

MANAJEMEN MASALAH PSIKOSOSIOSPIRITUAL PASIEN HIV/AIDS DI KOTA SEMARANG

Yunie Armiyati¹, Desy Ariana Rahayu², Siti Aisah³

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang

Surel: yunie@unimus.ac.id, desi.ariyana@ymail.com, aisah73@yahoo.com

Abstract

The high incidence of HIV / Aids and deaths due to HIV / Aids provides an overview of how the disease is becoming a serious threat. The problems that need to be anticipated patient to remain optimal quality of life not only handling the problem of physical decline, but also the anticipation and management of psychosocial and spiritual problems. Patients need to take the management of psychosocial and spiritual problems adequately so that quality of life remains optimal. The purpose of this study was to obtain an overview of management experience psychosocial and spiritual problems in patients with HIV / Aids in Semarang. The study used a qualitative design with in-depth interviews and focus group discussions in order to explore the experience of HIV / Aids in the management of psychosociospiritual problems. The results showed largely positive response of HIV / Aids patient in psychosociospiritual aspect by improved coping, spiritual strategy and social support efforts. Social supports from family, health workers, case managers, peer support groups is a major support system in the management of patient problems. The study recommended that social support from family, health workers, friends, peer support groups and community needs to be improved to prevent and tackle problems of limitation psychosociospiritual problem in HIV / Aids.

Keywords : *Psychosociospiritual, HIV/ Aids*

PENDAHULUAN

HIV/ AIDS adalah salah satu masalah global yang terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari Ditjen PP & PL (2014), situasi masalah HIV-AIDS di Indonesia Triwulan IV (Oktober - Desember) tahun 2013 bahwa jumlah kasus baru HIV sejumlah 29.037, AIDS sejumlah 5.608 dan jumlah kasus kematian akibat HIV/AIDS adalah 726 orang. Sedangkan masalah HIV-AIDS di Provinsi Jawa Tengah pada triwulan III tahun 2013 didapatkan data kasus baru HIV 730 orang dan kasus baru AIDS 649 orang dan jumlah kasus kematian akibat HIV/AIDS adalah 65 orang. Data masalah HIV-AIDS di Provinsi Jawa Tengah triwulan III tahun 2013 menunjukkan bahwa Semarang termasuk kota dengan jumlah kasus baru HIV dan AIDS tertinggi kedua yaitu sejumlah 91 kasus baru HIV dan 59 kasus baru AIDS (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Persentase infeksi HIV di Indonesia tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (70,4%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (16,4%), dan kelompok umur \geq 50 tahun (5,3%). Persentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (26%), diikuti

kelompok umur 20-29 tahun (25,3%) dan kelompok umur 40-49 tahun (11,6%). (Ditjen PP & PL, 2014). Data tersebut menunjukkan bahwa HIV/Aids banyak dialami oleh usia produktif.

Tingginya kasus HIV/Aids dan kematian akibat HIV/Aids memberikan gambaran betapa penyakit tersebut menjadi ancaman yang serius. Hal penting yang perlu dilakukan oleh pasien adalah melakukan perawatan kesehatan dengan baik agar kualitas hidupnya tetap optimal dan meningkatkan umur harapan hidup. Permasalahan yang perlu diantisipasi pasien agar kualitas hidupnya tetap optimal tidak hanya penanganan masalah penurunan fisik namun juga antisipasi dan manajemen masalah psikososial dan spiritual. Pasien perlu melakukan manajemen masalah psikososial dan spiritual dengan adekuat agar kualitas hidupnya tetap optimal.

Diagnosis HIV/ Aids yang dialami pasien tentunya dapat menimbulkan banyak stress, gangguan emosi saat kelebihan beban oleh tuntutan pemberian perawatan, mengalami keterasingan atau stigmatisasi dan beban biaya pengobatan (WHO, 2006). Adanya stigma dan diskriminasi yang

berkembang di lingkungan masyarakat, tenaga medis, teman maupun keluarga akan memperburuk kondisi pasien. Masalah HIV/Aids menjadi lebih berat dirasakan pasien apabila menanggung beban hidup dan tinggal di lingkungan masyarakat yang memberikan stigma. Penderita HIV/Aids sering mendapat perlakuan yang tidak baik setelah mereka dinyatakan positif mengidap HIV/Aids

Beratnya permasalahan yang dialami pasien HIV/Aids mempengaruhi aspek psikologis, sosial dan spiritual serta mempengaruhi kemampuan pasien dalam perawatan kesehatan dan. Pasien HIV/ Aids mengalami masalah psikososial seperti merasa khawatir atas kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan. Pasien biasa mengalami masalah finansial, berduka berkepanjangan, frustrasi, merasa bersalah, depresi dan ketakutan menghadapi kematian (WHO, 2006; Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010). Permasalahan psikososial yang lain adalah menarik diri, gangguan sosialisasi, gangguan peran, kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, kehilangan semangat akibat adanya pembatasan-pembatasan serta adanya perasaan terisolasi. Hermawati (2012) dalam penelitiannya pada 100 orang pasien HIV/Aids menunjukkan bahwa 87,5% pasien mengalami gangguan dalam interaksi sosial. Permasalahan spiritual juga bisa dialami pasien tersebut antara lain menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, beribadah tidak sesuai ketentuan, gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual.

