



**KOMUNIKASI TATAP MUKA ANTARA PERAWAT DAN PENDERITA
HIV/AIDS**

**(Studi deskriptif tentang komunikasi tatap muka antara perawat
dan penderita HIV/AIDS dalam proses perawatan penyakit
infeksi di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI)
RSUD Dr. Soetomo Surabaya)**

SKRIPSI



Oleh

ENDAH SRI WAHYUNI
070116408

**DEPARTEMEN ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2008**

Komunikasi Tatap Muka Antara Perawat Dan Penderita HIV/AIDS

SKRIPSI

Maksud : sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi S1 pada

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga.



Disusun oleh

ENDAH SRI WAHYUNI

070116408

**DEPARTEMEN ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

2008

Bagian atau keseluruhan isi Skripsi ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan/atau universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan/ ditulis oleh individu selain penyusun skripsi bila dituliskan dengan format kutipan dalam isi Skripsi.



Lembar Persetujuan
Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan.

Surabaya, 12 Juni 2008

Dosen Pembimbing,

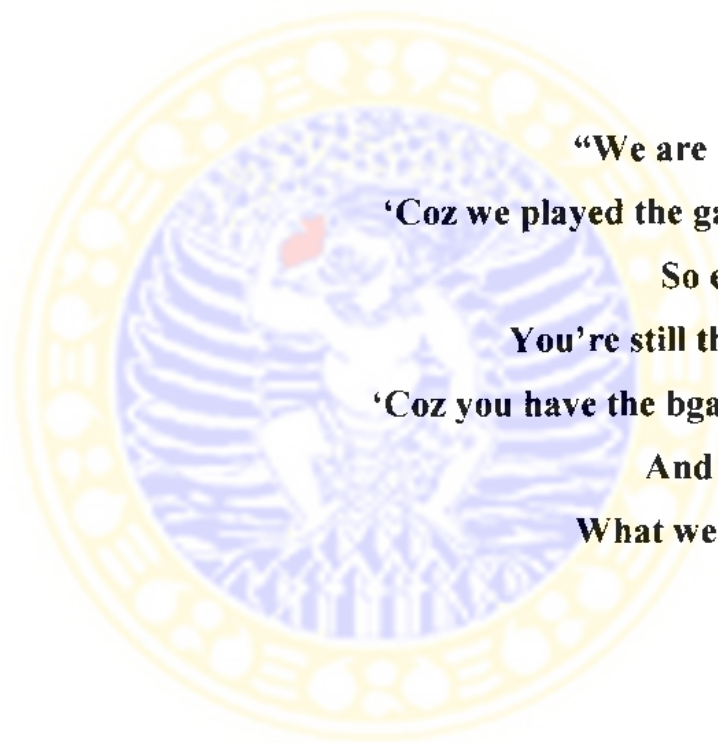


Dra. Siti Pudji Rahayu, MS

NIP. 131 619 143

Thanks To

- Allah SWT atas semua anugrahNya kepada saya dan keluarga
- Bapak, ibu, Kentos, dan Thithie yang mendoakan dan mendukung slesainya skripsi ini
- Baba dan Iya atas semua bantuan dan “gangguan” selama skripsi ini dibuat. You're the love of my life.
- Bu Yayuk, selaku dosen pembimbing, saya ucapkan terima kasih atas waktu dan bimbingannya
 - Bu Mur, selaku dosen wali,
- My best friend Inggit, makasih udah bantuin aku di saat-saat akhir nyelesaiin skripsin ini. Kamu bagaikan peta buatku yang mandu kemana aku harus melangkah (meskipun kadang2 menyesatkan juga he...he...he...)
- My best friend lainnya : Tika, Endah, Ly. Yok opo kabare, rek?
- Danny, makasih buku-bukunya bermanfaat banget buat aku
- Buat temen-temen Kom'2001, yang tidak bisa aku sebutin satu per satu, Terima Kasih semuanya !!!!!
- Buat semuanya yang mendukung aku buat nyelesaiin kuliah, TERIMA KASIH.



**“We are the champ...
‘Coz we played the game so clean
So even if lose...
You’re still the champion
‘Coz you have the bgame honestly
And that include
What we do in life...”**

Lembar Pengesahan
Skripsi Ini Telah Diujikan dan Dipertahankan Dihadapan Dewan
Penguji Pada hari Rabu, 16 Juli 2008



Dra. Siti Pudju Rahayu, MS

NIP. 131 619143

Dra. Sri Moerdijati, MS

NIP. 131.125.226

Abstraksi

Penelitian ini adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana komunikasi tatap muka antara perawat dan penderita HIV/AIDS di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, sehubungan dengan adanya kontroversi mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di masyarakat. Pada umumnya odha masih banyak mengalami perlakuan diskriminatif di masyarakat. Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana komunikasi tatap muka antara perawat dan penderita HIV/AIDS dalam proses perawatan penyakit infeksi di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Dan tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, sedangkan lokasi penelitian yang dipilih adalah Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI) RSUD Dr Soetomo Surabaya. Pemilihan lokasi ini karena RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit terbesar di Jawa Timur dan satu-satunya rumah sakit di Jawa Timur yang mempunyai sebuah tim yang menangani HIV/AIDS.

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam pada enam informan. Informan dalam penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS yang sedang menjalani proses perawatan dan perawat yang sedang bertugas di UPIPI RSUD Dr. Soetomo. Pemilihan informan tersebut dilakukan dengan metode purposive sampling, yaitu informan dipilih berdasarkan pada pertimbangan-pertimbangan tertentu dengan sifat-sifat yang bisa diketahui sebelumnya.

Berdasarkan seluruh uraian analisis dan interpretasi data, peneliti menyimpulkan bahwa meskipun selalu berdekatan dengan pasien penderita HIV/AIDS, dan intensitas tatap muka minimal satu minggu sekali, perawat mengaku tidak takut tertular HIV. Tidak ada diskriminasi terhadap pasien HIV/AIDS dalam tindakan perawatannya di UPIPI. Didalam melakukan kontak fisik dengan pasien, perawat melakukannya secara biasa tidak ada rasa takut atau jijik bersentuhan dengan pasien. Sentuhan yang dilakukan perawat kepada pasiennya di UPIPI biasanya berupa memegang pundak, tangan, kaki, menepuk-nepuk bahu, atau mencubit gemas ketika sedang bersenda gurau. Hubungan perawat dan pasien penderita HIV/AIDS selama menjalani proses perawatan di RS dapat digolongkan dalam hubungan *mentoring* dan juga dapat digolongkan dalam *friendship* tipe *receptivity*. Didalam komunikasi tatap muka sehari-hari perawat dan pasien menggunakan bahasa yang informal, bahasa campuran antara bahasa Indonesia dan bahasa Jawa yang tidak baku. Kedekatan perawat dan pasien penderita HIV/AIDS secara fisik ketika bertatap muka dapat digolongkan pada *personal distance*. Selama bertatap muka dengan pasien, khususnya ketika pasien ingin berkonsultasi, perawat lebih banyak melakukan *listening*, terutama *active listening*. Cara perawat berempati kepada pasien antara lain dengan memberi dukungan, saran, maupun menyemangati pasien atas kesedihan dan permasalahan yang mereka miliki; memposisikan dirinya seperti kondisi pasien.

Daftar Isi

Halaman Judul	
Halaman Pengesahan	
Abstraksi	
Daftar Isi	
Daftar Gambar	
Daftar Tabel	
Bab I. Pendahuluan	
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Perumusan Masalah	11
1.3. Tujuan Penelitian	11
1.4. Manfaat Penelitian	11
1.5. Tinjauan Pustaka	12
1.5.1. Komunikasi Tatap Muka	12
1.5.2. Stigma dan Diskriminasi	21
1.6. Metode dan Prosedur Penelitian	23
1.6.1. Pendekatan Penelitian	23
1.6.2. Tipe Penelitian	23
1.6.3. Lokasi Penelitian	23
1.6.4. Teknik Pemilihan Informan	24
1.6.5. Unit Analisis Data.....	25
1.6.6. Teknik Pengumpulan Data	25
1.6.6. Teknik Analisis Data	26
Bab II. UPIPI RSUD Dr Soetomo Surabaya dan AIDS	
II.1. UPIPI RSUD Dr Soetomo Surabaya	28
II.1.1. Kegiatan di UPIPI RSUD Dr Soetomo	31
II.2. AIDS	43
BAB III. PROFIL INFORMAN : Suatu Temuan Data	
III.1. Identitas Informan	46
III.2. Profil Informan	47

III.2.1. .Solichin	47
III.2.2. Aris	49
III.2.3. Naruto	50
III.2.4. Ana	51
III.2.5. Setyawan	53
III.2.6. Yenni	55
BAB IV. Analisis dan Interpretasi Data	58
BAB V. Penutup	
V.1. Kesimpulan	77
V.2. Saran	81
Daftar Pustaka	



Daftar Gambar

Gambar 1. Denah UPIPI RSUD Dr Soetomo Surabaya 33

Daftar Tabel

**Tabel 1. Jumlah Pasien HIV/AIDS (rawat jalan & rawat inap) di UPIPI RSUD Dr.
Soetomo Surabaya 30**





BAB 1
PENDAHULUAN



BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar belakang masalah

Kita, sebagai manusia, tidak dapat tidak berkomunikasi (*"We cannot not communicate"*). Komunikasi terjadi bila seseorang memberi makna pada perilaku orang lain atau perilakunya sendiri. Sangat sulit bagi kita untuk tidak berkomunikasi, karena setiap perilaku kita mempunyai potensi untuk ditafsirkan (Mulyana 2001, p. 98).

Komunikasi sudah menjadi bagian dari setiap manusia dan keberadaannya tidak dapat dielakkan, tidak peduli bagaimanapun keadaan orang tersebut. Tidak peduli apakah orang tersebut kaya atau miskin, cantik atau buruk rupa, bahkan sehat atau sakit sekalipun. Selama orang tersebut masih hidup dia tetap berkomunikasi. Apakah komunikasi tersebut secara verbal dan atau nonverbal, sengaja atau tidak sengaja proses komunikasi tersebut selalu akan mengiringi kehidupan manusia.

Setiap orang yang hidup dalam masyarakat, sejak bangun tidur sampai tidur lagi, secara kodrati senantiasa terlibat dalam komunikasi. Terjadinya komunikasi adalah sebagai konsekuensi *social relation*. Komunikasi menjadi alat yang menghubungkan manusia dengan makhluk hidup lainnya dalam konteks manusia sebagai makhluk sosial. Komunikasi penting untuk membangun konsep diri kita sebagai manusia, untuk aktualisasi diri, untuk kelangsungan hidup, untuk memupuk hubungan, dan memperoleh kebahagiaan.

Begitu pula dengan para penderita HIV/AIDS, yang umumnya disebut dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), mereka juga manusia dan mereka masih butuh berkomunikasi. Odha sama dengan manusia-manusia lainnya yang sehat, yang membedakan hanyalah didalam tubuh mereka bersarang suatu penyakit menular yang disebabkan oleh suatu virus, yang disetujui secara internasional sebagai HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan hingga saat ini belum ada obat untuk menyembuhkan AIDS. Sedangkan obat yang ada saat ini hanya sebagai obat untuk memperpanjang hidup dan untuk menjaga kondisi tubuh ODHA. Sehingga ODHA tinggal menunggu ajal menjemput. Namun pada hakikatnya, sebagai makhluk sosial, Odha masih membutuhkan berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain.

Namun permasalahan muncul ketika penyakit yang diidap para ODHA menjadi penghalang bagi terlaksananya proses komunikasi dan interaksi bagi ODHA dengan orang lain. Banyak faktor yang menyebabkan orang lain menjaga jarak, dalam arti tidak bisa atau tidak mau berinteraksi ataupun berkomunikasi dengan Odha, karena mereka takut tertular HIV/AIDS. Faktor tersebut antara lain adanya prasangka dan stereotip didalam masyarakat karena kurangnya informasi yang lengkap dan mudah dipahami oleh seluruh lapisan masyarakat bahwa sebenarnya HIV/AIDS tidak menular hanya dengan bersentuhan secara fisik seperti berjabat tangan, berpelukan, ataupun dengan melalui gigitan nyamuk dan keringat. Masyarakat yang mendapat informasi dari sumber yang validitasnya tidak jelas dapat menimbulkan kesalahpahaman mengenai HIV/AIDS. Akhirnya HIV/AIDS menjadi sebuah mitos bernuansa negatif (Murni 2007, pp.18-19).

Akibat kesalahpahaman tersebut menyebabkan reaksi yang berlebihan dari masyarakat dengan melakukan sikap dan tindakan diskriminatif terhadap ODHA bila mengetahui seorang penderita AIDS berada di lingkungannya. Reaksi-reaksi keras mulai muncul dengan dilatarbelakangi rasa takut yang berlebihan mengingat AIDS tidak dapat diobati dan masyarakat mulai menyadari bahaya HIV/AIDS. Reaksi mereka diwujudkan dalam sikap dan tindakan yang menyudutkan ODHA. Sikap negatif yang diterima ODHA juga terjadi karena berkembangnya mitos bahwa HIV/AIDS dapat menular hanya dengan berdekatan dengan ODHA. Ada juga mitos yang menyebutkan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit kutukan dari Tuhan kepada orang-orang yang telah berbuat maksiat dan melanggar kodrat. Masyarakat kadang-kadang juga menjauhkan diri dari keluarga seorang ODHA. Pengucilan dan pengusiran ODHA merupakan reaksi masyarakat yang pengetahuannya terbatas tentang HIV/AIDS.

Contoh reaksi masyarakat yang berlebihan terhadap ODHA antara lain terjadi pada seorang wanita pekerja seks yang positif mengidap HIV di Tanjungbatu, Kecamatan kundur, Kabupaten Kepri, Riau meninggalkan propinsi tersebut dan pulang ke kampung halamannya di Indramayu, Jawa Barat atas desakan masyarakat setempat (kompas,3/8-1993 dalam Harahap 2000). Perlakuan yang sama juga dialami oleh salah seorang perempuan asal Karawang, Jawa Barat, yang hasil tes HIV-nya positif. Karena hal tersebut yang bersangkutan dipulangkan oleh Pemda Riau. Penderitaannya bertambah ketika dia juga harus menghadapi reaksi yang keras dari masyarakat desa asalnya. Bahkan oleh ibunya dia diasingkan ke rumah familinya di daerah lain karena hidupnya menderita

akibat dikucilkan masyarakat sekitar (Republika,9/10-1993 dalam Harahap 2000).

Diskriminasi tidak hanya dilakukan oleh masyarakat awam. Masih banyak pasien-pasien HIV/AIDS yang terkena stigma dan diskriminasi di ruang perawatan rumah sakit oleh para petugas kesehatan di RS. Ada juga petugas kesehatan yang menolak merawat ODHA dengan alasan takut tertular atau khawatir pasien lain ketakutan. Realitas ini sangat disayangkan mengingat petugas kesehatan adalah pihak yang sudah mengetahui seluk beluk HIV/AIDS namun masih melakukan tindakan diskriminasi seperti pemakaian pakaian yang serba tertutup mirip pakaian astronot oleh perawat ketika melakukan pemeriksaan terhadap pasien HIV/AIDS (Isroiya 2005, p. 121).

Bulan (bukan nama sebenarnya), penderita HIV/AIDS asal desa Baturetno Dampit Malang, pernah mempunyai pengalaman diskriminasi di sebuah rumah sakit didaerahnya ketika akan melahirkan anak pertamanya. Diskriminasi tersebut diawali dengan adanya “kebocoran status” yang dilakukan oleh bidan yang membantu proses persalinan Bulan. Hal tersebut membuat seluruh petugas kesehatan yang ada di RS mendiskriminasi Bulan dengan memberikan pelayanan yang berbeda dan perlakuan yang kurang menyenangkan yang menimbulkan trauma mendalam pada Bulan untuk berobat di rumah sakit. Menurut pengamatan Bulan masih banyak rumah sakit di Indonesia yang menstigma dan mendiskriminasi Odha (Isroiya 2005, pp. 123-124).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala-gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya kekebalan tubuh dan diidap oleh

seseorang yang sudah terinfeksi HIV. Jika di terjemahkan ke dalam bahasa Indonesia AIDS berarti Sindrom Cacat Kekebalan Tubuh Dapatan (PMP AIDS-LP3Y 1995 dalam Harahap 2000, p. 15). Itu berarti, AIDS bukan penyakit keturunan melainkan cacat karena sistem kekebalan tubuh dirusak setelah seseorang terinfeksi HIV. HIV merusak sel-sel darah putih, yaitu sel yang sangat penting bagi manusia karena sel tersebut berfungsi untuk pertahanan diri atau merupakan sistem kekebalan tubuh yang akan menangkal penyakit, lama-kelamaan sistem kekebalan tubuh pun lemah. Pada saat itulah berbagai penyakit sangat mudah menyerang seseorang yang sudah terinfeksi HIV.

Penyebutan AIDS hanyalah istilah yang menunjukkan kondisi tubuh manusia yang sudah terinfeksi HIV. AIDS bukan penyakit (*disease*) melainkan suatu sindroma yang merupakan kumpulan gejala-gejala berbagai penyakit dan infeksi (*AIDS and the Third World* 1988, p. 1 dalam Harahap 2000, p. 16).

Asal-usul HIV/AIDS diduga oleh dunia kedokteran berasal dari tiga benua, yaitu Amerika (Amerika Serikat dan Haiti), Eropa (Inggris), dan Afrika (Zaire dan Ruanda). Sulit dipastikan di daerah mana pertama kali HIV/AIDS mulai bangkit dan menyebar. Laporan pertama mengenai HIV/AIDS diterbitkan di Amerika Serikat tahun 1981. Di Indonesia HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987.

Sejak pertama kali ditemukan, pada awal tahun 1980-an, jumlah penderita HIV/AIDS terus meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah penderita HIV/AIDS diseluruh dunia pada tahun 2005 diperkirakan mencapai 40 juta jiwa. Mereka yang beresiko tinggi terserang penyakit ini adalah pengguna narkoba yang

menggunakan jarum suntik (*intravenous drug user/IDU*), pekerja seks komersial (PSK) baik pria maupun wanita, waria, kaum gay, pelanggan PSK, maupun pasangan sah (suami/istri) dari pelanggan PSK (*Republika*, 16/5 2006).

Ketika ODHA memutuskan untuk menjalani perawatan secara medis di pusat pelayanan kesehatan, semisal rumah sakit, berarti yang bersangkutan sedang menjalani peran sebagai pasien. Predikat pasien melekat pada seseorang yang sedang mengidap penyakit. Dalam pandangan budaya, penyakit adalah pengakuan sosial bahwa seseorang itu tidak bisa menjalani peran normalnya secara wajar, sehingga harus dilakukan sesuatu terhadap kondisi tersebut. Hal ini terlihat pada penderita HIV/AIDS yang sedang menjalani proses perawatan di Unit Perawatan intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI) RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Proses perawatan yang dijalani penderita tersebut akan memunculkan interaksi dan komunikasi antara penderita dan tenaga medis (dokter dan perawat) (Lumenta 1989, p. 21)

Kondisi penderita HIV/AIDS tidak sama dengan kondisi pasien penderita penyakit lainnya. Bagi penderita HIV/AIDS, yang mengalami sakit bukan hanya fisiknya saja melainkan juga psikologisnya. Kenyataan bahwa sakit yang dideritanya tidak dapat disembuhkan dan pengalaman diskriminasi, stigma, maupun terisolasi dari lingkungannya sangat mengguncang psikologisnya. Akibatnya kebanyakan pasien HIV/AIDS menjadi pribadi yang tertutup, tidak percaya diri, putus asa, mengalami depresi, dan perasaannya sangat sensitif (Murni 2007, p. 5).

Menurut Sommer (1993), dalam makalah diskusinya yang berjudul "*Stress and illness & The mind body connection*" , orang-orang yang mengalami marginalitas sosial berkecenderungan lebih tinggi terkena penyakit dan kematian. Mereka yang terisolasi secara sosial dan menderita stress tinggi berpotensi kematian empat kali lebih tinggi. Sebaliknya mereka yang memperoleh dukungan sosial yang tinggi mempunyai kemungkinan lebih rendah terserang penyakit dan dirawat di RS (Mulyana 2001, p.19)

Dengan kondisi demikian penderita HIV/AIDS tidak hanya membutuhkan perawatan medis tetapi juga perawatan untuk kesehatan psikologisnya. Upaya-upaya kearah tersebut dilakukan, salah satunya, dengan diadakannya sesi konseling di RS. Melalui kegiatan konseling pasien penderita HIV/AIDS dapat "menumpahkan" segala beban psikologisnya dan *sharing* dengan konselor yang diinginkan kapan pun pasien menghendaki. Konselor dapat memberikan umpan balik berupa nasihat, saran, maupun dukungan untuk menyemangati pasien. Untuk memperoleh kesehatan psikologis atau emosional harus dipupuk perasaan-perasaan positif, menetralsir perasaan negatif, dan memupuk hubungan yang hangat dengan orang-orang disekitar melalui komunikasi.

Komunikasi interpersonal, selanjutnya dalam penelitian ini disebut dengan komunikasi tatap muka, menjadi sangat penting dalam hubungan perawat-pasien penderita HIV/AIDS dalam proses perawatan di UPIPI. Melalui komunikasi tatap muka perawat dapat menginformasikan cara-cara merawat kesehatan kepada pasien HIV/AIDS, memberi semangat hidup, mengubah sikap dan keyakinan, mengubah perilaku atau menggerakkan tindakan, dan dapat menghibur mereka

untuk mencapai tujuan bersama yaitu kualitas hidup dan kesehatan pasien yang lebih baik.

