



Kantor Editorial: Jalan Paving Block Lingkungan 01 Kelurahan Sumompo Kecamatan Tuminting

Kota Manado - Provinsi Sulawesi Utara - Indonesia

Web: <https://journal.gknpublisher.net/index.php/aisthetikos>

e-mail: jurnalaisthetikos@gmail.com

Telp/WA : 081295123667

Pendampingan Pastoral Mengenai Psikososial Pada Orang Dengan HIV/AIDS (Odha)

Jehezkiel Maranatha Marentek, Marentek.jehezkiel@gmail.com

Institut Agama Kristen Negeri Manado

Correspondence:

oroh13@gmail.com

Vol.1 No.1 April 2024

Article History:

Submitted:

Maret. 01, 2024

Reviewed:

Maret, 03, 2024

Accepted:

April, 25, 2024

Pages: 19-30

Keywords:

HIV, AIDS, ODHA

Copyright:

©2024, Authors.

License:



Abstract

It is important to explain some important things on Human Immunodeficiency Virus (HIV) or Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). This study was aimed to provide a proper understanding on the HIV/AIDS. Consequently, this study described what the HIV/AIDS is, the history of the emergence of HIV/AIDS, the transmission of HIV/AIDS, and the effects of HIV/AIDS on infected human. People infected with HIV and AIDS are referred to as PLWHA (People living with HIV and AIDS). They may be church citizens. Therefore, the church must not "turn a blind eye", but is required to be proactive in responding to people who have infected with HIV/AIDS.

Abstrak

Sangatlah penting untuk menjelaskan beberapa hal penting tentang HIV/AIDS guna memberikan pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS. Dibutuhkan penjelasan tentang apa itu HIV/AIDS, Sejarah munculnya HIV/AIDS, Penularan HIV/AIDS dan dampak yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS terhadap orang-orang yang terinfeksi. Orang yang terinfeksi HIV dan AIDS itu disebut sebagai ODHA (Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS). Mungkin saja mereka adalah warga gereja dan karena itu gereja tidak boleh "menutup mata" tetapi dituntut untuk proaktif dalam menyikapi keberadaan warganya yang terinfeksi HIV/AIDS.

A. Pendahuluan

Seorang HIV/AIDS telah menjadi masalah kesehatan tertinggi dunia, hingga saat ini HIV/AIDS telah menelan korban lebih dari 34 juta jiwa di Afrika. Pada tahun 2014 ada 1,2 juta orang meninggal karena terkena HIV/AIDS di Afrika. Hingga akhir 2014 ada sekitar 36,9 juta orang hidup dengan HIV/AIDS, Afrika menjadi wilayah paling dampak terkena penyakit HIV/AIDS, Afrika memiliki 25.8 juta orang hidup dengan HIV/AIDS dan Afrika menyumbang hampir 70% dari total global infeksi HIV/AIDS. Di Asia tenggara pada tahun 2015, Indonesia merupakan penduduk yang

terinfeksi HIV/AIDS, dengan usia 15 – 49 tahun mencapai 0,5 dari 1000 populasi. Menurut data Kemenkes RI, kasus HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 330.152 orang, dengan terinfeksi HIV sebanyak 242.699 orang dan yang mengalami AIDS sebanyak 87.453 orang. Urutan prevalensi HIV/AIDS yang cukup tinggi di provinsi yang ada di Indonesia antara lain DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Jawa Tengah, Bali dan Sumatera utara.¹

Penderita *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) terus bertambah dan menyebar luas di seluruh dunia. Menurut Direktur Jendral P2P (2020), berdasarkan data dari Sistem Informasi HIV AIDS & IMS (SIHA) dan Dinas Kesehatan Provinsi, sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Desember 2019, HIV/AIDS telah dilaporkan oleh 476 (93,2%) kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Terdapat penambahan 7 kabupaten/kota yang melapor dibandingkan triwulan III tahun 2019 seperti yang dapat dilihat pada gambar 1.1 dibawah ini. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2019 sebanyak 14.038 orang, dimana sebagian besar terdapat pada kelompok umur 25-49 tahun (69,3%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (15,8%), Faktor risiko dari kasus HIV yang dilaporkan 19% merupakan Lelaki Seks Lelaki (LSL) dan 18% heteroseksual serta penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasin (1%). Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2019 sebanyak 377.564 (65,5% dari target 90% estimasi ODHA tahun 2016 sebanyak 640.443). Kasus AIDS yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019 sebanyak 121.101 orang dimana jumlah kasusnya relatif stabil setiap tahun.

