

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Strategi dalam menghadapi stigma yang melekat pada penderita HIV/AIDS menjadi tantangan besar lembaga yang berkaitan dengan penanggulangan HIV/AIDS. Hal ini selaras dengan pendapat J.M Anderson (dalam McCoy, 2005, hlm. 791), topik yang menjadi perhatian diantara pembuat kebijakan kesehatan, peneliti, dan advokat kesehatan masyarakat adalah bagaimana meningkatkan akses layanan kesehatan dan perawatan kesehatan untuk kelompok rentan sosial. Pengidap HIV/AIDS terbagi dalam beberapa jenis kelompok rentan sosial tertentu yang disebabkan oleh stigma yang melekat pada penderita HIV/AIDS. HIV/AIDS muncul sebagai salah satu tantangan kesehatan masyarakat terbesar yang telah terbukti sulit untuk dihentikan meskipun komunitas kesehatan masyarakat memiliki keberhasilan yang dramatis di bidang pencegahan penyakit lain (Bertrand, 2004, hlm. 113).

Penelitian ini mengangkat studi tentang model komunikasi terapeutik dokter pada pasien HIV/AIDS dalam menghadapi stigma sosial. Kasus ini menarik untuk diteliti karena beberapa alasan. *Pertama*, komunikasi hadir sebagai alat untuk suatu metode terapi pada profesi-profesi tertentu seperti profesi dokter. Komunikasi terjadi ketika sinyal membawa pesan yang mengandung informasi antara sumber (pengirim) dan tujuan (penerima). Komunikasi ini sedikit berbeda karena ketepatan dan fleksibilitasnya serta konsekuensinya dari kemampuan manusia yang unik untuk menggunakan bahasa dalam berkomunikasi. Dalam menjalankan tugasnya, dokter sangat sering berhubungan dengan orang lain. Oleh karena itu komunikasi menjadi aspek penting yang harus dimiliki oleh dokter dalam memberikan pengertian kepada pasien. Komunikasi yang difungsikan sebagai alat terapi ini disebut dengan komunikasi terapeutik. Komunikator biasanya kompeten dalam arti bahwa mereka berhasil dalam membuat niat mereka dipahami, tampak koheren, komunikatif, dapat memunculkan tanggapan komunikatif yang relevan dari orang lain, dan dapat membedakan gerakan acak dari tindakan terarah (Greene &

Burleson, 2003, hlm.4). Dalam membangun hubungan dengan pasien, setidaknya dokter memiliki kompetensi dalam melakukan pemahaman pada pasien.

Kedua, jumlah penderita HIV/AIDS di Kota Padang dalam lima tahun terakhir meningkat. Kasus HIV di kota Padang cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Dikutip dari artikel surat kabar Padang Ekspres yang berjudul *Ditemukan 50 Kasus HIV di Kota Padang*, sepanjang tahun 2018 Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Padang menemukan 50 kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Di tahun 2017 lalu, Dinkes menemukan 370 kasus HIV dan 93 kasus AIDS. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016, yang hanya 300 kasus HIV dan 56 kasus AIDS. Kepala Bidang Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Padang, Gentina menyebutkan temuan kasus HIV/AIDS di Kota Padang tidak sepenuhnya merupakan warga Padang namun juga berasal dari daerah lain. Stigma yang melekat pada penderita HIV/AIDS mengakibatkan para penderita HIV/AIDS dari daerah lain di Sumatra Barat malu untuk memeriksakan kondisi kesehatannya di pelayanan kesehatan HIV/AIDS terdekat.