Perawat juga dapat menyampaikan perasaan peduli, sayang, simpati, prihatin, maupun empatinya kepada pasien HIV/AIDS lewat kata-kata maupun melalui perilaku nonverbal.

Dilain pihak pasien HIV/AIDS juga bisa menyampaikan perasaan yang dialami seperti perasaan takut, cemas, gelisah, marah, sedih, maupun rasa gembira kepada perawat melalui komunikasi tatap muka dengan perawat. Dengan mengungkapkan persoalan ataupun perasaan pribadi si pasien kepada orang lain, seperti perawat, diharapkan dapat mengurangi beban psikologis pasien.

Di UPIPI RSUD Dr. Soetomo, penderita HIV/AIDS yang telah memutuskan untuk menjalani perawatan di unit tersebut akan menjalani serangkaian perawatan secara paripurna, profesional, terpadu, dan berkesinambungan. Yang dimaksud paripurna adalah memberikan pelayanan perawatan penderita HIV/AIDS secara menyeluruh, bukan hanya dari segi medis namun juga disertai dengan konseling dan dukungan psikologis. Profesional, didalam penatalaksanaan penyakit melibatkan para tenaga medis dari berbagai spesialisasi. Yang dimaksud terpadu adalah dalam pelaksanaan perawatan penderita melibatkan tenaga medis, para medis, dan berbagai tenaga lain dari unsur pemerintah dipadukan dengan LSM. Berkesinambungan artinya didalam operasional perawatan penderita dilakukan secara terus menerus baik di RS, rumah singgah, maupun di rumah masing-masing.

Hal tersebut di atas didukung dengan moto perawatan di UPIPI yang dikenal dengan CST, yang merupakan kependekan dari *Care* (kasih sayang), *Support* (memberi semangat), dan *Treatment* (perawatan secara medis). Hal ini berarti bahwa selama proses perawatan, para ODHA tidak hanya mendapatkan perawatan secara medis, namun juga mendapatkan dukungan psikologis yaitu *Care* dan *Support* dari keluarga maupun dari para petugas kesehatan yang sedang bertugas. Para petugas kesehatan di UPIPI diwajibkan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien harus selalu memberikan dukungan untuk menyemangati pasien dan melayani dengan kasih sayang, perasaan yang tulus semisal melayani dengan ramah, tidak membentak-bentak, sabar, dan telaten. Semua hal tersebut diatas dilakukan dengan tujuan agar tercapai kualitas hidup dan kesehatan pasien ODHA yang lebih baik.

Menurut Solichin, Kepala Perawat UPIPI RSUD Dr. Soetomo, selama menjalani proses perawatan hubungan yang terjadi antara pasien-petugas kesehatan diupayakan berjalan dengan didasari prinsip kekeluargaan dan keterbukaan agar tercipta hubungan yang hangat antara pihak-pihak yang bersangkutan. Dengan pola hubungan tersebut diharapkan dapat menimbulkan efek psikologis yang positif bagi pasien ODHA.

Sebagai salah satu profesi yang bertugas di rumah sakit untuk merawat pasien, perawat merupakan pihak luar yang paling dekat dengan pasien selain dokter. Tugas perawat mengharuskan yang bersangkutan selalu *keep in touch* dengan si pasien sepanjang si pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan di rumah sakit. Hubungan perawat dan pasien ini terlepas dari apakah penyakit si

pasien menular atau tidak, dan apakah penyakit pasien membahayakan dirinya atau tidak. Hubungan yang intens dan kontinyu ini menjadikan perawat sebagai salah satu pihak yang dekat dengan pasien, tidak terkecuali dengan ODHA yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit, yang selalu berkomunikasi, baik secara verbal maupun nonverbal, dan berinteraksi dengan pasiennya.

Di lain sisi, profesi perawat yang merawat para penderita HIV/AIDS memiliki resiko rentan tertular virus HIV didalam melaksanakan tugasnya merawat pasien Odha. Pada Juli 2003 terjadi sebuah kasus merebaknya HIV/AIDS dikalangan para petugas kesehatan akibat secara tidak sengaja tersuntik jarum suntik yang biasa digunakan oleh para penderita HIV/AIDS. Kebanyakan yang terkena adalah para perawat yang bertugas menyuntikkan zat anti virus kepada para pasien penderita HIV/AIDS. Secara tidak sengaja jarum suntik yang biasa digunakan untuk para penderita HIV/AIDS berbalik menyuntik bagian tubuh mereka. Kejadian tersebut dikhawatirkan akan menyebabkan ketakutan dikalangan para petugas kesehatan, khususnya yang bertugas untuk merawat Odha. Setelah “kecelakaan” tersebut diharapkan para petugas kesehatan bersikap hati-hati dalam bertugas (www.tempointeraktif.com).

Berawal dari hubungan perawat dan pasien di rumah sakit dan adanya kontroversi menanggapi fenomena ODHA di masyarakat inilah timbul keinginan peneliti untuk mengetahui bagaimana komunikasi tatap muka antara perawat dan pasien penderita HIV/AIDS di rumah sakit. Rumah sakit yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian oleh peneliti adalah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Rumah sakit tersebut dipilih karena RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit

terbesar di Jawa Timur dan satu-satunya rumah sakit di Jawa Timur yang mempunyai sarana perawatan bagi penderita HIV/AIDS dan juga sebuah tim yang menangani HIV/AIDS, yang diberi nama Tim Medik HIV/AIDS, sehingga menjadi rujukan bagi penderita HIV/AIDS guna menjalani berbagai jenis perawatan konseling di pusat perawatan HIV/AIDS yang bernama Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI) RSUD Dr. Soetomo.

I.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah, permasalahan yang diajukan adalah :

Bagaimana komunikasi tatap muka antara perawat dan penderita HIV/AIDS dalam proses perawatan penyakit infeksi (HIV/AIDS) di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI) RSUD Dr. Soetomo ?

I.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan Perumusan masalah maka tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui komunikasi tatap muka antara perawat dan penderita HIV/AIDS dalam proses perawatan penyakit infeksi ((HIV/AIDS) di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI) RSUD Dr. Soetomo.

I.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah penelitian di bidang komunikasi, khususnya komunikasi di bidang kesehatan. Dan juga dapat memberikan kontribusi pada perkembangan studi ilmu komunikasi yang berkaitan dengan komunikasi kesehatan.

I.5. Tinjauan Pustaka

I.5.1. Komunikasi Tatap Muka

Menurut Mulyana (2001) Komunikasi antarpribadi atau komunikasi interpersonal adalah komunikasi antara orang-orang secara tatap muka, yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal ataupun nonverbal.

Bentuk khusus dari komunikasi antarpribadi ini adalah komunikasi diadik yang melibatkan hanya dua orang, seperti dua sejawat, guru-murid, perawat-pasien, dan sebagainya. Ciri-ciri komunikasi diadik adalah pihak-pihak yang berkomunikasi berada dalam jarak yang dekat, mengirim dan menerima pesan secara simultan dan spontan baik verbal maupun nonverbal. Kedekatan hubungan pihak-pihak yang berkomunikasi akan tercermin pada jenis-jenis pesan atau respon nonverbal mereka, seperti sentuhan, tatapan mata yang ekspresif, dan jarak fisik yang sangat dekat. Komunikasi tatap muka ini membuat manusia merasa lebih akrab dengan sesamanya dibandingkan dengan komunikasi dengan perantara media massa ataupun melalui teknologi komunikasi yang membuat manusia merasa terasing (Mulyana 2001, pp. 73-74).

Jarak

Jarak merupakan faktor nonverbal yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keleluasaan keterbukaan dalam sebuah interaksi. Menurut Hall (1966) individu-individu dalam kehidupan sosial menggunakan empat macam zona, yakni :

a. Intimate Distance

Pada jarak ini individu-individu dapat saling menyentuh karena jarak antara mereka hanya sekitar 40 cm. Dalam zona ini individu mendapatkan perlindungan, kenyamanan, dan kasih sayang. Berbicara dalam zona ini biasanya dengan menggunakan suara yang lembut atau dengan berbisik. Topik yang dibicarakan sangatlah personal dan tidak semua orang bisa memasuki zona ini, hanya teman-teman sangat dekat saja yang diperbolehkan masuk.

b. Personal Distance

Jarak dalam personal distance adalah 40-75 cm diantara individu-individu. Dalam zona ini individu dapat memperbincangkan masalah-masalah pribadi dengan teman dekat menggunakan tingkat suara lembut hingga sedang.

c. Social Distance

Ketika individu-individu terpisahkan jarak antara 1-3,5 m, mereka berada dalam social distance. Komunikasi bisnis, komunikasi di tempat kerja, dan pesta adalah contoh komunikasi yang terjadi dalam *social distance*. Tingkat suara yang digunakan dalam zona ini adalah normal.

d. Public Distance

Ketika orang-orang berada dalam jarak 3,5-7,5 m atau lebih, mereka berada dalam *public distance*. Dalam zona ini suara yang digunakan cenderung keras dan perilaku nonverbal sering dipakai (Northouse 1985, pp.146-150).

Sentuhan (*touch*)

Touch terdiri dari berbagai macam bentuk dan juga dapat menyampaikan berbagai macam arti. Dalam *health care setting*, *Touch* dapat digunakan oleh para perawat sebagai jembatan untuk memasuki dunia psikologis pasien yang kesepian

sehingga dapat mengurangi keinginan pasien untuk mengisolasi diri. Di ruang perawatan akut, dimana kebanyakan pasiennya dikucilkan keluarga dekatnya, *touch* berperan penting dalam memberikan sentuhan kemanusiaan dan menyampaikan kepada mereka bahwa para perawat peduli kepada mereka.

Touch juga berguna dalam meningkatkan hubungan dengan orang lain. Hal ini terbukti pada pasien yang mendapatkan sentuhan mempunyai lebih banyak interaksi dan hubungan dekat dengan perawat dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapat sentuhan.

Namun, *touch* tidak selalu diterima secara sama oleh setiap orang. Beberapa pasien menerima *touch* dengan positif dan sangat membantu. Sedangkan beberapa yang lainnya memandang negatif dan tidak berguna. Hal tersebut mengindikasikan bahwa para petugas kesehatan harus sensitif dan hati-hati dalam menentukan kapan sentuhan digunakan dan kapan tidak digunakan (Northouse 1985, pp.152-158).

Tatapan/kontak mata

Menurut Knapp and Hall 1992; Malandro, Barker, and Barker 1989; Marsh 1988 kontak mata mempunyai beberapa fungsi, yaitu :

1. Untuk memonitor umpan balik.
2. Mempertahankan kepentingan dan perhatian dengan lawan bicara.
3. Mengatur pembicaraan.
4. Menandai sifat sebuah hubungan.
5. Menggantikan jarak secara fisik (DeVito 1998, pp.233-235)

Salah satu konteks dimana komunikasi dapat berlangsung didalam kehidupan sehari-hari adalah tempat kerja. Orang-orang dalam hubungan kerja dapat berkomunikasi baik secara langsung dengan tatap muka maupun dengan melalui perantara berbagai macam media elektronik. Namun interaksi tatap muka masih menjadi tipe komunikasi yang banyak dipakai di tempat kerja (Rosenfeld, Proctor II, and Adler 2007, p.381).

Didalam konteks rumah sakit (RS) sebagai tempat kerja, hubungan yang terjadi dapat berupa hubungan formal maupun hubungan informal. Hubungan formal muncul apabila dihubungkan dengan jabatan dan peran seseorang di tempat kerja, misalnya hubungan antara dokter dan perawat yang menyangkut peran masing-masing di RS. Sedangkan hubungan informal lebih berdasarkan pada pertemanan, personal, dan kedekatan. Orang-orang yang berhubungan secara informal dapat membangun hubungan pertemanan (*friendships*) yang lebih dekat melalui *self-disclosure* dan frekuensi interaksi yang lebih baik, didalam pekerjaan maupun diluar pekerjaan (Rosenfeld, Proctor II, and Adler 2007, pp.379-380).

DeVito (1998) membagi *friendships* menjadi tiga tipe, yaitu :

1. *Reciprocity*, ditandai dengan adanya loyalitas, pengorbanan diri, saling menyayangi, dan murah hati.
2. *Receptivity*, dalam hubungan ini ada ketidakseimbangan dalam memberi dan menerima. Salah satu pihak lebih banyak memberi dan satu pihak yang lain lebih banyak menerima, namun kedua belah pihak merasa nyaman akan hal tersebut karena masing-masing pihak telah mendapatkan

sesuatu yang mereka butuhkan. Hubungan seperti ini terjadi pada guru-murid, ataupun pada perawat-pasien.

3. *Association*, merupakan hubungan yang bersifat sementara. Tidak ada loyalitas, kepercayaan, dan memberi-menerima yang mendalam. Hubungan semacam ini terdapat pada hubungan bertetangga, teman kerja, ataupun pada teman kelas.

Tempat kerja adalah sebuah konteks dimana segala bentuk komunikasi dapat terjadi sehingga segala bentuk hubungan pun dapat terjadi di tempat kerja.

Menurut DeVito (2007) Ada tiga jenis hubungan ditempat kerja yaitu :

1. *Romantic Relationship*.

Lingkungan kerja sepertinya dapat menjadi tempat yang potensial untuk menemukan pasangan. Hal tersebut didukung dengan adanya faktor-faktor yang dapat mensukseskan hubungan interpersonal mereka seperti ketertarikan di bidang yang sama, mempunyai kesamaan keahlian dan ambisi, dan banyaknya waktu yang dihabiskan bersama-sama.

2. *Mentoring Relationship*

Didalam hubungan mentoring seseorang yang telah berpengalaman membantu untuk melatih seseorang yang kurang berpengalaman. Hubungan yang terjadi dapat berupa tatap muka langsung maupun secara online. Hubungan ini merupakan *one-on-one relationship* yang suportif dan penuh kepercayaan antara sang ahli (mentor) dan orang baru (mentee). Terdapat saling terbuka dan berbagi informasi dan pemikiran mengenai pekerjaan.

Dalam hubungan ini mentee dapat mencoba keahlian baru dengan arahan mentor, bertanya, dan menerima umpan balik atas pertanyaannya tersebut.

3. *Networking Relationship*

Networking dapat dipandang sebagai suatu proses memanfaatkan orang lain untuk membantu menyelesaikan masalah. Melalui *networking* kita dapat memperluas pengetahuan kita dan mendapatkan informasi tentang permasalahan yang ingin kita selesaikan maupun jawaban atas pertanyaan kita (DeVito 2007, pp.279-282).

Dalam komunikasi tatap muka sehari-hari, khususnya pada hubungan perawat dan pasien, *listening* menjadi aktivitas komunikasi yang penting dan sering digunakan (Rosenfeld, Proctor II, and Adler 2007, p.102). *Listening* adalah proses menerima pesan lisan yang disampaikan orang lain kepada kita. Alasan kita mendengar antara lain :

1. *to understand* → untuk memahami dan mengumpulkan informasi.
2. *to evaluate* → untuk mengevaluasi kualitas pesan.
3. *to build and maintain relationship* → *efektif listening* dapat membangun hubungan yang lebih baik, sebaliknya *poor listening* dapat melemahkan, dan bahkan menghalangi suatu hubungan.
4. *to help others* → *listening* adalah alat yang penting yang digunakan untuk membantu orang lain memecahkan masalah. Contoh : dokter harus mendengarkan keluhan pasien untuk dapat memberikan saran dan solusi terhadap permasalahan pasien dengan tepat (Rosenfeld, Proctor II, and Adler 2007, pp.177-178)

Sedangkan DeVito (1998) mendefinisikan *active listening* sebagai sebuah proses mengirim kembali kepada lawan bicara apa yang kita pikirkan mengenai maksud, baik isi maupun perasaan, mereka. Tujuan melakukan *active listening* antara lain :

1. Untuk menunjukkan kepada lawan bicara bahwa kita mendengarkan.
2. Membantu mengecek keakuratan pemahaman kita.
3. Mengekspresikan penerimaan kita terhadap perasaan lawan bicara kita.
4. Menstimulasi lawan bicara untuk mengungkapkan lebih jauh perasaan dan pemikirannya (DeVito 1998, p.148).

Dalam *health care setting*, *active listening* perlu dilakukan oleh perawat untuk memfasilitasi pasien dalam mengungkapkan permasalahannya dan mencari solusi atas permasalahan tersebut.

Dalam proses komunikasi terdapat banyak variabel, masing-masing variabel penting untuk memahami keseluruhan proses komunikasi dan berpengaruh terhadap *health transactions* yang terjadi dalam berbagai hubungan perawatan kesehatan. Variabel tersebut antara lain :

1. Empati

Empati adalah proses memahami perasaan orang lain, mengamati dunia dari sudut pandang orang lain. Dalam proses perawatan kesehatan, empati sangat penting bagi klien, dalam hal ini pasien. Karena bagi pasien yang sedang mengidap penyakit, dimana penyakit itu membingungkan dan menakutkan bagi mereka, melalui empati mereka dapat merasakan bahwa mereka dimengerti, diterima, dan merasa keadaan mereka diperhatikan.

Bagi para petugas kesehatan, termasuk dokter dan perawat, empati meningkatkan keakuratan dalam berkomunikasi dengan klien dan membantu petugas untuk memahami klien dan juga permasalahan mereka, baik dengan petugas lainnya maupun dengan klien.

2. *Control*

Control adalah sebuah bagian integral dari tiap *communication event* dan komponen intrinsik dari interaksi manusia. Terdapat dua jenis *control*, yaitu *personal control* dan *relational control*.

Ketika individu merasakan bahwa dirinya dapat mempengaruhi keadaan sekeliling tempat tinggal mereka, individu tersebut mempunyai *personal control*. Sedangkan *relational control* adalah proses dimana individu berbagi pengaruh dengan individu lainnya dalam suatu hubungan.

3. *Trust*

Trust ada dalam suatu hubungan ketika individu merasa bahwa mereka dapat mempercayai orang lain.

Dalam hubungan petugas kesehatan-petugas kesehatan dan petugas kesehatan- klien, membangun *trust* membutuhkan komunikasi individual yang bersifat deskriptif daripada evaluatif, *problem oriented* daripada *control oriented*, spontan daripada direncanakan, sejajar daripada dibedakan, dan berubah-ubah daripada yang pasti.

Trust melibatkan penerimaan orang lain tanpa mengevaluasi atau mengadili. *Trust* memainkan peranan yang penting dalam membangun hubungan konseling yang efektif.

Dalam *health care setting*, *trust* penting bagi klien karena klien sering merasa tidak tertolong, sangat mudah tersinggung, dan membutuhkan pertolongan. Tindakan percaya kepada petugas kesehatan memberikan klien jalan untuk membangun hubungan yang dapat mengurangi rasa depersonalisasi atau mudah ketersinggungan. Klien juga merasa mereka bisa bergantung kepada petugas kesehatan dan percaya terhadap pengetahuan dan integritas si petugas kesehatan.

4. *Self-Disclosure*

Self-Disclosure adalah proses dimana seorang individu mengkomunikasikan informasi pribadi, pemikiran, dan perasaannya kepada orang lain. Dalam *health care setting* sangat penting untuk memelihara *self-disclosure* karena melalui *self-disclosure* antara petugas kesehatan-klien akan menghasilkan hasil yang positif

5. *Confirmation*

Confirmation adalah komunikasi yang memungkinkan seseorang menilai orang lain sebagai manusia yang unik. *Confirmation* terjadi ketika individu merespon orang lain dengan cara yang mengindikasikan kepada orang lain bahwa mereka diakui dan dimengerti. *Confirmation* melibatkan dimensi empati, *shared control*, menunjukkan *trust*, dan terbuka mengenai pemikiran dan perasaan pribadi kepada orang lain.

Dengan berkomunikasi dalam cara konfirmasi, petugas kesehatan membantu pasien mengatasi rasa depersonalisasi, penolakan, dan alienasi. (Northouse, 1985:30-75).

1.5.2. Stigma dan Diskriminasi

Seringkali ODHA mendapatkan perlakuan diskriminatif dan tidak manusiawi dari masyarakat disekitarnya sehubungan dengan virus HIV yang diidapnya. Reaksi-reaksi keras muncul karena masyarakat menyadari bahaya HIV/AIDS yang hingga kini belum ditemukan penangkalnya. Sikap negatif yang diterima ODHA juga disebabkan karena berkembangnya mitos bahwa HIV/AIDS dapat menular hanya dengan berdekatan dengan ODHA. Ada juga mitos yang menyebutkan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit kutukan dari Tuhan kepada orang-orang yang telah berbuat maksiat dan melanggar kodrat. "Hukuman" masyarakat kepada para penderita HIV/AIDS biasanya berupa pengusiran, pengasingan, maupun pengucilan.

Goffman (Johnson 1990, pp. 47-48 dalam Afiati 2004) mendefinisikan stigma sebagai situasi individu yang terdiskualifikasi dari penerimaan sosial yang utuh atau situasi individu yang dibatalkan (tidak menerima) penerimaan sosial yang utuh. Goffman menggambarkan konsep stigma untuk menggambarkan tentang tentang suatu proses dimana orang-orang tertentu secara moral dianggap tidak berharga. Dengan kata lain stigma merupakan sikap atau perlakuan masyarakat atau sebagian masyarakat yang memandang perilaku tersebut sebagai hal yang tidak senonoh untuk ditampilkan sehingga orang yang menampilkan perilaku tersebut akan mendapatkan sikap, penilaian, atau perlakuan dari sebagian anggota masyarakat ssebagai orang yang secara moral tidak berharga.

Johnson menempatkan stigma sebagai salah satu macam penyimpangan. Walaupun penyimpangan sering diidentifikasi dalam istilah-istilah perilaku

tetapi juga termasuk didalamnya stigma, karakteristik-karakteristik pribadi dan status-status sosial yang mengancam kedudukan individu didalam kelompok dan didalam masyarakat.