Di Indonesia orang yang telah terinfeksi HIV dan AIDS disebut sebagai Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA), sementara mereka yang mempunyai hubungan dekat dengan ODHA seperti keluarga, pasangan dan para pendamping disebut OHIDHA. Dua istilah ini perlu digunakan secara hati-hati dan hanya untuk kepentingan identifikasi metodologi pendampingan saja. Karena penggunaan istilah ini sering menimbulkan stigma dan diskriminasi. Permasalahan utama yang perlu mendapatkan perhatian dari gereja adalah sikap diskriminatif dari keluarga ODHA, masyarakat sekitar termasuk juga warga gereja yang memandang keberadaan ODHA sebagai ancaman yang membahayakan bagi kehidupan orang-orang disekitar mereka karena khawatir akan tertular. Sikap anggota keluarga, masyarakat yang mengisolir ODHA semakin memperburuk kondisi mereka. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab kemarahan yang terjadi pada ODHA. Permasalahan lain yang juga perlu mendapat perhatian adalah ketika mereka putus asa dengan kondisi yang dialami, maka timbul keinginan untuk mengakhiri hidup dengan cara euthanasia. Karena itulah penulis merasa perlu untuk menuliskan topik ini supaya keberadaan

¹ Kemenkes RI. (2017) '*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*', Laporan Perkembangan HIV-AIDS

ODHA tidak diabaikan dan dijadikan sebuah “ruang” pelayanan pastoral mengenai penerimaan diri bagi ODHA.²

Defenisi

HIV/AIDS AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Acquired berarti didapat, Immune berarti terkait dengan sistem kekebalan tubuh kita, Deficiency berarti kekurangan, Syndrome berarti penyakit dengan kumpulan gejala. Jadi AIDS berarti kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan sistem kekebalan tubuh.³ AIDS adalah suatu infeksi penyakit atau kumpulan gejala penyakit yang didapat karena penurunan daya tahan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV *Human Immunodeficiency Virus*. Virus ini terdapat pada sebagian besar cairan tubuh manusia yang telah tertular. Virus tersebut memasuki sel-sel darah putih yang berfungsi untuk melindungi tubuh dari infeksi dan penyakit. Dalam sel-sel darah tersebut virus HIV merusak materi dasar genetika manusia (DNA dan RNA) secara permanen.⁴

Asal Mula HIV/AIDS

Gejala penyakit AIDS ditemukan pada tahun 1970-an di Afrika dan menyebar dan ditemukan di mana-mana dan diumumkan di Amerika Serikat pada tahun 1981. Semula penyakit ini ditemukan menyerang penduduk negara-negara Afrika Tengah di sekitar gurun Sahara. Tetapi karena rasa malu, pemerintah Afrika Tengah sering tidak mengakui kenyataan tersebut sehingga kasus yang dilaporkan sangat diperkecil angka-angkanya. Infeksi AIDS sebenarnya sudah terlihat di Afrika sejak pertengahan tahun 70-an dan kelihatannya epidemi AIDS berasal dari sekitar danau Victoria di Afrika Timur yang ditularkan oleh sejenis kera hijau. Di negara Tanzania dan Uganda penyakit ini menyebar baik di daerah perkotaan maupun di daerah pedesaan. Sebagai contoh di sebelah barat daya Uganda, seluruh desa sudah terinfeksi. Dalam waktu yang relatif singkat, pada tahun 1983 ditemukan virus penyebabnya oleh Luc Montagnier dari Institut Pasteur Paris yang diberi nama *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV). Pada waktu yang hampir bersamaan Robert Gallo dan Provic dari Laboratorium National Institut of Health di Bethesda, Maryland Amerika Serikat menemukannya pada tahun 1984 yang disebut *Human T.Lymphotropic Virus type III* (HTVLIII) dan oleh J.Levy dari San Fransisco disebut *Aids Related Virus* (ARV).