Ketiga, penderita HIV/AIDS seringkali mendapatkan spekulasi negatif dari masyarakat sehingga menimbulkan stigma sosial. Diskriminasi yang tidak disertai dengan pengetahuan mendalam mengenai penyakit HIV/AIDS menyebabkan orang dengan HIV/AIDS seringkali dikucilkan dari lingkungan masyarakat. Stigma mengacu pada perasaan malu atau takut akan penolakan. Mereka yang merasakan efek dari stigma cenderung mengalami tekanan emosional dan isolasi sosial (Greene, 2003, hlm. 1362). Pandangan negatif dari masyarakat bahkan menyebabkan penderita HIV/AIDS malu untuk mengkonsultasikan permasalahannya kepada dokter. Padahal jika penderita HIV/AIDS mampu untuk lebih terbuka dengan yang menangani khusus penyakit epidemik ini, mereka akan dibantu dalam menghadapi stigma sosial dalam masyarakat melalui strategi khusus yang dilakukan oleh dokter itu sendiri. Selain bantuan komunikasi interpersonal dokter dengan pasien, masyarakat juga seharusnya dapat membantu dan memberikan dukungan sosial kepada para penderita HIV/AIDS ini.

Menurut Jonathan Mann (dalam Misir, 2015, hlm. 328) pada awal perkembangan penyakit HIV/AIDS, stigma sosial pun turut meningkat mengikuti peningkatan penularan HIV/AIDS. Mann mengidentifikasi bahwa stigma sosial

terhadap kondisi kesehatan dan penyangkalan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai masalah yang sulit ditangani. Hal tersebut penting untuk diatasi agar pencegahan HIV/AIDS pun dapat berjalan baik pula. Program gabungan PBB untuk HIV/AIDS (UNAIDS) melaporkan bahwa pada tahun 2010 lebih dari 34 juta orang mengidap HIV/AIDS. Tidak heran upaya pencegahan HIV/AIDS selama 30 tahun terakhir gencar dilakukan. Namun demikian, para peneliti dan praktisi kesehatan sadar bahwa stigma sosial terhadap penyakit epidemik HIV/AIDS merupakan penghalang dalam pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan terhadap ODHA. Pada tahun 2004, UNAIDS mengkonfirmasi bahwa stigma dan diskriminasi menjadi hambatan utama bagi orang yang melakukan tes HIV/AIDS. Sebagai contoh, di Indonesia sendiri sebanyak 40 persen pengguna narkoba jenis suntik enggan untuk memeriksakan kesehatannya ke dokter karena stigmatisasi.

Molineux (1997, hlm. 195) mengungkapkan ada beberapa faktor yang menjadi kunci terapis okupasi dalam perawatan HIV/AIDS yakni; filosofi yang mendasari bahwa terapis okupasi teridentifikasi kuat dalam menjaga kualitas hidup pasien HIV/AIDS, terapis okupasi memiliki pengetahuan tentang disfungsi fisik dan psikososial serta keterampilan dalam rehabilitasi, terapis okupasi terampil dalam memfasilitasi adaptasi individu terhadap perubahan besar dalam hidup pasien, terapis okupasi itu sendiri fleksibel dan mampu beradaptasi dengan tuntutan dan situasi yang berbeda, terapis okupasi adalah komunikator dan pendengar yang terampil, dan terapis okupasi menghargai setiap orang sebagai individu unik yang memiliki kendali atas hidupnya sendiri. Pada hakikatnya, terapis okupasi sendiri memberikan layanan kesehatan kepada pasien dengan gangguan fisik dan mental. Hal ini relevan dengan peran dokter yang menangani pasien HIV/AIDS dimana pasien selain mengalami gangguan fisik akibat penyakit epidemik tersebut, juga mengalami gangguan mental sebagai akibat stigma sosial yang melekat dalam masyarakat.

Menurut Agarwal (2019, hlm. 5) peran saling ketergantungan antara dokter dengan pasien HIV/AIDS dapat membantu pasien merasa terkendali. Dengan demikian, pasien dapat mendefinisikan apa yang mereka rasakan kepada dokter yang melakukan perawatan. Kesadaran akan peran saling ketergantungan membantu dokter meningkatkan kemampuan memahami apa yang dirasakan pasien

Dara Stella Restu Amanda, 2019

MODEL KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER PADA PASIEN HIV/AIDS DALAM MENGHADAPI STIGMA SOSIAL (STUDI KASUS PUSKESMAS SEBERANG PADANG)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

guna mengidentifikasi kesembuhan dan mengenali proses penyembuhan tubuh pasien itu sendiri.