Permasalahan pada aspek psikososial dan spiritual dapat menyebabkan permasalahan yang kompleks pada HIV/Aids. Permasalahan psikososial dan spiritual dapat mempengaruhi perjalanan penyakit dan kondisi fisik pasien. Penolakan yang ekstrim, ketidakpatuhan, agresif dan percobaan bunuh diri juga dapat terjadi sebagai maladaptif (Gorman & Sultan, 2009). Oleh karena itu masalah psikososial dan spiritual tersebut memerlukan penanganan yang adekuat yang melibatkan peran mandiri pasien, dukungan keluarga dan peran perawat sebagai pemberi pelayanan. Perhatian terhadap seluruh masalah emosional, psikologis dan sosial harus sejalan dengan perawatan medis pasien AIDS (WHO, 2006). Peran perawat sangat penting dalam melakukan dan memotivasi perawatan, mengantisipasi, dan mengatasi

permasalahan psikososial spiritual yang dialami pasien.

Fenomena yang terjadi adalah bahwa pasien HIV/Aids memiliki berbagai pengalaman mengatasi masalah psikososial spiritual. Studi pendahuluan pada dua pasien menunjukkan bahwa mereka tetap bersosialisasi dan menjalankan aktifitas spiritual dengan optimal. Sebaliknya tidak sedikit pasien yang menarik diri bahkan mengakhiri hidup karena penyakit yang dialami. Fenomena ini perlu di telaah lebih lanjut. Perlu dilakukan penelitian untuk mengeksplorasi tentang pengalaman pasien HIV/Aids dalam manajemen masalah psikososial dan spiritual.

Tujuan penelitian untuk memperoleh gambaran pengalaman manajemen masalah psikososial dan spiritual pada pasien HIV/Aids di Kota Semarang sehingga dapat diidentifikasi manajemen permasalahan psikososial spiritual yang tepat dalam perspektif promosi kesehatan. Penelitian ini perlu dilakukan untuk memfasilitasi pasien mengungkapkan pengalamannya dalam manajemen masalah psikososial spiritual serta memfasilitasi penyelesaian masalah psikososial spiritual pasien secara adekuat

METODE PENELITIAN

Penelitian dirancang dengan metode kualitatif. Sampel sementara sumber data primer dalam penelitian ini berjumlah 9 orang pasien HIV/Aids dipilih secara *purposive* berdasarkan kriteria. Kriteria dalam penelitian ini adalah: Pasien berusia ≥ 19 tahun, dinyatakan positif terinfeksi HIV/ Aids melalui pemeriksaan laboratorium, bertempat tinggal menetap di kota Semarang dan bersedia menjadi responden. Penentuan partisipan sumber data primer berdasarkan informasi Manajer Kasus (MK).

Pengambilan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*Indepth Interview*), *Focus Group Discussion (FGD)* dan observasi. *Indepth Interview* dan observasi dilakukan pada pasien HIV/ Aids dan responden sekunder yaitu satu Manajer Kasus dan satu koordinator KDS.

Data yang tercatat ditranskripsi dari rekaman dan diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. Selanjutnya data dianalisis secara manual menggunakan metode *analisis tematik* yang digunakan untuk menganalisis setiap

wawancara dan catatan lapangan. Triangulasi menggunakan lebih dari satu metode pengumpulan data, melalui wawancara rekaman audio, kompilasi catatan lapangan dan buku harian penelitian, untuk memastikan konfirmasi dan kelengkapan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan studi kasus pada komunitas orang dengan HIV/Aids (ODHA) di Semarang. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara semi terstruktur pada 9 partisipan primer (ODHA), satu Manajer Kasus dan satu Koordinator KDS. FGD dilakukan pada 5 keluarga pasien.

