

PENGALAMAN SPIRITUALITAS DOA PASIEN HIV/AIDS DI RSUD SAWERIGADING PALOPO DENGAN PENDEKATAN TEORI CALISTA ROY

Praying Spirituality Experience to HIV/AIDS patient at Public Hospital of Sawerigading, Palopo City with the approach of the Theory of Calista Roy

Sugiyanto¹, Emiliana Tarigan², Indriati Kusumaningsih²

1 STIKes Bhakti Pertiwi Luwu Raya Palopo

2 STIK Sint Carolus Jakarta

Email: sugiyantodarman@gmail.com

Submisi: 20 Juli 2018 ; Penerimaan: 10 Agustus 2018 ; Publikasi 31 Agustus 2018

ABSTRAK

Ketika seseorang telah didiagnosa menderita HIV/AIDS, maka dia akan mengalami perubahan dalam hidupnya seperti perubahan perilaku, perubahan sosial, dan perubahan psikologis. Perubahan-perubahan tersebut dapat menjadi beban atau tekanan mental yang disebut dengan stresor psikologis bagi penderita HIV/AIDS. Pada kondisi seperti ini penderita HIV/AIDS memerlukan banyak dukungan, salah satunya adalah dukungan spiritualitas. Aspek spiritualitas dan doa tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan setiap orang, baik dalam kondisi sehat ataupun sakit. Aspek ini berhubungan erat dengan proses penyembuhan khususnya pada pasien HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan menggali pengalaman spiritualitas doa pada pasien HIV/AIDS dengan pendekatan teori *Calista Roy*. Desain penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sebanyak empat partisipan bersedia menandatangani *informed consent* dan berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menceritakan pengalaman spiritualitas doa mereka. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan menggunakan alat bantu pengumpul data berupa pedoman wawancara, catatan lapangan dan telaah dokumen. Data dianalisis menggunakan metode Collaizi (1978) dan menggunakan bantuan *software QSR Nvivo* versi 10,0. Hasil penelitian ini mengungkap tujuh tema yaitu: (1) proses berduka pada penderita HIV/AIDS, (2) dukungan keluarga pada penderita HIV/AIDS, (3) nilai HIV/AIDS bagi penderitanya, (4) cara mendekati diri pada Tuhan, (5) hakikat doa bagi penderita HIV/AIDS, (6) harapan terhadap kehidupan, dan (7) harapan terhadap pelayanan keperawatan. Penelitian ini merekomendasikan perlunya penelitian lebih lanjut tentang pengalaman spiritualitas doa pada pasien HIV/AIDS terkait dengan perbedaan jenis kelamin dan agama, perlunya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan secara holistik terlebih pada aspek spiritual dan perlunya menumbuhkan sikap *caring* dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.

Kata kunci: Spiritualitas, Doa, HIV/AIDS, Teori Calista Roy

ABSTRACT

When a person has been diagnosed with HIV/AIDS, he will experience changes in his life such as changes in behavior, social change, and psychological changes. These changes can be a mental pressure or psychological stressors for people with HIV/AIDS. Conditions like this, people with HIV/AIDS need a lot of support, one of which is the support of spirituality. Spirituality and praying aspects may not be separated from human life, either in health or unhealthy/ill condition. Closely, it is correlated with treatment process for patient with HIV/AIDS. The aim of research is to discovering spirituality and praying experience to patient with HIV/AIDS with the approach of the Calista Roy Nursing Theory. This research design is qualitative with phenomenology approach. Four participants

Sugiyanto, Emiliana Tarigan, Indriati Kusumaningsih: Pengalaman Spiritualitas Doa Pasien Hiv/Aids Di RSUD Sawerigading Palopo Dengan Pendekatan Teori Calista Roy

had participated in this research by telling his/her related with spirituality and praying experience. Data collection conducted using of indepth interview and using aid tool of interview guide, field research/notes, and document study. The data analyze using both Collaizi (1978) and software of QSR Nvivo. This research result reveals seven (7) themes those are: (1) sorrow process of HIV/AIDS patient; (2) family support to HIV/AIDS patient; (3) HIV/AIDS value against sufferer; (4) method of approaching God (5) essence of praying for HIV/AIDS sufferer; (6) life wishing/acceptance, and (7) nursery service wish. This research recommend for further research related with gender variance, increasing of service quality of nursery holistically and spiritual aspect more specifically as well as to grow caring attitude to implement nursery to patient.

Keyword: Spiritual, Praying, HIV/AIDS, Calista Roy Nursing Theory

PENDAHULUAN

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. 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, 2009).

Ketika seseorang telah didiagnosa menderita HIV/AIDS, maka dia akan mengalami perubahan dalam hidupnya seperti perubahan perilaku, perubahan sosial, dan perubahan psikologis. Perubahan-perubahan tersebut dapat menjadi beban atau tekanan mental yang disebut dengan stresor psikologis bagi penderita HIV/AIDS. Stresor psikologis adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau

penyesuaian diri untuk menanggulangi permasalahan tersebut. Proses kontrol untuk beradaptasi inilah menurut Calista Roy yang disebut dengan *mekanisme koping*.

Untuk meningkatkan mekanisme koping maka seseorang perlu mendapatkan dukungan sosial, dan dukungan spiritual (Nursalam, 2009). Dukungan sosial meliputi rasa empati, penghargaan, memberikan nasehat dan saran. Sedangkan dukungan spiritual lebih kepada penguatan iman, memberikan harapan dan makna hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Hasil studi pendahuluan menemukan fenomena bahwa, di RSUD Sawerigading Kota Palopo belum menyediakan pelayanan spiritualitas (rohaniawan) bagi pasien terminal/kronik termasuk pasien HIV/AIDS. Selain itu perawat sebagai tenaga kesehatan belum memberikan pelayanan untuk memenuhi kebutuhan aspek spiritual. Pasien hanya mendapatkan dukungan spiritual dari keluarga, teman dan tokoh agama yang datang menjenguknya. Dengan kata lain kebutuhan spiritualitas pasien tidak terpenuhi secara maksimal. Padahal pemenuhan kebutuhan spiritual sangat diperlukan oleh pasien HIV/AIDS untuk dapat menerima kondisinya dan mendekatkan diri pada Tuhan.

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mendekatkan diri

pada Tuhan salah satunya dengan berdoa. Doa berpengaruh dalam proses penyembuhan. Benson 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. 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.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Pengalaman spiritualitas doa pada pasien HIV/AIDS di RSUD Sawerigading Kota Palopo" dengan pertanyaan penelitian adalah "bagaimanakah pengalaman spiritualitas doa pasien HIV/AIDS di RSUD Sawerigading Kota Palopo?".

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman spiritualitas doa pada pasien HIV/AIDS di RSUD Sawerigading Kota Palopo dengan pendekatan Teori Calista Roy.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *kualitatif* dengan model pendekatan *fenomenologi*. Tujuan penelitian fenomenologi adalah memahami makna dari pengalaman

kehidupan yang dialami oleh partisipan dan menjelaskan perspektif filosofi yang mendasari fenomena tersebut.

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak empat orang, semua berjenis kelamin laki-laki dan beragama Islam. Pemilihan partisipan berdasarkan metode *purposive sampling* berdasarkan pada kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti, yaitu: bersedia ikut serta dalam penelitian dan bersedia menceritakan kembali pengalamannya dinyatakan dengan *informed consent*, pasien telah mengetahui/didiagnosa positif menderita HIV/AIDS, usia antara 20-45 tahun, tidak sedang dalam gangguan neurologis (kesadaran menurun), pasien pernah dan sedang dirawat di RSUD Sawerigading Kota Palopo, dan mampu berkomunikasi menggunakan bahasa Indonesia dengan baik. Penelitian ini dilakukan di RSUD Sawerigading Kota Palopo. Kegiatan *indepth interview* dilakukan diruang perawatan pasien, diruang konseling (VCT) RSUD Sawerigading Kota Palopo dan dirumah partisipan.

Sumber data utama dalam penelitian ini adalah partisipan yang menderita HIV/AIDS. Sedangkan instrumen penelitian adalah peneliti sendiri (Ardianto Elvinaro, 2011). Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Guna melengkapi dan membantu peneliti dalam mendapatkan data, maka peneliti menggunakan lembar pedoman wawancara, catatan lapangan dan telaah dokumen (Bungi Burhan, 2012).