Penelitian terdahulu yang dilakukan Dale Guenter (2010, hlm. 341) menjelaskan tentang makna keahlian dokter dan pengaruhnya terhadap pengalaman dan negosiasi perawatan pada pasien HIV/AIDS. Penelitian ini juga mengidentifikasi keahlian dokter ketika menangani pasien HIV/AIDS yang dilihat dari perspektif orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) serta mengetahui bagaimana otoritas keahlian dokter dalam mempengaruhi pertemuan medis. Metode yang dilakukan Guenter dalam analisisnya adalah studi kualitatif longitudinal tentang pendekatan perawatan kesehatan antara dokter dan ODHA. Teori yang digunakan dalam penelitiannya yakni teori komunikasi interpersonal. Tanggapan partisipan dirata-rata untuk mengetahui keahlian dokter dalam menangani pasien HIV/AIDS.

Menurut Guenter dkk (2010, hlm. 341) hubungan dokter dan pasien adalah salah satu parameter kunci dalam mengoptimalkan kualitas perawatan. Penderita HIV/AIDS yang menganggap dokter sebagai orang dengan pengetahuan luas dan berempati terhadap mereka akan menghasilkan tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi. Membangun hubungan saling percaya antara dokter dengan pasien akan memberikan hasil kesehatan positif bagi pasien HIV/AIDS. Kepercayaan pada pakar kesehatan seperti dokter adalah elemen penting ketika individu menghadapi tantangan untuk merefleksikan masalah kesehatan. Pada pasien, memercayai seorang dokter dapat menopang mereka ketika berhadapan dengan kecemasan terkait risiko kesehatan dan pilihan dalam masalah kesehatan (Andreassen dkk, 2006, hlm. 239).

Menurut Giddens (dalam Andreassen dkk, 2006, hlm. 240) kepercayaan adalah penghubung antara sistem sosial dan individu karena kepercayaan menjadi media interaksi yang penting dengan sumber otoritas dan keahlian. Pengetahuan dokter tentang batasan sistem adalah faktor pembatas. Setiap pasien tahu bahwa pengetahuan ilmiah dokter, seperti pengetahuan berdasarkan pengalamannya dapat diperebutkan kapan saja. Oleh karena itu, kepercayaan pasien harus dibangun dan dipelihara melalui interaksi sosial. Hal tersebut bukan sesuatu yang dapat dicapai dokter atau perawat kesehatan untuk selamanya. Dokter yang bisa menciptakan

hubungan yang harmonis dengan pasien tentu dapat meningkatkan konsep diri pasien.

Dalam penelitian Nugraheni Arumsari dkk (2013, hlm. 2) tokoh kunci dalam proses penyembuhan suatu penyakit ialah petugas kesehatan seperti dokter dan perawat. Umumnya masyarakat menganggap seorang dokter mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk mendiagnosa dan menyembuhkan penyakit sehingga dia memiliki wewenang melakukan tindakan terhadap si pasien demi pencapaian kesembuhannya. Soewono (2006, hlm. 23) berpendapat dalam interaksi antara dokter dan pasien, ada anggapan dari pasien bahwa dokter memiliki kedudukan yang lebih tinggi sehingga membuat mereka enggan untuk bertanya. Ada beberapa kemungkinan yang menjadi alasan mengapa hal tersebut terjadi yakni perasaan malu, takut dianggap bodoh atau enggan karena dokter berbicara dalam bahasa yang tidak dimengerti oleh pasien. Pasien menaruh harapan yang besar pada dokter sehingga secara tidak sadar pasien mencitrakan dokter sebagai figur yang mulia dan tidak mungkin berbuat salah. Akibatnya, pasien pun menyerahkan nasib sepenuhnya kepada dokter yang pada akhirnya dokter memutuskan tindakan medis apa yang harus dilakukan tanpa berkomunikasi dengan pasien.