Partisipan sumber data primer berasal dari beberapa daerah di kota Semarang yaitu Kecamatan Tembalang, Kecamatan Semarang Tengah dan Semarang Barat. Partisipan telah menderita HIV/Aids antara 2-10 tahun dengan nilai CD4 berkisar antara 300-450. Karakteristik partisipan responden primer penelitian dijelaskan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Pasien HIV/ Aids di kota Semarang, Juni 2015

Resp	Usia	Sex	Status	Pdkn	Pekerjaan
1	42 th	Laki-laki	Menikah	SLTA	Administrasi
2	52 th	Perempu n	Janda	SLTA	Wiraswasta
3	52 th	Laki-laki	Menikah	SLTA	Wiraswasta
4	44 th	Perempu n	Menikah	SLTA	Wiraswasta
5	43 th	Laki-laki	Menikah	SLTA	Tukang kebun
6	30 th	Perempu n	Menikah	SLTA	-
7	36 th	Perempu n	Menikah	SLTA	-
8	42 th	Laki-laki	Belum menikah	D1	-
9	27 th	Laki-laki	Belum menikah	SLTA	Karyawan

Dua orang pasien menderita HIV/ Aids tertular dari pasangannya, sementara dua lainnya menderita HIV/ Aids akibat perilaku seksual bereriko yang pernah dilakukan. Hasil *indepth interview* menunjukkan bahwa istri pasangan partisipan D dan M belum mau diperiksa test HIV/ Aids sehingga belum tahu sudah tertular atau belum

Sebagian besar keluarga pasien sudah “*open status*” pada keluarga intinya. Ada dua orang partisipan yang belum menyampaikan

statusnya pada anak-anaknya karena menganggap anaknya masih kecil dan belum tahu apa-apa. Pasien yang belum “*open status*” berharap manajer kasus akan menceritakan keadaanya pada anak-anaknya kelak agar lebih faham

1. Permasalahan psikososiospiritual pasien HIV/Aids

Permasalahan psikososiospiritual adalah permasalahan psikososial dan spiritual yang dialami pasien.

a. Permasalahan psikologis

Isu masalah psikososial pasien HIV/Aids meliputi: khawatir, frustrasi, kesedihan, berduka, ketakutan anggota keluarga menjadi terinfeksi, perasaan marah serta depresi dan ketakutan menghadapi kematian. (WHO, 2006; Smeltzer, et all, 2010). Temuan dalam penelitian ini menunjukkan ketika didiagnosa HIV/ Aids **pertama kali** semuanya merasa “*drop*”, kaget, takut, marah, jengkel, malu, sedih dan tidak percaya. Seperti yang disampaikan partisipan berikut:

“...*Saya juga takut karena penyakit seperti ini di mata masyarakat adalah penyakit kotor sehingga saya takut dicemooh dan diacuhkan*” (Ibu positif HIV, wiraswasta, 44 tahun)

“...*Saya merasa sedih tapi sudah lebih siap karena sebelumnya sudah merasa lebih sedih ketika suami saya duluan dinyatakan sakit...*” (Ibu positif HIV, wiraswasta, 52 tahun).

“*Saya merasa malu dengan penyakit saya, walaupun masyarakat tidak tahu tentang itu...*” (Bapak positif HIV, tukang kebun, 43 tahun)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan berjalannya waktu, bila dilihat dari tahapan respon berduka masih bervariasi berupa *Denial, Anger, Bergaining, Depresi dan Acceptance*. Saat ini hampir semua responden sudah menerima keadaanya, namun masih ada satu responden seorang Bapak dengan HIV/ Aids yang menyatakan bahwa meskipun sudah menerima keadaanya tapi sampai sekarang masih belum percaya jika dirinya menderita HIV/Aids karena tidak melihat langsung hasil pemeriksaan. Setelah berjalan beberapa waktu mengalami HIV/Aids sebagian pasien berusaha positif dengan tetap sabar seperti dalam pernyataan pasien berikut. Respon berduka beberapa ODHA seperti

diuraikan dalam pernyataan-pernyataan berikut:

“ Saya sudah menerima kalau saya sakit seperti ini...tapi saya masih sering tidak yakin kalau saya sakit seperti ini,...semua sudah diatur Gusti Allah” (Bapak positif HIV, tenaga administrasi, 42 tahun)

“..Saya kadang ingin menyerah..tapi saya harus kuat dan bertahan” (Remaja positif HIV, karyawan, 27 tahun)

“Selama satu tahun itu ketika dikatakan sakit HIV saya sering menangis, setelah sholat saya juga merenungkan penyakit saya.... sekarang saya ikhlas, saya sudah menerima..” (Ibu positif HIV, wiraswasta, 52 tahun).