Analisa data dilakukan dengan menggunakan metode Collaizi (1978) dalam Speziale & Carpenter (2011)

yaitu: mendeskripsikan fenomena yang diteliti, mengumpulkan deskripsi tentang fenomena dari partisipan, membaca semua deskripsi fenomena yang telah dikumpulkan dari partisipan, kembali pada transkrip asli dan mensarikan pernyataan yang bermakna, mencoba menguraikan arti dari setiap pernyataan yang bermakna, mengorganisasi pemaknaan yang diformulasi kedalam kelompok tema, menulis sebuah deskripsi yang mendalam dan lengkap, kembali pada partisipan untuk validasi deskripsi tersebut, dan

jika mendapatkan data baru yang penting dari hasil validasi, maka data tersebut digabungkan kedalam deskripsi yang mendalam dan lengkap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak empat orang dan semua berjenis kelamin laki-laki dan beragama Islam. Partisipan dipilih berdasarkan kriteria partisipan yang telah ditetapkan oleh peneliti dan berikut data diri partisipan yang berkontribusi dalam penelitian ini:

Analisa Tematik

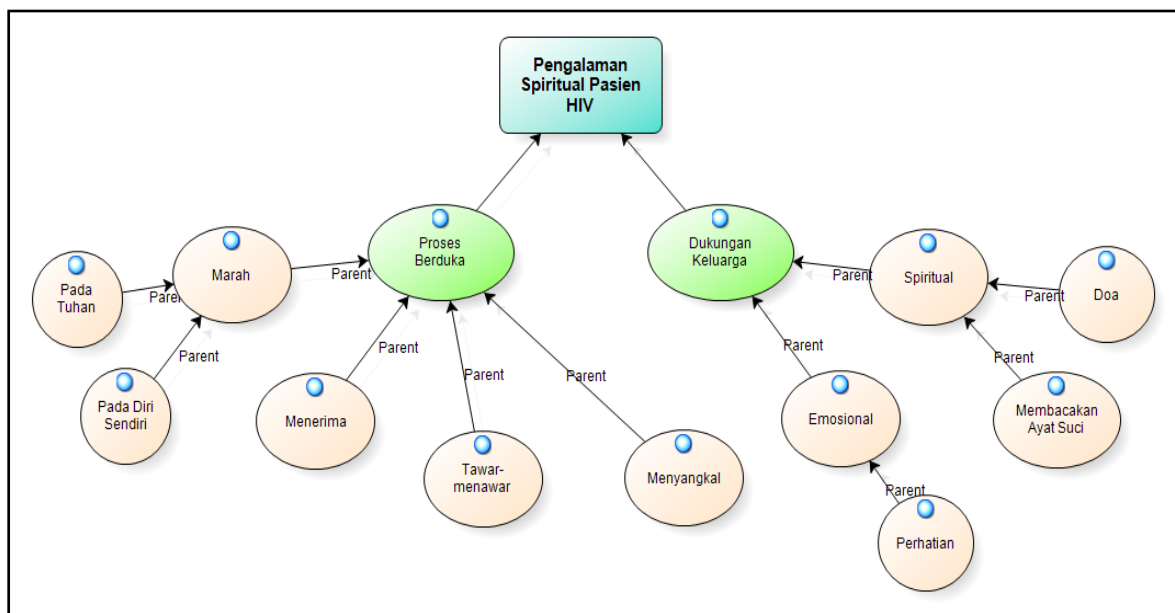
Tema yang terbentuk adalah :

- A. Analisa tematik berdasarkan Pengalaman spiritual yang terjadi

dalam kehidupan pasien HIV/AIDS

Kode Partisipan	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Status perkawinan	Lama menderita
P1	Pria	27 th	Buruh	Belum	2 minggu
P2	Pria	35 th	Pelayaran	Kawin	5 bulan
P3	Pria	20 th	Karyawan	Belum	1 minggu
P4	Pria	35 th	Tkg. Ojek	Kawin	2 tahun

Gambar. Analisa tematik pengalaman spiritual pasien HIV/AIDS



Sugiyanto, Emiliana Tarigan, Indriati Kusumaningsih: Pengalaman Spiritualitas Doa Pasien Hiv/Aids Di RSUD Sawerigading Palopo Dengan Pendekatan Teori Calista Roy

1) Proses berduka penderita HIV/AIDS ketika pertama kali didiagnosa HIV/AIDS

Subtema yang terbentuk:

a) Menyangkal

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan :

(P1) *“Pengalamanku waktu ku tau penyakit ku kemarin dulu itu ya, kaya’ tidak percaya ka’, kenapa bisa seperti ini ka’.”*

(P2) *“Pengalaman ya, waktu petama ku tau penyakit ku ya, tidak ku percaya...”*

(P3) *“Tidak ku percaya kalo na kena’ kak’ penyakit ini, bisanya ka’ na kena’ penyakit ini, pokoknya tidak ku percaya.”*

(P4) *“Wuu.. pokoknya tidak ku percaya.”*

b) Marah

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu, dua dan empat:

(P1) *“Tambah marah ka’ juga sama Tuhan, mungkin benci sekali mi Tuhan sama saya sampai na kasi’ begini ka’.”*

(P2) *“Pokoknya marah ka’ sama Tuhan. Sa bilang Tuhan jahat, malas ka’ berdoa lagi, pokoknya marah ka’.....jengkel ka’ sama Tuhan”*

(P4) *“Alhamdulillah tidak sampai marah ka’ sama Tuhan, cuman marah ka’ sama diri sendiri...”*

c) Tawar-menawar

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan tiga:

(P3) *“Kenapa bisa na kena ka’ penyakit ini padahal tidak pernah ka’ pake... apa itu namanya sabu-sabu, tidak pernah ka’ bergaul sama beke-beke atau apalah, tapi kenapa bisa na kena ka’ penyakit ini kasian.”*

d) Menerima

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) *“Berusaha ka’ terima penyakit ku, walau dalam hati biasa masih kaya’tidak percaya ka’, tapi mau diapa mi begini mi kondisi ku jadi mau tidak mau harus ka’ terimai..... Ya, mau ka’ apa lagi kasian kalo sudah terlanjur begini, pasrah mami ka’ sekarang...”*

(P2) *“Sekarang bisa mi ka’ terima kondisiku, mungkin karena kelakuan ku dulu sehingga begini ka’.....”*

(P3) *“Mau ka’ bagaimana, ya begini mi pasrah ka’, tidak mungkin ka mau marah-marah lagi, cuman tambah stress ka’ nanti...”*

(P4) *“Ya, pasrah saja sama yang diatas, terus berusaha ka selalu dekat dengan Allah, selalu sholat, dzikir, pokoknya rajin-rajin lah ber ibadah.”*

2) Dukungan keluarga pada penderita HIV/AIDS
Subtema yang terbentuk:

a) Emosional

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu, dua dan empat:

(P1) “Yaa.. sekarang na kasi’ ingat ji ka’ biasa sama om ku untuk sholat,..... Na suru ka’ banyak istifar, nyebut Allahuakbar.. Allahuakbar...”

(P2) “Waktu dirawat ka’ dulu tidak bisa sekali ka’ sholat, jadi cuman ditemani kluarga saja.”

(P4) “Malah biasa tambah na perhatikan ka’,..., ya kaya’ perhatian begitu, biasa ka’ nasuru cek-cek terus ka’ kedokter, terus na perhatikan juga makan ku, nasuru ka’ juga jangan terlalu cape’ ka’. Pokoknya na perhatikan betul ka’.”

b) Spiritual

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) “Ada.., tante ku sama om ku, biasa juga kakak ku kalo datang juga na doakan ka’ biar cepat sembuh.....tapi biasa ada juga tante ku atau kakakku na bacakan ka’ ayat-ayat Al’quran, na suru ka’ banyak istifar.”

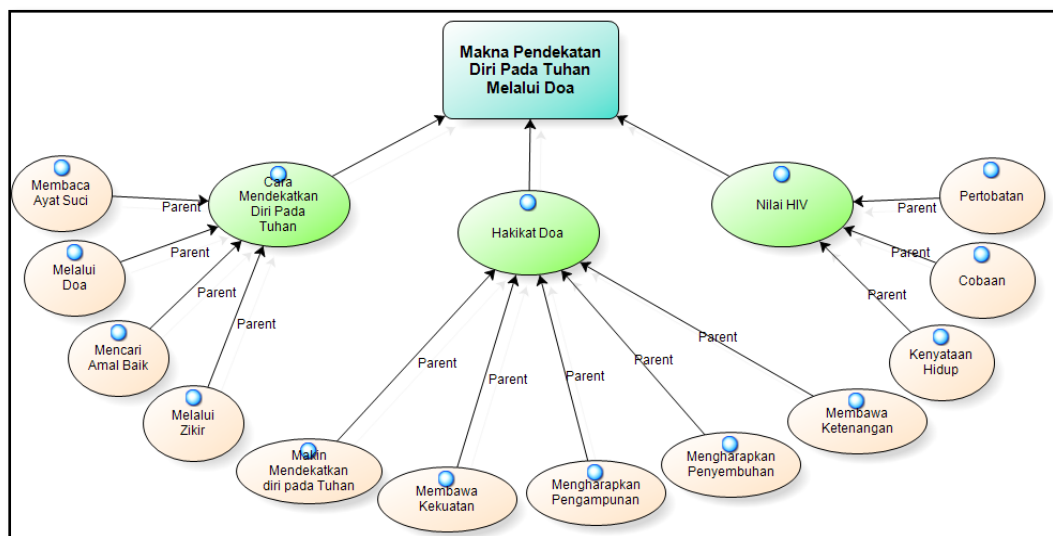
(P2) “Senang ka’ juga karena ada ji keluargaku selalu doakan ka’ juga, jadi tambah kaya’ kuat sa rasa untuk menjalani semua ini”

(P3) “tapi biasa ji na doakan ka’ keluarga ku, Mace ku, dia biasa doakan ka’ ..”

(P4) “yang sering mendukung dalam doa ya keluarga, terutama istriku, dia yang selalu doakan ka’.”