Kemudian pada bulan Mei 1986 Komisi International mengenai Taksonomi menggunakan istilah HIV sebagai Istilah yang umum dan selanjutnya istilah inilah yang selalu digunakan untuk menyebut virus HTVL atau LAV itu. Pada tahun 1985 ditemukan HIV serotip lain pada penderita

² Yayasan Sipritia, *Lembaran Informasi tentang HIV/AIDS*, Jakarta: 2001, Hal 10

³ Yayasan Spiritia, *Lembaran Informasi tentang HIV/AIDS*, Jakarta: 2001, hal 101

⁴ Emmy Sahertian dkk, *Memahami HIV dan AIDS, Panduan untuk para Pendeta dan Pengajar*, Jakarta: Kalangan sendiri, 2002, hal 2-3

AIDS yang pernah tinggal di Guinea Bissau, Afrika Barat. Karena itu virus yang terdahulu disebut sebagai HIV-I dan yang baru ditemukan sebagai HIV-2. Nama AIDS pertama kali digunakan oleh Don Amstrong, kepala bagian penyakit infeksi dan Cancer Memorial Center- Sloan : New York. Penyebarannya terjadi karena hubungan pelaku homoseksual dari Afrika dengan rekan-rekan mereka di Haiti dan kemudian masuk ke Amerika Serikat di kalangan pelaku homoseksual. Deteksi adanya wabah ini di Indonesia sebenarnya sudah terlihat pada tahun 1983. Kemudian pertama diketahui pada tahun 1986 di Jakarta tetapi secara resmi baru diakui keberadaannya di Indonesia dan terjadi di Bali pada tahun 1987 yang menimpa seorang turis berkebangsaan Belanda⁵

Gambaran Umum Penyebaran HIV/AIDS

HIV ditularkan khususnya dengan pertukaran cairan tubuh, yaitu cairan seksual dan darah. Virus HIV hidup di semua cairan tubuh tetapi hanya bisa menular melalui cairan tubuh tertentu, yaitu : darah, air mani (cairan, bukan sperma), cairan vagina, air susu ibu (ASI). Cara penularan virus HIV melalui : 1) Hubungan seks yang tidak aman (homoseksual dan heteroseksual), penerimaan organ, jaringan atau sperma. Kemungkinan penularan melalui hubungan kelamin menjadi lebih besar bila terjadi penyakit kelamin, khususnya yang menyebabkan luka atau ulserasi pada alat kelamin. 2) Transfusi darah. Penerimaan darah ataupun produk darah, dimana resiko serokonversi (kemungkinan status HIV penderita dari negatif menjadi positif) 90% setelah pemberian darah yang positif HIV. 3) Perinatal. Ibu yang HIV positif kepada bayinya (selama atau sesudah kehamilan), dimana resiko berkisar 15% hingga 50%. 4) Penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian. Golongan yang berisiko tinggi terinfeksi HIV adalah : 1) Orang yang berganti-ganti pasangan seksual (homoseksual atau heteroseksual). 2) Penyalahgunaan obat secara intravena. 3) Penerima darah atau produk darah (bila darah tidak diperiksa terlebih dahulu). Yang paling sering tertular adalah penderita hemophilia. 4) Bayi dari ibu yang telah terinfeksi HIV. Virus HIV mungkin menular pada fetus melalui plasenta, air susu, perlukaan yang terinfeksi darah ibu selama kelahiran dan ditularkan pada bayi.⁶

Psikologis ODHA

AIDS dapat dipandang sebagai penyakit kronik dibandingkan penyakit akut. Pengalaman individu sering bercampur antara kaget, menolak, merasa bersalah dan takut, semua itu menyatu dengan apakah akan membuka penyakit ini kepada lainnya. Hasan mengatakan bahwa ODHA dengan penyakit mematikan yang dialaminya, memiliki tiga tantangan utama, yaitu menghadapi reaksi terhadap penyakit yang memiliki stigma, berhadapan dengan kemungkinan waktu

⁵ Herlianto, *AIDS dan Perilaku Seksual*, Bandung: Yayasan Kalam Hidup, 1995

⁶ Taylor, S.E. 1995. *Health Psychology. Third Edition*. New York: inc. Mc. Graw Hill.

kehidupan yang terbatas, dan mengembangkan strategi untuk mempertahankan fisik dan emosi. Selain itu, ODHA juga harus menghadapi diagnosis kematian.