“Dulu awalnya saya sedih dan takut, sekarang saya ikhlas saja dengan penyakit saya. Tadinya merasa malu juga sama keluarga tapi sekarang sudah biasa saja” Ibu positif HIV, tidak bekerja, 30 tahun)

b. Permasalahan sosialisasi

Permasalahan sosialisasi yang dialami pasien HIV/Aids adalah menarik diri, gangguan sosialisasi, gangguan peran, kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, kehilangan semangat akibat adanya pembatasan-pembatasan serta adanya perasaan terisolasi. Temuan dalam penelitian ini berbeda dengan temuan dalam penelitian Hermawati (2012) pada 100 orang pasien HIV/Aids yang menunjukkan bahwa 87,5% pasien mengalami gangguan dalam interaksi sosial dan bersosialisasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan tidak mengalami hambatan permasalahan sosial, namun masih ada juga yang mengalami hambatan dalam sosialisasi yaitu merasa canggung. Seperti yang disampaikan partisipan berikut:

“Saya tidak bermasalah dalam berhubungan dengan tetangga karena sampai saat ini tetangga tidak tahu kalau saya sakit. Saya masih aktif dalam beraktivitas dan melakukan kegiatan di masyarakat, kumpulan, pengajian...” (Ibu positif HIV, wiraswasta, 44 tahun)

“..Saya merasa canggung, malu dan bingung ikut perkumpulan-perkumpulan bulanan

dengan teman-teman” (Remaja positif HIV, karyawan, 27 tahun)

Analisa hasil penelitian tentang masih adanya rasa canggung dan malu untuk bersosialisasi salah satunya terjadi karena masih adanya “stigma” masyarakat yang masih belum positif terhadap ODHA. Adanya stigma dari masyarakat yang masih kurang baik didukung oleh pernyataan partisipan berikut:

“Saya merasa sedih kalau mendengar informasi dari arisan-arisan, pengurus RT/RW yang dapat info dari Kelurahan tentang penyakit seperti saya ini, tetapi pemberitaannya tidak pas, saya jadi merasa bahwa penyakit saya ini divonis tidak baik. Mereka tidak menyampaikan informasi secara lengkap tentang penyakit ini, hanya poin-poinnya saja jadi saya merasa sedih...” (Ibu positif HIV, wiraswasta, 44 tahun)

“ ...Kalau masyarakat tahu dengan benar jadi kami tidak perlu takut bergaul, tidak khawatir dijauhi...sebaiknya iklan dari pemerintah tidak hanya saat ada hari AIDS saja tapi harus rutin diberikan di TV agar masyarakat tidak memandang negatif terus kepada kami”(Bapak positif HIV, wiraswasta, 52 tahun)

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa ODHA berharap agar tetap mendapat dukungan emosi dari masyarakat. Masyarakat dapat memberikan dukungannya jika sudah mendapatkan pengetahuan yang baik tentang HIV/ Aids dan tidak ada stigma lagi. Analisis ini didukung hasil penelitian Hermawati (2012) bahwa terdapat hubungan antara persepsi ODHA terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA.

c. Permasalahan spiritual

Permasalahan spiritual juga bisa dialami HIV/ Aids tersebut antara lain menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, beribadah tidak sesuai ketentuan, gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual. Studi kualitatif mengindikasikan bahwa pasien HIV/ Aids akan berakibat buruk pada spiritualitasnya setelah mengetahui bahwa mereka terdiagnosis HIV/ Aids (Tarakesh, et al, 2006 dalam Trevino, dkk, 2010). Penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda karena seluruh pasien saat ini sudah tidak mengalami masalah spiritual. Penelitian ini menunjukkan

bahwa semua partisipan menganggap bahwa Tuhan adalah sumber kekuatan dan pengatur segalanya, memiliki harapan yang baik terhadap keberadaan Tuhan agar keadaan kesehatan lebih baik dan pasrah kepada Tuhan.

Semua partisipan tidak menyalahkan Tuhan atas penyakit yang dialami, menganggap Tuhan memberikan ujian, dan berharap Tuhan mengampuni dosa yang dilakukan. Temuan ini ditunjukkan dari pernyataan partisipan berikut:

“.....Semenjak sakit saya merasa hrus lebih dekat sama Allah, mengoreksi kesalahan saya. Waktu sholat, saya curhat kepada Allah dan berdoa. Doa yang saya panjatkan, mudah-mudahan bisa panjang umur, bisa mendampingi anak-anak, anak-anak diparingi sehat...” (Ibu positif HIV, wiraswasta, 44 tahun).

“Dengan diberikan penyakit ini berharap bahwa Allah akan mengampuni dosa-dosa masa lalu...” (Bapak positif HIV, tenaga administrasi, 42 tahun)

Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa diagnosis HIV /Aids membuat ODHA semakin dekat dengan Tuhan. Temuan penelitian ini selaras dengan penelitian Cotton, dkk (2006) yang menemukan bahwa tiga ratus tiga puluh sembilan (75%) pasien HIV/ Aids mengatakan bahwa penyakit mereka telah memperkuat iman mereka $p < .0001$. Penelitian Cotton, dkk (2006) juga menemukan bahwa jumlah pasien yang menyalahkan Tuhan lebih sedikit dibanding yang mendekatkan diri pada Tuhan.