B. Analisa tematik berdasarkan makna pendekatan diri kepada Tuhan melalui doa pada pasien HIV/AIDS

Gambar. Analisa tematik makna pendekatan diri pada Tuhan



1) Nilai HIV/AIDS bagi partisipan

Subtema yang terbentuk:

a) Pertobatan

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu, dua dan tiga:

(P1) *“Kalo kaya kemarin (sebelum sakit) le’, saya kan tidak pernah sholat tidak pernah sembahyang pokoknya tidak pernah begitu. Sekalinya saya sakit kaya’ sekarang ya.. paling tidak sedikit-dikit jadi ingat ka’ sama Allah.....tapi sekarang mulai sholat ka’, sapa tau na ampuni ka’ Tuhan.”*

(P2) *“sedikit-sedikit mulai sa sadari semua kesalahanku,istilahnya mohon ampun ka sama Allah, ya mudah-mudahan nanti bisa ka’ jadi orang baik kasian,terus biasa ka’ juga minta ampun sama Allah.”*

(P3) *“Mau mi ka’ tobat atas dosa-dosaku kemarin, karna banyak sekali mi kaya’nya salahanku sama Tuhan...”*

b) Cobaan/ujian

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu dan empat:

(P1) *“mulai sadar ka’ mungkin ini cobaan buat saya atas kelakuanku yang kemarin.”*

(P4) *“pokoknya rajin-rajin lah beribadah, karna ini cobaan buat saya.”*

c) Kenyataan hidup

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan dua:

(P2) *“...jadi pasrah mami ka’sa terima kondisiku sekarang, mau ka’ bagaimana lagi na katanya dokter susah sembuh penyakit ku, jadi berusaha ka’ untuk jalani ini semua terus selalu sholat sekarang walaupun dalam hati.”*

2) Cara mendekatkan diri pasien

HIV/AIDS pada Tuhan

Subtema yang terbentuk:

a) Melalui sholat

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) *“Ya, sedikit-sedikit sholat ka’ dalam hati,...tapi sekarang mulai sa coba sholat-sholat, sapa tau na ampuni ka’ Tuhan.”*

(P2) *“pokoknya mulai sholat ka’, kalo kemarin-kemarin jarang ka’ sholat ya sekarang sedikit-sedikit sholatlah”*

(P3) *“Ya..kalo sekarang mulai sholat ka’... Jadi mau ka’ sholat supaya dikasi’ kesembuhan ka’.”*

(P4) *“Ya kalo sekarang sudah bisa mi ka’ sholat 5 waktu setiap hari,...”*

b) Melalui zikir

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan empat:

(P4) *“biasa juga ka’ dzikir tengah malam istilahnya minta’ ridhonya Allah supaya na kasi’ kesembuhan ka’ begitu, pokoknya ikhtiar terus ka’.”*

c) Membaca ayat suci

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan dua dan tiga:

(P2) *“baca yasin, kalo ada pap-apa mengadu ki’ sama Allah, pokoknya begitulah...”*

(P3) *“Sa coba untuk baca-baca alkur’an mau ka’ sekarang dekat dengan Allah.”*

d) Mencari amal baik

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan empat:

(P4) *“Kalo ada kesempatan bantu-bantu ki’ juga sodara yang susah, cari amal baik istilahnya, karna klo islam itu ya semakin banyak amalnya semakin di sayang Allah, ya... pokoknya baik dunia akhiratlah.”*

3) Hakikat doa bagi penderita HIV/AIDS

a) Membawa ketenangan

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) *“Terus kalo habis sholat dalam hati ka’ biasa kaya’ tenang ku rasa....”*

(P2) *“kaya’ tenang ku rasa kalo sudah sholat, tentram kurasa biasa sa rasa kalo sudah ka sholat kaya’ tidak sa pikir mi lagi penyakitku.”*

(P3) *“ya, kaya’ tenanglah sa rasa kalo sudah sholat, walaupun kemarin-kemarin jarang ka’ sholat. Ya..tenanglah sekarang sa rasa, begitu kira-kira.....”*

(P4) *“Intinya kalo sudah ka’ sholat merasa tenang*

ka’, terus kalo sudah dzikir kaya’ hilang semua bebanku...”

b) Membawa kekuatan

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu:

(P1) *“Kalo saya doa itu bisa memberi kekuatan, jadi kaya’ kuat sa rasa untuk menghadapi penyakitku ini.”*

c) Mengharapkan penyembuhan

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) *“Mohon diberi kesembuhan,..... mudah-mudahan diberi ka’ kesembuhan.”*

(P2) *“Bisa ka’ sembuh, diberi kekuatan mudah-mudahan masuk sorga begitu*

(P3) *“Mudah-mudahan dikasi kesembuhan, kesehatan begitu.”*

(P4) *“ya insyaallah diberi kesembuhan, sehat, bisa kerja lagi..”*

d) Mengharapkan pengampunan

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu, dua dan tiga:

(P1) *“..diampuni dosa-dosaku, pokoknya berharap lebih baik.”*

(P2) *“Ya..mudah-mudahan na ampuni dosa-dosaku...,mudah-mudahan masuk sorga.”*

(P3) *“Makanya sekarang berusaha ka’ mohon ampun sama Allah, mudah-mudahan na ampuni dosa ku, mungkin dengan begitu dikasi’ kesembuhan ka’...”*

e) Makin mendekatkan diri pada Tuhan

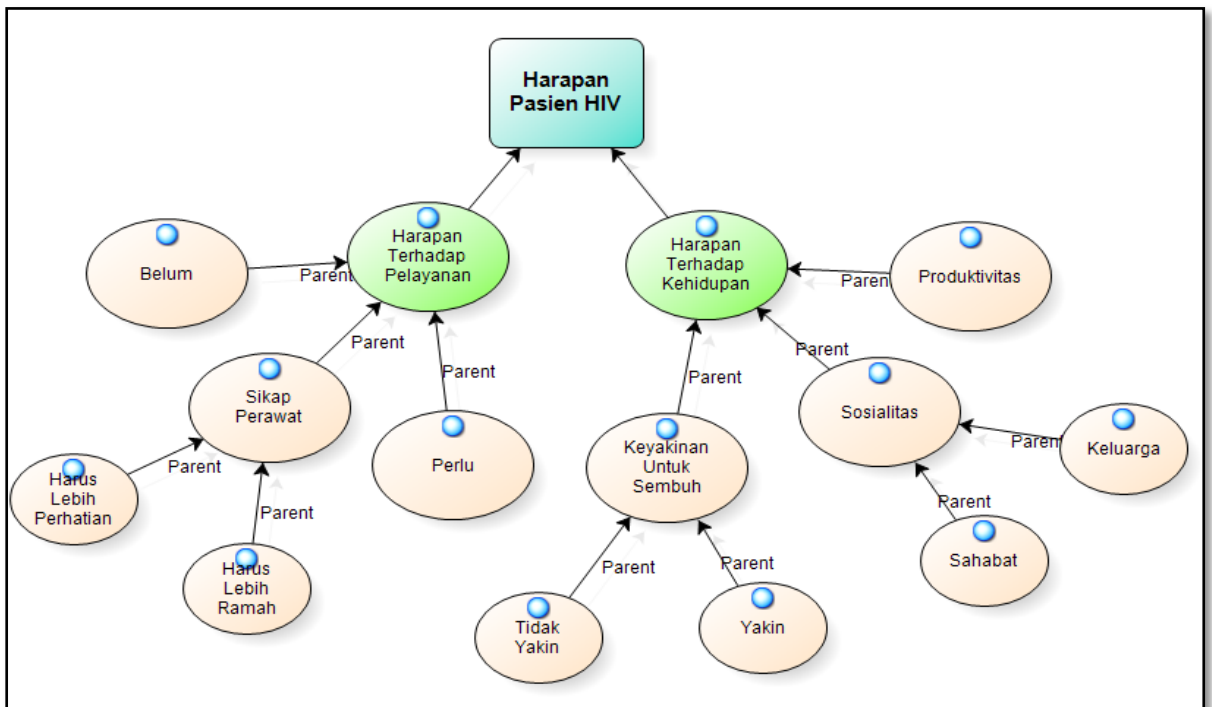
Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan dua, tiga dan empat:

(P2) “Kalo spiritualitas itu bisa membuat ka’ merasa dekat dengan Tuhan,.... istilahnya sholat itu bisa bikin kita dekat dengan Allah.”

(P3) “tapi mau mi ka’ sekarang mulai rajin

sholat, sa coba untuk baca-baca alkuran mau ka’ sekarang dekat dengan Allah.”

(P4) “emm... intinya kaya’ lebih dekat ka’ dengan Allah, kalo orang islam bilang tambah khusu’ ki’kalo sholat, soalnya lebih tenang, lebih dekat begitu”



Gambar. Analisa tematik Harapan pasien HIV/AIDS

1) Harapan terhadap kehidupan

Subtema yang terbentuk:

a) Keyakinan untuk sembuh

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu, dua dan tiga:

(P1) “Yaa... pasrah mami ka’, mau ka’ apa lagi kasian, kalo di kasi’ sembuh ka’ Allah ya sembuh, tapi kalo tidak ya...terserah mi Allah.”

(P2) “Insyaallah, kalo Allah mengabulkan pasti

sembuh ka’, karna Allah tidak akan ngasi’ cobaan yang berat untuk hambanya.”

(P3) “yakinlah, pasti sembuh ka’,..., karena setau ku, kalo kita minta sama Allah pasti nanti kita akan dikasi’.”

b) Sosialitas

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) “Ya...hidup normal kumpul sama teman lagi.”

(P2) “Sebenarnya tidak mau ka’ berharap banyak cuman pengen ka’ hidup normal seperti dulu lagi bah... kumpul lagi sama keluarga...”

(P3) “Kumpul-kumpul sama teman-teman kerja lagi, kangen mi ka’ sama mereka...”

(P4) “Bisa ka’ kumpul-kumpul lagi dengan keluarga...”

c) Produktivitas

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu, tiga dan empat:

(P1) “Bekerja lagi, pokoknya tidak kaya’ sekarang ini...”

(P3) “Ya..normal, bisa kerja lagi, cari duit lagi begitu.”

(P4) “Ya..pasti mau ka’ juga hidup normal kaya’ dulu lagi, bisa kerja lagi.”