Hal ini dapat mendorong mereka mengalami stres atau depresi, yang dapat membuat mereka mengisolasi diri dari orang lain.⁷ Leiphart dalam artikelnya yang berjudul pengobatan tubuh-pikiran dan HIV & AIDS mengemukakan sebuah hasil penelitian mengenai hubungan tubuh dan pikiran terhadap emosi, kepercayaan, hubungan kita dengan orang lain serta kebiasaan perilaku kita dapat mempengaruhi kekebalan tubuh kita, sehingga mengarahkan tubuh ke arah sakit atau sehat. Para peneliti telah menemukan penyebab mengapa beberapa orang jatuh sakit dan meninggal karena HIV, sementara orang lain tetap bebas dari gejala dan sehat, yaitu kepercayaan, stres, kesedihan, pengungkapan kepada pendukung yang terpercaya, tujuan hidup dan cita-cita, orang yang punya pendirian, dan perawatan tubuh.⁸ dampak psikologis tidak hanya dialami oleh penderita HIV, tetapi bagi keluarga/orang tua yang salah satu anggota keluarganya menderita AIDS, akan menimbulkan rasa duka cita *grief* dan kepedihan yang mendalam, terlebih-lebih lagi manakala saat kematian telah tiba.⁹

Pendampingan Pastoral

Pendampingan adalah suatu proses pemberian kemudahan yang diberikan pendamping kepada klien dalam mengidentifikasi kebutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan, sehingga kemandirian dapat diwujudkan. Suharto ada empat kegiatan dalam proses pendampingan sosial yang disingkat dalam akronim 4P yaitu : pemungkinan *enabling* atau fasilitasi, penguatan (*empowering*), perlindungan (*protecting*), dan pendukung (*supporting*). Pemungkinan atau Fasilitasi, merupakan fungsi yang berkaitan dengan pemberian motivasi dan kesempatan bagi masyarakat. Tugas ini berkaitan dengan fungsi ini antara lain menjadi model (contoh), melakukan mediasi dan negosiasi, membangun konsensus bersama, serta melakukan manajemen sumber. Penguatan, fungsi ini berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan guna memperkuat kapasitas masyarakat (*capacity building*).

Pendamping berperan aktif sebagai agen yang memberi masukan positif dan direktif berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya serta bertukar gagasan dengan pengetahuan dan pengalaman masyarakat yang didampinginya. Perlindungan, fungsi ini berkaitan dengan interaksi antara pendamping dengan Lembaga-lembaga eksternal atas nama dan demi kepentingan

⁷ Hasan, A.B.P. *Pengantar Psikologi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers. 2008

⁸ Leiphart, J. *Pengobatan tubuh-pikiran dan HIV/AIDS*.

<http://www.pengobatan-tubuh-pikiran-dan-HIV-AIDS-ODHAIndonesia.htm>. 25 Oktober 2012.

⁹ Hawari, D. *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*". Edisi III (Revisi). Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa. 2004

masyarakat dampingannya. Beberapa kegiatan dalam fungsi ini mencari sumber-sumber, melakukan pembelaan, menggunakan media, meningkatkan hubungan masyarakat, dan membangun jaringan kerja. Fungsi perlindungan juga menyangkut tugas pekerja sosial sebagai konsultan, orang yang bisa diajak berkonsultasi dalam proses pemecahan masalah. Clebsch dan Jaekle mengatakan demikian: "penyembuhan adalah fungsi pastoral yang bermaksud mengatasi ketidakseimbangan seseorang dengan mengembalikan keutuhannya dan menuntun dia maju melebihi kondisinya yang sebelumnya. Fungsi ini berakar pada kitab suci yang mengacu kepada Keluaran 15:26, "Akulah, Tuhan yang menyembuhkan engkau". Yesus juga menganggap berkhotbah dan menyembuhkan sebagai tugas-Nya (Mat.9:35)¹⁰