2. Manajemen masalah psikososiospiritual pasien HIV/Aids

Manajemen masalah psikososiospiritual pasien HIV/Aids pada penelitian ini bersumber pada pasien, support sistem yaitu keluarga, KDS dan manajer kasus dan petugas kesehatan.

a. Manajemen masalah psikologis

Temuan penelitian menunjukkan bahwa manajemen masalah psikologis yang dilakukan oleh pasien HIV/ Aids antara lain: 1) peningkatan koping, 2) konseling, 3) upaya spiritual dan 4) meningkatkan dukungan suport sosial. Temuan dalam penelitian ini selaras dengan yang disampaikan Bulechek, Butcher, Dochterman dan Wagner (2012).

bahwa manajemen permasalahan untuk mengatasi masalah psikologis berupa kecemasan pada pasien HIV/Aids diantaranya yaitu penurunan kecemasan, peningkatan koping, dukungan kelompok, dukungan keluarga.

Peningkatan koping dan upaya spiritual

Manajemen masalah psikososiospiritual yang dilakukan oleh pasien HIV/ Aids dengan mekanisme koping pasien menjadi faktor yang penting. Sebagian besar responden pasien ODHA dalam penelitian ini memiliki mekanisme koping yang sudah adaptif. Mekanisme koping yang adaptif untuk mengatasi permasalahan yang dialami seperti yang disampaikan dalam pernyataan berikut:

“.....Saya cuman berusaha kuat....saya juga harus bertahan demi keluarga yang mendukung saya” (Remaja positif HIV, karyawan, 27 tahun).

“Saya bisa kuat dan akan terus kuat karena keluarga juga bergantung saya...saya ingin membuat keluarga saya bahagia”(Laki-laki positif HIV, tidak bekerja, 42 tahun)

Strategi koping adaptif yang sudah dilakukan ODHA di Semarang untuk mengatasi permasalahan psikologis antara lain dilakukan dengan upaya spiritual (strategi religius). Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan utama menerima penyakitnya dengan ikhlas, pasrah pada Tuhan. Upaya spiritual yang dilakukan untuk mengurangi dan mengatasi permasalahan psikologi dilakukan dengan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Upaya mendekatkan diri pada Tuhan dilakukan dengan beribadah seperti sholat dan mengaji. Penelitian menunjukkan bahwa ODHA yang awalnya tidak rajin beribadah menjadi lebih rajin beribadah, seperti yang disampaikan dalam pertanyaan berikut ini:

“Setelah sakit, ibadah saya jadi lebih baik, sholat lima waktu yang tadinya masih bolong sekarang sudah lebih rutin dan ditambah sholat sunnah seperti dhuha dan sholat lail. Setiap sholat saya selalu berdoa, agar penyakit saya diangkat dan saya diberi kesehatan..”(Ibu HIV Positif HIV, 52 tahun, wiraswasta)

“.....Saya cuman berusaha kuat dan berdoa saja semoga umur saya panjang...yang saya lakukan sekarang lebih mendekatkan kepada

yang Maha Kuasa semampu saya...” (Remaja positif HIV, karyawan, 27 tahun).

Upaya strategi religius yang dilakukan ODHA sesuai hasil penelitian ini untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan ketenangan. Seperti yang disampaikan oleh Bulechek, Butcher, Dochterman dan Wagner, (2012). bahwa manajemen keperawatan untuk masalah mengatasi masalah psikologis adalah penurunan kecemasan, dukungan emosi, spiritual dan dukungan keluarga. Hampir semua responden mengungkapkan setelah beribadah mereka merasa lebih tenang dan tidak cemas lagi seperti dalam pernyataan responden berikut:

“..Kalau sudah sholat dan berdoa saya merasa tenang...” (Ibu HIV Positif HIV, 52 tahun, wiraswasta)

Ketika ODHA tidak lagi cemas dan lebih tenang maka mereka menjadi lebih mudah untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri, seperti temuan penelitian Muslimah dan Aliyah (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan penyesuaian diri pasien HIV/ Aids.

Strategi koping penguatan diri dan strategi koping religius juga akan meningkatkan penyesuaian diri ODHA. Penyesuaian diri merupakan gambaran adaptasi yang baik. Justifikasi ini didukung temuan penelitian Muslimah dan Aliyah (2013) bahwa ada hubungan yang signifikan antara dan strategi koping religius dengan penyesuaian diri pasien HIV/ Aids.