D. Harapan terhadap pelayanan keperawatan.

Subtema yang terbentuk:

a) Belum adanya pelayanan spiritualitas

Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) “Tidak ada. cuman perawat ji datang ganti cairan, kasi’ masuk obat begitu ji, tidak ada yang datang mendoakan.”

(P2) “Tidak ada pi, hampir ka’ satu bulan dirawat

na tidak adapi orang dari RS yang datang kasi’ ingat untuk sholat, lebih-lebih kalo na doakan ka’...”

(P3) “Kaya’nya tidak ada... Perawat saja datang hanya sesekali saja, tidak pernah ki’, na ajak-ajak bicara, pokoknya kaya’ cuek begitu.”

(P4) “Tidak adai....”

b) Perlunya pelayanan spiritual
Pernyataan ini disampaikan oleh semua partisipan:

(P1) “Ya, kalo bisa ada yang mendoakan kita kalo sakit, kaya’ begini, kaya’ ustad ga, apa ga, yang bisa mendoakan kita kalo sakit begitu.”

(P2) “Ya, mungkin bagus kapang kalo ada yang datang mendoakan ki’, apalagi kalo sakit begini. Pasti senang juga orang-orang disini kalo ada yang mendoakan ki’ kalo sakit, kaya’ ustad apa ga, begitu”

(P3) “Ya, mungkin bagus kapang kalo ada perawat atau apalah yang datang mendoakan orang sakit...”

(P4) “Kalo bisa ada pelayanan seperti itu yang datang mendoakan orang-orang sakit disitu. Karena na suka ji itu

orang-orang sakit kalo di doakan juga supaya cepat sembuh.”

c) Sikap perawat

Pernyataan ini disampaikan oleh partisipan satu, dua dan tiga:

(P1) *“tapi kalo di RS sini lumayan ji, perawatnya tidak terlalu cuek begitu. Tapi kalo bisa lebih ramah lagi, ...”*

(P2) *“hampir ka’ satu bulan dirawat na tidak ada pi*

orang dari rumah sakit yang datang kasih ingat untuk sholat lebih-lebih kalau na doakan ka’.”

(P3) *“terus kalo bisa juga ya.. perawatnyalah harus ramah, mau bicarai ki’ kaya’ kita begitu, pokoknya kalo bisa pelayanannya lebih baguslah lagi dari pada sekarang.”*

Pembahasan/Diskusi

1) Proses berduka penderita

HIV/AIDS ketika pertama kali didiagnosa HIV/AIDS

Masalah yang ditimbulkan oleh penyakit HIV/AIDS (berat badan menurun, mudah terserang infeksi dan stigma dimasyarakat) tidak hanya berdampak pada keadaan fisiologis saja, tetapi juga psikologis, sosial dan spiritual. Proses pengobatan dengan menggunakan terapi antiretroviral (ARV) dan terapi infeksi sekunder atau infeksi oportunistik yang dijalaninya pun memberikan beban psikologis bagi pasien hingga mengarahkannya untuk mengalami suatu reaksi emosional atau respon berduka.

Nasronurdin (2012) mengatakan bahwa ketika individu dinyatakan menderita HIV/AIDS maka ia akan mengalami beberapa proses kehilangan seperti kehilangan fisik, kehilangan emosional atau spiritual dan kehilangan sosial yang tidak jarang akan membuat pasien HIV/AIDS mengalami gangguan dalam konsep diri atau dalam teori *Calista Roy* disebut

self-concept, seperti merasa harga diri rendah dan gangguan citra diri serta respon berduka. Peran perawat dalam hal ini adalah dengan meningkatkan mekanisme koping dan psikologis pasien agar mampu menerima kenyataan pada dirinya.

Akibat lain dari proses kehilangan adalah timbulnya respon berduka bagi individu yang mengalaminya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diagnosa HIV/AIDS dapat menyebabkan terjadinya respon berduka pada penderitanya. Partisipan yang didiagnosa menderita HIV/AIDS dalam penelitian ini mengalami reaksi emosional dalam kaitannya dengan respon berduka, seperti ketidakpercayaan/menyangkal, marah, dan tawar-menawar. Hal ini merupakan bentuk dari ketidaksiapan penderita HIV/AIDS atas kehilangan kehidupan yang akan dialaminya. Bentuk lain dari respon berduka partisipan dalam penelitian ini adalah mengalami kepasrahan dan pada akhirnya menerima kondisinya yang ditunjukkan

dengan mengintegrasikan stressor yang dialami terhadap kenyataan hidup yang harus dijalani.

Respon yang terjadi dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lina (2012) yang mengungkapkan bahwa respon yang muncul ketika pertama kali dinyatakan HIV positif adalah menolak, sedih dan marah. Hal ini sebagai respon dari rasa berduka ketika individu mengalami kehilangan (kesehatan). Sangat penting untuk diingat dan diketahui bahwa seseorang yang didiagnosa mengidap penyakit kronis memperlihatkan respon berduka. Berduka merupakan respon emosional yang dialami manusia terhadap kehilangan objek yang dicintai.

Menurut Kubler-Ross's dalam Sarafino, (2006) ada lima fase dalam proses berduka yaitu *denial, anger, bargaining, depression, dan acceptance*. Namun dalam penelitian ini fase *depression* tidak terungkap. Dari keempat partisipan tidak satupun mengungkapkan bahwa dirinya mengalami fase depresi atau yang biasa dimanifestasikan dengan perasaan sedih, ataupun menangis. Tidak terungkapnya fase depresi dalam penelitian ini menimbulkan sebuah pertanyaan bagi peneliti. Sehingga peneliti berusaha mengkaitkannya dengan karakteristik dari partisipan.

Dalam penelitian ini semua partisipan adalah berjenis kelamin laki-laki, sehingga dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa fase depresi mungkin

dipengaruhi oleh status gender atau jenis kelamin seseorang. Asumsi peneliti ini diperkuat oleh Aphroditi, (2011) yang mengungkapkan bahwa gender dapat menentukan eksposur yang berbeda untuk resiko tertentu termasuk resiko depresi pada seseorang. Fase depresi pada laki-laki juga dikaitkan dengan pengaruh hormon. Hormon gonadal pada laki-laki berkontribusi dalam pembentukan kepribadian dan kemampuan dalam mengatasi tanggapan terhadap stress. Real T, (1997); dalam Aphroditi, (2011) juga mengungkapkan bahwa laki-laki lebih sulit untuk didiagnosa dengan depresi karena sifatnya yang berani (agresif) terhadap rasa takut dan perasaan malu yang lebih rendah jika dibandingkan dengan wanita. Hal itulah yang membuat partisipan dalam penelitian ini tidak mengalami fase depresi.

2) Dukungan keluarga pada penderita HIV/AIDS

Motivasi untuk bertahan hidup dan menjalani semua kenyataan yang terjadi dalam diri penderita HIV/AIDS merupakan suatu bentuk respon dari dukungan dan interaksi yang telah diberikan oleh orang-orang yang ada disekelilingnya. Dalam penelitian ini dukungan dan interaksi sebagian besar berasal dari keluarga dalam hal ini pasangan hidup (suami atau istri), saudara, orang tua dan anak. Hubungan dengan orang lain dalam hal ini adalah keluarga sangat penting sebagai *support system* bagi partisipan atau dalam teori Roy sering disebut sebagai *interdependence mode* (Tomey &

Alligood, 2010). Fokus dari *interdependence mode* adalah hubungan saling memberi dan menerima cinta/kasih sayang, perhatian dan saling menghargai. Interdependensi yaitu keseimbangan antara ketergantungan dan kemandirian dalam menerima sesuatu untuk dirinya. Ketergantungan ditunjukkan dengan kemampuan untuk berafiliasi dengan orang lain. Kemandirian ditunjukkan oleh kemampuan berinisiatif untuk melakukan tindakan bagi dirinya.

Interdependensi dapat dilihat dari keseimbangan antara nilai memberi dan menerima, dimana dalam penelitian ini keluarga berusaha untuk memberi perhatian kepada partisipan dan partisipan dengan senang hati menerimanya. Dalam interdependensi perawat juga memegang peranan penting dalam memberikan *support system* dan pembelajaran bagi partisipan. *Support system* dan pembelajaran tersebut dapat berupa penjelasa informasi terkait dengan proses penyakit, dan pengobatan, termasuk bagaimana cara menjaga integritas fisik dengan pemeliharaan dan pencegahan terhadap resiko komplikasi.

Perhatian dari orang-orang terdekat dapat menjadi sumber dukungan bagi para penderita HIV/AIDS. Dukungan dari keluarga tersebut dapat meningkatkan semangat untuk terus bertahan hidup. Dukungan dari keluarga dapat berupa dukungan emosional yang diberikan oleh suami dan anak dalam bentuk motivasi, perhatian

dan kesetiaan dianggap sebagai dukungan yang terbesar bagi penderita HIV/AIDS. Kunjungan, penyampaian rasa simpati, membacakan ayat-ayat suci dan doa dari kerabat diinterpretasikan sebagai bentuk perhatian yang dapat memacu semangat untuk mempertahankan kehidupan mereka. Hal ini sesuai dengan pendapat Lin dan Bauer bahwa salah satu faktor penentu pencapaian kesejahteraan psikososial adalah dukungan keluarga dan dukungan sosial.