Pastoral Konseling terhadap Psikologis ODHA

Dalam menopang, konselor pastoral dapat membantu ODHA belajar mengampuni diri sendiri, merasakan cinta kasih sesama, menemukan cintakasih Tuhan Allah, menemukan harapan, dan makna hidup dalam kondisi barunya. Secara konkret konselor pastoral membantu ODHA bersedia minum ARV (Antiretroviral) secara teratur dan tepat waktu untuk mempertahankan hidupnya. Konselor pastoral dapat mendorong dan melatih orang lain yang memiliki hubungan relevan dengan ODHA agar bersedia mendengarkan, menampung cerita, memotivasi, dan mengawasi ODHA minum ARV. Tidak jarang konselor pastoral membantu relasi sosial yang relevan untuk menerima kenyataan, bersedia menerima ODHA atau bersedia melakukan VCT. Melalui pemberian informasi yang akurat dan pertimbangan arif (termasuk pertimbangan nilai, teologis, kultural) tanpa memaksakan kehendaknya konselor pastoral dapat berperan sebagai pembimbing ketika ODHA mengalami kebingungan dalam mengambil keputusan. Konselor pastoral dapat memberi pertimbangan, nasihat, informasi yang diperlukan dalam pengambilan keputusan yang tepat. Dalam hal ini termasuk penasihat secara teologis dan nilai kekristenan. Nasihat ini bukan sebagai pengajaran dogmatik dan moralistik (dari atas ke bawah, pemimpin dan orang yang dipimpin) melainkan sebagai pertimbangan antar sesama manusia. Misalnya kapan ODHA akan memberi informasi tentang apa yang sebenarnya terjadi pada orang lain yang memiliki kaitan relevan dengan ODHA; setelah pulang dari rumah sakit akan tinggal di mana; apakah akan berhenti dari kuliah atau pekerjaan, dan sebagainya.¹¹

Sebagai pihak yang netral, tanpa bias (termasuk bias pribadi, doktrinal/teologis, hukum gereja, tradisi gereja) dalam intervention konselor pastoral dapat menjadi mediator dalam

¹⁰ Norman Wright *Kounseling Krisis* Gandum Mas :1996, 34-39

¹¹ Hopes, Margaret J, Barbara L. Fisher, dan Sally H. Barlow, *Structured Family Facilitation Programs, Enrichment, Education, and Treatment* (Rockville: Aspen, 1984), 5- 4.

upaya memperbaiki hubunganketika ODHA mengalami konflik, misalnya dengan pasangan, keluarga, atasan, teman, dirinya sendiri atau bahkan Tuhan Allah. Ketiga: *Postvention*. Tujuan dari upaya postvention adalah membantu ODHA agar bersedia meneruskan perawatan penyakit oportunistiknya dan AIDS (minum ARV secara teratur), kontrol ke rumah sakit untuk mengambil obat secara rutin dan tepat waktu, mendorong ODHA mengikuti kelompok dukungan sebaya setelah keluar dari rumah sakit *support-group growth*, bersedia menerima kunjungan rumah apabila relevan, menyelesaikan persoalan hubungan dengan pasangan/keluarga/masyarakat (misalnya apabila mereka menolak), memberi penjelasan bagaimana hidup bersama dengan anggota keluarga yang menderita AIDS, membantu ODHA tidak relapse (bagi pemakai obat), melatih perilaku baru (misalnya penggunaan kondom dalam hubungan seks), membantu ODHA agar berdaya atau mandiri, dan berguna bagi sesamanya (misalnya bersedia menjadi relawan/wati dalam sosialisasi HIV/AIDS).

ODHA biasanya mengalami stigmatisasi. Karena mengalami stigma, tidak jarang dia melakukan stigma kepada dirinya sendiri sebagai self-indoctrination. Ada banyak pergumulan dalam hati ODHA. Dia mengajar dirinya sendiri bahwa dirinya tidak akan sembuh, orang berdosa, pasti masuk neraka (sekarang atau yang akan datang), terkutuk atau dihukum Tuhan Allah, tidak berarti, lebih baik mati, ditolak/dibenci oleh semua orang, kesepian, sendirian, tidak dikasihi lagi oleh Tuhan Allah, ditinggalkan oleh Tuhan Allah, dan ditinggalkan oleh Tuhan Allah.