Peningkatan support system dan konseling

Dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan seperti manager kasus, perawat dan dokter terhadap ODHA sudah cukup baik dilakukan pada ODHA di Semarang. *Support system* yang besar dari sistem pendukung memberikan peran yang besar. Sistem pendukung pasien antara lain diperoleh dari keluarga, teman, kelompok dukungan sebaya dan tenaga kesehatan. Dukungan teman dan keluarga diberikan dengan memberikan saran, mengingatkan, mendampingi pasien dan memberikan motivasi. Dukungan keluarga dan teman dan yang baik pada pasien HIV/ Aids seperti yang disampaikan dalam pernyataan berikut:

“Saya ‘ngrasakan’ sedih selama seminggu awal...tapi kakak-kakak saya ngasih semangat... (Ibu positif HIV, ibu rumah tangga, 30 tahun)

“...Dukungan dari keluarga bisa lebih memberikan semangat untuk saya. Saya merasa dukungan keluarga saya sudah cukupdua anak saya sudah memberikan dukungan untuk saya, kakak dan adik saya juga sudah. Mereka selalu mengingatkan untuk menjaga kesehatan, sholatnya ditambah...”. (Ibu positif HIV, wiraswasta, 44 tahun)

“...Anak-anak juga memberi dukungan psikologis, anak yang besar menguatkan saya, supaya saya tidak mikir yang berat-berat tentang penyakit saya, dipikir santai saja. Saya dan suami juga saling menguatkan, menyemangati, karena sudah sama-sama tua dan sama-sama penyakitan...” (Ibu positif HIV, wiraswasta, 44 tahun)

“Teman saya sering memberi saran-saran bu,...kata teman jika kita diberi sakit apapun itu penyakitnya kita harus bersyukur setidaknya bisa dikurangi dosanya, jangan menyerah karena sebenarnya Allah sayang sama kita..” (Remaja positif HIV, karyawan, 27 tahun).

“Ada dukungan dari teman-teman KDS,setiap bulan ada pertemuan dan saya bertemu banyak teman-teman saya sehingga saya tidak merasa sendiri...” Ibu HIV Positif HIV, 52 tahun, wiraswasta)

Dukungan keluarga pada ODHA yang baik juga dikuatkan oleh pernyataan keluarga, ketika dilakukan kegiatan FGD. Keluarga memberikan dukungan dan motivasi agar ODHA tetap kuat dan bertahan, seperti yang disampaikan oleh keluarga ODHA berikut:

“Pokoknya dia nggak tak perlakukan kaya orang sakit, saya sering ngingatkan dia, mandi dulu, makan dulu... sekarang saya suka ngingatkan untuk sholat...saya juga selalu bilang ‘kamu itu kuat dari awakmu sendiri, sistem imunmu itu bagus kalau kamu makannya bagus, mau minum obat...makanya kamu harus kuat”(Kakak ODHA, ibu rumah tangga, 40 tahun).

Tanggapan positif dari teman dan masyarakat terhadap apa yang dilakukan Odha akan memberikan perasaan bahwa dirinya berguna atau bermanfaat bagi orang lain. Perasaan tersebut akan menuntunnya pada kesadaran bahwa kehidupannya masih

bermakna, meskipun dirinya mengidap HIV/AIDS (Astuti dan Budiyan, 2010). Jika ODHA merasa lebih berguna maka permasalahan psikologis juga dapat dikurangi.

Dukungan sosial dari tenaga kesehatan yang baik juga dirasakan oleh semua pasien. Dukungan sosial dari tenaga kesehatan diberikan oleh Manajer Kasus (perawat), dokter dan petugas obat. Dukungan tenaga kesehatan pada ODHA kota Semarang terlihat dari pernyataan berikut:

“Selama ini petugas kesehatan disini sudah banyak membantu saya, memberikan dukungan... mengingatkan saya untuk berdoa supaya diberikan kesehatan. Kalau ketemu saya dan saya kelihatan agak gimana, saya ditanya Ibu kenapa? kemudian diberi tahu kalau capek istirahat dulu..”. (Ibu positif HIV, wiraswasta, 44 tahun)

“..Ibu petugas kesehatan juga ngasih semangat... dokter juga memberi penyuluhan, setelah itu saya ikhlas saja dengan penyakit saya.... (Ibu positif HIV, ibu rumah tangga, 30 tahun)

“Ada dukungan dari dokter dan dari petugas kesehatan... dokter, petugas kesehatan yang banyak membantu dan menguatkan saya....dari petugas kesehatan saya banyak dibantu, memberikan motivasi. Saya diberikan spirit dan semangat..” (Ibu HIV Positif HIV, 52 tahun, wiraswasta.