Dukungan dari keluarga baik dalam penelitian ini maupun dalam penelitiannya Lin dan Bauer sangat besar manfaatnya dirasakan oleh setiap subjek ketika mengalami suatu peristiwa guna meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri untuk kembali bangkit dari keterpurukan akibat penderitaan yang dialami. House, Sheridan & Radmachr (1992), Sarafino (1998) dan Taylor (1999); dalam Nursalam (2009) menambahkan bahwa ada empat jenis dukungan yaitu; dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumenal, dan dukungan informasi. Namun dalam penelitian ini terungkap satu dukungan lagi yang dirasakan sangat membantu bagi partisipan baik secara psikologis maupun mental dalam menghadapi penderitaan ini, yaitu dukungan spiritual.

Dukungan spiritual dapat berupa membacakan ayat-ayat suci maupun doa yang dimunajabkan kehadiran Allah SWT untuk mengharapakan kesembuhan. Secara tidak

langsung doa dan membaca ayat-ayat suci dapat memberikan manfaat bagi manusia khususnya dalam penyembuhan. Young & Koopsen (2007) mengungkapkan bahwa praktik keagamaan seperti membaca ayat suci dan berdoa dapat menyokong kesehatan fisik dan emosional. Dukungan spiritual lebih kepada penguatan iman, memberikan harapan dan makna hidup sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS. Tingkat keimanan 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 (Utley & Wachholtz, 2011).

- 3) Nilai HIV/AIDS bagi partisipan
Makna hidup dapat ditemukan dalam kondisi apapun. Penderitaan atau peristiwa hidup yang dialami seseorang akan dimaknai secara berbeda oleh setiap orang. Pemaknaan tersebut tergantung dari tingkat spiritual dan keyakinan seseorang terhadap suatu penderitaan. Tingkat spiritual dan keyakinan terhadap suatu peristiwa akan membawa orang tersebut untuk menghayati akan nilai-nilai kebenaran, kebajikan, keindahan, keimanan, dan keagamaan serta cinta kasih. Menghayati dan meyakini suatu nilai dapat menjadikan seseorang berarti hidupnya. Dengan menghayati nilai kebenaran akan membuat seseorang menyadari kesalahannya dimasa lalu yang menyebabkan keadaan yang ia

derita saat ini (Nanda, 2012).

Penderitaan dapat menjadi pelajaran yang berharga bagi seseorang yang mengalaminya. Penderitaan tersebut memampukan individu untuk dapat bersikap dan mengambil keputusan yang tepat akan dirinya melalui proses informasi, penilaian dan emosi (*cognator*). Menurut Roy dalam Tomey &, (2010) menjelaskan bahwa *cognator* adalah subsitem dari mekanisme koping dengan respon melalui proses yang kompleks dari persepsi informasi, mengambil keputusan dan belajar. Individu yang memiliki mekanisme koping yang efektif akan memandang peristiwa/ penderitaan yang dialaminya memberikan makna baru bagi dirinya dan menjadi nilai dasar untuk berubah dan berbuat yang lebih baik lagi atau dengan kata lain mencoba untuk belajar dari kesalahan.

Partisipan pada penelitian ini telah memiliki mekanisme koping yang efektif, hal ini terlihat dari ungkapan yang mengatakan bahwa penderitaan yang dialaminya saat ini dimaknai sebagai momen untuk bertobat atas segala kesalahan-kesalahan yang pernah dilakukan dimasa lalu. Secara umum pertobatan adalah perubahan pikiran atau perbuatan atas kesalahan, pelanggaran, kejahatan ataupun dosa yang telah diperbuatnya dan berbalik kepada ajaran agama atau kepercayaan yang diyakininya sebagai suatu kebenaran yang menghasilkan perubahan tingkah laku (Senduk, 2012). Partisipan dalam penelitian ini juga

mengungkapkan sedikit demi sedikit setelah mengalami penderitaan ini mereka mulai mau kembali membuka diri untuk lebih dekat kepada Sang Pencipta, partisipan juga mengungkapkan bahwa dirinya telah bertobat dan menyadari semua dosa-dosanya dan sekarang dirinya mulai rajin shalat.

Pertobatan yang dilakukan oleh partisipan bertujuan mengharapkan pengampunan dari Allah, dengan pengampunan tersebut partisipan berharap juga diberi kesembuhan. Pertobatan tersebut tidak semata-mata muncul secara utuh dari dalam diri partisipan. Keinginan untuk bertobat didasarkan pada harapan untuk dapat sembuh. Partisipan berpandangan bahwa ketika mereka telah bertobat maka Allah akan mengampuni dosa mereka dan kesembuhan akan terjadi pada dirinya. Pandangan ini menurut peneliti merupakan pandangan yang kurang tepat terhadap makna pertobatan. Pertobatan yang sejati adalah pertobatan secara tulus, ikhlas, sungguh dan keluar dari dalam lubuk hati untuk menyadari dan berpaling dari dosa-dosa yang pernah dilakukan serta mengakuinya kepada Allah.

Pertobatan tidak sama dengan melakukan sesuatu untuk menebus dosa. Pertobatan berhubungan erat dengan iman seseorang kepada Allah, sedangkan dalam melakukan sesuatu untuk menebus dosa terdapat juga pengertian untuk berbuat jasa di hadapan Allah. Jadi pertobatan yang diharapkan balasan

merupakan pertobatan yang tidak berkenan bagi Allah. Tuhan memberikan penyakit pada hambanya bertujuan agar supaya dengan pengalaman penyakit itu kita akan mendapatkan pelajaran yang baik dari Tuhan (Senduk, 2012).

Pemaknaan lain yang terungkap dalam penelitian ini adalah bahwa penyakit yang partisipan derita merupakan ujian atau cobaan dari Allah yang harus dilalui. Ujian/cobaan merupakan suatu proses yang harus dilewati oleh seseorang sebagai indikator kemampuan atau kekuatan untuk melalui suatu peristiwa. Indikator kemampuan atau kekuatan dalam hal ini adalah iman seseorang. Tuhan memberikan penderitaan pada manusia untuk mengetahui sejauh mana iman percaya mereka kepada-Nya. Ujian dari Allah sejatinya adalah untuk menempa, membentuk dan menyempurnakan manusia. Semakin berat ujian yang diberikan Tuhan pada kita maka akan semakin tebal pula iman kita kepada-Nya dan semakin sempurna hidup kita. Orang yang memelihara hidup spiritual secara sehat mampu menyelami hidup yang kaya makna dan bertujuan jelas daripada sesamanya yang tidak memelihara hidup spiritual (Young & Koopsen, 2007).

Partisipan dalam penelitian ini telah mengakui bahwa penyakitnya ini merupakan penyakit yang mematikan dan susah untuk disembuhkan, dan memandang hal ini sebagai suatu kenyataan yang telah Tuhan berikan kepadanya. Seperti studi yang telah dilakukan oleh Ashing

et.al, (2003) dalam Sadler & Lee (2007) menunjukkan bahwa perempuan Asia yang menderita penyakit kronik mengungkapkan bahwa penyakit yang dideritanya adalah keinginan Tuhan dan Tuhan juga yang mempunyai kuasa untuk menentukan hasil akhir dari penyakit tersebut. Hasil penelitian kualitatif dengan pendekatan *grounded theory* ini mengungkapkan bahwa penyakit yang dideritanya dikendalikan oleh Tuhan.

4) Cara mendekatkan diri pasien HIV/AIDS pada Tuhan

Penderitaan yang dirasakan oleh individu, selain memberikan nilai, juga memberikan makna baru dalam kehidupannya. Makna baru muncul melalui kognator ketika mekanisme koping individu telah merespon dengan baik melalui proses yang kompleks dari persepsi informasi, belajar, mengambil keputusan dan emosi (Tomey & Alligood, 2010). *Calista Roy* mengungkapkan bahwa untuk dapat meningkatkan kognator pada pasien khususnya HIV/AIDS maka perawat harus mampu memberikan informasi yang akurat terkait kondisinya kepada pasien, mengajarkan untuk selalu berperilaku hidup sehat supaya terhindar dari resiko komplikasi dan memberikan solusi kepada pasien untuk dapat mengambil keputusan yang terbaik bagi dirinya.

Penelitian ini mengungkapkan makna baru yang dirasakan oleh semua partisipan yang terdiagnosa menderita HIV/AIDS, makna baru tersebut adalah cara mendekatkan diri pada Tuhan.

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa salah satunya adalah dengan doa. Menurut Hawari 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. Oleh sebab itu seluruh partisipan dalam penelitian ini berusaha untuk berdo'a kepada Allah dengan harapan diberikan kesembuhan.

Cara berikutnya yang dilakukan oleh partisipan untuk mendekatkan diri pada Sang Pencipta adalah dengan dzikir tengah malam. Dzikir tengah malam dilakukan partisipan dengan harapan lebih khusyu', lebih tenang dan fokus dalam menghadap hadirat Allah SWT, dengan begitu ridho' Allah akan tercurah atasnya. Menurut Nunung (2009) dzikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan-ucapan lisan, gerakan hati atau gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-Nya, untuk memperoleh ketentraman batin, atau mendekatkan diri (*taqarrub*) kepada Allah, dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah. Dengan kata lain bahwa dzikir akan membuat kita semakin dekat dengan Allah sang Pencipta.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Masluchah dan

Sutrisno (2010) tentang pengaruh bimbingan Doa dan Dzikir terhadap kecemasan membuktikan ada perbedaan yang signifikan pada kecemasan pasien pre-operasi antara pasien yang diberi bimbingan doa dan dzikir dengan yang tidak ($t=3,344$ dan $p=0,002$). Penelitian terkait dengan dzikir juga dilakukan oleh Sitepu, Nunung (2009), dimana hasilnya menunjukkan bahwa efek dari dzikir dapat menurunkan tingkat kecemasan secara signifikan pada pasien yang menjalani operasi bedah pada bagian perut.