Stigma merupakan karakteristik yang membuat orang “tidak begitu manusiawi” dimata orang lain dan membiarkan mereka berada dalam pikiran-pikiran dari “seseorang yang utuh dan wajar” menjadi “seseorang yang tercemar, ternoda, atau yang terabaikan”. Orang yang terkena stigma diperlakukan sebagai orang yang menyimpang bukan karena sesuatu yang mereka lakukan tetapi karena “siapa mereka” atau “yang dipikirkan tentang mereka sebagai siapa”.

Stigma merupakan kekuatan untuk menghukum individu dalam kehidupan yang penuh rasa malu dan isolasi. Jadi sebenarnya asumsi negatif yang diberikan orang lain (masyarakat) itulah yang menjadi sumber stigma, sehingga orang yang terkena stigma mengalami kesulitan berinteraksi.

Johnson mengungkapkan bahwa seseorang mungkin mendapatkan stigma karena reputasi yang umum diketahui atau lebih karena sifat-sifat lainnya yang mencemarkan nama baik. Manakala pembahasan stigma mulai dihubungkan dengan pelaksanaan peran, maka muncullah kesulitan-kesulitan yang dihadapi individu yang terkena stigma karena orang tersebut direndahkan atau dapat direndahkan. Direndahkan ketika orang lain melihat aib seseorang dengan mudah, sedangkan dapat direndahkan ketika mereka yang kekurangan untuk mengikuti standart penerimaan sosial, tidak langsung terlihat (Afiati 2004, p. 18).

I.6. Metode Penelitian

I.6.1. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini ingin mengetahui komunikasi tatap muka antara perawat dan penderita HIV/AIDS di Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSUD Dr. Soetomo dengan menggunakan metodologi atau pendekatan kualitatif. Menurut Bogdan&Taylor (1975) Metodologi adalah proses, prinsip, dan prosedur yang kita gunakan untuk mendekati problem dan mencari jawaban (Mulyana 2001, p. 145).

I.6.2. Tipe Penelitian

Penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui komunikasi interpersonal antara perawat dan penderita HIV/AIDS di UPIPI RSUD Dr. Soetomo ini bertipe deskriptif. Bersifat deskriptif karena penelitian ini tidak berusaha menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel tertentu melalui pengujian hipotesis, tetapi hanya berusaha melihat secara cermat fenomena sosial yang berkaitan dengan komunikasi interpersonal dalam interaksi antara perawat dan penderita HIV/AIDS.

Singarimbun (1995) menjelaskan bahwa penelitian deskriptif dimaksudkan untuk pengukuran yang cermat terhadap fenomena sosial. Penelitian mengembangkan konsep dan menghimpun fakta tetapi tidak melakukan pengujian hipotesis.

I.6.3. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih adalah Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi RSUD Dr Soetomo Surabaya. Pemilihan lokasi ini karena RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit terbesar di Jawa Timur dan satu-satunya rumah

sakit di Jawa Timur yang mempunyai sebuah tim yang menangani HIV/AIDS, yang diberi nama Tim AIDS, sehingga menjadi rujukan bagi penderita HIV/AIDS guna menjalani berbagai jenis perawatan konseling di pusat perawatan HIV/AIDS yang bernama Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI). Dan bentuk komunikasi yang digunakan dalam proses perawatan tersebut adalah komunikasi interpersonal.

I.6.4. Teknik Pemilihan Informan

Informan dalam penelitian ini adalah perawat yang sedang bertugas dan Penderita HIV/AIDS yang sedang menjalani proses perawatan di UPIPI RSUD Dr. Soetomo. Pasien yang dijadikan informan dalam penelitian ini adalah pasien poli, yaitu pasien odha yang tidak sedang menjalani rawat inap karena kondisi kesehatan mereka relatif stabil dan rata-rata mereka pernah menjalani rawat inap. Untuk pasien rawat inap saat ini tidak memungkinkan untuk dijadikan informan dikarenakan kondisi kesehatan mereka yang tidak memungkinkan dan juga peneliti tidak mendapatkan akses untuk mendekati mereka.

Pemilihan informan tersebut dilakukan dengan metode purposive sampling, yaitu informan dipilih berdasarkan pada pertimbangan-pertimbangan tertentu dengan sifat-sifat yang bisa diketahui sebelumnya. Selanjutnya, bilamana dalam proses pengumpulan data sudah tidak lagi ditemukan variasi informasi maka peneliti tidak perlu lagi mencari informan baru. Proses pengumpulan informasi dianggap sudah selesai. Dengan demikian dalam penelitian kualitatif tidak dipersoalkan jumlah informan, jumlah informan bisa sedikit dan bisa juga banyak (Bungin 2003, p. 53).

Beberapa pertimbangan untuk pemilihan informan menurut Spardley adalah : pertama, informan telah cukup lama dan intensif menyatu dengan kegiatan atau medan aktivitas yang menjadi informasi, juga mengahayati secara sungguh-sungguh. Kedua, informan masih terlibat secara penuh atau aktif pada kegiatan yang sedang diteliti. Ketiga adalah informan mempunyai cukup banyak waktu yang memadai serta bersedia untuk memberikan informasi. Keempat, informan berkecenderungan untuk menyampaikan informasi tanpa diolah atau dipersiapkan terlebih dahulu (apa adanya), dan yang kelima informan pada mulanya cukup asing akan penelitian sehingga lebih mengarah untuk dijadikan semacam guru baru bagi peneliti (Bungin 2003, pp. 54-55).

Setelah melalui pengkriteriaan diatas maka yang menjadi informan dalam penelitian ini sebanyak 6 orang yang terdiri dari 2 orang perawat dan 4 orang pasien odha. Jumlah ini dianggap cukup oleh peneliti karena tidak ditemukan lagi variasi jawaban dari responden ketika dilakukan pengumpulan data di lapangan.

1.6.5. Unit Analisis Data

Unit analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah narasi-narasi kualitatif dalam wawancara mendalam kepada para informan mengenai komunikasi tatap muka antara perawat dan pasien HIV/AIDS.

1.6.6. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara terhadap informan yaitu perawat dan

penderita HIV/AIDS untuk mengetahui gambaran mengenai komunikasi tatap muka antara perawat dan penderita HIV/AIDS dalam proses perawatan penyakit infeksi di UPIPI. Dalam melakukan wawancara peneliti berusaha menjadi pendengar setia dengan tidak menyela atau menghentikan apa yang dikatakan oleh informan. Peneliti berusaha menciptakan suasana keterbukaan, saling percaya, empati, dukungan, dan memberikan perasaan senang dan nyaman sehingga informan tidak merasa canggung memberikan informasi.

Selama wawancara berlangsung, peneliti membiarkan informan mengontrol struktur wawancara sehingga wawancara dapat menjadi fleksibel dan tidak terpaku pada pedoman wawancara yang baku. Informan diberi kebebasan untuk mengungkapkan dan mengekspresikan pengalamannya. Dalam hal ini peneliti lebih aktif menyerap cerita yang diungkapkan dengan sesekali menanyakan beberapa kata atau jawaban yang dianggap peneliti kurang jelas atau kurang dimengerti.

Mengingat keterbatasan peneliti dalam menangkap informasi yang diberikan oleh informan, maka dari itu digunakan tape recorder sebagai alat perekam, dan penggunaan alat perekam tersebut tentu saja dengan seizin informan. Semua hasil wawancara direkam dalam pita rekaman dan selanjutnya ditulis dalam bentuk transkrip wawancara.

I.6.7. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisa kualitatif karena memang dari awal penelitian ini tidak dimaksudkan untuk mengukur hubungan kausalitas dari

variabel-variabel tertentu melainkan sedari awal sudah disetting untuk mengetahui fenomena yang berkaitan dengan komunikasi interpersonal antara perawat dan kliennya yaitu penderita HIV/AIDS tanpa mereduksikannya kedalam variabel dan indikator-indikator tertentu.

Melalui teknik analisa kualitatif, data-data yang berhasil diperoleh selanjutnya dikumpulkan kemudian diseleksi dan dianalisa secara kualitatif berdasarkan pedoman kerangka pemikiran yang telah disajikan guna memberikan gambaran yang jelas dan makna yang ada dari fenomena sosial yang dikumpulkan.

Fokus dari analisa kualitatif sesungguhnya terletak pada makna deskripsi, penjernihan dan penempatan data pada konteksnya masing-masing. Data-data yang ada selanjutnya disusun kedalam pola tertentu, kategori tertentu, fokus tertentu, tema tertentu atau pokok permasalahan tertentu (Yatim 2000 dalam Sutomo 2002).

Data yang berhasil dikumpulkan diorganisasikan atau diolah melalui beberapa tahap. Tahap pertama adalah proses pemetaan untuk mencari persamaan dan perbedaan klasifikasi atau kategorisasi (variasi yang muncul). Dalam tahap pertama ini ditentukan tema-tema dari ide-ide yang muncul. Tahap kedua adalah proses menghubungkan hasil-hasil klasifikasi atau kategorisasi tersebut dengan referensi dan atau teori yang ada.



BAB II
UPIPI RSUD DR. SOETOMO SURABAYA DAN AIDS

BAB II

UPIPI RSUD Dr Soetomo Surabaya dan AIDS

II.1. UPIPI RSUD Dr Soetomo Surabaya

Unit Perawatan Intermediet Penyakit Infeksi (UPIPI) RSUD Dr Soetomo Surabaya, yang resmi berdiri pada tanggal 13 Februari 2004, sengaja dikhususkan untuk perawatan penderita AIDS. Penamaan tersebut diberikan untuk menghilangkan diskriminasi, stigma ataupun phobi tentang HIV/AIDS. Pada awalnya unit perawatan ini bernama Ruang Perawatan Penderita Terinfeksi HIV/AIDS. UPIPI RSUD Dr Soetomo adalah satu-satunya ruang perawatan penderita HIV/AIDS di Indonesia yang dimiliki oleh rumah sakit pusat rujukan, dan memiliki sistem perawatan yang terintegrasi dan paripurna, serta menjadi pusat *Voluntary Counseling and Testing* yang merupakan standar WHO.

Sejak kasus pertama HIV/AIDS di RSUD Dr Soetomo Surabaya ditemukan, pada tahun 1987, rumah sakit tersebut mulai mempersiapkan diri untuk menghadapi hari yang akan datang yang diperkirakan jumlah penderita HIV/AIDS semakin banyak. Pada tahun 2000 terjadi peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS sebanyak 500% dari jumlah tahun sebelumnya. Ruang tropik yang pada awalnya digunakan sebagai ruang perawatan penderita HIV/AIDS sudah tidak memadai lagi untuk perawatan penderita secara paripurna.

Operasional pelaksanaan perawatan penderita yang diterapkan di UPIPI yakni konsep perawatan secara paripurna, profesional, terpadu, dan berkesinambungan. Paripurna yang dimaksud adalah memberikan pelayanan penderita HIV/AIDS secara menyeluruh, bukan hanya dari segi medis, yang

disertai dengan konseling, dan dukungan psikologis. Profesional, karena didalam penatalaksanaan penyakit melibatkan para tenaga medis dari berbagai spesialisasi, antara lain spesialis penyakit dalam, penyakit kulit dan kelamin, kebidanan dan penyakit kandungan, ahli bedah. Yang dimaksud dengan terpadu adalah didalam pelaksanaan perawatan penderita melibatkan tenaga medis, paramedis, dan berbagai tenaga lain dari unsur pemerintah dipadukan dengan unsur non-pemerintah (LSM). Unsur non-pemerintah yang terlibat antara lain : Friends Plus, Masyarakat Peduli AIDS (MSA) Jatim, Perwakos, GAYA Nusantara, Yayasan Hers, Yayasan Abdi Kasih, HOTLINE Surabaya, Woman International Club (WIC), Aksi Stop AIDS (ASA) Jatim. Dan yang terakhir yakni berkesinambungan. Berkesinambungan artinya didalam operasional perawatan penderita dilakukan secara terus menerus baik di rumah sakit, rumah singgah, maupun di rumah masing-masing (home care).

Perawatan untuk pasien HIV/AIDS di UPIPI RSUD Dr Soetomo Surabaya terdiri dari tiga jenis perawatan, yaitu :

1. Rawat jalan. Perawatan jenis ini dilakukan dengan mengadakan poliklinik yang dibuka pada setiap hari Senin dan Rabu untuk pasien dewasa, dan setiap hari Selasa untuk pasien anak-anak. Tujuan dari rawat jalan ini adalah untuk memantau kesehatan pasien.
2. Perawatan akut. Perawatan jenis ini dilakukan jika kondisi kesehatan pasien mengalami penurunan yang sangat drastis (drop) dan biasanya ditandai dengan sesak nafas, diare, ataupun adanya infeksi jamur.

3. Perawatan paliatif. Tujuan dilakukannya perawatan ini adalah untuk mengurangi rasa nyeri ataupun rasa sakit pada pasien dan diharapkan pada akhirnya pasien meninggal dunia dengan damai tanpa kesakitan.

Untuk mewujudkan hal tersebut diatas maka dibentuklah suatu tim untuk perawatan infeksi HIV/AIDS yang dikenal dengan nama Tim Medik AIDS RSUD Dr Soetomo Surabaya dan Fakultas Kedokteran Unair. Usaha yang pertama kali dilakukan adalah meningkatkan kemampuan penatalaksanaan penyakit yang berupa pelatihan dokter yang menangani AIDS dan tenaga paramedis ke luar negeri.

Sumber Daya Manusia yang dimiliki UPIPI saat ini terdiri dari dokter spesialis (Tim Medik AIDS), perawat terlatih sebanyak 9 orang, laboratoris, ahli gizi, konselor sebanyak 6 orang, dan *Case Manager* sebanyak 2 orang. Sedangkan jumlah penderita HIV/AIDS yang mendapatkan perawatan (rawat jalan dan rawat inap) di UPIPI RSUD Dr Soetomo dari tahun 2004 hingga juni 2007 berjumlah 936 penderita, yang terdiri dari 804 penderita AIDS dan 132 penderita HIV.

Tabel 1

Jumlah Pasien HIV/AIDS (rawat jalan & rawat inap) di UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Penularan	2004	2005	2006	2007*	Jumlah
IDU (narkoba suntik)	97	139	142	16	394
Homosex/waria/bisex	18	21	22	2	63
Heterosex	57	89	174	22	342
Heterosex dan IDU	7	59	52	2	120
Perinatal	3	6	5	3	17
Jumlah	182	314	395	45	936

* sampai bulan Juni

Sumber : UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Visi yang dimiliki oleh UPIPI RSUD Dr Soetomo Surabaya adalah membuat ruang perawatan intermediet ini menjadi pemuka dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian di bidang HIV/AIDS secara paripurna di Indonesia. Untuk mencapai visi tersebut maka misi UPIPI RSUD Dr Soetomo adalah melaksanakan perawatan HIV/AIDS secara paripurna yang meliputi :

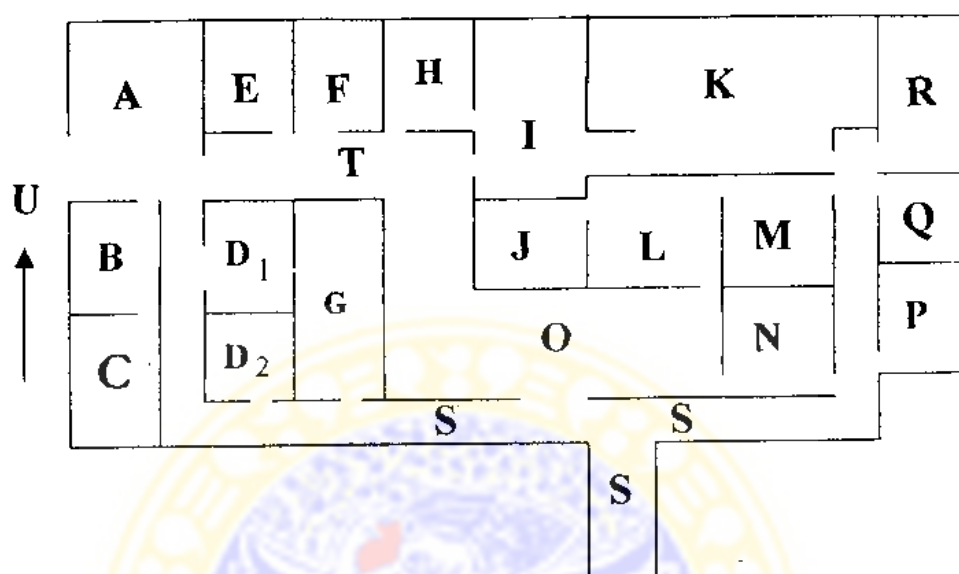
1. Meningkatkan kemampuan Laboratorium untuk Diagnostik dan terapi.
2. Melaksanakan pengobatan pada semua aspek medis yang timbul beserta komplikasinya.
3. Pusat *Voluntary Counseling and Testing* di RSUD Dr Soetomo.
4. Pusat pelatihan, pendidikan, dan penelitian.

Tujuan didirikannya UPIPI RSUD Dr Soetomo adalah untuk melakukan perawatan penderita HIV/AIDS, melakukan konseling dan dukungan penderita HIV/AIDS dan keluarganya, melakukan penelitian untuk diagnostik maupun perawatan penderita HIV/AIDS yang lebih baik, mengadakan pelatihan dan membantu jajaran kesehatan yang lain didalam penatalaksanaan infeksi HIV/AIDS, memberikan informasi yang benar dan ilmiah tentang HIV/AIDS pada siapapun yang membutuhkan, dan melakukan jejaring penanganan HIV/AIDS baik lokal Surabaya, Jawa Timur, Indonesia, Asia maupun dunia.

II.1.1. Kegiatan di UPIPI RSUD Dr Soetomo

Tidak adanya data yang pasti mengenai jumlah pasien Odha di UPIPI dikarenakan intensitas pertemuan rutin yang ada berupa pemberian konseling,

pembaca dapat memperoleh gambaran mengenai penelitian ini. Berikut gambar denah UPIPI dan beberapa ilustrasi mengenai aktivitas-aktivitas terjadi di UPIPI :



Keterangan :

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------|
| A. Ruang tamu | K. Ruang pasien pria |
| B. Ruang sekretariat | L. Ruang monitoring |
| C. Ruang dokter | M. Ruang pasien wanita & anak |
| D1. Ruang perawat kepala ruangan | N. Ruang perawat |
| D2. Ruang konseling | O. Receptionis |
| E. Toilet umum | P. Dapur |
| F. Toilet dokter | Q. Ruang desinfektan |
| G. Ruang kontrol | R. Toilet pasien |
| H. Laboratorium | S. Ruang tunggu |
| I. Ruang emergency | T. Ruang serba guna |
| J. Ruang kepala perawat | |

Gambar 1. Denah UPIPI RSUD Dr Soetomo Surabaya

Ruang Tamu (A)

Didalam ruangan yang berukuran 5x6 m ini terdapat satu set sofa berwarna biru beserta meja kacanya pada pojok timur ruangan dan diatas sofa

tergantung satu buah *fan*. Pada dinding timur atas menempel satu buah televisi berwarna 21 inch menghadap barat, berisikan gambar video mengenai seluk beluk HIV/AIDS dan rekaman aktivitas di UPIPI. Disebelah barat sofa terdapat almari kaca setinggi dua meter yang berisikan buku-buku mengenai HIV/AIDS menempel didinding sebelah utara dan menghadap selatan.

Ruang tamu yang bercat putih ini selain difungsikan sebagai tempat untuk menerima tamu juga digunakan sebagai tempat untuk konseling para pasien rawat jalan/poli jika ruang konseling masih digunakan pasien lain berkonseling. Tak jarang ruangan ini digunakan pula sebagai tempat berdiskusi ataupun *meeting* para relawan LSM karena suasana ruangan ini yang sepi, tenang, dan nyaman sangat menunjang kegiatan tersebut.

Ruang seretariat (B)

Ruang yang berukuran 2,5x4 m ini digunakan sebagai kantor sekretaris dokter. Didalam ruangan ini terdapat dua set komputer, satu pesawat telepon, dua buah meja kursi untuk para sekretaris dokter, dan satu AC.

Ditempat inilah segala urusan administrasi dan kesekretariatan yang berhubungan dengan dokter ataupun UPIPI dilakukan. Misalnya ijin penelitian, meminta data mengenai UPIPI, membuat appointment dengan dokter, dan lain sebagainya.

Ruang dokter (C)

Di dalam ruangan ini terdapat satu set sofa, dua buah almari kaca berisi buku-buku kedokteran, satu set meja kursi tempat berkonsultasi dengan dokter, dan satu buah wastafel beserta perlengkapannya.

Diruangan inilah tempat dokter menerima tamunya, seperti teman sejawat, perawat, pihak-pihak yang ingin mengadakan penelitian di UPIPI, dan pihak-pihak lain yang berhubungan dengan UPIPI.

Ruang perawat Kepala ruangan (D1)

Ruang perawat ini difungsikan sebagai kantor perawat kepala ruangan, yaitu Pak Solichin. Diruang inilah Pak Solichin melakukan aktivitasnya sehari-hari jika sedang tidak berada dalam ruang rawat inap dan menerima tamunya yang rata-rata adalah calon pasien maupun keluarganya yang ingin berkonsultasi.

Ruang Konseling (D2)

Ruangan ini digunakan sebagai tempat konseling pasien dengan konselornya. Diruangan ini pasien yang mempunyai masalah ataupun pertanyaan seputar HIV/AIDS dan ingin berkonsultasi dapat menemui konselornya masing-masing setiap hari kerja. Tempat ini sangat privacy. Hanya yang berkepentingan saja yang diperbolehkan masuk.