Seorang ODHA menyebutkan bahwa peran tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan emosi pada pasien sudah cukup baik, berbeda dengan hal yang dirasakan ketika ia pertama kali didiagnosa HIV di pulau Bali tentang masih adanya perilaku deskriminasi dari tenaga kesehatan. ODHA berharap bahwa tenaga kesehatan dapat lebih memberikan dukungan emosi. Berikut pernyataannya:

“Kalau di sini penerimaan petugas kesehatan baik...mereka memberikan saran-saran dan motivasi agar saya kuat, berbeda ketika saya pertama kali diketahui AIDS di RS Swasta di Bali...begitu dokter dan perawat tahu saya sakit AIDS mereka tidak berkunjung ke ruangan saya, bahkan dokter menyarankan saya pindah ke RS yang lain. Saya sedih mengapa petugas kesehatan di sana yang seharusnya lebih menerima kami justru begitu..” (Laki-laki ODHA, 42 tahun, tidak bekerja)

Adanya dukungan sosial akan memberi pengalaman pada individu bahwa dirinya dicintai, dihargai, dan diperhatikan. Perhatian dan dukungan dari orang lain akan menumbuhkan harapan untuk hidup lebih lama, sekaligus dapat mengurangi kecemasan individu. Sebaliknya, kurang atau tidak, tersedianya dukungan sosial akan menjadikan individu merasa tidak berharga dan terisolasi. Dukungan sosial sangat diperlukan oleh ODHA agar manajemen psikososial pasien menjadi baik. Dukungan sosial juga diperlukan oleh ODHA agar kualitas hidupnya tetap optimal, seperti yang disimpulkan dari penelitian Simboh, Bidjuni, dan Lolong (2015) bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA di Klinik VCT RSUD Bethesda GMIM Tomohon.

b. Manajemen masalah spiritual

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden ODHA tidak ada yang mengalami permasalahan spiritual. ODHA justru menjadi lebih rajin beribadah setelah didiagnosis HIV. Upaya positif yang sudah dilakukan oleh ODHA dapat mencegah terjadinya distress spiritual yang mungkin akan terjadi. Upaya dukungan spiritual yang dilakukan pada ODHA di Semarang meliputi peningkatan partisipasi dalam beribadah, fasilitasi pelaksanaan ibadah; fasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual; keterlibatan keluarga dalam penyediaan perlengkapan. Temuan penelitian ini mendukung upaya positif aspek spiritual yang sudah dilakukan ODHA seperti dalam pernyataan berikut:

“Saya juga rutin ikut pengajian di kampung, tiap minggu tiga kali rutin, selasa, kamis dan minggu....” (Ibu HIV Positif HIV, 52 tahun, wiraswasta)

“Semenjak sakit saya merasa harus lebih dekat sama Allah... saya ikut juga pengajian rutin di kampung”. (Ibu HIV Positif HIV, 36 tahun, tidak bekerja)

Temuan dalam penelitian sesuai dengan yang disampaikan oleh Bulechek, Butcher, Dochterman dan Wagner (2012) bahwa aktifitas dukungan spiritual meliputi: evaluasi kemampuan beribadah; tingkatkan partisipasi dalam beribadah, fasilitasi pelaksanaan ibadah; ketenangann beribadah; pemenuhan kebutuhan spiritual; libatkan sistem

pendukung dalam penyediaan perlengkapan; dukung penggunaan sumber spiritual.

c. Manajemen masalah sosial

Intervensi untuk mengatasi masalah gangguan sosialisasi dan perubahan proses keluarga akibat HIV/Aids meliputi: konseling, dukungan emosi, keluarga dan kelompok, peningkatan peran dan *support system enhancement*, konseling, dukungan emosi, dan keluarga serta edukasi (Bulechek, Butcher, Dochterman & Wagner, 2012). Strategi yang dilakukan pasien agar tetap bersosialisasi dengan baik adalah tidak menceritakan permasalahan sakitnya kepada selain keluarga inti. Strategi lain adalah dengan tetap bergaul melalui media sosial dan membatasi diri untuk bersosialisasi yang “beresiko” seperti disampaikan berikut:

“*Saya tidak bergaul dengan menemui teman perempuan, saya bergaulnya hanya sekedar chatting saja agar tetap bisa bergaul bu...saya tidak mau menularkan penyakit saya, kasihan nanti orang yang tidak bersalah bisa tertular...*” (Remaja positif HIV, 27 tahun)

“*...Saya nggak pernah ikut pertemuan ODHA disini karena saya pernah lihat suami dan anak teman SMA saya...saya takut ketahuan jadi terus saya nggak ikut lagi...*” (Ibu positif HIV, ibu rumah tangga, 30 tahun)