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mendekati diri pada Tuhan, selain dengan doa dan dzikir cara lain yang dilakukan oleh partisipan adalah dengan melakukan kegiatan keagamaan seperti membaca ayat-ayat kitab suci dan mencari amal baik. Secara tidak langsung membaca ayat-ayat suci dapat memberikan manfaat bagi manusia khususnya dalam penyembuhan. Seperti yang diungkapkan oleh Young & Koopsen (2007) bahwa praktik keagamaan seperti membaca ayat suci atau ritual keagamaan lain dapat menyokong kesehatan fisik dan emosional serta menentramkan hati. Sedangkan amal shaleh adalah melakukan pekerjaan baik yang bermanfaat bagi diri sendiri dan bagi orang lain berdasarkan keikhlasan karena Allah semata. Dengan kata lain semakin banyak amal shaleh yang dikumpulkan oleh partisipan maka partisipan akan semakin dekat dan dicintai Allah serta dosa-dosa mereka terampuni.

Doa, dzikir dan membaca ayat-ayat suci dapat memberikan rasa tenang dan membuat pikiran selalu berfikir positif. Pikiran yang positif akan membuat orang untuk berusaha mencari makna positif dari peristiwa/penderitaan yang dialaminya sehingga akan meningkatkan pola koping. Meningkatnya pola koping akan membuat ODHA mampu untuk beradaptasi dengan tekanan dari peristiwa/penderitaan yang sedang dijalaninya. Lazarus & Folkam (1984) dalam Papatangan, (2013) juga mengungkapkan bahwa strategi koping yang biasa digunakan oleh individu adalah *emotional focused coping* yang didalamnya termasuk *positive reappraisal*, yaitu usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, juga melibatkan hal-hal yang bersifat *religius*.

Berdoa, dzikir dan membaca ayat suci juga akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh menjadi rileks dan tenang maka partisipan akan dapat beristirahat/tidur dengan nyenyak dan dapat mengkonsumsi makanan dengan baik. Dengan terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan istirahat tersebut maka akan berdampak positif pada pembentukan sel-sel baru yang berguna bagi peningkatan sistem imun. Peningkatan sistem imun akan menjaga kondisi tubuh partisipan agar terhindar dari infeksi oportunistik yang dapat mengakibatkan komplikasi lebih lanjut.

5) Hakikat doa bagi penderita HIV/AIDS

Doa berkaitan erat dengan kepercayaan adanya Tuhan yang dapat memberikan kekuatan dan menolongnya untuk melepaskan diri dari segala penderitaan yang dialaminya. Menurut Syihabuddin, (2013) doa merupakan permohonan kepada Tuhan, secara langsung untuk memperoleh karunia dan segala yang dikehendaki-Nya dan untuk menjauhkan diri dari kejahatan, bencana, atau penderitaan yang tidak dikehendakinya. Berdoa dapat memberikan ketenangan kepada orang yang melakukannya. Doa dapat mengalihkan hiruk-pikuk kehidupan dunia. Dengan berdoa, manusia akan mampu kembali kejalan yang lurus dan mengingat Tuhan. Mereka akan teralihkan dari godaan kebahagiaan dunia yang semu menuju ketenangan hati dan ketentraman. Hal inilah yang dirasakan oleh partisipan dalam penelitian ini. Partisipan merasa tenang dan tentram ketika mereka melakukan sholat atau berdoa pada Tuhan. Secara tidak langsung penderitaan yang dialami oleh partisipan akan teralihkan dengan keagungan Tuhan, nikmat dan anugerah yang telah diberikan Tuhan padanya serta merasa tidak ada satupun anugerah yang bisa diberikan oleh siapapun kecuali oleh Tuhan Yang Maha kuasa.

Saat partisipan berdoa, semua perasaan cemas, takut dan keputusasaan perlahan-lahan hilang. Sementara menurut Hebert Benson ketika seseorang terlibat secara mendalam dengan doa yang diulang-ulang (*repetitive prayer*), ternyata akan membawa berbagai perubahan

secara fisiologis, antara lain berkurangnya detak jantung, menurunnya kecepatan napas, menurunnya tekanan darah dan melambatnya gelombang otak. Sedangkan pengaruh psikologisnya yaitu berkurangnya kecemasan, menurunnya tingkat emosi dan menghindari depresi.

Kecemasan yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini diakibatkan rasa takut akan kematian. Menurut Price & Wilson (2012), rasa cemas yang berat akan mempengaruhi hipotalamus dan menimbulkan dua mekanisme yang berbeda. Impuls pertama didukung oleh sistem saraf simpatis yang akan mempengaruhi medula adrenal dalam memproduksi epinephrin dan norepinephrin. Dalam keadaan normal, kedua substansi ini akan mempertahankan sirkulasi darah yang adekuat sehingga keseimbangan cairan dan elektrolit terjaga, suhu tubuh stabil sehingga energy terpenuhi. Tetapi jika produksinya patologis akan meningkatkan *rate* dan kontraksi jantung, dilatasi pupil, penurunan motilitas *GI tract* hingga terjadi glikogenolisis dan glukoneogenesis di hepar. Sedangkan mekanisme kedua akan mempengaruhi kelenjar hipofise anterior sehingga merangsang produksi hormon adrenokortikosteroid yaitu aldosteron dan glukokortikoid. Aldosteron berperan dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, reabsorpsi air dan natrium. Glukokortikoid menyediakan energi pada kondisi emergensi dan penyembuhan jaringan.

Ketika seseorang berdoa/berdzikir, maka akan timbul rasa percaya diri, perasaan optimis (harapan akan kesembuhan), mendatangkan ketenangan, kedamaian, dan merasakan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus untuk melepaskan produksi *CRF* (*Corticotropin Releasing Factor*). *CRF* ini selanjutnya akan merangsang kelenjar hipofise anterior untuk memproduksi *ACTH* (*Adreno Corticotropin Hormone*). Hormon ini yang akan merangsang kortek adrenal untuk mensekresi kortisol. Kortisol dapat mengubah eksitasi neuron dan menginduksi apoptosis khususnya pada sel jaringan hipokampus. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku dan aspek psikologis individu termasuk reaksi cemas/stres.

Perasaan cemas yang dirasakan oleh partisipan, baik dalam penelitian ini maupun dalam penelitian yang terkait lainnya adalah suatu respon alami yang muncul sebagai reaksi dari rasa ketidaksiapan dan mekanisme koping yang tidak efektif dalam menghadapi kenyataan bahwa ia akan mengalami suatu peristiwa yang membuatnya menderita. Mekanisme koping dan kesiapan dalam menghadapi suatu peristiwa dapat ditingkatkan melalui doa. Doa dapat memberikan kekuatan dan ketenangan pada seseorang untuk dapat menerima dan beradaptasi dengan peristiwa yang dialaminya tersebut sebagai suatu *output* dari proses control yang

telah dijalani (Roy dalam Tomey & Alligood, 2010). Peran perawat dalam hal ini adalah dengan menjadi pendamping pasien dalam memenuhi kebutuhan spiritual seperti berdoa, menjaga privasi pasien selama melakukan ritual keagamaan, memberikan informasi yang jelas terkait dengan penyakitnya, memberikan motivasi dan harapan kepada pasien, dan memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif terhadap segala kebutuhan pasien, serta memberikan *discharge planing* pada pasien terkait proses pengobatan, nutrisi dan perilaku hidup sehat.

Kedekatan dengan Tuhan merupakan salah satu indikasi adanya kualitas spiritual yang tinggi pada pasien HIV/AIDS. Kesadaran akan adanya kekuatan tertinggi yang bersumber dari Tuhan menyebabkan penderita HIV/AIDS lebih mendekatkan diri kepadaNya. Kedekatan tersebut diakui setelah partisipan menderita penyakit HIV/AIDS ini. Beberapa partisipan mengakui bahwa frekuensi melakukan ibadahnya terhambat karena kondisi fisik yang tidak memungkinkan, namun partisipan mengatakan selalu berdoa kepada Tuhan walaupun hanya dalam hati. Kondisi kelemahan fisik tersebut tidak menyurutkan niat partisipan untuk selalu berdoa pada Allah. Partisipan mengungkapkan bahwa penderitaan yang mereka alami saat ini membuat mereka semakin dekat dengan Tuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Sian et.al. (2006) yang

berjudul *Spirituality and Religion in Patients with HIV/AIDS*. Dari 450 pasien yang di wawancarai, 339 (75%) mengatakan bahwa penyakit mereka telah memperkuat iman mereka dan mereka lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Dengan mendekatkan diri kepada Tuhan, maka diharapkan ODHA mampu untuk meringkai kehidupan mereka dan untuk memberikan arti dan tujuan hidup mereka dalam menghadapi situasi yang begitu sulit.

Partisipan mengekspresikan harapan dengan berdoa kepada Tuhan yang memiliki kehidupan. Doa yang dipanjatkan oleh partisipan adalah untuk memohon ampun atas kesalahan yang telah dilakukan, untuk diberikan kelancaran selama terapi dan untuk diberikan kesembuhan. Partisipan percaya bahwa ketika mereka berdoa menghadap hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa dan meminta kepada-Nya dengan ketulusan hati dan berserah maka Tuhan akan mengabulkannya.