Dalam menjalankan perannya, dokter juga harus tahu seberapa banyak waktu yang digunakan dalam proses konseling bersama pasien HIV/AIDS. Penting untuk mengenali waktu yang dihabiskan oleh dokter dalam peran mendengarkan dan mendukung terapi. Hal ini dapat membantu dan meningkatkan hubungan dokter dan pasien dengan hasil sebaik mungkin (Cussack dkk, 1990, hlm. 183). Sebagai contohnya pada penelitian Cussack dkk (1990) menjelaskan bahwa sebagai terapis okupasi di rumah sakit, *Riverside Health Authority* telah bekerjasama dengan terapis okupasi yang berbasis di layanan sosial. Jadi untuk menjalankan perannya sebagai terapis HIV/AIDS, dokter juga membutuhkan dukungan lembaga sosial yang menangani permasalahan HIV/AIDS. Biasanya selain mendatangi dokter, pasien HIV/AIDS juga mengunjungi lembaga sosial yang berperan dalam meningkatkan konsep penderita HIV/AIDS agar dapat memahami cara menghadapi stigma sosial.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui bagaimana komunikasi terapeutik yang diterapkan oleh dokter yang bertugas menangani pasien HIV/AIDS

Dara Stella Restu Amanda, 2019

MODEL KOMUNIKASI TERAPEUTIK DOKTER PADA PASIEN HIV/AIDS DALAM MENGHADAPI STIGMA SOSIAL (STUDI KASUS PUSKESMAS SEBERANG PADANG)

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

untuk memberikan pemahaman dalam menghadapi stigma sosial yang sering dialami oleh ODHA. Komunikasi terapeutik termasuk ke dalam komunikasi interpersonal. Menurut De Vito (dalam Onong, 2003, hlm. 30) komunikasi interpersonal adalah seseorang yang menyampaikan pesan kepada orang atau sekelompok kecil orang lainnya dengan peluang adanya umpan balik segera. Pendapat senada dikemukakan oleh Deddy Mulyana (dalam Aw, 2011, hlm. 3) bahwa komunikasi interpersonal atau komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi tatap muka antar orang-orang, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal maupun nonverbal.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif karena peneliti membutuhkan data yang lebih detail dari informan. Menurut Bogdan dan Taylor (1975, hlm. 5) penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati secara *holistic* (utuh). Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah sebuah eksplorasi dari suatu sistem yang terikat dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang “kaya” dalam suatu konteks (Creswell, 2010, hlm. 90).

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Seberang Padang di Jalan Seberang Padang Utara I, Padang Selatan, Kota Padang, Sumatra Barat. Puskesmas ini merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Kota Padang yang menyediakan pelayanan pengobatan Infeksi Menular Seksual (IMS) seperti HIV/AIDS. Selain Puskesmas Seberang Padang, tiga fasilitas kesehatan Kota Padang juga menyediakan layanan yang sama yakni Puskesmas Bungus, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil, dan Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang terdahulu adalah penelitian ini tidak hanya terfokus pada komunikasi dokter pada pasien guna meningkatkan kepercayaan diri akan kesembuhan pasien namun lebih terfokus pada komunikasi dokter dalam memberikan pemahaman kepada pasien terkait stigma yang melekat.

Selain beberapa alasan yang sudah dipaparkan, terkenalnya Sumatra Barat sebagai negeri yang menjunjung tinggi nilai agama dan adat juga menjadi salah satu

alasan penelitian ini menarik untuk diteliti. Seperti yang dikutip dari artikel surat kabar *MinangkabauNews* yang berjudul *HIV/AIDS dan Prostitusi di Kota Padang: Noktah Hitam di Negeri Bersendi Syarak*, seharusnya Padang dan Sumatra Barat jauh dari penyebaran penyakit HIV/AIDS mengingat penyebaran HIV/AIDS di Kota Padang disebabkan oleh penggunaan narkoba dengan jarum suntik yang tidak steril dan prostitusi. Prostitusi tersebut termasuk didalamnya penularan langsung dari Wanita Pekerja Seks (WPS) dan penularan dari transaksi seksual dengan waria. Untuk kasus penularan baru, kasus terkait transaksi seksual meningkat seperti hubungan lelaki sesama lelaki (LSL). Tentu hal tersebut bertolak belakang dengan norma-norma adat yang dianut oleh masyarakat Minangkabau.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti dan membahas kompetensi komunikasi dokter pada pasien HIV/AIDS, dengan mengangkat judul “Model Komunikasi Terapeutik Dokter Pada Pasien HIV/AIDS Dalam Menghadapi Stigma Sosial (Studi Kasus Puskesmas Seberang Padang)”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, penelitian ini berfokus pada komunikasi terapeutik dokter dalam memberikan pemahaman untuk menghadapi stigma sosial yang sering dialami pasien HIV/AIDS di Puskesmas Seberang Padang. Perumusan masalah ini dikaitkan dengan jenis dan teknik komunikasi terapeutik menurut sherko, dkk (2013). Oleh karena itu, pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