Ruangan ini disetting secara khusus menyerupai suasana di rumah agar pasien yang mengikuti konseling merasakan suasana kekeluargaan seperti di rumah sendiri. Sehingga pasien merasa nyaman dan dapat mengungkapkan permasalahannya dengan leluasa.

Didalam ruang yang berukuran 3x4 ini, pada sisi timur ruangan, terdapat dua buah kursi kayu berjajar dan ditengah-tengah antara kedua kursi terdapat sebuah meja lengkap dengan taplak dan vas bunga kecil. Sedangkan tepat setelah pintu masuk terdapat satu pasang meja kursi satu meja yang biasa digunakan sebagai meja konselor jikalau sedang tidak ada pasien. Di sebelah utara pojok

terdapat rak buku kayu yang berisikan buku-buku, dan di jendela kaca menggantung korden berwarna biru.

Ruang Receptionis (O)

Tepat setelah pintu masuk terdapat meja resepsionis yang dijaga oleh satu atau dua orang perawat. Disini kita bisa menanyakan segala hal yang berhubungan dengan pasien dan perawat. Para keluarga pasien rawat inap yang membutuhkan bantuan, seperti menginformasikan infus habis dan perlu diganti, juga bisa menghubungi perawat disini. Tak jarang pasien poli menanyakan hal yang kurang dia mengerti kepada perawat yang sedang bertugas di tempat ini seperti *"ini obat untuk apa?"* , *"Dimana bisa beli obat seperti ini? Apotik sini tidak menyediakan."*, atau *"Obat ini gak ada di apotik manapun, bisa diganti dengan resep lain?"*.

Dipojok barat-selatan ruangan terdapat dua meja komputer lengkap menghadap barat dan dua buah meja menghadap utara. Diatas meja ini terdapat banyak tumpukan map berisikan rekam medik pasien, yang biasa disebut status. Pengambilan status oleh pasien ini dilayani oleh dua orang petugas administrassi RS. Disinilah tempat pasien mendaftar untuk kontrol kesehatan dengan mengeluarkan biaya sebesar sepuluh ribu rupiah. Biaya tersebut sudah termasuk biaya dokter dan obat. Kedua petugas pengambilan status rata-rata sudah mengenal baik si pasien, hal ini dikarenakan seringnya intensitas mereka bertemu, yaitu minimal sekali dalam satu minggu. ini dapat dilihat dari cara mengambil status si pasien. Rata-rata si petugas sudah hafal dan dapat secara langsung menemukan status si pasien diantara tumpukan status begitu si pasien

mendatanginya tanpa sempat menyebutkan namanya. Biasanya mereka menyempatkan ngobrol walaupun hanya sebentar.

Ruang Serba Guna (T)

Ruangan ini biasanya digunakan sebagai tempat para pasien poli melakukan senam prana dan juga sebagai tempat penyuluhan bagi pasien.

Setiap hari Rabu pukul 09.00 pagi, sambil menunggu giliran diperiksa, para pasien poli rutin melakukan senam prana. Rata-rata yang mengikuti senam ini sebanyak 15-20 pasien. Yang bertindak sebagai instruktur adalah mbak Yenni, dari kelompok pasien waria yang juga menjadi responden dalam penelitian ini. Mereka melakukan senam ini atas inisiatif sendiri sesuai saran dari peawat. Senam prana dipercaya dapat meningkatkan stamina dan kondisi tubuh jika dilakukan setiap hari. Gerakan senam prana hampir mirip dengan gerakan yoga dan diiringi dengan musik klasik yang lembut.

Biasanya setelah bersenam, pasien mendapatkan penyuluhan-penyuluhan dari perawat seputar gizi, kesehatan, kebersihan, dan lain-lain yang berhubungan dengan pola hidup sehat.

Ruang Tunggu (S)

Di sepanjang ruang tunggu ini terdapat deretan kursi yang digunakan para pasien rawat jalan/poli dan keluarganya menunggu giliran diperiksa. Diruang inilah pasien yang sedang mengantri berinteraksi dengan sesama ataupun dengan petugas kesehatan. Setiap poli dibuka ruangan ini tidak pernah sepi, selalu ramai oleh obrolan para pengantri ataupun canda tawa layaknya suasana kelas taman

kanak-kanak. Disini masih tampak keceriaan. Dari raut wajah si pasien poli masih nampak keceriaan dan semangat hidup yang tinggi diantara penderitaan mereka.

Biasanya ditempat ini pasien poli menyapa "*Hai Jeng yok opo kabare, suwe gak ketemu, sehat ta?*", berpelukan, cium pipi, atau hanya sekedar berjabat tangan ketika bertemu satu sama lain. Setelah itu mereka akan duduk di kursi ruang tunggu yang telah tersedia dan berbincang-bincang, dan merokok bagi mereka yang perokok, untuk melepas rindu setelah beberapa waktu tidak bertemu. Mereka membicarakan banyak hal seperti menanyakan kondisi kesehatan masing-masing, berbagi informasi yang berhubungan dengan HIV/AIDS seperti "*Ternyata senam prana itu bagus lho buat stamina, aku ngrasa enteng kalo rajin senam tiap pagi.*", menanyakan kabar keluarga "*Yok opo kabar anakmu? Sudah siap gak dites HIV?*", memantau kondisi teman-teman sesama penderita yang mereka kenal "*Jarene Rolis wingi check-in yo gara-gara tibo teka sepeda motor, Yok opo ceritane?*". Sehingga tidaklah mengherankan jika mereka mengetahui siapa teman mereka yang akan menikah, melahirkan, siapa yang masuk rawat inap, dan bahkan siapa saja yang meninggal dunia dalam kurun waktu satu minggu sebelumnya.

Kelompok waria selalu menonjol diantara sekian banyak pengantri. Meskipun jumlahnya hanya bisa dihitung jari tangan, sangat sedikit jika dibandingkan jumlah keseluruhan pasien poli, para pasien waria mampu membuat suasana ruang tunggu menjadi ceria dan tidak membosankan. Mereka lebih banyak bercanda gurau, tidak terbersit kesedihan sedikit pun di wajah mereka. Gurauan dan tingkah polah mereka selalu memancing tawa seluruh pasien. Tidak

jarang pula para perawat yang sedang tidak sibuk ikut larut dalam canda gurau tersebut.

Ruang Kontrol (G)

Diruangan ini hanya terdapat lima pasang meja kursi yang berderet menyerupai huruf U. Setiap hari Senin hingga Rabu ruangan ini selalu nampak ramai dipenuhi pasien rawat jalan yang ingin mengontrolkan kesehatannya. Mereka harus masuk bergiliran, sesuai nomor antrian dan akan dipanggil namanya melalui *loudspeaker*, karena dokter yang bertugas hanya sebanyak lima orang. Selain hari-hari tersebut ruang kontrol terlihat sepi.

Dokter yang bertugas berasal dari berbagai spesialisasi, antara lain dokter kulit, dokter penyakit paru, dokter paru, dan dokter penyakit kulit&kelamin. Diruangan inilah pasien rawat jalan yang mempunyai keluhan kesehatan atau hanya sekedar meminta ARV memeriksakan dirinya.

Didepan ruang kontrol terdapat sebuah meja, dua buah kursi, dan peralatan *check* fisik seperti alat timbang badan, alat mengukur tensi, dan alat mengukur lingkaran lengan. Setelah namanya dipanggil melalui *loudspeaker*, pasien menjalani *check* fisik oleh perawat sebelum memasuki ruang kontrol. Ketika memeriksa fisik si pasien, seorang perawat duduk berhadapan dengan pasien dan melontarkan pertanyaan kepada pasien seputar kesehatan dan keluhannya, seperti "*Keluhannya apa pak? Apa yang dirasakan? Dibagian mana? Disini?*" sambil memegang bagian tubuh yang dikeluhkan pasien. Diakhir pemeriksaannya perawat selalu memberi saran "*Jangan banyak aktivitas dulu biar gak drop.*" dan mengingatkan si pasien untuk rutin mengonsumsi obatnya, "*ARV-nya jangan*

lupa diminum tiap hari ya? Obat lainnya juga biar cepat sembuh.” sambil sesekali menepuk-nepuk bahu si pasien untuk menegaskan sarannya.

Selanjutnya perawat mencatat hasil *check* fisik pasien di map status milik pasien. Sedangkan disebelah kanannya terdapat sebuah meja tempat meletakkan alat tensi, alat ukur lengan, dan tempat untuk menulis hasil *check* fisik pasien.

Ruang pasien rawat inap (K dan M)

Ruangan ini merupakan ruangan yang tidak semua orang boleh memasukinya, hanya petugas kesehatan dan keluarga pasien saja yang diperbolehkan. Pintu-pintu yang terdapat di kedua ruangan ini selalu tertutup dan pada tiap dinding terdapat jendela kaca berukuran 1,5x1 m untuk mempermudah perawat memonitor pasien dari luar ruangan. Menurut informasi yang diperoleh peneliti didalam ruangan ini keseluruhan terdapat 12 *bed*. Ruangan ini begitu steril dan tertutup bukannya bertujuan mengisolasi pasien melainkan melindungi pasien dari berbagai penyebab penyakit yang dibawa oleh orang dari luar ruangan ke dalam. Karenakan komdisi kesehatan pasien rawat inap ini begitu lemah sehingga mudah terinfeksi virus, kuman, bakteri, dsb.

Pasien dalam ruangan ini umumnya mereka dalam kondisi drop. Rata-rata tubuh mereka kurus kering yang tersisa hanyalah tulang yang dibalut kulit, mereka terbaring lemah tak berdaya, pandangan matanya seakan-akan mengisyaratkan keputusasaan, dari raut muka mereka terlihat pasrah sudah tidak ada lagi semangat untuk hidup. Semua aktivitas dibantu oleh keluarga yang jaga. Raut muka sang penjaga pun kusut, mengisyaratkan bahwa mereka juga kelelahan menjaga pasien yang sudah tidak berdaya layaknya seorang bayi.

Tidak ada lagi keriang dan semangat seperti yang terlihat di ruang tunggu. Didalam ruangan ini yang ada hanyalah kesunyian dan keputusasaan. Dan menjadi tugas perawatlah, dan tenaga kesehatan lain, untuk memberikan motivasi-motivasi dan dukungan kepada pasien dan keluarganya agar muncul keinginan untuk sembuh.

Alur pasien poli ketika kontrol

Untuk pasien dewasa, poli buka setiap hari Senin dan Rabu, untuk pasien anak-anak setiap hari Selasa. Biasanya para pasien berdatangan sejak pukul sembilan pagi. Apa saja yang dilakukan pasien setiap kali kontrol kesehatannya? Berikut gambarannya :

Pasien memasuki ruang tunggu (S) saling bertegur sapa, berjabat tangan, berpelukan, dan cium pipi dengan rekannya yang sudah datang terlebih dulu. Khusus pada hari rabu, sebelum mengambil map status pasien terlebih dahulu menuju ruang serba guna (T), sambil menyapa para perawat yang ditemuinya maupun yang berada di meja receptionis, untuk melakukan senam prana selama sekitar lima belas menit.

Setelah itu pasien menuju tempat pengambilan status (O). Sesampainya di tempat pengambilan status, dia menyapa sang petugas dan sang petugas pun menyambut hangat sapaan itu dengan senyuman. Akhirnya mereka pun terlibat perbincangan meskipun hanya sebentar. Jika ditempat pengambilan status masih terdapat antrian, biasanya pasien ngobrol-ngobrol dahulu dengan perawat. Si petugas biasanya menanyakan kabar si pasien "*Bagaimana kabarnya pak/ bu/ mas/ mbak? Sehat? Ada keluhan?*". Petugas juga memberi informasi atau

kejadian di UPIPI yang dia ketahui kepada pasien seperti “*Besok Sabtu si A menikah dengan B di kota C. Sampean juga diundang?*”, “*Kemarin si D meninggal kena infeksi otak.*”, atau “*Ada pelatihan harm reduction minggu depan, sampean minat ta? Kalo iya daftarnya di mas E.*”.

Sebelum memperoleh map status yang berisi rekam medik, pasien mendaftarkan dirinya disertai keluhan-keluhan yang dirasakan dan membayar biaya berobat sebesar sepuluh ribu rupiah.

Setelah mendapatkan map status, pasien kembali keruang tunggu (S) menunggu namanya dipanggil untuk diperiksa. Disini pasien menunggu agak lama, selama menunggu biasanya para pasien ngobrol-ngobrol, saling curhat, atau sekedar bergurau menghilangkan penat ataupun untuk sedikit melupakan permasalahan. Diruangan ini semuanya baik pasien, perawat, maupun keluarga pasien berbaur menjadi satu terlibat dalam satu aktivitas yang menyenangkan seperti bersenda gurau. Yang mungkin tidak didapatkan oleh pasien jika berada di lingkungan luar RS

Ketika namanya dipanggil melalui *loudspeaker*, pasien segera bergegas keruang kontrol (G). Sebelum memasuki ruangan pasien terlebih dahulu di *check* fisik seperti mengukur berat badan, tinggi badan, tensi, dan lingkar lengan, oleh perawat. Selanjutnya pasien memasuki ruang kontrol dan langsung menemui salah satu ataupun dua dokter yang ada diruangan itu sesuai sakit yang dikeluhkan. Akhirnya setelah selesai diperiksa dan mendapatkan resep dari dokter, si pasien harus mengambil obat di apotik di luar UPIPI. Setelah mendapatkan obat dan sudah tidak ada lagi keperluan di UPIPI, pasien diperbolehkan pulang.

II.2. AIDS

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya kekebalan tubuh yang diidap oleh seseorang yang sudah terinfeksi HIV. Jika di terjemahkan ke dalam bahasa Indonesia AIDS berarti Sindrom Cacat Kekebalan Tubuh Dapatan. Itu berarti, AIDS bukan penyakit keturunan melainkan cacat karena sistem kekebalan tubuh dirusak setelah seseorang terinfeksi HIV (PMP AIDS-LP3Y, 1995 dalam Harahap, 2000:15).

HIV adalah jenis virus obligat yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Virus ini “senang” hidup dan berkembang biak pada sel darah putih manusia. HIV akan ada pada cairan tubuh yang mengandung sel darah putih, seperti darah, cairan plasenta, cairan sperma, cairan sum-sum tulang, cairan vagina, air susu ibu, dan cairan otak.

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel-sel tersebut sangat penting bagi manusia karena sel tersebut berfungsi untuk pertahanan diri atau merupakan sistem kekebalan tubuh yang akan menangkal penyakit, lama-kelamaan sistem kekebalan tubuh pun lemah. Pada saat itulah berbagai penyakit sangat mudah menyerang seseorang yang sudah terinfeksi HIV. Serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun lama kelamaan akan menyebabkan penderita sakit parah, bahkan meninggal dunia.

Penyebutan AIDS hanyalah istilah yang menunjukkan kondisi tubuh manusia yang sudah terinfeksi HIV. AIDS bukan penyakit (*disease*) melainkan suatu sindroma yang merupakan kumpulan gejala-gejala berbagai penyakit dan infeksi (*AIDS and the Third World*, 1988:1 dalam Harahap, 2000:16). HIV, yang diidentifikasi sebagai penyebab AIDS, disetujui secara internasional sebagai terminologi yang sebelumnya dikenal dengan *Human T Lymphotropic Virus* (HTLV-III) di Amerika Serikat dan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV) di Perancis.

Oleh dunia kedokteran asal usul AIDS diduga berasal dari tiga benua, yaitu Amerika (Amerika Serikat dan Haiti), Eropa (Inggris), dan Afrika (Zaire dan Ruanda). Sulit dipastikan didaerah mana pertama kali HIV/AIDS mulai bangkit dan menyebar. Gejala-gejala yang menunjukkan adanya AIDS sudah ditemukan sejak tahun 1959.

Tahun 1959 seorang laki-laki Amerika Serikat berusia 45 tahun meninggal dunia dengan gejala yang mirip AIDS. Laporan pertama tentang kasus yang menyerupai sindrom AIDS dipublikasikan di Amerika Serikat pada bulan Juni 1981. Di Indonesia HIV/AIDS pertama kali ditemukan pada 15 April 1987 pada diri seorang laki-laki warga negara Belanda, Edward Hop (44 th) yang meninggal di Rumah Sakit Sanglah Bali. Pada tahun berikutnya warga negara Indonesia yang pertama, seorang laki-laki berusia 35 tahun, meninggal karena AIDS di sebuah rumah sakit di Denpasar Bali (www.tempointeraktif.com).

Karena AIDS bukan suatu penyakit maka AIDS tidak menular. Yang menular adalah HIV, yaitu virus yang menyebabkan tubuh mencapai masa AIDS. HIV

terdapat dalam larutan darah, cairan sperma dan cairan vagina, dan dapat menular melalui kontak darah atau cairan tersebut. Pada cairan tubuh lain konsentrasi HIV sangat rendah sehingga tidak bisa menjadi media penularan. Ada empat cara penularan HIV, antara lain : melalui hubungan seksual dengan seorang pengidap HIV tanpa perlindungan; melalui transfusi darah atau produk darah yang sudah tercemar HIV; seorang ibu yang mengidap HIV bisa pula menularkannya kepada bayi yang dikandungnya saat darah atau cairan vagina ibu membuat kontak dengan darah atau cairan anaknya; melalui jarum suntik, akupuntur, jarum tindik, dan peralatan lain yang sudah dipakai oleh yang terinfeksi HIV.

HIV tidak begitu mudah menular. Hal-hal yang tidak berpotensi menularkannya adalah bersalaman, cium pipi, batuk ataupun bersin, menggunakan telepon umum maupun kloset umum, tempat duduk, berenang, alat makan dan minum, tinggal serumah dengan penderita HIV/AIDS, dan gigitan nyamuk (Harahap 2000, pp 21-22).

BAB III

PROFIL INFORMAN : Suatu Temuan Data

Pada bab ini akan disajikan profil dari subyek penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan dengan enam informan yang terdiri dari dua orang perawat yang bekerja di UPIPI RSUD DR Soetomo dan empat orang pasien HIV/AIDS. Keempat pasien odha tersebut memiliki latar belakang terinfeksi HIV yang berbeda-beda. Dua orang pasien yang merupakan mantan IDU (*Intravenous Drug User*), satu orang ibu rumah tangga yang tertular dari suami, dan seorang waria. Hal demikian dilakukan untuk mengetahui sudut pandang informan berdasarkan pengalaman dan pengetahuan masing-masing. Selain itu dengan mengetahui berbagai macam sudut pandang yang berbeda diharapkan akan diperoleh informasi secara holistik pada metode kualitatif.

Dalam bab ini juga akan diuraikan secara berurutan mengenai identitas informan dan berlanjut dengan profil informan yang menguraikan tentang keseharian informan. Keragaman tersebut diharapkan dapat memberikan kedalaman dan variasi data guna menjawab permasalahan penelitian. Berikut profil enam informan.

III.1. Identitas Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 2 orang perawat, yang keduanya berjenis kelamin laki-laki. Dan empat orang pasien odha yang terdiri dari 3 orang laki-laki dan 1 orang perempuan.

Dari keenam informan 1 orang berusia antara 20-30 tahun yaitu tepatnya 24 tahun, 4 orang berada pada rentang usia 30-40 tahun, dan satu orang berumur 54 tahun.

Dua orang informan mempunyai pekerjaan sebagai perawat, dua orang bekerja pada yayasan LSM dibidang HIV/AIDS, dan dua orang lainnya berwiraswasta.

Dari keenam informan, sebanyak 2 orang berasal dari Lamongan, dan sebanyak 4 orang asli warga Surabaya.

III.2. Profil Informan

Pada sub bab ini akan dideskripsikan mengenai profil informan menurut hasil wawancara. Profil ini merupakan penggambaran keadaan beberapa perawat dan penderita HIV/AIDS dalam perawatan penyakit infeksi di UPIPI maupun keseharian mereka. Penggambaran ini dimaksudkan untuk menjelaskan pada pembaca akan kondisi riil perawat dan penderita HIV/AIDS selama proses perawatan penyakit infeksi.

III.2.1. Solichin

Informan perawat # 1

Nama : Solichin

Jenis Kelamin : laki-laki

Umur : 54 tahun

Agama : Islam

Alamat : Ds. Joto Sanur Kec. Tikung Lamongan

Status Pernikahan : menikah

Riwayat pendidikan : a. Sekolah Pengatur Rawat

b. Akademi Perawatan (D3 Keperawatan)

c. D4 Perawat Pendidik

Riwayat pekerjaan : a. Perawat bedah tahun 1976

b. perawat mata tahun 1977-1988

c. perawat tropik infeksi tahun 1992-2003

- d. perawat UPIPI tahun 2004 – sekarang
- Pelatihan yang diikuti :
- a. Universal Precaution
 - b. Isolasi Sars
 - c. Konselor HIV/AIDS
 - d. Perawatan paliatif
 - e. manajemen keperawatan

Pak Solichin, yang sudah menjadi perawat sejak berumur 22 tahun, pada awalnya enggan menjadi perawat HIV/AIDS. Pada waktu itu beliau juga beranggapan seperti orang-orang kebanyakan, bahwa orang yang mengidap HIV/AIDS itu adalah orang-orang yang perbuatannya sudah sangat keterlaluan. Maruto, manusia rusak total, begitu beliau mengistilahkan.

“Jadi awal mula memang untuk perawat Odha itu dari saya sendiri pribadi sebetulnya saya agak tidak mau merawat Odha. Karena beranggapan pada waktu itu Odha itu adalah orang-orang yang perbuatannya sudah kelewatan. Jadi penyakitnya itu kayaknya itu dibuat sendiri.”