Doa memang tidak bisa dipisahkan dari spiritualitas. Begitu banyak manfaat yang dirasakan oleh seseorang ketika mereka berdoa. Secara tidak langsung doa juga akan membawa kita untuk semakin mengenal Allah dan semakin mendekatkan kita kepada-Nya. Hal inilah yang dirasakan oleh partisipan dalam penelitian ini, mereka merasa bahwa ketika mereka terbiasa dengan kegiatan doa/sholat maka secara pelan-pelan terjalin kedekatan yang lebih dalam dengan sumber kekuatan dari luar dirinya yaitu

Allah. Secara sadar atau tidak sadar, partisipan dalam penelitian ini merasa bahwa penyakit yang mereka derita saat ini telah membuat mereka menjadi sadar kalau Tuhan adalah pemilik hidup ini. Derita tersebut membuat mereka berusaha untuk lebih memahami spiritualitas mereka dan diri mereka sendiri melalui doa dan dzikir. Chicoki (2007) mengatakan bahwa sakit yang mereka derita membuat para ODHA menjadi pribadi yang baru.

Keinginan untuk memahami spiritual secara lebih dalam akan membuat partisipan semakin merasa ingin mengenal dan dekat dengan Allah. Oleh karena itu, maka partisipan dalam penelitian ini memilih untuk selalu sholat setiap saat dan membaca ayat-ayat suci Alquran, dengan begitu partisipan berharap agar dirinya semakin mengenal Allah. Seperti yang diungkapkan oleh Leonardo bahwa pengenalan akan Tuhan dapat dicapai dengan: membaca firman Tuhan, menyembah Tuhan, dan berdoa. Beliau juga menambahkan bahwa dengan semakin kita mengenal Tuhan, maka kita akan semakin menyembah Tuhan dan berdoa kepada-Nya dengan semakin banyak kita melakukan hal tersebut maka akan terjalin hubungan yang akrab dengan Tuhan.

6) Harapan terhadap kehidupan

Setiap orang yang mengalami penderitaan akan mengembangkan satu strategi yang dapat mengurangi penderitaan tersebut. Strategi yang dimaksud adalah harapan.

Harapan dalam penelitian ini adalah bentuk dasar dari rasa percaya partisipan terhadap sesuatu yang diinginkan akan didapatkan atau suatu penderitaan akan berbuah manis di waktu yang akan datang. Pada praktiknya banyak orang mencoba menjadikan harapannya menjadi nyata dengan cara berdoa atau berusaha, seperti yang tergambar dari partisipan dalam penelitian ini. Semua partisipan mengharapkan kesembuhan yang datangnya dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Untuk mewujudkan harapan tersebut maka partisipan melakukan usaha yaitu dengan berdoa, dzikir dan memohon ampun pada Allah atas segala kesalahan yang pernah diperbuat. Dengan kata lain bahwa orang yang memiliki tingkat spiritual yang baik maka akan memiliki pengharapan yang tinggi. Seperti yang diungkapkan oleh Mahony & Graci (1999); dalam Young & Koopsen (2007) bahwa orang yang memperhatikan spiritual cenderung memiliki pengharapan lebih tinggi daripada sesamanya yang kurang memperhatikan hidup spiritualnya.

Harapan yang digambarkan oleh partisipan terbatas kepada situasi yang diinginkannya yakni keinginan untuk sembuh dan keinginan untuk hidup normal kembali. Secara konseptual, harapan merupakan pengalaman yang holistik, pengalaman multidimensional (Neikolaichuk, Jevne & Maguire, 1999; dalam Young & Koopsen, 2007). Dalam penelitian ini harapan untuk sembuh terbagi menjadi dua yaitu rasa optimis untuk

sembuh dan ketidakpercayaan untuk sembuh.

Harapan merupakan salah satu domain spiritual dari pemahaman individu terhadap kehidupan sehingga harapan merupakan dasar dari aspek spiritual. Penelitian ini menemukan bahwa harapan untuk sembuh merupakan harapan dari para partisipan. Harapan adalah inti dari sebuah makna. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh O'Connor, 1990; Fryback, 1993 dalam Perry & Potter, (2013) diketahui bahwa harapan dapat membantu individu dalam menemukan arti dari sakit yang dideritanya yaitu ketika individu dengan HIV/AIDS merasa tidak nyaman dengan gejala penyakit yang dirasakannya, meningkatnya ketidakmampuan dan takut menghadapi kematian. Harapan dapat membantu individu untuk menghadapi ketidaknyamanan, menjalani kehidupannya dengan penyakit yang diderita serta melangsungkan kehidupan dengan penuh kekuatan. Dalam penelitian ini selain berharap untuk sembuh, partisipan juga berharap ingin hidup normal sehingga dapat kembali bekerja dan berkumpul bersama orang-orang terdekat khususnya keluarga. Harapan tersebut merupakan keinginan yang timbul dari dalam hati partisipan.

Menurut Nasronuridin (2012) bahwa ketika individu dinyatakan menderita HIV/AIDS maka ia akan mengalami beberapa proses kehilangan diantaranya adalah kehilangan fisik, kehilangan emosional, dan kehilangan hubungan sosial.

Proses kehilangan ini akan mempengaruhi fungsi peran (*role function*) didalam kehidupan individu tersebut. Dalam teori *Calista Roy* fungsi peran yaitu mengenal pola-pola interaksi sosial seseorang dalam hubungannya dengan orang lain, yang mencerminkan dalam peran primer, sekunder dan tersier (Tomey & Alligood, 2010). Peran perawat dalam hal ini adalah berusaha mengarahkan bagaimana seseorang dapat dan mampu memerankan dirinya kembali dimasyarakat sesuai dengan kedudukannya.

7) Harapan terhadap pelayanan keperawatan.

Nursing Intervention Classification (NIC) menyatakan bahwa perawat bertanggung jawab untuk melakukan *hope instillation* yaitu suatu cara untuk memfasilitasi pengembangan hasil positif dari suatu situasi. Aktivitas tersebut ditujukan untuk membantu klien dalam menunjukkan proses penerimaan, menghadapi situasi secara positif, percaya, meningkatkan hubungan klien dengan keluarga, memfasilitasi perawatan diri, menyediakan informasi yang akurat, memberikan pendidikan kesehatan dan menyediakan lingkungan yang menunjang pada proses penyembuhan dan semua itu harus dilakukan oleh perawat dengan tekun dan sabar.

Hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa selama ini perawat yang sejatinya memberikan asuhan keperawatan yang holistik namun pada kenyataannya di rumah sakit Sawerigading Palopo ternyata perawat belum sepenuhnya

memberikan asuhan keperawatan yang mencakup semua kebutuhan pasien. Perawat lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat rutinitas tanpa memperhatikan setiap aspek pemenuhan kebutuhan dari pasien. Beberapa partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa perawat masih kurang dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan. Perawat kurang ramah, kurang perhatian serta jarang berkomunikasi dengan pasien terlebih pada pasien HIV/AIDS merupakan beberapa keluhan yang disampaikan oleh partisipan terkait dengan harapan terhadap pelayanan keperawatan. Perawat sebenarnya berada pada posisi yang terbaik untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya dari aspek spiritual dengan menjadi pendengar yang baik, membantu klien mengungkapkan perasaan mereka dan mendampingi klien selama masa perawatan serta menyediakan perawatan spiritual untuk pasien HIV/AIDS. Namun pada kenyataannya perawat kurang mempunyai waktu untuk mendengarkan keluhan dari pasien, selain itu perawat juga dianggap kurang aktif dan kreatif karena hanya melakukan asuhan keperawatan yang standar saja sesuai prosedur (Wensley, 1995: dalam Purdie et.al., 2008). Hal ini disebabkan fokus pelayanan keperawatan hanya untuk pemenuhan kebutuhan fisik pasien dan pencatatan serta pelaporan klien serta kompetensi untuk melakukan asuhan keperawatan pada aspek spiritual kurang optimal. Kompetensi

perawat yang kurang optimal ini dikarenakan pada beberapa institusi pendidikan keperawatan belum mengaplikasikan secara penuh kurikulum yang berbasis aspek spiritualitas dalam asuhan keperawatan, terutama di institusi pendidikan yang berada didaerah. Padahal asuhan keperawatan yang holistik dan komprehensif merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi spiritualitas individu.

Menurut Grandstrom (1985) dalam Craven & Hirnle, (2012) beberapa alasan dikemukakan perawat berkaitan dengan tidak dilakukannya perawatan spiritual pada klien adalah perawat merasa tidak nyaman dengan kehidupan spiritualnya. Mereka menganggap bahwa kebutuhan spiritual sebagai hal yang tidak penting, selain itu mereka juga beranggapan bahwa mereka tidak memiliki kemampuan dan pengetahuan yang cukup terkait dengan pemenuhan kebutuhan spiritual dan mereka beranggapan bahwa aspek spiritual bukan kompetensi perawat tetapi tugas tokoh keagamaan. Namun bila kita melihat kembali definisi dari keperawatan profesional yang bersifat *humanism, holism, dan care* ini berarti seorang perawat dituntut untuk mampu memenuhi dan respek terhadap segala kebutuhan pasien termasuk kebutuhan spiritual. Sehingga diharapkan seorang perawat harus mampu menjadi pendengar yang baik, mau mengingatkan pasien untuk selalu mendekatkan diri pada Tuhan, respek terhadap kebutuhan dan privasi pasien selama melakukan kegiatan

keagamaan seperti berdoa/sholat, mau membantu klien untuk memenuhi kebutuhan spiritualitasnya, dan dapat berkolaborasi dengan tokoh agama untuk memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Asuhan keperawatan yang menyentuh aspek spiritual klien dapat menimbulkan spirit yang tinggi baginya, sehingga klien selalu tetap optimis untuk menjalani kehidupannya. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik mencakup bio-spiko-sosio-spiritual terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada pasien HIV/AIDS, akan membuat pasien menjadi mampu untuk menyesuaikan diri dengan penyakitnya. Jika seseorang telah mampu menyesuaikan diri dengan penyakit dan perubahan yang terjadi dalam dirinya maka orang tersebut mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan yang datang baik dari dalam maupun dari luar dirinya, situasi inilah yang disebut sebagai proses *adaptasi* dalam teori Roy (Tomey & Alligood, 2010).