Akibat konkretnya mungkin dia mengalami depresi dan tidak bersedia makan obat secara teratur. Mungkin dia merasa lebih baik mati atau bunuh diri. Menghadapi suasana kebatinan demikian, biasanya ODHA menutup diri dan sulit berbicara dengan orang lain, termasuk berkomunikasi konselor pastoral. Menghadapi pergumulan demikian, sebaiknya konselor pastoral hadir bersama ODHA dengan sepenuh jiwa raga secara teratur, menciptakan kepercayaan ODHA, memahami dan menerima sebagaimana ODHA menghayati dirinya, dan mendengarkan dengan penuh perhatian. Bersikaplah netral ketika masuk ke dalam dunia ODHA dan melihat dunianya sebagaimana dia melihatnya. Dalam hal ini peran konselor pastoral bukan menghibur *entertaining* atau menguatkan *strengthening* seperti dipikirkan sebagian orang selama ini. Dengan menghibur tampaknya kita ingin mendorong agar ODHA melupakan pengalaman itu dan berusaha menjadi gembira.

Selanjutnya dengan menguatkan tampaknya kita ingin mendorong ODHA sekuat mungkin melawan kondisi yang sebenarnya. Dengan menghibur dan menguatkan kita terpancing untuk mengucapkan kata/ungkapan klise, bahkan mungkin kata/ungkapan klise itu sangat teologis. Sebaliknya kita lebih baik menggunakan kata meneguhkan atau menopang. Dengan meneguhkan kita bukan berupaya mendorong ODHA untuk

melupakan dan melawan keadaannya melainkan mendorong ODHA agar menerima keadaan dan bertahan dalam keadaannya yang baru. Ketiga, stigma yang diarahkan pada ODHA dapat berimbas pada pendamping, konselor, lembaga lain yang menangani HIV/AIDS.

Stigma dapat diarahkan kepada relawan/wati, dokter, perawat, psikolog, rumah sakit, dan sebagainya. Ketika saya melakukan tes tahun 1986, teman-teman residen mencibir saya dan menganggap saya kurang kerjaan atau menuduh saya suka jajan perempuan di pinggir jalan atau kumpul kebo dengan lelaki lain. Menurut cerita, beberapa teman psikolog mengalami kesulitan dengan pasangannya ketika suami/isteri mengetahui bahwa isteri/suami menangani ODHA.

ODHA menjadi rendah diri atau minder. Dia berpikir semua orang pasti sudah mengetahui penyakitnya, membenci diri sendiri, merasa lebih baik tidak dilahirkan ke dunia, merasa bodoh, merasa tidak mampu apa-apa, semua kemampuannya tidak berguna, dan takut merepotkan orang lain. Kemudian secara sosial dia mengurung diri, pindah dari satu kota ke kota lain, pindah dari satu kost ke kost lain. Menghadapi gejala-gejala demikian, konselor sebaiknya menemukan kelebihan dan resources yang ODHA miliki agar dapat mulai belajar menghargai dirinya sendiri. Jangan mengungkapkan hiburan murahan. Ingat konseling bukan sebuah upaya untuk menghibur, melainkan sebuah upaya untuk membantu ODHA menghayati dan menerima dirinya secara penuh.

Pengalaman selama ini menunjukkan ketika orang pertama kali mengerti bahwa dia ODHA, maka dia menyadari dan menghayati hidupnya sedang terancam. Dia sedang menderita penyakit terminal –penyakit yang tidak disembuhkan dan kematian ada di pelupuk matanya. Sebagai akibatnya muncullah berbagai gejala psikologis seperti menolak (tidak menerima kenyataan), marah, tawar-menawar, depresi, dan juga menerima kenyataan. Gejala-gejala tersebut dapat muncul secara berurutan, tidak berurutan, campuran, dan bolak-balik. Menghadapi gejolak jiwa demikian, konselor pastoral sebaiknya menganggap bahwa semua gejala itu normal. ODHA memiliki alasan valid untuk mengalami semua pergumulan.