Permasalahan dalam aspek sosialisasi pada ODHA perlu agar tidak mencetuskan masalah yang lain terutama masalah psikologis. Sosialisasi diperlukan agar ODHA mendapat dukungan yang optimal. Dukungan dari teman, sahabat, masyarakat dapat terjadi jika tidak ada permasalahan dalam aspek sosialisasi. Dukungan sosial diperlukan agar hidup ODHA menjadi lebih bermakna, sehingga menjadi lebih bersemangat dalam hidup. Justifikasi ini didukung hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada ODHA ($r= 0,885$; $p<0,01$). Semakin tinggi tingkat dukungan sosial yang diterima maka semakin tinggi pula kebermaknaan hidup yang dirasakan ODHA

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian ini adalah: 1) Masalah psikososial yang masih dialami pasien HIV/Aids antara lain sedih, malu dan dijauhi teman, terjadi karena kurangnya pemahaman masyarakat tentang ODHA. 2) Pemahaman tentang penyakit, kesadaran diri

dan dukungan *support system* berperan penting dalam mengatasi permasalahan psikososialspiritual klien HIV/Aids

Saran dari penelitian ini adalah: 1) Perlu ditingkatkan dan dioptimalkan peran *support system* (tenaga kesehatan). 2) Dukungan keluarga, tenaga kesehatan, KDS perlu ditingkatkan untuk mencegah dan mengatasi permasalahan psikososialspiritual pada pasien HIV/Aids. 3) Pemerintah melalui media informasi dan tenaga kesehatan perlu menggalakkan pemberian informasi yang benar pada masyarakat tentang pencegahan dan perawatan HIV/Aids.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada Direktorat Pendidikan Tinggi (Dikti) yang telah memberikan bantuan dana hibah penelitian ini. Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada LPPM Unimus atas dukungannya dalam memfasilitasi publikasi ilmiah artikel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, A & Budiyan, K. (2010). Hubungan Antara Dukungan Sosial Yang Diterima Dengan Kebermaknaan Hidup Pada Odha (Orang Dengan HIV/AIDS)." *Jurnal Insight*, 2010
- Bulechek, G.M., Butcher, H., Dochterman, J.M., & Wagner., C. (2012). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. 6th edition. St Louis: Mosby
- Cotton, P, Puchalski, C.M., Sherman, S.N., Mrus, J.M., Peterman, A.H., Feinberg, J., Pargament, K., Justice, A.C., Leonard, A.C., and Tsevat, J. (2006). Spirituality and Religion in Patients with HIV/AIDS. *J Gen Intern Med*. 2006 Dec; 21(Suppl 5): S5–S13.
- Ditjen PP & PL. (2014). Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia, Triwulan IV Tahun 2013. Diunduh 28 April 2014 dari <http://www.spiritia.or.id/>
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2013). Buku saku kesehatan Triwulan 3 tahun 2013. Diunduh 28 April 2014 <http://www.dinkesjatengprov.go.id>
- Gorman, L.G., & Sultan, D.F., (2009).

- Psychosocial nursing for general patient care*. Philadelphia: Davis Company
- Hermawati., P. (2012). *Hubungan persepsi ODHA terhadap stigma HIV/Aids masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA*. Diunduh 28 April 2014 dari <http://tulis.uinjkt.ac.id/opac/themes/katalog/detail.jsp?id=100766&lokasi=lokal>
- Simboh, F.K., Bidjuni, H & Lolong, J. (2015). Hubungan dukungan keluarga bagi kualitas hidup orang dengan hiv/aids (odha) di klinik VCT RSU Bethesda GMIM Tomohon. *eJournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2 Mei 2015*
- Muslimah, A.I. & Aliyah, S. (2013). Tingkat kecemasan dan strategi koping religius terhadap penyesuaian diri pada pasien HIV/aids klinik VCT RSUD kota Bekasi. *Jurnal Soul Vol 6, No 2 (2013)*
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L & Cheever, K.H. (2010). *Textbook of medical–surgical nursing* . (ed. 12). Philadelphia: Lippincott William & Wilki
- Trevino, K. M., Pargament, K. I., Cotton, S., Leonard, A. C., Hahn, J., Caprini-Faigin, C. A., & Tsevat, J. (2010). *Religious coping and physiological, psychological, social, and spiritual outcomes in patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and longitudinal findings*. *AIDS and Behavior*, 14(2), 379-389.
- WHO.(2006). *Palliative care for people living with HIV/ AIDS: Clinical protocol for the WHO european region*. Diakses tanggal 19 Maret 2014 dari http://www.euro.who.int/document/S/HA/Chap_3_Palliative_for_web.pdf