Namun seiring berjalannya waktu semakin banyak penderita HIV/AIDS berasal dari kalangan perempuan dan anak-anak. Beliau merasa terpanggil melihat orang-orang yang tidak tahu apa-apa tersebut juga terinfeksi dikarenakan ulah suami ataupun ayah mereka.

Sebagai kepala ruangan di UPIPI setiap hari pak Solichin berkeliling dari satu ruangan ke ruangan lain di area UPIPI untuk memastikan para pasien, baik pasien rawat jalan maupun rawat inap, mendapatkan pelayanan yang baik.

“....memang saya disini kan sebagai kepala ruangan ...ya kita putar keruangan...bagaimana keadaannya. Walaupun kita tidak merawat langsung tapi kan kita harus menunjukkan ke anak buah bagaimana mengenai perawatannya....ruangannya....dan sebagainya kita yang ngontrol agar berjalan dengan baik.”

III.2.2. Aris

Informan perawat # 2

Nama : Aris Setiyono

Jenis Kelamin : laki-laki

Umur : 32 tahun

Daerah asal : Purwokerto

Agama : Islam

Status pernikahan : menikah

Riwayat pendidikan : a. SMA lulus 1995

b. SPK lulus 1998

c. S1 Psikologi lulus 2004

d. D3 keperawatan

Riwayat Pekerjaan : a. Klinik swasta 1998-2005

b. Puskesmas Dinkes Surabaya tahun 2001-2005

c. UPIPI RSUD Dr Soetomo tahun 2005-sekarang

Pelatihan yang diikuti : a. PPGD (Pelatihan Perawat Gawat Darurat)

b. Paliatif care

Perawat laki-laki yang masih muda ini begitu digemari para pasien, hampir semua pasien lama mengenalnya. Hal itu tidaklah mengherankan mengingat mas Aris, begitu dia dipanggil, selain rupawan juga dikenal sebagai perawat yang supel.

Meskipun motivasi awalnya bekerja sebagai perawat odha hanyalah karena menaati surat perintah, namun lama kelamaan dia menyukai pekerjaannya itu. Bahkan dari dirinya muncul keinginan untuk membantu dan memperjuangkan pasien HIV/AIDS.

“Motivasi awal...karena menuruti surat perintah....dengan kebiasaan akhirnya muncul suatu keinginan untuk membantu menghilangkan stigma...intinya kita membantu ajalah yang selama ini orang-orang tersisihkan, kita pingin angkat ke permukaan...ini lho ada penderita yang seperti ini yang harus kita bantu.”

Untuk menambah wawasannya mengenai HIV/AIDS dan seluk beluknya, perawat yang juga sarjana psikologi ini melakukan segala hal seperti mulai

membaca buku, membuka internet, diskusi, hingga mengikuti pendidikan formal. Karena menurut dia ilmu mengenai HIV/AIDS ini adalah ilmu baru sehingga masih ada banyak hal lagi yang harus dia pelajari.

III.2.3. Naruto

informan pasien HIV/AIDS # 1

Nama : Naruto (bukan nama sebenarnya)

Jenis Kelamin : laki-laki

Umur : 31 tahun

Alamat/daerah asal : Surabaya

Agama : Islam

Status pernikahan : menikah

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : yayasan LSM

Laki-laki yang sudah empat tahun positif HIV/AIDS dan sudah empat tahun pula berobat di UPIPI ini dari luar tidak nampak bahwa dia mengidap virus yang mematikan tersebut. Tubuhnya gemuk layaknya orang-orang normal yang tidak berpenyakit. Naruto mendapatkan virus ini dari kebiasaannya madat beramai-ramai. Naruto dulunya seorang IDU. Namun malang bagi lelaki yang baru satu tahun ini menikah, setelah dua tahun berhenti dari aktivitasnya sebagai IDU dirinya terdeteksi mengidap HIV/AIDS.

Meskipun berstatus sebagai Odha, semangat hidupnya masih tinggi. Naruto bekerja pada LSM Hotline Surabaya. Melalui LSM tersebut Naruto membantu sesamanya, baik dengan pelatihan-pelatihan relawan, memberikan info seputar HIV/AIDS bagi penderita baru, saling memberi semangat, dan lain sebagainya.

Naruto mengatakan bahwa dia *sreg* berobat di UPIPI, selain murah karena mendapat subsidi, selain itu dokter dan perawatnya baik-baik bisa memahami dirinya.

“Disini biayanya murah, obat disubsidi malah kalo ARV gratis. Kan kita harus hemat dan saving, penyakit ini mahal. Kalo berobat diluar kayak kemarin aku batuk dua minggu aja obat udah habis dua jutaan. Pelayanannya juga bagus, aku suka perawatnya...sangat membant, paham banget dan selalu ngasih suport.”

Naruto sangat melindungi keluarga kecilnya dari HIV/AIDS. Naruto tidak ingin keluarganya, dan orang lain, tertular virus seperti dirinya. Naruto dan istri sudah memutuskan untuk tidak mempunyai anak kandung, meskipun mereka sudah mendambakan hadirnya sosok kecil diantara mereka. Naruto tidak ingin ketika nanti dirinya meninggal dunia mewariskan virus tersebut kepada anak dan istrinya. Mereka sepakat akan mengadopsi bayi. Dan yang membuat Naruto bangga adalah hingga saat ini, berdasarkan tes HIV terakhir yang dijalani istrinya, sang istri negatif HIV/AIDS.

III.2.4. Ana

Informan pasien HIV/AIDS # 2

Nama : Ana (bukan nama sebenarnya)

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 24 tahun

Alamat/daerah asal : Surabaya

Agama : Islam

Status pernikahan : menikah

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : instruktur senam

Perasaan Ana masih galau bercampur bingung. Baru empat bulan ini dirinya divonis positif HIV/AIDS. Ana mendapatkan virus ini dari sang suami,

yang merupakan mantan IDU dan pernah mempunyai *affair* dengan perempuan “naka”. Sama halnya dengan Naruto, kondisi tubuh Ana segar bugar. Bahkan semenjak di vonis positif HIV/AIDS, berat badannya bertambah empat kilo. Ini merupakan efek terapi mengonsumsi jus wortel-tomat yang dijalankannya untuk menjaga kondisi kesehatan tubuhnya.

Saat ini kondisi suami Ana sedang sakit parah dengan gejala penyakit paru-paru. Berat badannya merosot drastis, dari semula 80 kg sekarang hanya 45 kg. Virus suami Ana terdeteksi secara tidak sengaja ketika awal Januari lalu suami Ana menjalani rawat inap di RS Adi Husada dengan keluhan berupa gejala typhus. Namun dokter yang merawat curiga dikarenakan penyakit typhus suami Ana tidak kunjung sembuh meskipun telah menjalani berbagai pengobatan. Dan disarankan menjalani tes HIV. Tanpa disangka hasilnya positif, semenjak hari itu suami Ana menjalani rawat inap di UPIPI RSUD Dr Soetomo.

Mengetahui suaminya positif HIV, Ana secara sukarela memeriksakan dirinya dengan tes HIV di UPIPI sebulan kemudian. Dan hasilnya juga positif. Semenjak saat itu Ana merasakan hidupnya berubah. Sekarang Ana menggantikan posisi suaminya sebagai tulang punggung keluarga mengingat kondisi suaminya yang sudah terbaring tak berdaya di tempat tidur. Ibu muda beranak satu tersebut harus pandai membagi waktu antara mengasuh anak semata wayangnya, merawat suami yang masih lemah, dan mencari nafkah dengan menjadi instruktur senam di sebuah sanggar senam di Surabaya.

Semenjak ditubuhnya terdeteksi virus HIV, Ana merasa staminanya menurun. Biasanya dalam sehari dia dapat mengajar senam hingga enam sesi,

namun sekarang Ana hanya mampu melakukan tiga sesi. Itupun dilakukannya dengan bersusah payah. Namun Ana tidak berhenti dari pekerjaannya menjadi instruktur senam yang telah dirintisnya tiga tahun terakhir ini, karena itu adalah satu-satunya sumber penghasilan bagi keluarganya. Ana sangat menyadari kondisi tubuhnya saat ini. Oleh karena itu Ana sangat menjaga kesehatannya dengan berpola hidup sehat dan menjalani terapi-terapi yang dapat menjaga staminanya.

Meskipun begitu semangat hidup Ana tidak pernah padam. Dia tetap bertekad membesarkan anak laki-laknya yang masih berusia lima tahun dan menjaga keluarganya hingga ajal menjemputnya. Ana tetap optimis memandang kedepan, dia tidak menyesali dan tidak menganggap HIV yang dideritanya sebagai sebuah beban dalam hidupnya.

“Tetap semangat. Semangat terus gak usah lihat ke belakang maksudku gak usah melihat kesalahan-kesalahan kita yang lalu...yang penting kedepannya gimana dan gak usah down yang penting semangat. Aku mau menjalani hidup sebaik-baiknya, membesarkan anakku.”

III.2.5. Setyawan

Informan pasien # 3

Nama : R. Setyawan
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Umur : 34 tahun
 Alamat/daerah asal : Surabaya
 Agama : Islam
 Status pernikahan : duda
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : swasta

Laki-laki berkulit hitam dan selalu nampak rapi ini akhir-akhir ini terlihat sedikit lesu. Hal itu dapat dimaklumi karena sekitar sebulan yang lalu setyawan, begitu teman-temannya memanggilnya, menjalani rawat inap yang kedua kalinya

di UPIPI setelah terjatuh tak sadarkan diri dari sepeda motor yang dikendarainya ketika hendak pulang ke rumahnya di kawasan Sidoarjo. Namun sekarang kondisinya berangsur-angsur membaik.

Setyawan memang salah satu pasien HIV/AIDS yang tingkat kepercayaan diri dan semangat hidupnya sudah dalam taraf yang bagus. Dia adalah salah satu yang dapat bertahan hidup setelah empat tahun menjalani perawatan di UPIPI. Dilihat secara fisik, orang tidak akan percaya kalau dia Odha. Badannya tinggi besar, sorot matanya tajam, gaya bicaranya tegas, dan humoris.

Sama halnya dengan Naruto (informan pasien # 1), laki-laki yang sudah menduda ini juga menjadi panutan bagi pasien-pasien lainnya dikarenakan pengalaman yang dimilikinya mengenai HIV/AIDS. Jiwa menolong sesamanya pun juga sangat tinggi. Tak jarang dia meninggalkan pekerjaannya untuk membantu rekan sesama Odha yang membutuhkannya.

Selama menjalani perawatan di UPIPI Setyawan merasa perawat UPIPI banyak membantu dirinya dan keluarganya. Para perawat sangat perhatian dan mereka memandang Setyawan bukan sebagai seorang pasien melainkan seperti seorang teman.

“Mereka sangat perhatian, mereka mengingatkan aku minum obat nanyain apa obatnya cocok gak ada efek samping, seperti itu. Jadi mereka menganggap aku bukan seorang pasien HIV positif, mereka anggap aku teman. Terkadang perhatian yang mereka berikan cenderung berlebihan. Mereka baik. Mereka juga sering ngasih dukungan keluargaku. Sebetulnya hampir semua perawat seperti itu.”

Meskipun ajal menghantui dirinya, namun Setyawan tidak kehilangan semangat hidup. Laki-laki yang mendapatkan virus HIV dari jarum suntik

narkoba ini menjalani hidupnya dengan anak semata wayangnya dengan wajar. Dia tetap bekerja untuk mencari penghidupan, sementara sang anak berada dalam asuhan sang nenek. Dalam sisa hidupnya ini Setyawan meminta kepada Allah SWT agar diberi kesempatan untuk membesarkan anaknya yang saat ini masih berumur delapan tahun.

III.2.6. Yenni

Informan pasien # 4

Nama : Yenni (nama samaran)

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 38 tahun

Daerah asal : Lamongan

Agama : Islam

Status pernikahan : tidak menikah

Pendidikan : tidak tamat SMA

Pekerjaan : LSM Hotline Surabaya

Mbak Yenni adalah salah satu pasien di UPIPI yang mendapat Virus HIV dari aktivitasnya sebagai waria, dari berhubungan seks sesama jenis. Dia tidak menyesali apa yang telah terjadi. Baginya yang terpenting saat ini adalah bagaimana menjalani sisa hidupnya di jalan yang benar.

"Sing wis terjadi yo wis lah. Sak iki sing penting aku urip sing wajar-wajar ae. Aku wis akeh nggawe doso sampek entuk bomus koyok ngene (virus HIV).....(tertawa).... Aku pasrah ae."

Mbak Yenni termasuk dalam pasien berkategori *positive living*, dalam artian dia sudah meninggalkan semua perbuatan-perbuatan negatif yang dulu pernah dijalaninya. Sekarang dia lebih agamis, tidak pernah meninggalkan sholat, puasa, dan berserah diri kepada Allah. Selain pengobatan medis, dia juga melakukan melakukan pengobatan alternatif seperti meditasi, senam prana, dan juga tenaga dalam. Sehingga hasil dari semua usahanya itu, kesehatan mbak

Yenni menjadi stabil. Auranya bagus, raut wajahnya segar, berat badannya bagus walaupun jumlah CD4-nya hanya sekitar 300-an. Orang pasti tidak menyangka kalo dia positif HIV.

Dahulu mbak Yenni pernah bekerja sebagai buruh pabrik disalah satu pabrik di Surabaya Barat. Namun karena status HIV positifnya bocor akhirnya dia dipecat dengan diberi pesangon sebesar 15 juta rupiah. Olehnya uang itu digunakan untuk membuka toko kelontong di daerah Simo. Dengan mengandalkan toko dan pekerjaannya di Hotline, saat ini mbak Yenni mampu membeli rumah di Surabaya yang ditempati berdua dengan mak tirinya.

Dalam kesehariannya mbak Yenny, yang tidak pernah lepas dari kerudung panjangnya, berada di UPIPI untuk memberikan bantuan kepada rekan-rekan sesama odha, hal itu sebagai konsekuensi dirinya sebagai aktivis salah satu LSM. Pengetahuannya seputar HIV/AIDS dan prosedur perawatan di UPIPI memang tidaklah sedikit. Oleh karena itu dia ingin berbagi ilmu yang dia peroleh berdasarkan pengalamannya di UPIPI kepada pasien odha baru.

“Aku berobat disini itu sudah lama. Tahun 2002. Malahan waktu itu UPIPI belum ada....aku masih berobat di tropik situ. Pertama kali ngamar yo di tropik itu. UPIPI kan baru aja....tahun 2004. Saking suwene nang kene aku wis apal penyakit iki yok opo, dokter perawate sing lawas kenal kabeh. Aku sering ngajari arek-arek anyar iku ngurus SKTM, obat iki tuku nang apotik endi. Yo gitu itu. Ngesakno sing anyar-anyar iku durung ngerti.”

Mbak Yenni adalah salah satu dari 90% pasien odha yang berobat di UPIPI dengan menggunakan maskin (dulu istilahnya JPS). Dengan begitu dia tidak begitu terbebani dengan biaya obat maupun rumah sakit. Itu alasan pertama

dia berobat di UPIPI RSUD Dr. Soetomo. Alasan yang kedua adalah pelayanan yang didapat juga memuaskan.

“Odha iku pengobatannya seumur hidup. Jelas habis biaya akeh untuk obat, durung nanti kalo drop terus ngamar. Duit lagi. Makane aku pake maskin berobat disini. Lebih murah. Lagian kualitas pelayanane yo apik... ndak beda kok ambek RS swasta. Memang saiki aku gak ono keluhan, tapi sopo ngerti besok-besok.”

Mbak Yenni mempunyai pengalaman yang tidak terlupakan dengan perawat UPIPI. Menurutnya beberapa tahun lalu dia pernah kehilangan sepeda yang biasa menemani dia kemanapun dia pergi. Pada hari itu sepedanya dia parkir ditempat biasa, di lorong pintu masuk UPIPI. Namun naas baginya, ketika hendak pulang sepeda miliknya sudah tidak berada lagi di tempat semula. Mbak Yenni sangat sedih kehilangan sepedanya karena hanya sepeda itu satu-satunya alat transportasi miliknya. Bagi mbak Yenni kehilangan sepeda bagaikan kehilangan kakinya. Pada suatu hari tanpa diduga-duga mbak Yenni mendapat hadiah kejutan. Sebuah sepeda baru. Ternyata sepeda itu pemberian dari perawat di UPIPI dan sepeda itu dibeli secara patungan para perawat disana.

“Saya tidak akan lupa sampai kapanpun. Perawat-perawat sini orangnya baik-baik. Aku sampek terharu diberi sepeda...mereka iso begitu baik ke aku padahal aku bukan opo-opone mereka. Tapi mereka peduli.”

BAB IV

Analisis dan Interpretasi Data

Komunikasi Tatap Muka Antara Perawat dan Penderita HIV/AIDS

Perawat adalah seorang yang terampil memberikan pelayanan atau perawatan, baik terhadap orang sakit dengan penuh kasih sayang, maupun terhadap orang yang sehat sehingga orang tersebut tidak mudah terkena suatu penyakit (Onny 1980, p.12). Pekerjaan seorang perawat adalah pekerjaan manusiawi untuk menolong sesama manusia agar mendapatkan tingkat kesehatan yang baik, dan untuk mengadakan lingkungan yang sehat bagi penderita, serta dapat memberi kepuasan batin bagi orang-orang yang memasukinya. Dilain pihak terdapat pasien penderita HIV/AIDS yang membutuhkan bantuan perawat untuk membantunya mengatasi permasalahan seputar penyakit yang dideritanya dan untuk meringankan penderitaannya.

Didalam upaya memperlancar pelaksanaan tugas perawat di rumah sakit (RS), menjalin komunikasi yang baik antara perawat dan pasien penderita HIV/AIDS mutlak diperlukan. Salah satu cara menjalin komunikasi yang baik antara perawat dan pasiennya adalah dengan melalui pertemuan tatap muka keduanya di RS. Menjalani kesehariannya bertatap muka dengan pasien, perawat menjalaninya sesuai dengan kapasitasnya sebagai perawat dalam rangka bekerja sesuai tugas dan kewajibannya.

Dalam kurun waktu satu minggu perawat dan pasien penderita HIV/AIDS bertatap muka satu sama lain di UPIPI minimal satu kali pertemuan, yaitu pada

hari Senin atau hari Rabu ketika fasilitas poli dibuka dan dua atau tiga kali bagi pasien yang sedang mengalami keluhan kesehatan. Hal ini diungkapkan oleh informan perawat #2.

"...Kalo untuk pasien poli minim satu kali seminggu. Untuk pasien yang lagi ada keluhan ya bisa lebih dari sekali. Kalo seperti Doni atau Rolis yang kerja di LSM ya tiap hari ketemu mereka."

Bahkan untuk pasien yang juga bekerja di LSM peduli AIDS, dalam satu minggu mereka bertemu tatap muka dengan perawat sebanyak enam kali. Pekerjaan mereka di LSM memang mewajibkan mereka *stand by* di RS pada setiap hari kerja untuk memonitor perkembangan para pasien lain.

Meskipun selalu berdekatan dengan pasien penderita HIV/AIDS, perawat mengaku tidak takut tertular HIV. Para perawat menyadari bahwa pekerjaannya sebagai perawat ODHA memiliki resiko tinggi, yaitu tertular HIV melalui darah dan cairan lain dari pasien. Sebagai manusia tentu ada perasaan khawatir terhadap hal itu. Namun karena kuatnya dorongan dari dalam diri perawat untuk membantu pasien penderita HIV/AIDS dan berusaha bekerja secara profesional, perasaan seperti itu dicoba untuk dihilangkan. Hal ini diakui oleh informan perawat #1 dan #2.

#1: "...dan setelah ada kenyataan bahwa yang sakit itu bukan hanya orang-orang yang berbuat yang kelewatan itu tadi, ... ibu rumah tangga yang tidak tahu apa-apa dan anak-anak yang tidak berdosa pun menderita. Jadi kita itu merasa terpanggil untuk merawat dan dari kesehatan itu sebetulnya tidak boleh membeda-bedakan antara penyakit satu dan penyakit lain. yaa...kalo takut tertular sih sebenarnya enggak. Kan sudah ada UP, selama kita melakukan tindakan UP sesuai peraturan yang berlaku saya rasa tidak apa-apa. Dan dengan kita merawat dengan baik mudah-mudahan Tuhan menghindarkan penularan itu."

#2: "Ya dengan kebiasaan akhirnya muncul suatu keinginan untuk membantu menghilangkan stigma...intinya kita membantu ajalah yang selama ini orang-orang tersisihkan, kita pingin ngangkat ke permukaan...ini lho ada penderita yang seperti ini...yang harus kita Bantu. Takut?...gak ada...Khawatir?...ada. Ya jelas khawatir akan paparan...ketularan. Untuk mengatasi itu ada standart precaution (UP)...kita sudah pakai....tenang...perbanyak ilmu...jelas ya toh. Pendidikan-pendidikan kita ikuti. Yang lain-lain...yang penting pasrahno ae nang sing nduwur."

Untuk menghilangkan perasaan khawatir akan tertular HIV, perawat berusaha melaksanakan tindakan UP sesuai prosedur dan menyerahkan segala sesuatunya kepada Tuhan, tanpa melakukan perlakuan perawatan yang berbeda terhadap pasien odha.

Permasalahan HIV/AIDS adalah permasalahan yang kontroversial di masyarakat. Umumnya masyarakat masih belum menerima odha dilingkungan mereka. Masih banyak ODHA yang mendapatkan perlakuan diskriminatif, maupun stigma.

"Diskriminasi ...sampai sekarang masalah gigi, sampai sekarang gak pernah kelar. Jadi ceritanya mau cabut gigi diatas sini, Dr. Soetomo, Saya ngomong jujur saya HIV positif terus dibilang "terakhir aja mas" gitu. Asumsiku mungkin kalo terakhir gak ada orang lagi dan alatnya bisa langsung disterilkan gitu. Ternyata waktu terakhir, aku masuk gak ada dokternya. Dokternya udah kabur. Sampai sekarang gigiku belum dicabut. Kalo stigma sih gak ada. Aku gak punya stigma malah gak ada yang percaya kalo aku HIV."

Informan pasien #1 mendapat perlakuan diskriminasi di ruang praktek dokter gigi di RSUD Dr Soetomo. Hal ini sangat memprihatinkan karena ternyata petugas kesehatan, yang telah mempunyai banyak ilmu tentang kesehatan, masih mendiskriminasi. Setelah mendapat perlakuan seperti itu informan pasien #1

merasa dia telah salah langkah dengan membuka status HIV-nya kepada orang lain akibatnya ternyata sangat tidak dia duga bahwa petugas kesehatan RS pun belum bisa menerimanya. Dari pengalaman itu akhirnya , untuk kenyamanan dirinya sendiri, dia tidak membuka statusnya kepada orang lain selain keluarga dan orang-orang di UPIPI.

Pengalaman lainnya dialami informan pasien #4. Dia mendapat perlakuan diskriminasi di tempat kerja.

“Diskriminasi...pernah... seperti tak ceritakan tadi lho...gini....aku dulu kan pernah kerjo nang pabrik. Trus suwe-suwe orang-orang di pabrik ngerti aku positif HIV...yo bocor statusku...aku gak tau sopo sing mbocornoya sutra lah....terus aku dipecat...dapat pesangon 15 jети. Di lingkungan rumah yo ngono juga...tetangga podho ngerti status HIV-ku....aku kroso gak nyaman terus aku pindah. Kalo stigma...yo wis suwe punya stigma...lha dadi bencong iki ..opo gak stigma.”

Tidak seperti posisi odha dimasyarakat yang umumnya masih belum diterima, tidak ada diskriminasi dalam tindakan perawatan pasien penderita HIV/AIDS di UPIPI. Semua prosedur perawatan yang ada di UPIPI secara medis sama dengan prosedur perawatan dengan pasien penyakit lain. Didalam melaksanakan tugasnya, perawat merawat pasien penderita HIV/AIDS seperti biasa, tidak ada rasa takut atau jijik bersentuhan dengan pasien odha. Hal ini diutarakan informan perawat#1.

“Yaa...sebenarnya gak ada perbedaan mbak antara pasien HIV dan pasien lainnya. Gak ada perbedaan. Jadi ya kita sangat dekat sekali... Maksudnya itu disini ya dirawat seperti biasa, kalo ada luka ya dirawat. Pokoknya orang jawa itu mengatakan “lahap” sekali . Jadi maksudnya itu gak ada perbedaan. Gak ada misalnya ini harus pake yang berlebihan... Jadi kita disini memang pake UP istilahnya Universal Precaution tapi kita pake sesuai dengan situasi dan kondisi....bukan kalo masuk terus kita seperti robot itu

...enggak.... Pada dasarnya itu kita tidak ada tebeng aling-aling gitu. Jadi sama seperti pasien-pasien diruangan lain, tidak ada perawat yang jijikan itu tidak ada..."

Hal serupa juga diutarakan informan pasien #4.

"...memurutku bagus. Gak jijik bersentuhan dengan kita. Kalo pas lagi curhat ngobrol bareng, kita sedih mereka, gak ragu-ragu ngrangkul "yo sing sabar" gitu. ..."

Didalam melakukan kontak fisik dengan pasien, baik ketika sedang melakukan pemeriksaan maupun ketika sedang berinteraksi dengan pasien diluar jam kerja, perawat melakukannya secara biasa seperti pada orang bukan odha. Seperti kegiatan mengganti infus, memberi obat suntikan, pengambilan sampel darah, mengukur tensi, merawat luka, dan lain sebagainya dilakukan perawat sesuai prosedur yang berlaku. Untuk mencegah penularan melalui darah dan cairan tubuh dari pasien ke perawat, ketika melakukan pemeriksaan perawat menggunakan sarung tangan sebagai tindakan Kewaspadaan Umum (UP). Namun UP ini hanya dipakai dalam kondisi tertentu, untuk hal-hal yang biasa seperti mengangkat dan mengganti pakaian pasien atau sekedar memegang bahu tidak perlu memakai tindakan ini. Seperti yang dituturkan informan perawat #2.

"Kontak fisik...ngangkat pasien...otomatis ya tetep kita kontak fisik, terus membantu...mungkin mengganti pakaian, kita kontak fisik. Saya kira enggak ada perbedaan dengan pasien lain...kita pakai UP...tapi kalo untuk sekedar mengganti pakaian masa kita harus pakai UP kan enggak usah. Kita tetep telanjang tangan. Kalo untuk pasien poli ya kita ukur tensi...kalo ketemuan ya jabat tangan nanya kabar...kalo lagi guyon ato ngobrol gitu ya nyubit, pegang pundak...ya gitu lah."

Kontak fisik perawat terhadap pasiennya juga dapat berupa sentuhan. Sentuhan dapat digunakan oleh para petugas kesehatan sebagai jembatan untuk memasuki dunia psikologis pasien yang kesepian sehingga dapat mengurangi keinginan pasien untuk mengisolasi diri. Dalam perawatan odha dimana kebanyakan pasiennya dikucilkan keluarga dekatnya, sentuhan berperan penting dalam memberikan sentuhan kemanusiaan dan menyampaikan kepada mereka bahwa para perawat peduli kepada mereka.

“Salah satunya kita ngobrol. Kita sering mendekati ke dia, ngasih dukungan. Dan hal yang paling penting itu kontak...minimal kita memegang pundaknya atau memegang kakinya. Nonverbal...kita tunjukkan perhatian ke dia coba pegang tangannya sesekali...kontak mata...itu jarang dilakukan oleh tenaga lain. Itu yang ingin kita bentuk disini, teman-teman juga sudah mulai mau kok memegang kakinya. Itu bentuk perhatian yang sangat berharga untuk mereka.”

Sentuhan penting dilakukan pada saat pasien merasa sangat sedih. Sentuhan pada situasi ini mempunyai arti empati. Sama halnya dengan kontak mata. Perawat yang mempertahankan kontak mata selama pembicaraan berlangsung dapat dipersepsikan sebagai orang yang dapat dipercaya (Suryani, 2005:48-49).

Sentuhan yang umumnya dilakukan perawat kepada pasiennya di UPIPI biasanya berupa memegang pundak, tangan, kaki, menepuk-nepuk bahu, atau mencubit gemas ketika sedang bersenda gurau. Seperti yang dituturkan informan pasien #3 dan #1.

#3:“...gerak-gerik mereka itu menurut saya mencerminkan kalo mereka perhatian sama kita. Ketika ngobrol kalo kita lagi agak kucel sedih gitu raut muka mereka itu juga ngimbangin sedih kita itu, kita dirangkul diajak sharing. Jadi kita gak sungkan. Sebaliknya kalo kita kelihatan segar ceria, mereka juga nggodain kita ngajak bercanda kadang-kadang nepuk-nepuk bahu juga kalo keasyikan bercanda, gitu.”

#1: *"Yaa dia menyentuh-nyentuh seperti biasa. Mereka nyubit-nyubit kalo kita lagi bercanda, kalo kita keliatan agak sedih mereka nanya ada apa dan raut mukanya keliatan banget mereka peduli ke kita..."*

Perawatan pasien penderita HIV/AIDS di UPIPI disengaja menggunakan setting kekeluargaan untuk memudahkan proses perawatan.

"Untuk perawatan Odha yang diadakan di UPIPI kita usahakan secara kekeluargaan. Sehingga, mbak sendiri melihat, perawat-perawat disini itu kayaknya akrab sekali dengan pasien. Jadi walaupun diluar dia (pasien) langsung menyapa "pak" dan sebagainya. Jadi kayaknya akrab gitu. Jadi kita usahakan perawatan itu secara kekeluargaan. Jadi orang itu kan biasanya sungkan-sungkan, gak mau ngomong, itu kita rangkul sehingga dia itu mau mengutarakan apa yang dia keluhkan. ..." suasana disini itu begini kalau diruangan lain kok begiturasanya kok kayaknya penyakit saya kok seram.... " gitu katanya. Kalo disini kan biasa ...ya toh...bisa curhat, bisa apa gitu. Itu suatu bentuk perawatan disini."

Suasana kekeluargaan itu dapat dirasakan oleh informan pasien # 2. Dia merasa UPIPI seperti rumah kedua baginya.

"Menurut aku gimana ya...disini itu kayak rumah kedua gitu. Jadi seperti keluarga. Orangya baik-baik terus ya kita bisa ngobrol-ngobrol. Kayak apa ya....akrab banget".

Dengan konsep perawatan seperti itu diharapkan pasien odha yang rata-rata tertutup menjadi lebih terbuka dalam memberikan informasi mengenai penyakit dan keluhannya. Dengan kata lain konsep perawatan kekeluargaan tersebut dapat meningkatkan *self-disclosure* pasien terhadap perawat. Sehingga perawat dan petugas kesehatan lainnya dapat dengan mudah menentukan dan memberikan perawatan yang tepat sesuai dengan yang dibutuhkan pasien.

Yang membuat sedikit beda dalam perawatan odha di UPIPI adalah pemberian suport kepada pasien oleh para petugas kesehatan. Pemberian dukungan ini menjadi hal yang sangat penting untuk pemulihan kesehatan pasien. Seperti yang dituturkan oleh informan perawat # 2

“Ya untuk perawatannya hampir sama seperti di ruangan lain. Bedanya disini ada support. Sebab support adalah hal yang penting bagi odha. Dengan medis aja tanpa support akan sia-sia...mereka tidak ada pendorong untuk hidup....”

Support menjadi sangat penting bagi pasien odha setelah sekian banyak hal telah dialaminya seperti penyakitnya tidak dapat disembuhkan, pengalaman diskriminasi, stigma, maupun terisolasi dari lingkungannya sangat mengguncang psikologisnya. Support yang didapat pasien dari perawat maupun pihak-pihak lain di UPIPI sangat berharga karena pasien odha tidak mendapatkan support dilingkungan luar karena status HIV pasien rata-rata tertutup ketika berada di lingkungan masyarakat. Hal ini seperti yang dirasakan informan pasien # 2.

“... Kita merasa....ada yang support aku disini. Kalo diluar kan gak mungkin kita kasih tau kalo kita HIV dan diluar gak ada support.”

Dalam komunikasi tatap muka sehari-hari perawat terkadang juga menemui kesulitan-kesulitan ketika berkomunikasi dengan pasien. Kesulitan itu muncul salah satunya disebabkan oleh kondisi kesehatan pasien yang tidak memungkinkan untuk diajak berkomunikasi dengan baik, semisal kondisi pasien yang sakauw atau pasien masih menutup diri dan belum bisa menerima kenyataan tentang penyakitnya, sehingga anjuran perawat tidak diindahkan oleh pasien. Hal ini diungkap oleh informan perawat.

#1: *"Untuk berkomunikasi.... Biasanya kalo untuk pasien-pasien datang kesini untuk mendapatkan perawatan dan kita juga ingin merawat dengan baik, tapi bagi orang-orang HIV IDU kayak orang Jawa bilang "melbu kuping tengen metu kuping kiwo". Jadi gak dipake hanya ya...ya...ya... padahal gak dilakukan. Seperti ini obatnya harus diminum dan sebagainya tapi nyatanya ya enggak. Wong kadang-kadang dia itu sakaw...."*

#2: *"Ketika pasien tidak mau berterus terang, dia masih dalam fase denial terhadap penyakitnya. Sehingga dia menutupi status sosialnya dari keluarganya. Lebih banyak hambatan yang berhubungan dengan stigma."*

Solusi dari permasalahan diatas, perawat harus dengan sabar berbicara secara pribadi, secara dekat dengan menggunakan teknik-teknik tertentu.

Sehubungan dengan RS sebagai sebuah konteks tempat kerja bagi perawat, hubungan perawat dan pasien penderita HIV/AIDS selama menjalani proses perawatan di RS, berdasarkan jenis-jenis hubungan di tempat kerja menurut DeVito (2007), dapat digolongkan dalam hubungan mentoring. Hubungan ini merupakan *one-on-one relationship* yang suportif dan penuh kepercayaan antara sang ahli (mentor) dan orang baru (mentee). Terdapat saling terbuka dan berbagi informasi dan pemikiran mengenai pekerjaan. Berdasarkan hubungan ini perawat bertindak sebagai mentor sebagai pihak yang ahli dibidangnya mengajarkan ilmu yang dimilikinya, yakni ilmu kesehatan, kepada pasien agar pasien juga dapat merawat kesehatannya sendiri.

Informan perawat #1: "...kita mengajari keluarga dan pasien itu sendiri. Jadi nanti itu pasien kan tidak selamanya dirumah sakit gitu loh. Jadi nanti kalo dirumah itu bagaimana? Walaupun misalnya ngukur suhu dan sebagainya itu kita ajari. Bagaimana nanti caranya untuk menghindari agar tidak tertular dan sebagainya kita juga ajari."

Sedangkan pasien bertindak sebagai *mentee*, yaitu orang yang kurang berpengalaman dan membutuhkan banyak belajar dari sang mentor. Dalam menyerap ilmu dan keahlian baru mentee lebih sering bertanya tentang apa yang dia belum mengerti kepada perawat sebagai mentornya. Hal ini terlihat pada pengakuan informan pasien #1.

"Banyak. Pokoknya yang aku gak tau tak tanyain. Ya tentang obat dan efek sampingnya, perawatan-perawatan infeksi oportunistik, makanan yang sehat, hal-hal apa aja yang harus dihindari. Banyaklah."

Pemberian informasi dan pengetahuan seputar kesehatan dari perawat kepada pasien dilakukan dengan cara face to face langsung kepada pasien. Seperti yang diungkap informan perawat #2 dan #1.

#2: *"...ya saya sampaikan bisa langsung atau mungkin dia kalo duduk santai. Ya face to face. Kalo memang pasien tidak sadar kita harus ke keluarganya."*

#1: *"...Untuk yang rawat inap penyampaian informasinya ya face to face sesuai kasusnya. Misalnya kalo tidak mau makan kita beritahu nanti efeknya sesuai dengan topiknya. Dan keluarganya juga diberi informas..."*

Informan pasien #4 menceritakan mengenai hubungannya dengan perawat.

"...aku ngerasa kita itu koyok konco dewe... gak sing formal seperti perawat ambek pasiene ngono.... Kalo ketemu yo guyon-guyon, ngobrol-ngobrol, mereka tanya-tanya yok opo aku ono keluhan ta? Gitu .Kapanpun aku butuh, seperti malem-malem aku ada permasalahan dengan keluarga aku butuh saran pas dia gak dinas aku bisa telfon dia, dan kalo dia sempat ya kita ketemuan dimana gitu._ Selama aku nang kene mereka banyak membantu, ngasih support, ngasih perhatian. Yoo koyok sedulur atau seperti teman dekat."

Informan pasien #4 merasa hubungannya dengan perawat bukan seperti hubungan perawat-pasien yang formal, melainkan sangat dekat seperti hubungan teman (*friendship*). Perawat banyak membantu informan, memberi dukungan, maupun perhatian. Bahkan, menurut pengakuan informan pasien #4, ketika informan pasien #4 kehilangan sepedanya di RS, para perawat di UPIPI secara patungan membelikan sepeda baru untuknya sebagai pengganti sepedanya yang hilang. Pengalaman serupa juga dialami informan pasien #1. Ketika dia menikah para dokter dan perawat di UPIPI semuanya datang menghadiri pesta pernikahannya yang sederhana meskipun dia tidak mengundang mereka karena pestanya hanya diperuntukkan bagi keluarga dan kerabat dekat saja.

"...Ketika aku nikah setahun lalu mereka (perawat dan dokter) semua datang ke resepsiku. Aku gak nyangka mereka dateng semua padahal aku gak kasih undangan. Aku trenyuh banget waktu itu. Segitunya mereka sama aku."

Menurut DeVito (1998) hubungan perawat dan pasien seperti diatas termasuk dalam tipe *friendship receptivity*. Dalam hubungan jenis ini ini ada ketidakseimbangan dalam memberi dan menerima. Perawat lebih banyak memberi pelayanan maupun pengetahuan kesehatan dan pasien menjadi pihak yang lebih banyak menerima, namun kedua belah pihak merasa nyaman akan hal tersebut karena masing-masing pihak telah mendapatkan sesuatu yang mereka butuhkan, yaitu perawat sudah melakukan pekerjaannya/kewajibannya dan pasien telah mendapatkan apa yang dia cari yaitu pertolongan.

Didalam komunikasi tatap muka sehari-hari perawat dan pasien berkomunikasi menggunakan bahasa yang informal untuk menciptakan suasana

yang kondusif, yaitu lingkungan yang rileks dan nyaman, bagi pasien sehingga pasien lebih terbuka dan percaya kepada perawat. Seperti yang diungkapkan oleh informan perawat # 2 dan pasien #1.

Informan perawat #2: "Tergantung si pasien tapi umumnya lebih enak pake bahasa yang tidak formal. Biasanya dengan begitu kita lebih nyambung, pasien lebih ngerti, dan pasien lebih nyaman lebih rileks. Ya seperti curhat sama teman gitu, ya pakai bahasa daerah mungkin ... "Bu menawi gatel-gatel pun dikukur nggih? Diseka kaliyan toya anget mawon lajeng dipun paringi wedak herocin. ""

Informan pasien #1: "Kalo sehari-hari biasanya informal. Nyantai gitu gak yang kaku. "Mas aku minum ARV yang kemarin kok efeknya gini yo?" Terus dia jawab "Ooo berarti sampeyan gak cocok ambek kombinasine, konsultasi lagi ae ambek doktere. Wengi sing ngasih resep dokter sopo?" Gitu. "

Pada perbincangan dalam tatap muka sehari-hari perawat dan pasien menggunakan bahasa campuran antara bahasa Indonesia dan bahasa Jawa yang tidak baku. Seperti yang diceritakan oleh informan pasien #4.

"...biasanya kita ngobrol pake bahasa informal seperti bahasanya itu gak kaku, kadang ya pake bahasa jawa, nyantai jadinya kita ngobrol itu enak, nyaman..."

Kalimat-kalimat lain yang sering disampaikan perawat kepada pasiennya yang mencerminkan pernyataan diatas antara lain : *"cukur itu kumis"* atau *"kok lesu kurang tidur yo?"*, *"Gimana obatnya rutin diminum? Ono keluhan setelah minum obat?"*, *"Ojo digawe meneng ae. Ini buku-buku aku bawain dibaca ya."*, *"yok opo sehat?ono keluhan?vitamine yok opo?"*

Mereka beranggapan bahwa berkomunikasi dengan bahasa yang informal, mereka merasa lebih nyaman, tidak kaku, santai, pembicaraan lebih nyambung.

Yang terpenting adalah pesan yang disampaikan lebih mengenai sasaran yang diindikasikan dengan pasien lebih mengerti dan memahami apa yang dibicarakan.

Dengan hubungan pertemanan perawat-pasien seperti diatas, pada umumnya pasien mempunyai sosok perawat yang yang disenanginya. Hal ini seperti yang diungkapkan para informan pasien.

#1: "Mbak Titik, pak Cip...oh banyak...Retno. Mereka lucu-lucu dan enak diajak ngomong."

#2: "Mbak Ria. Enak aja diajak ngomong, ngasih dukungan, ngasih saran..."Eh kamu harus gini...harus gitu.". Kalo guyon-guyon ya banyak mbak. Ya pak Tarno, Pak Edi, ya Bu Endang. Cuma satu orang yang aku suka buat sharing itu ya mbak Ria."

#3: "Mas Aris kalo aku lihat. Orangnya baik. Jadi dia gak bosen-bosennya memberikan motivasi terhadap aku. Jadi disaat dia mau pulang, gantian shift kerjanya, waktu aku dirawat disini dia sempatin untuk ngeliat aku. "aku pulang dulu ya mas? Nanti jangan lupa kalo bisa diuat sholat ya sholat. Ojo digawe meneng ae. Ini buku-buku aku bawain dibaca ya." Dia juga sering ngasih dukungan keluargaku. Sebetulnya hampir semua perawat seperti itu. Cuma kalo menurut aku mas Aris mungkin lebih lah yang diberikan ke aku dan keluargaku."

#4: "Pak Solichin....soale sak daerah..(tertawa)...gak-gak...Pak Solichin iku wonge apik,sabar. Dadi enak diajak ngomong. Opo yo...empatine iku apik...Aku ngroso nyaman curhat atau ngobrol sama dia. Dia selalu ada kalo aku butuh. Kalo aku tanya-tanya jawabane iku...apik...gampang diterima."

Pada umumnya pasien menggemari perawat yang bisa mengerti mereka, memberikan dukungan dan perhatian, yang enak diajak ngobrol dan bertukar pikiran, yang bisa membuat mereka merasa nyaman dan terhibur. Hal-hal tersebut sangat dibutuhkan oleh pasien odha.

Kedekatan hubungan perawat-odha tidak hanya terjadi secara psikologis, namun juga secara fisik. Kedekatan mereka secara fisik ketika bertatap muka,

menurut pembagian zona dalam kehidupan sosial yang dikemukakan Hall (1966), dapat digolongkan pada *personal distance*. Dalam *personal distance* jarak yang ada sekitar 40-75 cm. Dan dalam zona ini pasien dapat membicarakan masalah-masalah pribadi dengan perawat yang dianggap sebagai teman. Seperti yang dituturkan informan pasien#1.