Dalam hal ini konselor pastoral harus menyadari biasnya karena kultur, sejarah hidup, pendidikan, keyakinan, ide teologis, dan mungkin jabatannya. Perasaan marah dapat diarahkan kepada siapa saja. Marah mungkin diarahkan kepada diri sendiri (menjadi sebuah penyesalan yang kronis –berkepanjangan dan subtle-tersembunyi). Donald Messer mengatakan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap mereka membuat ODHA tidak hanya mati tetapi mati dalam kesendirian. Bagaimana hal ini dilihat dari kacamata Alkitab. Matius 25:36a “ketika Aku sakit kamu melawat Aku...”. Pelayanan dan pendampingan pastoral gereja merupakan salah satu cara untuk menolong mereka. Menjadikan HIV/AIDS sebagai “ruang” sekaligus tema

pelayanan pastoral gereja adalah salah satu implementasi dari konsep tersebut. Dibutuhkan keseriusan untuk mendorong supaya persoalan HIV/AIDS secara urgen menjadi salah satu tema pelayanan pastoral. HIV/AIDS sudah menjadi persoalan kemanusiaan maka itu berarti itu juga telah menjadi persoalan bagi gereja dan bahkan persoalan bagi semua agama di muka bumi ini. Ketika kita bersepakat untuk menjadikan persoalan HIV/AIDS sebagai persoalan kemanusiaan, maka sudah seharusnya hal itu menjadi tanggungjawab kita bersama termasuk gereja. Tidak ada alasan bagi gereja untuk menolak jika ada tuntutan dan desakan untuk melihat dan menjadikan persoalan HIV/AIDS sebagai persoalan pelayanan pastoral.¹² Selain mengalami keterasingan dari orang sekitar, ODHA juga menyimpan kemarahan sebagai akibat dari perlakuan yang diskriminatif dari orang-orang disekitar bahkan kepada orang-orang yang menyebabkan mereka terinfeksi HIV/AIDS karena itu mereka sangat membutuhkan pelayanan ini.

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian fenomenologi yaitu mengungkap pengalaman hidup yang dialami serta proses pendampingan psikososial dengan HIV/AIDS (ODHA). Prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa data secara tertulis maupun lisan atau wawancara dan juga perilaku yang dapat diamati. karena itu dapat dikatakan bahwa penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami subyek penelitian misalnya, perilaku persepsi, motivasi, tindakan, dan lain – lain Subjek¹³. penelitiannya adalah pasien yang didiagnosa mengidap HIV/AIDS. Pengambilan data penelitian dilakukan selama satu bulan, yaitu bulan November sampai dengan Desember 2022, Penelitian ini berlokasi di Kota Tomohon kepada komunitas pasien HIV/AIDS berjumlah tiga orang, dengan golongan usia dua dewasa dan satu remaja. Teknik pengambilan data dilakukan dengan *indepth interview* pada informan yang diambil secara *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* berarti informan dipilih berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal. Adapun kriteria yang dimaksud adalah ODHA yang mengalami penolakan terhadap keluarga, ODHA yang kehilangan pekerjaan di usia produktif, dan ODHA yang merasakan dampak buruk akibat stigma masyarakat.

C. Hasil dan Pembahasan

Pendamping berperan aktif sebagai upaya pencegahan penyebaran bahaya HIV dan AIDS

¹² Judith A. Lewis, Michael D. Lewis, Judy A. Daniels, dan Michael J. D'Andrea, *Community Counseling, Empowerment Strategies for a Diverse Society, Third Edition* (Pacific Groves: Brooks/Cole, 2003), 4-6 .

¹³ Lexy Moleong, *Metodologi penelitian kualitatif*, (Bandung PT Renaja Rosdakarya, 2011), hal 5

bagi diri dapat dimulai dari lingkungan terkecil yaitu lingkungan keluarga, yang berarti terhadap upaya penanggulangan HIV dan AIDS secara sistemik dan harus dilakukan secara terus menerus dan konsisten. Penyembuhan adalah fungsi pastoral yang bermaksud mengatasi ketidakseimbangan seseorang dengan mengembalikan keutuhannya dan menuntun dia maju melebihi kondisinya yang sebelumnya. Tujuan dari pendampingan ialah memastikan terjadinya perubahan yang konkret di lingkungan tersebut, dan menemukan solusi ketika ada suatu permasalahan dengan memberikan alternatif-alternatif yang dapat diimplementasikan. Penguatan psikologis tidak hanya dilakukan kepada diri ODHA saja, akan tetapi penguatan ini juga dilakukan kepada keluarga ODHA dan masyarakat di lingkungannya. Keluarga dan masyarakat merupakan dukungan utama untuk lebih menguatkan psikologis ODHA, penerimaan dan tidak adanya stigma di keluarga dan masyarakat adalah bentuk penguatan untuk diri ODHA. Mendengarkan adalah satu hal yang sangat dibutuhkan oleh konseli. Ketidak beranian konseli untuk berbicara secara terus terang mengenai masalahnya sering kali disebabkan oleh rasa takut tertolak dan tidak didengarkan oleh orang konselor. Mendengarkan kisah-kisah masalah mereka, berarti menanamkan konsep diri yang positif terhadap diri mereka. Mendengarkan keluhan-keluhan mereka berarti konselor ingin menyatakan bahwa ada orang lain bersama mereka, dengan demikian, ditumbuhkan harga diri dan kemampuan mereka, untuk menyelesaikan masalahnya secara mandiri.

Dibutuhkan keseriusan untuk mendorong supaya persoalan HIV/AIDS secara urgen menjadi salah satu tema pelayanan pastoral. HIV/AIDS sudah menjadi persoalan kemanusiaan maka itu berarti itu juga telah menjadi persoalan bagi gereja dan bahkan persoalan bagi semua agama di muka bumi ini. Ketika kita bersepakat untuk menjadikan persoalan HIV/AIDS sebagai persoalan kemanusiaan, maka sudah seharusnya hal itu menjadi tanggungjawab kita bersama termasuk gereja.

D. Kesimpulan

Pendampingan bagi ODHA menjadi sangat strategis dalam upaya mengembalikan keadaan dan kondisi ODHA menjadi lebih baik dari sebelumnya. Terdapat beberapa pendampingan yang dilakukan di komunitas pasien HIV/AIDS di Kota Tomohon. Pertama, melakukan penguatan secara psikologis terhadap ODHA terutama bagi ODHA yang baru mengetahui statusnya. Kedua, memberikan support untuk tetap patuh minum ARV, hal ini dilakukan mengingat akan adanya rasa jenuh dan bosan dalam mengikuti terapi ARV selama seumur hidup.

ODHA bukanlah orang yang harus ditakuti, namun harus dirangkul untuk diberi semangat. Dukungan dan semangat yang diberikan oleh sekitarnya dapat menolong ODHA untuk keluar dari keterpurukan dan membantu ODHA untuk memberikan yang terbaik dari hidupnya. Oleh karena

itu, pendamping memiliki peran untuk mengubah keadaan tidak berdaya yang dialami ODHA tersebut menjadi berdaya kembali.

Referensi

- Kemendes RI. (2017) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', Laporan Perkembangan HIV-AIDS
- Yayasan Spiritia, Lembaran Informasi tentang HIV/AIDS, Jakarta: 2001, Emmy Sahertian dkk, Memahami HIV dan AIDS, Panduan untuk para Pendeta dan Pengajar, Jakarta: Kalangan sendiri, 2002
- Taylor, S.E. 1995. Health Psychology. Third Edition. New York: inc. Mc. Graw Hill.
- Hasan, A.B.P. Pengantar Psikologi Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers. 2008
- Leiphart, J. Pengobatan tubuh-pikiran dan HIV/AIDS.
- <http://www.pengobatan-tubuh-pikiran-dan-HIV-AIDS-ODHAIndonesia>. Oktober 2012.
- Hawari, D. Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa". Edisi III (Revisi). Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa. 2004
- Norman Wright Kounseling Krisis Gandum Mas :1996,
- Hopes, Margaret J, Barbara L. Fisher, dan Sally H. Barlow, Structured Family Facilitation Programs, Enrichment, Education, and Treatment (Rockville: Aspen, 1984).
- Judith A. Lewis, Michael D. Lewis, Judy A. Daniels, dan Michael J. D'Andrea, Community Counseling, Empowerment Strategies for a Diverse Society, Third Edition (Pacific Groves:Brooks/Cole,2003)
- Moleong Lexy, Metodologi penelitian kualitatif, (Bandung Remaja Rosdakarya, 2011),