Perubahan yang terjadi pada diri pasien HIV/AIDS seringkali akan membuat pasien sulit dalam memenuhi segala kebutuhannya, termasuk kebutuhan akan spiritual. Seperti yang terungkap dalam penelitian ini bahwa kelemahan tubuh atau kondisi fisik yang tidak memungkinkan membuat partisipan terhambat dalam melakukan ritual keagamaan seperti sholat/dzikir, berpuasa (bulan ramadhan) dan lain sebagainya. Kondisi seperti ini

bila tidak segera diatasi akan membuat partisipan mengalami defisiensi spiritual yang pada akhirnya akan menurunkan harapan dan semangat partisipan untuk tetap hidup. Hal sederhana yang dapat dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam kondisi seperti ini adalah dengan membangun hubungan saling percaya, mendampingi pasien dalam melakukan ritual keagamaan, membacakan ayat-ayat suci sesuai keyakinan dan mengingatkan pasien untuk selalu berdoa/sholat. Seperti yang telah peneliti lakukan dalam penelitian ini setelah proses wawancara berakhir, ketika partisipan mengalami hambatan dalam melakukan sholat secara normal, peneliti berusaha untuk meyakinkan partisipan bahwa sholat/doa juga dapat dilakukan

dengan posisi duduk, berbaring atau sholat didalam hati ketika mengalami kondisi yang tidak memungkinkan. Dalam hal, secara tidak langsung peneliti telah memanipulasi situasi dan kondisi untuk membantu partisipan beradaptasi akan kondisinya yang tidak memungkinkan untuk melakukan ritual keagamaan (sholat) secara normal. Seperti yang diungkapkan oleh Tolson (1999) dalam Tomey & Alligood (2010) bahwa perawat dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan memanipulasi stimulus yang datang dari lingkungan (dampak bio-psiko-sosio-spiritual) yang akhirnya akan menimbulkan coping yang positif sebagai hasil dari proses adaptasi.

SIMPULAN

1. Pengalaman spiritual yang terjadi dalam kehidupan pasien HIV/AIDS adalah mengalami proses berduka, dan mendapatkan dukungan dari keluarga. Proses berduka yang terjadi pada pasien HIV/AIDS membuat pasien membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, salah satunya adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat diharapkan oleh partisipan untuk memotivasi dirinya agar tetap bertahan hidup. Dukungan dari keluarga dapat berupa perhatian maupun dalam bentuk doa.
2. Makna setelah mendekati diri kepada Tuhan melalui doa bagi pasien HIV/AIDS adalah penyakit tersebut dipandang sbagai sebuah nilai, hakikat doa bagi pasien itu sendiri dan cara mendekati diri pada Tuhan. Penyakit HIV/AIDS bagi partisipan merupakan sebuah nilai yang terdiri dari ujian dan

kenyataan hidup yang harus dijalani. Bagi partisipan, penyakit HIV/AIDS ini membuat dirinya semakin dekat dengan Tuhan. Kedekatan dengan Tuhan dapat dilakukan dengan beberapa cara, salah satunya adalah dengan berdoa. Secara tidak langsung doa dirasakan sangat bermanfaat oleh partisipan karena dapat memberikan ketenangan, kekuatan, harapan, kesembuhan dan pengampunan atas dosa-dosa pada dirinya.

3. Harapan pasien HIV/AIDS setelah terdiagnosa HIV/AIDS adalah harapan terhadap kehidupan, dan harapan terhadap pelayanan keperawatan. Kedekatan dengan Tuhan akan membawa harapan baru bagi partisipan. Harapan pasien HIV/AIDS dalam penelitian ini adalah ingin sembuh, hidup normal, kembali bekerja dan berkumpul kembali dengan orang terdekat. Selain itu partisipan juga

berharap agar pelayanan dirumah sakit lebih ditingkatkan lagi terutama dalam pelayanan spiritual.

SARAN

1. Perawat perlu memfasilitasi klien dalam mengembangkan harapan yang positif seperti membantu klien dalam proses penerimaan terhadap penyakit HIV/AIDS yang dialaminya, dalam proses adaptasi
2. Perawat perlu menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan dan harapan klien terkait dengan kehidupannya, memberikan sentuhan, bersikap jujur dan empati pada klien dan mengingatkan klien untuk selalu beroa pada Tuhan karena hal tersebut dapat memberikan berkontribusi besar dalam meningkatkan aspek spiritual pada klien yang mengalami HIV/AIDS.
3. Perlu peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam mengeksplorasi pengalaman spiritual sebagai dasar melakukan pengkajian aspek spiritual.
4. Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut terkait respon spiritual ketika pertamakali didiagnosa menderita HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin dan dilihat dari sudut pandang agama yang berbeda. Penelitian dengan menggunakan metode pendekatan *grounded theory* perlu dilakukan untuk menghasilkan konsep dan teori pelayanan keperawatan spiritual pada pasien dengan HIV/AIDS.

DAFTAR USTAKA

Ahmad Syihabuddin, 2013. *The Miracle of Doa; berdoaalah dengan sungguh-sungguh niscahnya hidup akan menjadi mudah*. Al-Maghifroh. Jakarta

Ardianto Elvinaro, 2011. *Metodologi Penelitian untuk Public Relations; Kuantitatif dan Kualitatif*. Simbiosis Rekatama Media, Bandung

Bungi Burhan, 2012. *Penelitian Kualitatif; komunikasi, ekonomi, kebijakan public, dan ilmu sosial lainnya*. Kencana. Jakarta

Chicoki, 2007. The role of religion and spirituality in HIV. *Health About.com AIDS/HIV*

Cotton Sian et.al., 2006. Changes in religiousness and spirituality attribute to HIV/AIDS: are there sex and race differences. *J GEN INTER MED*.

Craven dan Hirnle, 2012. *Fundamental of Nursing: Human Health and Function. Seventh edition*. Lippincott Williams & Wilkins. Washington

Luluk Masluchah dan Joko Sutrisno, 2010. *Pengaruh Bimbingan Doa dan Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Swadana Pare Kediri*. Jurnal Penelitian Psikologi 2010, Vol. 01, No. 01 Fakultas Psikologi Universitas Darul ‘Ulum Jombang.

Mirzawati Nanda, 2012. Kebermaknaan Hidup Pada ODHA (Orang Dengan Hiv Aids) Wanita Di Kota Bukittinggi. *Publikasi e-jurnal. ejournal.unp.ac.id/students/index.php/psi/article/download/603/362*.

Nasronurdin, 2012, *HIV & AIDS; Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*. Airlangga University Perss. Surabaya.

Nursalam, 2009. Model Holistik Berdasar Teori Adaptasi (Roy dan PNI) Sebagai Upaya Modulasi Respons Imun (Aplikasi Pada Pasien Hiv & Aids. *Seminar Nasional Keperawatan Pada Hari Sabtu, Tanggal 16 Mei 2009*.

Paputuangan K, 2013. *Dinamika Psikologis Pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA)*. Yokyakarta

Potter dan Perry, 2013. *Fundamentals of Nursing Eighth Edition*. Elsevier

- Price dan Wilson, 2012. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 6. EGC. Jakarta
- Purdie et.al., 2008. *Nurse Education in Practice: Student nurse placements take a new direction*. ELSEVIER
- Sadler dan Lee, 2007. Korean American Women's Beliefs About Breast and Cervical Cancer and Associated Symbolic Meanings. *ONS: Oncology Nursing Society. Oncology Nursing Forum*.
- Safarina Lina, 2012. Pengalaman Hidup Perempuan Dengan Hiv/Aids Di Kota Cimahi (Study Fenomenologi). *Publikasi e-jurnal STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi*
<http://stikesayani.ac.id/publikasi/e-jurnal/files/pdf>.
- Sarafino, 2006. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. Fifth Edition. John Wiley & Sons Inc. New York.
- Senduk, 2012. *Kesembuhan Mujizat; membongkar rahasia meraih kesembuhan mujizat*. Yayasan Bethel. Jakarta.
- Sitepu Nunung, 2009. The effect of Zikir meditation on the post operative pain and physiological responses
- JKSP – Volume 1 Nomor 2 , 31 Agustus 2018 among Muslim patients undergoing abdominal surgery in Medan-Indonesia. *Published Master Thesis in Public Health and Medical Technology Academic Intitutes Network (PHMT Net) Ministry of Public Health, Thailand*.
- Speziale dan Carpenter, 2011. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. Lippincott William & Wilkins. Philadelphia
- Tomey dan Alligood, 2010. *Nursing Theorists and Their Work, seventh edition*. St.Louis: Mosby Elsevier
- Utley J.L. dan Wachholtz A, 2011. Spirituality in HIV+ Patient Care. *Mental Health Services Research. Vol. 8, Issue 3. UMASS*.
<http://escholarship.umassmed.edu>.
- Young dan Koopsen, 2007. *Spiritualitas, Kesehatan dan Penyembuhan*. Bina Media Perintis. Indonesia.
- Zartaloudi Aphroditi, 2011. What Is Men's Experience Of Depression? *HEALTH SCIENCE JOURNAL/VOLUME 5, ISSUE 3* (2011) Sismanoglio General Hospital, Athens, Department Of Psychiatry.
<Http://Www.Hsj.Gr/Volume5/Issue3/534.Pdf>.