"Dekat. Kalo kita berdiri ya berhadap-hadapan, jaraknya paling setengah meteran. Kalo duduk ya bersebelahan. ...ngobrolin selain penyakit. Ngobrolin yang lucu-lucu jadi kita lupa masalah kita. Kalo ngobrolin penyakit bosen kali kita. Jadi yang lucu-lucu...jadi kita lupa. Kita banyak tertawa-tertawa didalam. Ngobrol masalah pribadi ya pernah ...Ngobrol secara pribadi soal bagaimana cara membikin anak yang aman, pernah sharing-sharing kayak gitu. Dan mereka jawabannya cukup bagus-bagus dan memberi semangat."

Hal serupa juga disampaikan oleh informan perawat #1 dan #2.

#1: "...Kita hanya dipisahkan meja ini dan kita tetap bersebelahan sehingga kita tetap bisa berhadapan..."

#2: "...mulai dari memecahkan kekakuan...ya masalah keluarga mungkin, masalah sosial...nanti jelas inti dari pembicaraan kita kan tentang keperawatan...masalah apa yang muncul?...terus...seperti halnya yang dirasakan sekarang apa?...dan terapinya bagaimana? Dan sering...karena saya lebih dekat dengan pasien ya justru disitulah letak saya sering menampung keluh kesah pasien, baik untuk masalah pribadi seperti sex, dan perselingkuhan."

Ketika perawat dan pasien berinteraksi jarak antara mereka sekitar 40 cm lebih, umumnya topik pembicaraan yang sering dibicarakan oleh perawat dengan pasien meliputi berbagai macam hal, mulai dari masalah penyakit, masalah keluarga, hingga masalah pribadi. Ini menandakan bahwa hubungan yang terjadi diantara mereka juga terdapat hubungan pertemanan, yaitu *receptivity friendship*.

Dalam proses perawatan odha, kepercayaan terhadap perawat, dan petugas kesehatan, menjadi salah satu hal yang penting guna mensukseskan tujuan perawatan itu sendiri. Pasien yang percaya terhadap perawat dapat memudahkan perawat dalam menjalankan tugasnya, dengan percaya maka pasien akan lebih terbuka kepada perawat. Hal ini diungkapkan oleh informan perawat #1.

“Untuk mendapat kepercayaan dan keterbukaan itu memang perlu pendekatan ya mbak, tidak cukup satu kali dua kali. Jadi kita itu kan biasanya dengan cara pendekatan seperti kekeluargaan. Lha itu nanti diharapkan orang itu akan percaya kepada kita bahwa semua penyakit itu tidak diberitahukan kepada orang lain bahkan kalo keluarga itu tanya ya kita tidak pernah menjawab dia sakit HIV/AIDS. Gejalanya apa, misalnya batuk, ya kita bilang sakit batuk. Nantinya dia itu akan tau dengan sendirinya kalo dia itu HIV. Itu satu contoh untuk menarik kepercayaan. Jadi ya pokoknya adalah kerahasiaan, tujuannya untuk mendapat kepercayaan pasien. Selain itu juga perawatan yang tidak mengabaikan pasien dan keluhan pasien harus diutamakan, tidak boleh ditunda-tunda.”

Untuk mendapatkan kepercayaan dan keterbukaan dari pasien perlu dilakukan pendekatan-pendekatan, semisal pendekatan kekeluargaan, yang memerlukan waktu agak lama. Tidak bisa hanya dengan pertemuan sekali atau dua kali. Dan yang juga penting adalah agar perawat selalu menjaga kerahasiaan pasien mengenai status HIV-nya, meskipun terhadap keluarga pasien sendiri jika pasien menghendaki, karena HIV/AIDS ini adalah permasalahan yang sensitive. Serta memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien.

Ditambahkan oleh informan perawat #2 bahwa untuk mendapatkan kepercayaan dari pasien, intinya adalah pembukaan dengan komunikasi yang baik.

“Intinya pembukaan yang baik ya...awal hubungan yang baik itu yang kita harus bentuk. Jadi kalo komunikasi diawalnya kita

kesannya sudah jelek otomatis pasien akan mundur. Mulai dari perkenalan, kita basa-basi, dan selanjutnya selanjutnya..."

Namun untuk mendapatkan kepercayaan dan keterbukaan dari pasien tidaklah mudah, tergantung pada bagaimana perlakuan perawat terhadap pasien dan bagaimana penerimaan pasien terhadap perawat. Penerimaan pasien berbeda-beda terhadap perawat, ada banyak hal yang mempengaruhi penerimaan tersebut. Seperti yang dialami informan perawat #2.

"Penerimaan pasien ...bermacam-macam. Ada yang menerima saya dengan baik, ada yang menganggap keluarga, bahkan ada yang menganggap saya musuh. Tanda kutip menganggap musuh itu karena dia merasa nanti setelah curhat katakanlah dia minta perhatian lebih...nanti saya mundur. Lha itu ndak boleh dalam hubungan therapeutic...itu kita harus mundur lebih jauh."

Penerimaan pasien terhadap informan diatas bermacam-macam. Karena kedekatannya dengan pasien, ada pasien yang menganggap dirinya sebagai keluarga. Dan karena kedekatannya dengan si pasien pula sehingga ada pasien yang mengharapkan hubungan yang lebih, dan dengan alasan peraturan dalam perawatan therapeutic, yang mengatakan bahwa kedekatan yang berlebihan tidak diperkenankan, maka perawat harus menjaga jarak. Hal ini tidak dapat diterima oleh pasien, pasien menganggap sikap perawat yang seperti itu tidak memperhatikan dia. Sehingga timbulah perasaan benci dan memusuhi perawat.

Lain lagi yang dialami informan perawat #1. Menurutnya penerimaan pasien terhadap perawat sebagian besar baik. Sedangkan penerimaan yang kurang baik kepada perawat salah satunya diakibatkan oleh adanya kelainan otak dan depresi yang umumnya diderita pasien.

"...penerimaan terhadap kita sebagian besar memang baik, tapi ada sedikit yang mungkin karena orang HIV itu kan biasanya dalam keadaan depresi. Biasanya mereka kan mengalami kelainan dalam otaknya, walaupun kita sudah berbaik hati yo kadang-kadang penerimaannya kurang baik. Bahkan keluarganya saja ikut malu "maaf ya pak soalnya ini keadaannya begini." Maksudnya itu orangnya itu tidak begitu sambung dan keluarganya yang meminta maaf "maaf atas kelakuan anak saya ini". Memang kita menyadari seperti itu tapi rata-rata penerimaan pasien disini itu baik..."

Selama bertatap muka dengan pasien, khususnya ketika pasien ingin berkonsultasi, perawat lebih banyak melakukan *listening*, terutama *active listening*. Dengan *active listening* perawat akan mampu menggali masalah klien dan memberikan alternative pemecahan masalah Hal ini diungkapkan informan perawat #1.

"...Kita lebih banyak mendengar...mendengarkan keluhan-keluhan pasien, mendengarkan apa yang ingin mereka tanyakan. Terus kita memberikan jawaban atau solusinya jika kita mampu, atau kalau tidak ya minimal kita kasih support agar pasien sedikit berkurang lah bebannya."

Dengan melakukan *active listening*, perawat dapat membantu pasien memecahkan persoalan yang dialami pasien. *Active listening* menunjukkan kepada pasien bahwa perawat mendengarkan keluhannya, mengekspresikan penerimaan perawat terhadap perasaan pasien, dan menstimulasi pasien mengungkapkan lebih jauh perasaan dan permasalahannya.

Didalam proses perawatan odha di UPIPI perawat diwajibkan mempunyai empati yang tinggi kepada pasien. Dengan empati perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien seperti yang dirasakan dan dipikirkan pasien. Sikap empati perawat ini sangat membantu pasien dalam

melawan penyakitnya. Hal ini ditegaskan oleh informan perawat #1 dan #2 yang juga bertindak sebagai kepala ruangan di UPIPI.

#1: "Yaa ...dengan sendirinya kalo kita sesuaikan dengan keadaan mereka. Kalo mereka dalam keadaan susah ya kita tidak tertawa-tawa gitu, kita mengikuti bagaimana tapi tidak sampai kita harus menangis-nangis gitu ya enggak. Bagaimana menenangkan mereka dengan kata-kata yang menghibur. Biasanya kalo orang dalam keadaan sedih ya kita ikut dalam kesedihan itu. Biasanya empati itu bisa kita wujudkan berupa upaya-upaya menganjurkan untuk selalu dekat dengan Tuhan YME....Jadi akhirnya dia itu ada support...ada pengertian. Empati itu penting dan ini terbukti ada pasien yang tertolong dengan adanya upaya-upaya seperti ini."

#2: "Ya kalau pasien terlihat sedih atau shock, kita dekati. Kalo dia lagi duduk ya kita duduk disebelahnya sambil kita rangkul pundaknya, kita tatap matanya, kita tanya "Ada masalah apa? kok ngelamun aja, ada yang bisa saya bantu?" setelah dia mau cerita kalo kita bisa ngasih solusi ya kita kasih tapi kalo tidak ya kita support, kita hibur "Ya sing sabar ya. Tuhan memberi cobaan seperti itu pasti ada hikmahnya. Kita terima dengan tawakal aja, berserah diri.". Meskipun kita tidak bisa memberi solusi minimal beban dia berkurang dan dia bisa merasakan bahwa dia tidak sendiri, kita peduli sama dia".

Empati mempunyai peran yang penting dalam komunikasi interpersonal yang efektif. Tanpa empati, komunikasi yang terjadi diantara perawat dan pasien tidak akan terdapat suatu pemahaman, karena berempati adalah berusaha memahami perasaan orang lain berdasarkan sudut pandang orang tersebut. Adanya usaha-usaha empati perawat kepada pasien dapat dirasakan oleh informan pasien #1, #2, #3, dan #4.

#1: "Kalo menurut aku rata-rata empati mereka bagus...ada. Mereka tak segan-segan duduk disebelah kita natap ke kita, memegang pundak kita bilang "Ono opo kok lesu ?" kalo udah gitu aku ceritain unek-unekku ke dia terus dianya ngasih saran-saran, atau sekedar menghibur. Mereka bisa mengikuti perasaan kita hari itu."

#2: "Pasti itu... yaa ngasih dukungan, kalo ketemu "ya mbak sabar kalo aku lagi ada masalah diuu' sesuai mereka masi' diuu' semangat."

#3: "Ya itu tadi ...mereka itu bisa menempatkan diri sesuai kondisi pasien. Sehingga kita merasa enak dekat dengan mereka. Mereka selalu membantu cari solusi masalah kita, selalu ngasih dukungan."

#4: "Ada...mereka ada empatinya. Yo koyok tadi lho...mereka itu seakan-akan merasa seperti kita, koyok diposisi kita. Kita sedih mereka ikut sedih...kadang kalo kita seneng...guyon-guyon yo ikut, membantu ngasih solusi, ngasih dukungan."

Ada bermacam-macam cara perawat berempati kepada pasien. Ada yang berempati dengan memberi dukungan, saran, maupun menyemangati pasien atas kesedihan dan permasalahan yang mereka miliki. Ada juga perawat yang memposisikan dirinya seperti kondisi pasien ketika berempati. Rata-rata secara nonverbal posisi tubuh maupun tatapan mata perawat menunjukkan empati mereka. Dengan duduk bersebelahan, tangan merangkul bahu pasien, dan tatapan mata yang memandang pasien menunjukkan bahwa perawat merespon dan perhatian terhadap pasien.

BAB V

Penutup

V.1. Kesimpulan

1. Intensitas tatap muka perawat dan pasien penderita HIV/AIDS di UPIPI minimal satu kali pertemuan dalam satu minggu, yaitu pada hari Senin atau hari Rabu ketika fasilitas poli dibuka dan dua atau tiga kali bagi pasien yang sedang mengalami keluhan kesehatan.
2. Meskipun selalu berdekatan dengan pasien penderita HIV/AIDS, perawat mengaku tidak takut tertular HIV. Perawat menyadari bahwa pekerjaannya memiliki resiko tinggi tertular HIV. Untuk menghilangkan perasaan khawatir akan tertular HIV, perawat berusaha melaksanakan tindakan kewaspadaan (*UP*) sesuai prosedur dan berserah diri kepada Tuhan tanpa melakukan perlakuan perawatan yang berbeda terhadap pasien odha.
3. Tidak ada diskriminasi terhadap pasien HIV/AIDS dalam tindakan perawatannya di UPIPI. Semua prosedur perawatan yang ada di UPIPI secara medis sama dengan prosedur perawatan dengan pasien penyakit lain. Bedanya adalah pemberian support kepada pasien oleh para petugas kesehatan yang mempunyai porsi lebih besar dibandingkan dengan pasien penyakit lain..
4. Didalam melakukan kontak fisik dengan pasien, perawat melakukannya secara biasa seperti pada orang bukan odha. tidak ada rasa takut atau jijik bersentuhan dengan pasien
5. Kontak fisik perawat terhadap pasiennya juga dapat berupa sentuhan. Sentuhan mengisyaratkan kepada pasien bahwa perawat peduli kepada mereka. Sentuhan yang dilakukan pada saat pasien merasa sedih mempunyai arti

empati. Sentuhan yang dilakukan perawat kepada pasiennya di UPIPI biasanya berupa memegang pundak, tangan, kaki, menepuk-nepuk bahu, atau mencubit gemas ketika sedang bersenda gurau

6. Perawatan pasien penderita HIV/AIDS di UPIPI menggunakan setting kekeluargaan untuk memudahkan proses perawatan. Diharapkan pasien yang rata-rata tertutup menjadi lebih terbuka dalam memberikan informasi mengenai penyakit dan keluhannya. Dengan kata lain konsep tersebut dapat meningkatkan *self-disclosure* pasien terhadap perawat.
7. Dalam komunikasi tatap muka sehari-hari perawat, terkadang juga menemui kesulitan-kesulitan berkomunikasi dengan pasien. Hal tersebut disebabkan oleh tidak memungkinkannya kondisi kesehatan pasien untuk diajak berkomunikasi dengan baik, semisal kondisi pasien yang sakauw atau masih menutup diri dan belum bisa menerima kenyataan tentang penyakitnya sehingga anjuran perawat tidak diindahkan oleh pasien. Solusinya perawat harus dengan sabar berbicara secara pribadi, secara dekat dengan menggunakan teknik-teknik tertentu
8. Hubungan perawat dan pasien penderita HIV/AIDS selama menjalani proses perawatan di RS, berdasarkan jenis-jenis hubungan di tempat kerja menurut DeVito (2007), dapat digolongkan dalam hubungan *mentoring*. perawat bertindak sebagai *mentor*, pihak yang ahli dibidangnya dan mengajarkan ilmu yang dimilikinya kepada pasien agar pasien juga dapat merawat kesehatannya sendiri. Sedangkan pasien bertindak sebagai *mentee*, yaitu orang yang kurang berpengalaman dan membutuhkan banyak belajar dari sang mentor. Dalam

menyerap ilmu dan keahlian baru mentee lebih sering bertanya tentang apa yang dia belum mengerti kepada perawat sebagai mentornya. Pemberian informasi dan pengetahuan seputar kesehatan dari perawat kepada pasien dilakukan dengan cara *face to face* langsung kepada pasien.

9. Hubungan perawat dan pasien penderita HIV/AIDS dapat digolongkan dalam *friendship tipe receptivity*. Dalam hubungan jenis ini ada ketidakseimbangan dalam memberi dan menerima. Perawat lebih banyak memberi pelayanan maupun pengetahuan kesehatan dan pasien menjadi pihak yang lebih banyak menerima, namun kedua belah pihak merasa nyaman akan hal tersebut karena masing-masing pihak telah mendapatkan sesuatu yang mereka butuhkan, yaitu perawat sudah melakukan pekerjaannya/kewajibannya dan pasien telah mendapatkan apa yang dia cari yaitu pertolongan.
10. Didalam komunikasi tatap muka sehari-hari perawat dan pasien menggunakan bahasa yang informal, bahasa campuran antara bahasa Indonesia dan bahasa Jawa yang tidak baku seperti “*kok lesu kurang tidur yo?*”, “*Gimana obatnya rutin diminum? Ono keluhan setelah minum obat?*”, atau “*Ojo digawe meneng ae. Ini buku-buku aku bawain dibaca ya.*”, untuk menciptakan suasana yang kondusif, yaitu lingkungan yang rileks dan nyaman, bagi pasien sehingga pasien lebih terbuka dan percaya kepada perawat
11. Untuk berkomunikasi tatap muka rata-rata pasien mempunyai sosok perawat yang disenanginya. Umumnya mereka menggemari perawat yang bisa mengerti mereka, memberikan dukungan dan perhatian, yang enak diajak

ngobrol dan bertukar pikiran, yang bisa membuat mereka merasa nyaman dan terhibur

12. Kedekatan perawat dan pasien penderita HIV/AIDS secara fisik ketika bertatap muka dapat digolongkan pada *personal distance*. Ketika perawat dan pasien berinteraksi jarak antara mereka sekitar 40 cm lebih, umumnya topik pembicaraan yang sering dibicarakan oleh perawat dengan pasien meliputi berbagai macam hal, mulai dari masalah penyakit, masalah keluarga, hingga masalah pribadi.
13. Untuk mendapatkan kepercayaan dan keterbukaan dari pasien perlu dilakukan pendekatan-pendekatan, semisal pendekatan kekeluargaan, dan memerlukan waktu agak lama. Tidak bisa hanya dengan pertemuan sekali atau dua kali. Dan yang juga penting adalah agar perawat selalu menjaga kerahasiaan pasien mengenai status HIV-nya
14. Penerimaan pasien berbeda-beda terhadap perawat, ada banyak hal yang mempengaruhi penerimaan tersebut. Penerimaan yang kurang baik dapat dikarenakan adanya kesalahpahaman pasien dalam menerima perlakuan perawat dan juga karena kondisi pasien yang rata-rata menderita depresi. Rata-rata penerimaan pasien odha terhadap perawat di UPIPI sebagian besar baik.
15. Selama bertatap muka dengan pasien, khususnya ketika pasien ingin berkonsultasi, perawat lebih banyak melakukan *listening*, terutama *active listening*. Melalui hal tersebut perawat akan mampu menggali masalah klien dan memberikan *alternative pemecahan masalah*. *Active listening*

menunjukkan kepada pasien bahwa perawat mendengarkan keluhannya, mengekspresikan penerimaan perawat terhadap perasaan pasien, dan menstimulasi pasien mengungkapkan lebih jauh perasaan dan permasalahannya

16. Didalam proses perawatan odha di UPIPI perawat diwajibkan mempunyai empati yang tinggi kepada pasien. Dengan empati perawat akan mampu merasakan dan memikirkan permasalahan pasien seperti yang dirasakan dan dipikirkan pasien. Cara perawat berempati kepada pasien antara lain dengan memberi dukungan, saran, maupun menyemangati pasien atas kesedihan dan permasalahan yang mereka miliki; memposisikan dirinya seperti kondisi pasien. Secara nonverbal posisi tubuh maupun tatapan mata perawat menunjukkan empati mereka. Dengan duduk bersebelahan, tangan merangkul bahu pasien, dan tatapan mata yang memandangi pasien menunjukkan bahwa perawat merespon dan perhatian terhadap pasien (Suryani 2005, p. 50).

V.2. Saran

Pada penelitian selanjutnya, diharapkan ada penelitian komunikasi di bidang kesehatan yang lebih mendalam. Karena komunikasi di bidang kesehatan, beserta individu-individu yang terlibat didalamnya, merupakan fenomena yang unik dan menarik untuk diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

Bungin, Burhan. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2003.

DeVito, Joseph. *The Interpersonal Communication Book, 8th ed.* NY : Addison Wesley Longman, Inc., 1998.

DeVito, Joseph. *The Interpersonal Communication Book, 11th ed.* NY : Pearson Education, Inc., 2007.

Effendy, Onong U. *Ilmu, Teori, dan Filsafat komunikasi*. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2000.

Harahap, Syaiful W. *Pers Meliput AIDS*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 2000.

Lumenta, Benyamin. *Pasien. Citra, peran dan Perilaku*. Yogyakarta : kanisius, 1989.

Mulyana, Deddy. *Ilmu Komunikasi :suatu Pengantar*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2001.

Mulyana, Deddy. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2001.

Murni, Suzana. *Pasien Berdaya*. Jakarta : Yayasan Spiritia, 2007.

Northouse, Peter G. *Health Communication*. New Jersey : Prentice-Hall, Inc., 1985.

Onny B.I. *Etika Perawatan*. Jakarta : Bhratara Karya Aksara, 1980.

R.B. Adler, L.B. Rosenfeld, and R.F Proctor II. *Interplay : The Progress of Interpersonal Communication, 10th ed.* London : Oxford University Press, Inc., 2007.

Suryani. *Komunikasi Terapeutik : Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC, 2005.