- 1.2.1** Bagaimana jenis komunikasi terapeutik dokter pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Seberang Padang?
- 1.2.2** Bagaimana teknik komunikasi terapeutik dokter pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Seberang Padang?
- 1.2.3** Bagaimana model komunikasi terapeutik dokter pada pasien HIV/AIDS dalam menghadapi stigma sosial?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari rumusan masalah yang telah ditetapkan diatas, maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut:

- 1.3.1 Untuk mengetahui bagaimana jenis komunikasi terapeutik dokter pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Seberang Padang
- 1.3.2 Untuk mengetahui bagaimana teknik komunikasi terapeutik dokter pada pasien HIV/AIDS di Puskesmas Seberang Padang
- 1.3.3 Untuk mengetahui model komunikasi terapeutik dokter pada pasien HIV/AIDS dalam menghadapi stigma sosial.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan pada tujuan penelitian yang telah dikemukakan di atas, diharapkan setelah melakukan penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak. Beberapa manfaat yang diharapkan tersebut terbagi kedalam beberapa aspek diantaranya yaitu:

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjelaskan mengenai model komunikasi terapeutik dokter pada pasien HIV/AIDS dalam menghadapi stigma sosial. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjelaskan korelasi antara teori yang didapat selama masa perkuliahan dengan kenyataan di lapangan.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Dengan dilakukannya penelitian ini, secara teoritis diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan peneliti dalam ilmu komunikasi yang berfokus pada kajian komunikasi terapeutik dokter pada pasien HIV/AIDS dalam menghadapi stigma sosial. Terlebihnya untuk melengkapi penelitian-penelitian terdahulu mengenai permasalahan komunikasi antara dokter dengan pasien HIV/AIDS serta dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam mengembangkan ilmu komunikasi.

1.4.3 Manfaat Kebijakan

Penelitian ini diharapkan dapat menemukan prinsip-prinsip dasar ilmu komunikasi, serta memberikan kontribusi sebagai bahan referensi keilmuan komunikasi khususnya dalam ruang lingkup komunikasi terapeutik dokter pada pasien HIV/AIDS dalam menghadapi stigma sosial.

1.4.4 Manfaat Isu

Penelitian ini diharapkan sebagai jawaban atas pengalaman pembaca yang pernah melakukan komunikasi terapeutik dokter dalam berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS, baik itu dalam ruang lingkup organisasi atau tidak.

1.5 Struktur Organisasi Skripsi

1.5.1 BAB I Pendahuluan

Bab ini berisikan latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan struktur organisasi skripsi.

1.5.2 BAB II Kajian Pustaka

Bab ini berisikan rujukan-rujukan teori yang relevan dengan permasalahan penelitian ini dan dalam bab ini juga terdapat penelitian terdahulu yang sesuai dengan topik penelitian.

1.5.3 BAB III Metode Penelitian

Bab ini berisikan penjabaran rinci mengenai metode penelitian dan beberapa komponen lainnya seperti lokasi dan subyek penelitian, desain penelitian, proses pengembangan instrumen, teknik pengumpulan data, dan analisis data.

1.5.4 BAB IV Temuan dan Pembahasan

Bab ini berisikan hasil dari penelitian lapangan berupa analisis data dari keseluruhan instrumen penelitian dan tindakan yang dilakukan oleh peneliti yang merupakan jawaban dari pertanyaan dalam rumusan masalah.

1.5.5 BAB V Simpulan, Implikasi dan Rekomendasi

Bab ini berisikan penarikan kesimpulan secara umum maupun khusus dari permasalahan yang diteliti dan saran dari penulis kepada pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian.