

KONTRIBUSI KONSELING ISLAM DALAM MEWUJUDKAN *PALLIATIVE* *CARE* BAGI PASIEN HIV/AIDS DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Emma Hidayanti

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
e-mail: emma_hidayanti@rocketmail.com

Siti Hikmah

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
e-mail: hikmahanas@yahoo.com

Wening Wihartati

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
e-mail: wening_wihartati@yahoo.com

Maya Rini Handayani

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
e-mail: maya_rinihandayani@yahoo.com

Abstrak: Pasien HIV/AIDS mengalami problem yang kompleks baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Karenanya mereka membutuhkan perawatan paliatif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dan keluarganya. Realitasnya, dimensi spiritual dalam perawatan paliatif, sering kali terabaikan karena tidak tersedianya rohianiawan. Tetapi dimensi spiritual mendapatkan perhatian besar pada rumah sakit “agama” seperti Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Hal ini terlihat dari keterlibatan rohianiawan sebagai konselor Voluntary Counseling Test (VCT) HIV/AIDS. Adanya konselor dari rohianiawan inilah yang memberikan terapi psikoreligi dalam pelayanan konseling di Klinik Voluntary Counseling Test HIV/AIDS. Konseling Islam terbukti memberikan solusi bagi

problem yang dialami pasien HIV/AIDS. Solusi tersebut tidak sebatas pada problem spiritual, tetapi juga problem psikologis dan sosial. Pasien HIV/AIDS yang terbebas dari problem psiko-sosio-spiritual, selanjutnya akan memiliki fisik yang lebih sehat. Pasien yang memiliki kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang lebih baik berarti telah mengalami peningkatan kualitas hidup. Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa konseling Islam memberikan kontribusi dalam mewujudkan palliative care bagi pasien HIV/AIDS.

HIV/AIDS patients have a complex problems in physical, psychological, social, and spiritual. Therefore They need a palliative care aims to improve the quality of life (not only the patients but their family also). In reality, the spiritual dimension in palliative care, is often overlooked because of the unavailability of the ecclesiastic. But the spiritual dimension receive a great attention in the "religion" hospital such as Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. It is seen from involvement of the ecclesiastic as VCT HIV/AIDS counselors. The presence of a VCT HIV/AIDS counselors has given a psicoreligious therapy in counseling service of Voluntary Counseling Test HIV/AIDS Clinic. Islamic counseling is proved to give a solutions for patients with HIV / AIDS problems. The solution is not only in the spiritual problems, but also the psychological and social problems. HIV / AIDS patients who were free of the problem of psycho-socio-spiritual, will now have more physical health. Patients who have physical, psychological, social, and spiritual which is better than before means have been improved their quality of life. The explanation shows that Islamic counseling contributed in realizing palliative care for patients with HIV / AIDS.

Key Words : Islamic counseling, palliative care, patients with HIV / AIDS.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, (2014), kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah menempati peringkat ke enam dalam skala nasional. Tetapi menurut data Komisi Pemberantasan AIDS Jawa Tengah pada Januari-September 2014, Jawa Tengah menempati peringkat keempat setelah DKI Jakarta, Jawa Timur, dan

Jawa Barat, (KPA Jateng, 2014). Semarang sebagai ibu kota provinsi berada diperingkat pertama dengan kasus HIV/AIDS terbanyak dibandingkan kabupaten/kota yang lain. Sebagai provinsi yang memiliki angka penularan HIV/AIDS tinggi, Jateng telah memiliki rumah sakit rujukan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Pada tahun 2006 berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 832/Menkes/SK/X/2006, Jateng memiliki 3 rumah sakit rujukan ODHA yaitu RS Dr. Kariadi Semarang, RS St. Elisabeth Semarang dan RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Namun dalam perkembangannya hingga kini hampir semua rumah sakit di kota Semarang bisa menjadi rujukan ODHA yang dilengkapi dengan layanan *Voluntary Counseling Test* (VCT). Selain dua rumah sakit di atas, tercatat beberapa rumah sakit lain yaitu RSUD Dr. Adiyathma, RSUD Ketileng Kota Semarang, RS Panti Wilasa Citarum dan RS Islam Sultan Agung.

Ketersediaan rumah sakit rujukan bagi ODHA tersebut merupakan wujud perhatian serius pemerintah dalam upaya pencegahan dan pengobatan pasien HIV/AIDS yang semakin meningkat. Hal ini sangat penting dilakukan mengingat dampak penyakit HIV/AIDS yang kompleks. Utley dan Wachholtz (2011), menyatakan penyakit HIV/AIDS dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya seperti meningkatkan ketergantungan pada orang lain, mental disorder seperti depresi, cemas, putus asa, dan khawatir, serta berpengaruh pada rusaknya kehidupan sosial seperti mengisolasi diri dan mendapat stigmatisasi. Pendapat ini, diperkuat oleh Hawari (2000), yang menyatakan HIV/AIDS adalah "*medical illness*" dan juga "*terminal illness*". Lebih lanjut dijelaskan bahwa individu dengan HIV/AIDS membutuhkan terapi dengan pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual, artinya melihat pasien tidak semata-mata dari segi organobiologik, psikologik, psiko-sosial tetapi juga aspek spritual/kerohanian. Dengan demikian jelaslah bahwa penderita HIV/AIDS memiliki masalah yang kompleks (bio-psiko-sosio-religius).

Penderita HIV/AIDS dengan berbagai masalahnya membutuhkan perawatan holistik. Perawatan holistik bagi pasien penyakit terminal dalam dunia kedokteran dikenal dengan perawatan paliatif. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang "Kebijakan Perawatan Paliatif",

menyebutkan bahwa perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual. Van Dyh (2008) menyatakan perawatan paliatif adalah memenuhi kebutuhan pasien dengan memadukan perawatan medis, dukungan sosial emosional, konseling, dan perawatan spiritual. Dengan demikian artinya implementasi perawatan paliatif membutuhkan keterlibatan berbagai profesi.

Merujuk pendapat di atas, maka tim perawatan paliatif setidaknya terdiri dari dokter, psikolog, psikiater, konselor dan rohaniawan. Potter dkk (2005) menyebutkan tim perawatan kesehatan seharusnya meliputi dokter, perawat dan ahli terapis serta kelompok profesional lainnya seperti pekerja sosial dan rohaniawan. Dengan demikian sudah menjadi kewajiban rumah sakit menyediakan tim tersebut. Namun sayangnya, bukan hal yang mudah menyediakan tim perawatan lengkap termasuk rohaniawan di dalamnya terutama bagi rumah sakit umum. Sementara bagi rumah sakit “agama” yang menjadikan *spiritual care* sebagai identitas pelayanan adalah hal yang mudah. Rohaniawan dibutuhkan untuk menguatkan spiritual pasien terminal (HIV/AIDS), di tengah harapan terhadap perawatan medis yang rendah. Spiritualitas pasien berupa komitmen agama dan praktik agama menjadi faktor yang membantu bahkan melindungi resiko progresivitas penyakit HIV/AIDS.

Pendapat di atas dikuatkan oleh Utley dan Wachholtz (2011), yang menyatakan ada hubungan signifikan antara spiritualitas dengan perkembangan penyakit. Mereka yang memiliki peningkatan spiritual memberikan efek positif seperti berkurangnya rasa sakit, munculnya energi positif, hilangnya *psychological distress*, hilangnya depresi, kesehatan mental yang lebih baik, meningkatnya fungsi kognitif dan sosial, serta berkurangnya perkembangan gejala HIV. Sementara mereka yang mengembangkan respons spritual yang negatif seperti marah kepada Tuhan, menganggap penyakit sebagai hukuman, dan mengalami keputusan justru mempercepat progresivitas penyakit HIV/AIDS. Penelitian lainnya oleh Wyngaard

(2013), membuktikan bahwa efektivitas pendekatan holistik dengan menyentuh aspek spiritual dalam merawat orang dengan HIV/AIDS (Odha) mampu mengantarkan mereka menemukan kembali harapan dan makna hidup, serta memperbaiki martabat yang mendapat stigma dan dihantui perasaan bersalah terhadap diri sendiri atau keluarga, dan meningkatkan ketrampilan untuk bertahan hidup. Dengan demikian diketahui bahwa kebutuhan spiritualitas memberikan kontribusi yang maha penting dalam perjalanan hidup orang dengan HIV/AIDS.

Menyadari pentingnya pemenuhan kebutuhan aspek spiritual bagi pasien HIV/AIDS maka menjadi keharusan menekankan implementasi perawatan paliatif yang agamis. Hal ini dibutuhkan dukungan kelembagaan yang kuat dalam menjaga misi agama yang mampu berintegrasi dengan pelayanan medis. *Religious palliative care* bisa dijumpai pada rumah sakit "agama". Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang merupakan rumah sakit yang berupaya mengintegrasikan agama dalam pelayanan medis. Komitmen ini diwujudkan dengan mengembangkan kegiatan dakwah dalam setting rumah sakit. Pasien adalah mad'u berkebutuhan khusus karena karakteristik fisik, psikologis, sosial bahkan religius yang melekat pada kelompok tersebut (Hidayanti, 2015). Abdul Basit (2008) menekankan bahwa dakwah bagi pasien tidak selamanya harus menggunakan metode ceramah yang terlalu terbebani dengan muatan-muatan agama, tetapi bagaimana pasien mendapatkan motivasi, hiburan, dukungan, sugesti, empati dan berbagai hal yang menyangkut aspek kejiwaan. Pelayanan bimbingan rohani Islam merupakan metode dakwah yang dapat diterapkan kepada semua pasien termasuk mereka yang terkena HIV/AIDS. Pelayanan bimbingan rohani Islam bagi pasien HIV/AIDS memang agak berbeda dengan pasien rawat inap pada umumnya.

Pemenuhan kebutuhan rohani pasien HIV/AIDS dilakukan dalam bentuk konseling Islam yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan melalui klinik VCT HIV/AIDS. Melalui klinik VCT HIV/AIDS yang ada, RSI Sultan Agung berupaya mewujudkan *religious palliative care bagi pasien HIV/AIDS*. Hal ini dibuktikan dengan menempatkan rohaniawan (petugas bimbingan rohani Islam) sebagai konselor VCT HIV/AIDS. Hal semacam ini tentunya menjadi nilai keunggulan tersendiri, mengingat terwujudnya

palliative care bagi pasien terminal seringkali terkendala karena ketidaktersediaan rohaniawan yang berakibat pada terabaikannya masalah spiritual pasien.

Berdasarkan serangkaian argumen di atas, maka menjadi menarik untuk mengkaji lebih lanjut kontribusi praktik konseling Islam yang menopang terwujudnya *palliative care* bagi pasien HIV/AIDS di RSI Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan kontribusi praktik konseling Islam dalam mewujudkan *palliative care* bagi pasien HIV/AIDS di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Data penelitian diperoleh melalui kajian dokumen tertulis, wawancara dengan tokoh-tokoh kunci (key persons) yang terkait dengan penyelenggaraan konseling Islam dan *palliative care*, serta melalui FGD (Focus Group Discussion). Sedangkan analisis data mengikuti model analisa Miles dan Huberman yang terdiri atas *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing* atau *verification*.

PEMBAHASAN

Palliative care bagi pasien HIV/AIDS dibutuhkan dalam rangka menangani problem yang muncul baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Dokter dan para medis lainnya menangani masalah fisik. Sedangkan untuk problem psiko-sosio-spiritual dibutuhkan psikolog, konselor, dan rohaniawan. Penanganan tiga problem terakhir ini berbeda dengan problem fisik. Salah satu yang bisa dilakukan adalah melalui layanan konseling religius (Islam).

Secara umum pasien HIV/AIDS telah melakukan layanan konseling melalui klinik VCT rumah sakit. Konseling yang terintegrasi dengan layanan kesehatan ini dapat dikembangkan dengan pendekatan agama, Sebagaimana yang dilakukan di RS Islam Sultan Agung Semarang. Apalagi dikuatkan dengan konselor VCT adalah seorang rohaniawan. Pada bagian ini akan disajikan berbagai fakta tentang kontribusi yang diberikan konseling Islam dalam rangka mewujudkan *palliative care* bagi pasien HIV/AIDS.

Mengawali pembahasan ini, menurut Dr. dr. Muchlis, Sp. PD., KPTI (Dosen FK Undip dan Pakar HIV/AIDS Jawa Tengah) pendekatan agama dibutuhkan oleh semua pasien, tidak hanya pada perawatan paliatif. Hal ini karena pada dasarnya pasien yang sakit

mengalami problem psikologis seperti rendahnya penerimaan diri. Agama menurutnya menjadi pendekatan yang efektif untuk mengatasi problem psikologis pasien (FGD, 21 Desember 2015). Hal senada disampaikan pula oleh dr. Wahyudi. Salah satu kepala Puskesmas di Semarang ini menegaskan penting-nya pendekatan agama dalam pengobatan medis. Menurutnya, pasien sering kali tidak hanya sakit fisik, tetapi memiliki problem psikologis yang jika tidak diselesaikan bisa memperparah sakit fisiknya (FGD, 7 Oktober 2015). Sementara Komarudin, M. Ag, dosen Tasawuf Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo yang intens mengkaji hubungan agama dan psikologi berpendapat bahwa agama bisa menjadi jawaban atas permasalahan manusia yang berkaitan dengan problem kehidupan salah satunya adalah kala manusia mendapat ujian sakit. Hal yang perlu ditekankan adalah penerimaan diri atas takdir Tuhan (FGD, 7 Oktober 2015).

Kesepakatan pentingnya pendekatan agama bagi semua pasien yang disampaikan ahli di atas, secara tidak langsung menegaskan bahwa pendekatan ini penting diterapkan bagi pasien penyakit terminal seperti HIV/AIDS. Beberapa fakta membuktikan bahwa pasien HIV akan mengalami *shock* berat, depresi dan kecemasan akan kematian. Psikologis yang negatif ini mampu memperburuk kondisi pasien. Sebagaimana pengalaman Ns. Mahfud, S. Kep, konselor VCT RSI Sultan Agung yang menyatakan berdasarkan pengalaman selama ini pasien HIV meninggal bukan karena HIVnya, tetapi komplikasi HIV. Hal ini dipicu karena kondisi psikologis pasien yang sangat terpuruk dalam menghadapi sakitnya, akibatnya pengobatan yang dilakukan tidak berjalan maksimal (wawancara, 15 November 2015).

Pengalaman tersebut diperkuat dengan pengakuan Ziadah, S. Kep, Sekretaris VCT RSI Sultan Agung bahwa kondisi pasien HIV/AIDS dapat semakin memburuk saat pasien berpikir negatif tentang penyakitnya. Menurutnya, RSI Sultan Agung pernah menangani pasien yang CD4 hanya 2, padahal normalnya 500. Kondisi pasien yang demikian ini bisa diprediksi jauh dari harapan hidup. Namun, pasien terus diberi motivasi oleh dokter dan konselor yang secara intensif melakukan pendampingan akhirnya semangat hidup muncul kembali dan pasien dapat bertahan hidup hingga 4 tahun kemudian (wawancara, 15 November 2015). Penjelasan ini

menunjukkan bahwa pasien dengan jumlah CD4 jauh dibawah angka normal 500-1500, masih dapat terus bertahan dengan ditumbuhkan optimisme melalui kerjasama yang baik antara konselor dan dokter.

Realitas semacam ini dikuatkan oleh dr. Muchlis yang selama ini menangani pasien HIV/AIDS di RSUP Karyadi Semarang. Kematian pasien lebih banyak disebabkan oleh penyakit lain, bukan dari HIV (FGD, 21 Desember 2015). Akibat kekebalan tubuh menurun inilah, berbagai penyakit (TBC, diare lama, panas yang lama, kerusakan otak) bisa berkembang sehingga bisa menjadi faktor penyebab kematian yang lebih besar dari pada virus HIV itu sendiri (Ziadah, S. Kep, wawancara 15 November 2015). Pasien HIV dengan kekebalan tubuh rendah artinya angka CD4 rendah dibawah normal. Melalui FGD 21 Desember 2015, dr Muchlis menyampaikan bahwa pasien yang dirawat umumnya memiliki kekebalan tubuh yang menurun dratis dengan angka CD4 mulai dibawah 50. Dengan perawatan yang baik, pasien tetap bisa bertahan hidup sampai sekarang. Hal yang sama dinyatakan oleh Ziadah, S.Kep dalam FGD 28 Oktober 2015 yang mengungkapkan kenyataan bahwa pasien HIV yang memiliki CD4 dibawah 200 ibarat sudah menunggu sakaratul maut, kekebalan tubuh semakin lemah karena virus yang semakin berkembang.

Keadaan pasien yang parah sebagaimana deskripsi di atas, ternyata bisa semakin membaik dengan pemberian nasehat agama. Hal ini yang diterapkan dr. Muchlis menghadapi pasien selama ini. Berikut pengalaman yang memberikan fakta medis luar biasa yang disampaikan dalam FGD, tanggal 21 Desember 2015. Dalam forum tersebut pakar HIV/AIDS Jaawa Tengah ini menyampaikan bahwa pengobatan pasien HIV adalah pengobatan seumur hidup. Pasien harus selalu ditekankan bahwa mereka sedang menghadapi ujian dari Allah dengan adanya infeksi virus yang menyerang tubuh seumur hidupnya. Hal ini sebagai cara Allah mengingatkan pasien untuk lebih dekat dengan Allah. Mereka yang muslim diajak mendisiplinkan salat karena umumnya pasien mengerjakan salat hanya pada saat idul fitri atau idul adha saja. Penjelasan lebih lanjut adalah pasien diajak untuk merutinkan salat secara bertahap misalnya satu minggu pertama merutinkan salat magrib, selama satu bulan pasien sudah bisa lima waktu. Hal ini meberikan efek luar

biasa bagi pasien yaitu jumlah CD4 yang sebelumnya rendah menjadi naik. Fakta inilah yang kemudian membuat dr. Muchlis menyimpulkan bahwa ternyata mendekati diri kepada Allah meningkatkan CD4.

Realitasnya mengajak pasien untuk mendekati diri pada Allah memang tidak mudah. Pasien seringkali merasa sangat berdosa karena telah melanggar agamanya sehingga mereka merasa tidak pantas beribadah. Dalam kondisi semacam ini, konselor harus mampu membesarkan hati pasien dengan mengingatkan kebesaran Allah yang Maha Pengampun, asal mereka melakukan *tauban nasuha*. Ungkapan yang bisa disampaikan pada pasien misalnya "Innallaha Ghofururrokhiiim Allah itu akan mengampuni kalau panjenengan bertobat nasuha". Kemudian konselor membangun keyakinan pasien untuk melakukan pengobatan dengan rutin dan membangun komitmen pasien untuk tidak kembali pada kebiasaannya (melakukan perilaku seks beresiko) (FGD, 21 Desember 2015).

Paparan di atas, memperlihatkan bagaimana pendekatan agama yang dilakukan dr Muchlis saat melakukan konseling yang terintegrasi dengan pemeriksaan medis. Beberapa point yang disampaikan hanya merutinkan ibadah, memohon ampunan pada Tuhan, dan tidak kembali pada jalan kesesatan yang menyebabkan pasien tertular HIV/AIDS.

Hal yang sama diterapkan oleh Khusnul Khatimah, M. SI sebagai konselor HIV/AIDS RSI Sultan Agung. Prinsip yang disampaikan pada saat melakukan konseling adalah menumbuhkan kesadaran pasien atas perilakunya. Proses konseling yang dilakukan adalah membuat pasien menyadari kesalahannya bukan menghakimi karena telah melanggar norma agama. Setelah pasien memiliki kesadaran atas segala tindakannya yang melanggar tadi, konselor memulai dengan memberikan pemahaman tentang bagaimana Islam mengatur akhlak pergaulan antara wanita dan pria, suami isteri dan hal lainnya. Demikian cara yang dilakukan konselor RSI Sultan Agung ini. Cara ini menurutnya, akan lebih mudah mengajak pasien berubah karena kesadaran sendiri akhirnya pasien taat beribadah dan rajin melakukan terapi ARV (Wawancara 15 Oktober 2015).

Beberapa pengalaman di atas menunjukkan pentingnya pendekatan agama pada pasien agar memiliki penerimaan diri.

Selanjutnya membangun optimisme untuk terus bersemangat berjuang melawan penyakit. Hal ini penting, karena sebagian pasien biasanya akan mempertanyakan kematian. Sebagaimana pengalaman Ns. Mahfud, S.Kep, (Wawancara 15 November 2015), yang menyampaikan bahwa sebagian besar pasien HIV AIDS berpikir tentang kematiannya yang tidak lama lagi. Menurutnya, dalam menghadapi pasien semacam ini konselor harus bis membangkitkan semangat pasien untuk tetap bertahan hidup karena kematian hanya Allah yang tahu. Cara yang biasanya dilakukan adalah menentramkan hati pasien dengan memberikan pemahaman tentang takdir kematian yang menjemput mereka yang sehat melalui kecelakaan atau bencana lainnya, tetapi sebaliknya yang sakit bisa berumur panjang. Hal senada disampaikan Ziadah, S.Kep (FGD 28 Oktober 2015), menyampaikan bahwa cara "ngayem-ngayemi" atau menenangkan pasien yang mencemaskan kematiannya adalah menyadarkan akan kepasrahan pada Allah SWT yang memegang kuasa penuh atas umur manusia.

Sementara itu, dr. Muchlis memiliki cara agak berbeda dalam menanggapi pasien yang mengalami kecemasan menghadapi kematian. Sebagaimana yang dituturkan dalam FGD 21 Desember 2015, cara yang dilakukan adalah mengajak dialog pasien berkenaan dengan umur dokter yang lebih tua dari pasien. Trik yang dilakukan dr. Muchlis adalah mengatakan kepada pasien "karena saudara lebih muda dari saya, maka saya dulu yang harus mati bukan saudara". Cara yang lainnya adalah mengajak pasien membayangkan masa depan yang bahagia dengan keluarganya, terutama anak-anak mereka. Bagi pasien yang sudah berstatus ibu, mengajak mereka bersemangat membesarkan putra-putri yang akan sukses dengan didampingi ibu mereka. Cara-cara semacam ini menurut dr. Muchlis cukup efektif menghentikan ketakutan pasien terhadap kematian.

Berbagai pendekatan yang dilakukan pada dasarnya berupaya mengatasi problem psikologis pasien agar tenang dan optimis. Dua hal ini menjadi penting agar pasien menjadi taat berobat. Jika psikologisnya sudah lemah, maka kepatuhan berobat akan sulit diwujudkan. Hal ini disebabkan pasien sudah kehilangan semangat hidup, ataupun jika berobatpun manfaatnya tidak maksimal (Ns. Mahfud, S. Kep, wawancara 15 November 2015). Selanjutnya dijelaskan pula bahwa pasien yang memiliki keyakinan agama yang

baik akan lebih mudah menerima kenyataan saat menghadapi hasil pemeriksaan medis yang tidak sesuai dengan harapan mereka.

Gambaran konseling Islam di atas, menunjukkan pentingnya pemahaman agama pasien. Praktik konseling Islam di RSI Sultan Agung sudah berusaha berpegang pada nilai-nilai ke-Islaman seperti kembali pada Allah, mendekatkan diri pada Allah (merutinkan ibadah), dan juga mereproduksi kehidupan yang lebih baik pasca terinfeksi HIV/AIDS. Point ketiga ini menjadi sangat penting yaitu pasien dibantu untuk menata kehidupannya kembali pasca positif HIV/AIDS. Pasien di sini, diajak untuk tidak terus menyesali apa yang telah terjadi, tetapi mereka harus melakukan berbagai usaha produktif dalam mengisi kehidupan dengan hal-hal yang bermanfaat seperti taat beribadah dan aktif dalam organisasi ke-Islaman. Hal ini penting dilakukan agar pasien dapat terus mengambil hikmah dari apa yang sudah dialami dan mendapatkan dukungan sosial dalam menghadapi sakitnya (FGD, 28 Oktober 2015).

Jadi konseling Islam yang dilakukan ditekankan pada tujuan mengajak pasien untuk mendekatkan diri pada Allah, dan tidak menyesali perbuatan yang telah lalu. Konselor justru mengajak pasien mereproduksi hidup dengan meningkatkan ibadah dan rajin mengikuti kegiatan keagamaan. Kemampuan pasien mendekatkan diri kepada Allah dapat dibuktikan secara empirik. Sebut saja klien Z di atas, menunjukkan adanya penerimaan diri yang baik, diikuti dengan adanya komitmen meningkatkan keimanan dan ibadahnya. Klien Z akhirnya dapat menjalani kehidupan normal dan mendapat support dari keluarga. Bahkan sekarang, Z dapat berbagi dengan sesama penderita HIV/AIDS dalam memberikan dukungan sosial pada sebuah komunitas. Cerita lainnya adalah perempuan dengan HIV yang mampu bertahan hingga sekarang yaitu kurang lebih 20 tahun sejak ia dinyatakan positif HIV. Bahkan ia HIVnya belum berkembang menjadi AIDS hingga sekarang. Perempuan ini masih dapat bertahan hidup dengan suami dan anak yang negatif. Hal seperti ini terjadi karena adanya penerimaan diri yang positif, pasrah, makin dekat dengan Allah, diimbangi dengan tekun berobat, adanya dukungan dari keluarga, dan aktif dalam komunitas HIV/AIDS (Ns. Mahfud, S.Kep, 15 November 2015).

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa konseling Islam yang dilakukan diarahkan pada peningkatan

pengetahuan, pemahaman dan pengamalan pasien HIV/AIDS terhadap ajaran Islam, seperti mengakui kesalahan (taubatan nasuha), mendekatkan diri pada Allah, tekun salat, dan menjalani kehidupan selanjutnya dengan lebih bermakna. Proses ini mampu mengantarkan pasien mendapatkan kondisi psikologis positif, dan pada perkembangannya mampu meningkatkan imunitas tubuh dengan meningkatnya jumlah CD4. Dengan demikian pada akhirnya dapat dilihat bahwa konseling Islam mampu meningkatkan kualitas hidup pasien terutama dalam menangani masalah psiko-sosio-spiritual pasien. Peningkatan kualitas hidup pasien inilah yang berarti terwujudnya *palliative care*.

Integrasi agama dalam pelayanan medis mulai terbuka lebar setelah WHO mendeklarasikan terapi holistik pada tahun 1984. WHO menegaskan bahwa dimensi spiritual atau agama setara pentingnya dengan dimensi lainnya yaitu fisik, psikologisk, dan psikososial (Hawari, 2000). Anjuran ini pada akhirnya menjadi inspirasi berbagai kegiatan spiritual atau keagamaan masuk menjadi bagian yang tak terpisahkan dari pelayanan kesehatan yang digalakkan di seluruh dunia. Berbagai riset terus dilakukan untuk menunjukkan kontribusi agama dalam mendukung proses kesehatan.

Terapi holistik dengan memberikan perhatian pada aspek spiritual didalamnya adalah kebutuhan semua pasien. Sebagaimana dijelaskan dr. Muchlis dalam FGD, 21 Desember 2015 bahwa pendekatan agama tidak hanya dibutuhkan oleh pasien HIV/AIDS, tetapi semua pasien terutama pasien stroke, jantung, gagal ginjal kronik, dan kanker. Hawari (2000), menjelaskan bahwa individu dengan HIV/AIDS membutuhkan terapi dengan pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual, artinya melihat pasien tidak semata-mata dari segi organobiologik, psikologik, psiko-sosial tetapi juga aspek spiritual/kerohanian. Pasien tidaklah dipandang sebagai individu seorang diri, melainkan seseorang anggota dari sebuah keluarga, masyarakat dan lingkungan sosialnya. Pasien juga sebagai orang yang dalam keadaan tidak berdaya yang memerlukan pemenuhan kebutuhan spiritual.

Pendapat di atas menguatkan pentingnya terapi holistik bagi pasien penyakit terminal seperti HIV/AIDS. Pada dasarnya jika dipahami lebih lanjut sesungguhnya *palliative care* adalah terapi holistik bagi pasien penyakit terminal dengan tujuan meningkatkan

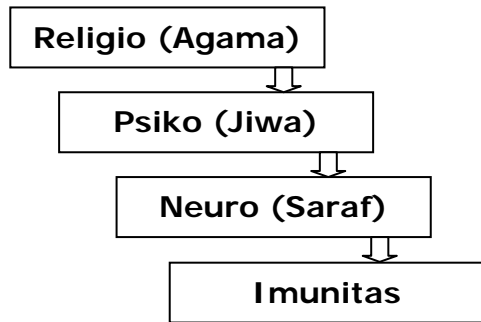
kualitas hidup pasien dan keluarganya (Kemenkes RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007). Perhatian terhadap aspek spiritual dalam praktik *palliative care* sangat penting karena realitasnya sering terabaikan. Pemenuhan aspek spiritual dalam pelayanan paliatif belum terdapat kesepakatan berkaitan dengan bentuk terapi psikoreligius yang diterapkan. Alasan ini yang kemudian masih menjadi ruang luas untuk merancang model yang tepat sebagai bentuk terapi psikoreligius bagi pasien HIV/AIDS.

Konseling religius bisa menjadi salah satu alternatif yang bisa dikembangkan menjadi bentuk terapi psikospiritual dalam *palliative care*. Sebagaimana dikatakan Prayitno (2009) bahwa konseling religius dapat diberikan untuk membantu dukungan seperti kesejahteraan emosi, psikologis, sosial, dan spiritual pasien HIV/AIDS, menyediakan informasi tentang perilaku beresiko, membantu klien mengembangkan ketrampilan pribadi dalam menghadapi penyakit, dan mendorong untuk melakukan kepatuhan pengobatan (Priyatno, 2009). Berbagai dukungan tersebut penting mengingat problem psikologis yang dihadapi seperti *anger*, *denial bargaining*, *depression*, dan *self acceptance* (Mukhrifah, 2008). Penyelesaian masalah psikologis menjadi gerbang utama untuk mencapai kepatuhan berobat atau terapi antiretroviral yang harus dilakukan seumur hidup. Hal ini sebagaimana pendapat Dalmida, S. G, et. all (2013), yang menyatakan bahwa gejala depresi yang dialami odha berpengaruh pada kepatuhan berobat, imunitas, dan kualitas hidup.

Hal tersebut juga dibuktikan di lapangan sebagaimana pengalaman Ns. Mahfud, S. Kep konselor VCT RSI Sultan Agung, yang mengungkapkan bahwa tidak sedikit pasien meninggal karena komplikasi HIV-nya. Hal ini terjadi karena kondisi psikologis yang terpuruk akhirnya pengobatan tidak berjalan maksimal (Wawancara 15 November 2015). Pengalaman sama disampaikan pula oleh Ziadah, S. Kep, bahwa pasien HIV/AIDS yang secara medis mendekati sakaratul maut karena CD4 yang sangat rendah, akhirnya masih bisa bertahan hidup hingga 4 tahun lamanya. Hal ini terjadi karena adanya optimisme yang ditumbuhkan dokter dan konselor (FGD, 28 Oktober 2015). Pengalaman ini menunjukkan bahwa faktor utama yang perlu dimunculkan dalam diri pasien adalah respons psikologi yang positif.

Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk menumbuh psikologi yang positif adalah dengan pendekatan agama. Konseling religius adalah bantuan yang diberikan kepada seseorang atau sekelompok orang yang sedang mengalami kesulitan lahir batin dalam menjalankan tugas-tugas hidupnya dengan menggunakan pendekatan agama, yakni dengan membangkitkan kekuatan getaran iman di dalam dirinya untuk mendorongnya mengatasi masalah yang dihadapi (Achmad & Mubarak, 2004). Sedangkan konseling Islam adalah upaya membantu individu belajar mengembangkan fitrah dan atau kembali pada fitrah, dengan memberdayakan (*empowering*) iman, akal, dan kemampuan yang dikaruniakan Allah SWT (Sutoyo, 2013). Dalam konteks ini, tentunya konseling religius diarahkan pada upaya membantu pasien HIV/AIDS untuk memaksimalkan potensi iman yang dimiliki agar dapat merespons positif sakit yang diderita sesuai ajaran Islam. Respons spiritual adaptif atau positif yang ditumbuhkan pada klien HIV/ADS setidaknya meliputi menguatkan harapan yang realistis, pandai mengambil hikmah, dan ketabahan hati (Nursalam dan Kurniawati, 2008).

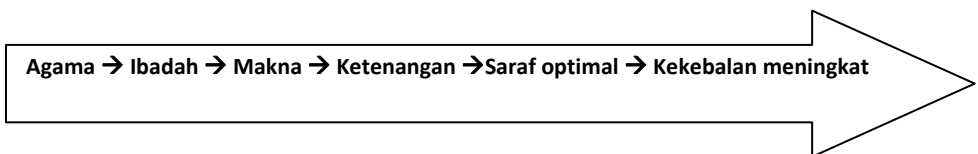
Hal tersebut telah dilakukan oleh para praktisi baik dokter atau konselor saat bertemu pasien. Ungkapan-ungkapan yang menyejukkan jiwa dengan membawa pesan agama Islam menunjukkan bagaimana upaya yang dilakukan konselor untuk menentramkan hati pasien HIV/AIDS dalam konseling yang dilakukan. Cara-cara yang terkesan sangat sederhana, namun terasa sangat membekas dalam hati pasien. Langkah ini pada akhirnya mampu mengantarkan pasien dengan penuh kesadaran mengikuti apa yang disarankan konselor. Konseling Islam dengan berbagai ajaran agama yang disampaikan konselor dapat menjadi strategi *copyng stress* yang efektif. Sebagaimana dijelaskan oleh Mustamir melalui skema berikut:



Gambar 1 Konsep Religiopsikoneuroimunologi (RPNI)
(Mustamir, 2011)

Konsep Religiopsikoneuroimunologi (RPNI) di atas dapat digunakan untuk melihat bagaimana agama melalui ajaran-ajaran yang disampaikan bisa menjadi jembatan bagi umatnya untuk menciptakan ketenangan jiwa. Kondisi jiwa yang tenang artinya bebas dari stres, cemas, depresi, putus asa dan khawatir. Jiwa yang tenang ini bisa dilukiskan dengan sikap penerimaan diri, menerima takdir Tuhan, menerima kenyataan hidup, dan mampu mengambil hikmah. Kondisi seperti inilah yang sangat diharapkan agar seseorang yang sakit bisa semakin sehat.

RPNI sebenarnya mencoba melihat bahwa berbagai ibadah yang dianjurkan dalam setiap agama bisa menjadi sarana terapi seseorang yang mengalami guncangan batin menghadapi masalah hidup. Ibadah yang dilakukan dengan sungguh-sungguh akan memberikan efek psikologis positif pada individu. Berikut Mekanisme kerja konsep RPNI :



Gambar 2. Agama Mampu Meningkatkan Kekebalan Manusia

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa pada dasarnya agama merupakan sumber utama bagi manusia untuk menemukan ketenangan batin. Setiap agama mengajarkan bagaimana umatnya

beribadah kepada Tuhan untuk mencapai ketentraman hidup. Konsep RPNI ini dapat digunakan untuk memahami bahwa ibadah-ibadah kita adalah sarana atau media ampuh untuk meredakan stress dan selanjutnya berpengaruh positif terhadap kinerja syaraf dalam tubuh yang akan meningkatkan kekebalan atau kesehatan (Mustamir, 2011).

Mengacu pada teori di atas, maka dapat dipahami mengapa dengan mengajak pasien HIV/AIDS merutinkan ibadah membuat kondisinya berangsur membaik (CD4 meningkat (dr. Muslich, FGD 21 Desember 2015). Pendapat ini juga sangat dirasakan oleh para konselor RSI Sultan Agung. Pasien dengan penerimaan diri yang baik akan cenderung lebih sehat dan terus berumur panjang daripada yang putus asa, terus merasa berdosa, dan menyesali masa lalu. Berbekal psikologis yang positif seperti tenang dan terus menjaga semangat, pasien yang secara medis memiliki CD4 sangat rendahpun bisa berangsur-angsur membaik (Ziadah, S. Kep, wawancara 15 November 2015).

Beberapa fakta di atas sebenarnya bukan merupakan hal yang baru. Tetapi karena pada dasarnya manusia adalah makhluk multidimensional dengan unsur bio-psiko-sosio-religius yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Dunia kedokteran sekarang ini sudah mampu memberikan penjelasan bagaimana aspek psikologis manusia mampu berpengaruh pada kesehatan fisik. Psiko-neuro-imunologi adalah cabang ilmu baru dalam dunia kedokteran yang menjelaskan hubungan dua arah yaitu hubungan kondisi psikologis dengan susunan saraf pusat (otak) dan hubungan kondisi psikologis dengan sistem kekebalan tubuh (baik dalam arti positif maupun negatif), yang pada gilirannya merupakan faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan seseorang dalam proses penyembuhan penyakit. Faktor-faktor psikologis yang bersifat negatif (stres, cemas, depresi), melalui jaringan "psiko-neuro-endokrin", secara umum dapat mengakibatkan kekebalan tubuh (imun) menurun, yang pada gilirannya tubuh mudah terserang berbagai penyakit, atau bisa juga sel-sel organ tubuh berkembang radikal (misalnya kanker). Demikian pula penyakit infeksi lainnya mudah menyerang tubuh disebabkan karena imunitas seseorang menurun. Di lain pihak faktor psikologis yang bersifat positif (bebas dari stres, cemas dan depresi) melalui jaringan "psiko-neuro-

endokrin” dapat meningkatkan imunitas tubuh, sehingga seseorang tidak mudah jatuh sakit atau mempercepat proses penyembuhan (Hawari, 2003).

Berdasarkan ilmu tersebut maka semakin jelas diketahui mengapa pasien HIV/AIDS yang kondisi psikologisnya positif akan mengalami peningkatan CD4. Meningkatnya jumlah CD4 (normal antara 400-1500) artinya imunitas atau kekebalan tubuh pasien naik. Meningkatnya CD4 ini berakibat progresivitas penyakit menurun dan ada perbaikan kondisi fisik. Hasil ini semakin menegaskan pentingnya menganjurkan pasien HIV/AIDS untuk menjaga kestabilan kondisi psikologisnya terutama terhindar dari stres dan mental *disorder* lainnya. Konselor berupaya untuk mengingatkan pasien bahwa HIV/AIDS agar menjaga kondisi psikologis. Sebab HIV/AIDS salah satu penyakit yang sangat dipengaruhi stres, seperti penyakit lainnya seperti jantung, diabetes mellitus dsb (Mustamir, 2007).

Dengan demikian, konseling religius (Islam) bagi pasien HIV/AIDS diarahkan pada pengembangan sikap dan ketahanan diri klien dalam berjuang melawan penyakitnya, menumbuhkan kesabaran, ketabahan dan keuletan klien untuk melakukan ikhtiar terbaik melawan penyakitnya yang secara medis sulit disembuhkan, namun sikap dan ketahanan dirinya lebih kuat dari penyakitnya itu sendiri. (Taufiq, 2005). Untuk mencapai tujuan tersebut, konselor berusaha mengajak pasien meningkatkan keimanan kepada Allah SWT dan tekun melaksanakan ibadah sebagai cara yang efektif terjaga dari stres dan gangguan psikologis negatif lainnya. Sebagaimana konsep RPNI yang telah dijelaskan dengan mendisiplinkan ibadah baik kualitas dan kuantitas secara signifikan akan membantu terciptakan ketenangan hati. Hal ini pada gilirannya membantu syaraf berkerja maksimal menghasilkan berbagai hormon yang mendorong imun tubuh alami makin meningkat.

Deskripsi di atas senada dengan pendapat Utley dan Wachholtz (2011: 2), yang menyimpulkan berbagai riset tentang spiritualitas di kalangan penderita HIV/AIDS menunjukkan hubungan signifikan antara spiritualitas dengan perkembangan penyakit. Mereka yang memiliki peningkatan spiritual memberikan efek positif seperti berkurangnya rasa sakit, munculnya energi positif, hilangnya *psychological distress*, hilangnya depresi,

kesehatan mental yang lebih baik, meningkatnya fungsi kognitif dan sosial, serta berkurangnya perkembangan gejala HIV. Sementara mereka yang mengembangkan respons spiritual yang negatif seperti marah kepada Tuhan, menganggap penyakit sebagai hukuman, dan mengalami keputusan justru mempercepat progresivitas penyakit HIV/AIDS.

Dengan demikian penting artinya menekankan aspek spiritualitas dalam kehidupan pasien HIV/AIDS. Menumbuhkan spiritual yang positif ini bisa dilakukan melalui konseling agama sebagai salah satu bentuk terapi psikoreligius dalam dunia kesehatan. Konseling religius yang bertujuan mengoptimalkan potensi agama pasien HIV/AIDS telah terbukti menjadi jalan bagi mereka mendapatkan kehidupan yang lebih baik bukan hanya dari aspek spiritual, tetapi juga aspek psikososial. Ketiga aspek ini yang kemudian mampu mendongkrak kondisi fisik pasien HIV/AIDS menjadi semakin sehat dengan jumlah CD4 yang semakin tinggi. Peningkatan pada semua kondisi pasien baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual mengantarkan pasien pada peningkatan kualitas hidup. Kondisi kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang makin meningkat inilah yang berarti menunjukkan tujuan *palliative care* tercapai (Ayestaran, et all, 2008: 46).

KESIMPULAN

Berdasarkan temuan penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa praktik konseling Islam berkontribusi sebagai salah satu cara untuk mewujudkan tujuan *palliative care* yaitu meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS dan keluarganya, dengan memberikan solusi atas problem psikologis, sosial dan spiritual pasien HIV/AIDS dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayestaran, Mila Arrieta. et.all. 2008. *Clinical Practice Giudeline for Palliative Care*. Eusko Jaurlaritazaren Argitapen Zerbitu Naguzia : Victoria- Gasteiz.
- Basit, Abdul. 2006. *Wacana Dakwah Kontemporer*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Damaiyanti, Mukhrifah. 2008. *Komunikasi Terapeutik Dalam Praktek Keperawatan..*Bandung : Refika Aditama.

- Hidayanti, Ema. 2015. *Dasar-dasar Bimbingan Rohani Islam*. Semarang : CV. Karya Abadi Jaya.
- Hawari, Dadang. 2000. "Konsep Islam memerangi AIDS" dalam *Al Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta : Dhana Bakti Primayasa.
- Hawari, Dadang. 2008. *Integrasi Agama Dalam Pelayanan Medik*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hawari, Dadang. 2003. *Kanker Panyudara Dimensi Psikoreligius*. Jakarta : FKUI.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif, diunduh 4 Juni 2014.
- Komisi Pemeberantasan AIDS (KPA) Provinsi Jawa Tengah. "Kondisi HIV & AIDS Di Jawa Tengah 1993 s/d 30 September 2014", www.kpajateng.go.id. diunduh tgl 10 April 2015.
- Mubarok, Achmad. 2004. *al Irsyad an Nafsiy : Konseling Agama Teori Dan Kasus*. Jakarta : Bina Rena Pariwara.
- Mustamir. 2007. *Sembuh dan Sehat dengan Mukjizat Al Qur'an Penerapan Al Quran sebagai Terapi Penyembuhan dengan Metode Religiopsikoneurologi*. Yogyakarta : Lingkaran.
- Mustamir. 2010. *Metode Supernol Menaklukan Stres*. Yogyakarta : Lingkaran.
- Mustamir. 2011. *Puasa Obat Dasyat (Kiat Menggempur Berbagai Macam Penyakit Ringan Hingga Berat.*, Jakarta : PT. Wahyu Media.
- Nursalam dan Kurniawati. Ninuk Dian. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter. Patricia. Dkk. 2005. *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih. Dkk. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Priyanto. Agus. 2009. *Komunikasi dan Konseling Aplikasi dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pusat Data dan Informasi Direktoral Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Kemenkes RI. "Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia 2014". diunduh tgl 7 April 2015.
- S. G., Dalmida. Koenig. H. G., Holstad. M. M. and Wirani. M. M. 2013. "The Psychological Well-Being of People Living with

HIV/AIDS and the Role of Religious Coping and Social Support". *International Journal of Psychiatry in Medicine* 46, no.1. page 57-83.

Sutoyo. Anwar. 2013. *Bimbingan dan Konseling Islam (Teori dan Praktek)*. Semarang : Cipta Prima Nusantara.

Taufiq. Agus. 2005. "Konseling Kelompok bagi Individu Berpenyakit Kronis", dalam *Pendidikan dan Konseling di Era Global dalam Perspektif Prof. DR. M. Dahlan*. Mamat Supriatna dan Achmad Juantika Nurihsan (ed), Bandung : Rizky Press.

Utley. Joni. L. & Wachholtz. Amy. "Spirituality in HIV+ Patien Care", *Psychiatry Issue Brief Volume 8 Issue 3 2011, University of Massachusutters Medical School (UMASS)*. <http://escholarship.umassmed.edu/pib/vol8/iss3/>, diunduh tgl 7 April 2005.

Van Dyh. Alta. C. 2008. *HIV/AIDS Care & Counselling*. Pearson South Africa Press.

Wyngaard, Arnau Van Adressing the Spritual Needs of People Infected With and Affected by HIV and AIDS in Swaziland". 2013. *Journal of Social Works in End-of-Life & Palliative Care*.page. 226-240.

Sumber Dokumentasi:

Dokumentasi FGD 7 Oktober 2015

Dokumentasi FGD 28 Oktober 2015

Dokumentasi FGD 21 Desember 2015

Dokumentasi Hasil Wawancara 15 Oktober 2015

Dokumentasi Hasil Wawancara 15 November 2015