SKRIPSI

Isroiya, Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) menjadi Aktivistis HIV/AIDS, 2005

Nurmila Afiati, Konsep Diri Penderita HIV/AIDS, 2004

Sutomo, Sikap dan Perilaku PSK yang menderita HIV/AIDS, 2002

SURAT KABAR

Bisnis Indonesia, edisi Kamis 3 Mei 2007

Jawa Pos, edisi Jumat 1 Desember 2006

Kompas, edisi Jumat 1 Desember 2006

Republika, edisi Selasa 16 Mei 2006

_____, edisi Jumat 28 September 2006

_____, edisi Jumat 1 Desember 2006

INTERNET

www.antara.com diakses 10 Mei 2007

www.depkes.go.id diakses 10 Mei 2007

www.mfeksi.com diakses 10 Mei 2007

www.tempointeraktif.com diakses 9 Mei 2007

PEDOMAN WAWANCARA

Komunikasi Tatap Muka antara Perawat dan Penderita HIV/AIDS

A. Pertanyaan untuk perawat

1. Motivasi apa yang dimiliki ketika memutuskan menjadi perawat Odha ?
2. Seberapa sering berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien dalam satu minggu ? dimana saja?
3. Selama ini apakah ada pasien yang dekat dengan anda / sejauh apa kedekatan tersebut ? sejauh apa jarak secara fisik antara anda berdua/ apa tidak takut tertular ?
4. Deskripsikan bagaimana wujud kontak fisik maupun empati anda dengan pasien?
5. Topik apa saja yang anda bicarakan dengan pasien ? Apa saja yang ada tanyakan ? ketika berbicara bahasa yang anda gunakan formal atau informal ?
6. Bagaimana penerimaan pasien terhadap anda?
7. Kesulitan/hambatan yang anda hadapi ketika berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien ? bagaimana solusinya?
8. Bagaimana cara mendapatkan kepercayaan dan keterbukaan dari pasien?
9. Se jauh mana anda mengenal pasien anda ?
10. Bagaimana cara menyampaikan info kesehatan kepada pasien?
11. Bagaimana cara anda mensupport pasien untuk meningkatkan kualitas hidup mereka ?
12. Apa saja tugas/aktivitas anda ketika sedang bertugas merawat pasien rawat inap? Bagaimana dengan pasien yang tidak ditunggu keluarga/teman, perawatan apa saja yang mereka peroleh? Spt ketika mandi dan makan

B. Pertanyaan untuk pasien

1. Berapa lama anda melakukan perawatan disini ?
2. Darimana anda memperoleh informasi seputar HIV/AIDS ?
3. pernah tidak mengalami kesulitan berkomunikasi maupun berinteraksi dengan orang lain, khususnya dengan perawat ?

4. Pernah mengalami stigma dan diskriminasi? Dimana? Bagaimana perasaan anda?
5. Bagaimana/sejauh mana interaksi anda dengan orang lain, khususnya perawat ? dalam satu minggu berapa kali bertemu dengan perawat ? Anda dan perawat berinteraksi dalam bentuk apa ? (fisik dan verbal)
6. Bagaimana perlakuan perawat terhadap anda ?
7. Apakah anda mengenal semua perawat disini ? ada berapa yang anda kenal ?
8. Apakah anda mempunyai perawat favorit ? mengapa ?
9. Topik apa yang biasa anda dan perawat bicarakan ? apa saja yang anda tanyakan ? sejauh apa jarak secara fisik antara anda berdua ketika sedang berkomunikasi atau berinteraksi ? Bahasa yang anda gunakan formal atau informal ?
10. Aktivitas apa saja yang anda berdua lakukan ketika bertemu ?
11. Menurut anda apakah perawat sudah melakukan empati ? Bagaimana cara mereka berempati ?
12. Apakah perlakuan perawat membuat anda nyaman, bersemangat, rilex, dsb ? Upaya apa saja yang dilakukan perawat untuk memenuhi hal tersebut ?
13. Apakah perlakuan perawat berpengaruh terhadap kesehatan anda? positif atau negatif?

Transkrip wawancara

Berikut transkrip wawancara antara peneliti (P) dengan enam orang Informan, yaitu Solichin (S), Aris (Ar), Naruto(N), Ana(A), Setyawan(St), dan Yenni(Y) yang dilakukan secara terpisah pada hari yang berbeda di UPIPI RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Informan Perawat # 1 : Solichin (S): Senin, 28 April 2008 di UPIPI pk. 14.00-15.00

P: Bisa diceritakan awal mula bapak menjadi perawat odha?

S : Jadi awal mula memang untuk perawat Odha itu dari saya sendiri pribadi sebetulnya saya agak tidak mau merawat Odha. Karena beranggapan pada waktu itu Odha itu adalah orang-orang yang perbuatannya sudah kelewatan. Jadi penyakitnya itu kayaknya itu dibuat sendiri. Jadi pada waktu itu awal-awal dari ada perawatan Odha, saya memang belum tergabung pada waktu itu. Setelah makin tahun makin bulan itu orang Odha itu makin banyak. Dan saya pikir bahwa tidak semua orang yang berbuat seperti itu yang menderita HIV/AIDS ini tapi juga ibu-ibu rumah tangga juga anak-anak. Ketika itu tertantang untuk melakukan suatu perawatan dan menjalani keperawatan dan ikut dalam satu tim tim medik AIDS Dr Soetomo yaitu mulai 2003. Jadi mulai tahun 2003 itu pasien sudah mulai banyak. Jadi tiap hari itu diruangan, masih diruangan tropik waktu itu, ada satu-dua satu-dua itu pasti ada. Jadi kalo tahun 2000-an itu masih jarang ya Satu minggu ada dua Satu minggu lagi gak ada Atau satu bulan gak ada dan sebagainya. Tapi mulai tahun 2003 itu sudah mulai terus pasien itu yang dirawat.

P: Apa yang memotivasi bapak?

S : Ya itu tadi sudah saya jelaskan bahwa dengan adanya pemikiran yang salah, jadi maksudnya itu tidak mau merawat karena yang menderita itu adalah orang-orang yang sudah keterlaluan, istilahnya itu perbuatannya dibuat sendiri sehingga dapat penyakit seperti itu. Dan setelah ada kenyataan bahwa yang sakit itu bukan hanya orang-orang yang berbuat yang kelewatan itu tadi, ya Istilahnya naruto manusia rusak total. Jadi ibu rumah tangga yang tidak tahu apa-apa dan anak-anak yang tidak berdosa pun menderita. Jadi kita itu merasa terpanggil untuk merawat dan dari kesehatan itu sebetulnya tidak boleh membeda-bedakan antara penyakit satu dan penyakit lain. Sehingga kita itu awalnya bergabung dan merintis bagaimana perawatannya. Ternyata sekarang seperti yang mbak tau sekarang seperti ini dulu itu sepi. Sekarang itu sudah banyak dari kalangan medis dan paramedis yang tertarik dalam perawatan ini. Tidak seperti dulu.

P: Bagaimana reaksi keluarga dan kerabat ketika tahu bapak merawat odha?

S : Yaa kalo dulu itu memang saya dipesan tidak boleh merawat Odha. Yaa istilahnya karena dikenal HIV jadi tidak boleh. Tetapi setelah saya terangkan, memang waktu itu saya tidak tergabung tapi saya tidak langsung mengatakan bahwa saya merawat HIV tidak. Jadi pelan...pelan...pelan akhirnya dia itu ngerti bahwa yang dinamakan HIV

penularannya itu tidak se-apa yang dikatakan orang diluar. Sehingga dia itu menerima, baik anak saya, istri saya dan keluarga saya yang lain. Jadi orang-orang yang tahu (mengatakan) “ooh.... itu perawat HIV” , karena dia takut....takut didiskriminasi orang lain. Masih ada perawat-perawat teman-teman saya itu yang mengatakan “Itu lho bos HIV” gitu ada. Tapi gak apa-apa memang dia itu gak ngerti gitu saja.

P: Apa yang bapak lakukan untuk menambah wawasan anda seputar HIV/AIDS?

S : Yaa... memang itu kan....istilahnya itu ilmu yang baru. Yaa... jadi HIV itu adalah ilmu yang baru. Sehingga kita berusaha untuk mengerti tentang seluk beluk hal itu melalui seminar, membaca, dan pelatihan-pelatihan yang sehubungan dengan HIV. Jadi disini saya sebagai perawat juga sebagai konselor. Jadi waktu itu juga ada pelatihan konselor tingkat nasional di Jakarta saya juga ikut.

P: Sering pak anda berkomunikasi dengan pasien?

S : ya tiap hari mbak kita berkomunikasi. Yaa....memang saya disini kan sebagai kepala ruangan ...ya kita putar keruangan...bagaimana keadaannya. Walaupun kita tidak merawat langsung tapi kan kita harus menunjukkan ke anak buah bagaimana mengenai perawatannya....ruangannya....dan sebagainya kita yang ngontrol agar berjalan dengan baik. Kalo pasien poli untuk orang per orangnya...yaa...minimal saya ketemu pasien satu kali seminggu, waktu kontrol kalo ndak hari rabo ya hari senin. Paling sering dua atau tiga kali kalo pasien lagi ada keluhan-keluhan. Kalo untuk pasien yang jadi LSM ya tiap hari, selama hari kerja.

P: Bagaimana perawatan odha di UPIPI ini?

S : Untuk perawatan Odha yang diadakan di UPIPI kita usahakan secara kekeluargaan. Sehingga, mbak sendiri melihat, perawat-perawat disini itu kayaknya akrab sekali dengan pasien. Jadi walaupun diluar dia (pasien) langsung menyapa “pak” dan sebagainya. Jadi kayaknya akrab gitu. Jadi kita usahakan perawatan itu secara kekeluargaan. Jadi orang itu kan biasanya sungkan-sungkan, gak mau ngomong, itu kita rangkul sehingga dia itu mau mengutarakan apa yang dia keluhkan. Jadi gambarannya seperti itu. Coba nanti tanyakan ke pasien bagaimana perawat di UPIPI itu bagaimana jika dibandingkan dengan perawat diruang lain. Dia pasti mengatakan berbeda. Jadi ...“ suasana disini itu begini kalau diruangan lain kok begiturasanya kok kayaknya penyakit saya kok seram.... ” gitu katanya. Kalo disini kan biasa ...ya toh...bisa curhat, bisa apa gitu. Itu suatu bentuk perawatan disini.

P: Bagaimana bapak memperlakukan pasien odha ini dibandingkan dengan pasien yang lain?

S : Yaa...sebenarnya gak ada perbedaan mbak antara pasien HIV dan pasien lainnya. Gak ada perbedaan. Jadi ya kita sangat dekat sekali. Walaupun misalnya ya saya dengar dari keluarga-keluarga pasien diluar sana didaerahnya diberitahu nanti kalo diruang sana itu gak ada yang merawat tapi keluarga pasien itu mengatakan semua itu bohong. Jadi ternyata disini itu terbalik. Maksudnya itu disini ya dirawat seperti biasa, kalo ada luka ya dirawat. Pokoknya orang jawa itu mengatakan “lahap” sekali . Jadi maksudnya itu gak ada perbedaan. Gak ada misalnya ini harus pake yang

berlebihan... Jadi kita disini memang pake UP istilahnya Universal Precaution tapi kita pake sesuai dengan situasi dan kondisi....bukan kalo masuk terus kita seperti robot itu ...enggak.... Pada dasarnya itu kita tidak ada tebang aling-aling gitu. Jadi sama seperti pasien-pasien diruangan lain, tidak ada perawat yang jijikan itu tidak ada. Jadi nanti mbak bisa tanya sendiri kepada keluarga pasien.

P: Biasanya seberapa jauh jarak antara bapak dengan pasien ketika berkomunikasi maupun berinteraksi?

S : Jadi konseling itu ada teknik atau setting sendiri. Jadi tidak seperti begini mbak berhadapan dengan saya dibatasi meja gini enggak. Jadi ada settingnya seperti kekeluargaan juga. Jadi disamping saya sini ada meja, kita santai gitu. Kita hanya dipisahkan meja ini dan kita tetap bersebelahan sehingga kita tetap bisa berhadapan. Malah lebih dekat itu daripada mbak gini. Kalo gini kesannya seperti polisi menginterogasi. Ada settingnya sendiri jadi ya santai seperti suasana dirumah. Kalo dulu ya begini berhadap-hadapan kesannya menginterogasi...bertanya-tanya.

P: Tolong bapak deskripsikan bagaimana wujud kontak fisik perawat dengan pasien?

S : Yaa... pertama itu dalam keperawatan pada waktu mengukur tensi, memasang dan mengganti infus, mengukur suhu, merawat luka. Pada waktu menata tempat tidur pada pagi hari, itu kontak langsung. Seperti pada pasien yang tidak bisa miring ya kita miringkan, itukan juga kontak secara langsung. Perawat itu selalu kontak. Waktu memberi makan, memberi obat...obat itukan ada obat suntik dan ada obat yang diminum. Kalo untuk memandikan biasanya kita hanya memberi sarana saja. Jadi keluarganya yang memandikan, Jadi kita, maksudnya begini, bukannya kita itu malas memandikan atau bagaimana, tapi kita mengajari keluarga dan pasien itu sendiri. Jadi nanti itu pasien kan tidak selamanya dirumah sakit gitu loh. Jadi nanti kalo dirumah itu bagaimana? Walaupun misalnya ngukur suhu dan sebagainya itu kita ajari. Bagaimana nanti caranya untuk menghindari agar tidak tertular dan sebagainya kita juga ajari.

P: Apa tidak takut tertular?

S : yaa...kalo takut tertular sih sebenarnya enggak. Kan sudah ada UP, selama kita melakukan tindakan UP sesuai peraturan yang berlaku saya rasa tidak apa-apa. Dan dengan kita merawat dengan baik mudah-mudahan Tuhan menghindarkan penularan itu.

P: Bagaimana wujud empati perawat kepada pasien?

S : Yaa ...dengan sendirinya kalo kita sesuaikan dengan keadaan mereka. Kalo mereka dalam keadaan susah ya kita tidak tertawa-tawa gitu, kita mengikuti bagaimana tapi tidak sampai kita harus menangis-nangis gitu ya enggak. Bagaimana menenangkan mereka dengan kata-kata yang menghibur, ya minimal kita pegang pundaknya kita usahakan tatapan mata kita ke pasien sebagai bukti kita peduli. Biasanya kalo orang dalam keadaan sedih ya kita ikut dalam kesedihan itu. Biasanya empati itu bisa kita wujudkan berupa upaya-upaya menganjurkan untuk selalu dekat dengan Tuhan YME. Dan orang HIV itu biasanya kan takut mati, lha kita berikan siraman kerohanian

sehingga orang ini tidak merasa bahwa sebentar lagi dia meninggal dan sebagainya. Jadi hidup dan mati itu tidak ada yang tahu. Dan kita berikan macam-macam contoh misalnya ada teman yang bisa bertahan hidup cukup lama, tidak semua orang HIV itu cepat mati. Jadi akhirnya dia itu ada support...ada pengertian. Empati itu penting dan ini terbukti ada pasien yang tertolong dengan adanya upaya-upaya seperti ini.

P: Menurut bapak bagaimana penerimaan pasien terhadap perawat?

S : Memang kita tahu bahwa orang-orang HIV itu masalahnya bukan satu, masalahnya itu kompleks. Masalah keluarga, masalah ekonomi, masalah dimasyarakat sendiri sehingga penerimaan terhadap kita yang sudah berbaik hati ya terkadang memang, sebagian besar memang baik, tapi ada sedikit yang mungkin karena orang HIV itu kan biasanya dalam keadaan depresi. Biasanya mereka kan mengalami kelainan dalam otaknya, walaupun sudah diberikan seperti itu ya kadang-kadang penerimaannya kurang baik. Bahkan keluarganya saja ikut malu "maaf ya pak soalnya ini keadaannya begini." Maksudnya itu orangnya itu tidak begitu sambung dan keluarganya yang meminta maaf "maaf atas kelakuan anak saya ini". Memang kita menyadari seperti itu tapi rata-rata penerimaan pasien disini itu baik. Sehingga tadi saya sudah katakan bahwa setiap pasien yang sudah opname disini misalnya terus disini gak muat sehingga ditaruh diruangan lain, itu pasti akan kembali kesini karena disini dia merasa tidak seperti disana. Kalo belum dipindah itu tiap hari kesini tanya kapan ada yang kosong. Jadi itu kan menandakan bahwa perawatannya itu beda, beda dengan ruangan-ruangan lain. Kalo diruangan lain katanya, itu katanya lho, dokternya aja takut-takut, perawatnya kalo gak perlu gak melihat. Kalo disini kan ditanya, tiap hari kita putar mengontrol keadaan.

P: Ketika berkomunikasi dengan pasien, topic apa yang biasa anda berdua bicarakan? Apa saja yang anda tanyakan?

S: Yang berhubungan dengan penyakit. Misalnya yang berhubungan dengan masa depannya apakah bisa sembuh atau bagaimana gizinya dan sebagainya. Kita sebagai perawat ya sebatas perawatan saja yang dilakukan soalnya untuk penyakit dan sebagainya kan itu tugas dokter. Sehingga porsi dari perawatan seperti ini, seperti harus terpenuhi gizinya dan sebagainya. Sehingga jika gizinya baik orang ini diharapkan keadaannya bisa membaik.

P: Bahasa yang anda gunakan formal atau informal ?

S: Yaa kita mengikuti si pasien. Kan pasien itu berasal dari latar belakang pendidikan dan sosial yang berbeda. Tapi rata-rata menggunakan yang informal ya untuk memudahkan pemahaman bagi pasien terutama untuk istilah-istilah medis kita usahakan menggunakan kata-kata yang mudah dimengerti. Semisal untuk pemasangan cateter kita bilang "pak atau bu saya akan pasang selang ini biar bapak atau ibu mudah buang air kecil. ".

P: Kesulitan atau hambatan apa yang sering bapak temui ketika berkomunikasi dengan pasien?

S : Untuk berkomunikasi.... Biasanya kalo untuk pasien-pasien datang kesini untuk mendapatkan perawatan dan kita juga ingin merawat dengan baik, tapi bagi orang-orang HIV IDU kayak orang jawa bilang "melbu kuping tengen

metu kuping kiwo". Jadi gak dipake hanya ya...ya...ya... padahal gak dilakukan. Seperti ini obatnya harus diminum dan sebagainya tapi nyatanya ya enggak. Wong kadang-kadang dia itu sakauw. Jadi itu kesukarannya. Contoh lain kesukaran komunikasi itu ketika penganjuran obat yang bukan Maskin, itukan biayanya besar obatnya mahal-mahal dan kadang-kadang dengan pikiran yang kalut itu kan sukar untuk berkomunikasi. Orangnya itu kelihatannya memperhatikan tapi menerawang memikirkan bagaimana cara mengatasi pembelian obat dan sebagainya.

P: Bagaimana cara mendapatkan kepercayaan dan keterbukaan dari pasien?

S : Itu memang perlu pendekatan ya mbak, tidak cukup satu kali dua kali. Jadi kita itu kan biasanya dengan cara pendekatan seperti kekeluargaan. Lha itu nanti diharapkan orang itu akan percaya kepada kita bahwa semua penyakit itu tidak diberitahukan kepada orang lain bahkan kalo keluarga itu tanya ya kita tidak pernah menjawab dia sakit HIV/AIDS. Gejalanya apa, misalnya batuk, ya kita bilang sakit batuk. Nantinya dia itu akan tau dengan sendirinya kalo dia itu HIV. Itu satu contoh untuk menarik kepercayaan. Jadi ya pokoknya adalah kerahasiaan, tujuannya untuk mendapat kepercayaan pasien. Selain itu juga perawatan yang tidak mengabaikan pasien dan keluhan pasien harus diutamakan, tidak boleh ditunda-tunda.

P: Bagaimana cara menyampaikan informasi kesehatan kepada pasien?

S : Ini sementara leaflet kita berikan pada waktu konseling. Untuk yang rawat inap penyampaian informasinya ya face to face sesuai kasusnya. Misalnya kalo tidak mau makan kita beritahu nanti efeknya sesuai dengan topiknya. Dan keluarganya juga diberi informasi, kalo tidak menyangkut rahasia lho...maksudnya itu tentang status mereka. Yang tidak...misalnya ada pesan "jangan memberitahu keluarga saya" ya kita tidak memberi tahu. Tapi kalo menyampaikan hal yang umum seperti makan, minum obat ya face to face.

P: Bagaimana cara bapak mensupport pasien untuk meningkatkan kualitas hidup mereka?

S : Kalo untuk mensupport.... memang dalam perawatan HIV ini yang terpenting adalah support, memberi semangat. Salah satunya adalah seperti itu tadi yaitu supaya tidak ingat tentang kesedihannya. Ya kalo kita bertemu kita ramah, senyum, memberi sapaan dengan kata-kata dan tepukan dibahu. Kalo dulu disini ada MUI yang memberi doa-doa, sehingga dia itu ada semangat hidup lagi. Dan yang terpenting lagi diberikan contoh orang lain untuk mensupport mereka. Misalnya "coba tanya itu, dia dulu kurus sekarang bisa gemuk apa resepnya." Itu akan semangat lagi.

P: Jika dalam kesehariannya pasien rawat inap dibantu oleh keluarga yang menjaga lalu siapa yang membantu pasien yang tidak ditunggu oleh keluarganya?

S : Ada bodies, dari LSM itu lho, dan ada dari keluarga sebayanya. Jadi kalo keluarga sebayanya kalo pasien waria ya dari waria, Perwakos itu lho. Kalo waria memang tidak ada keluarganya, mereka disini sendiri. Mereka ini prinsipnya menolong tapi ya memang harus ada yang menghimpun.

P: Suka duka bekerja di UPIPI ini?

- S : Sukanya itu ya merawat disini itu kan kadang-kadang ya...apa ya... menggelikan gitu perbuatan pasien itu. Mereka itu menyesal sebetulnya kena HIV ini tapi ya sudah terlambat. Sukanya lagi disini itu banyak pengetahuan baru, support dari RS maupun LSM itu bagus sehingga kita punya semangat. Support dari RS seperti fasilitas-fasilitas disini lebih baik daripada ruangan-ruangan lain. Dukanya ya kadang-kadang disini itu serba perasaan. Seperti yang saya katakan tadi teman-teman menyebut "oh itu bos HIV". Kalo bos atau juragan apa gitu kan seneng yo, tapi kalo juragan HIV itu gimana ya...(tertawa)... Ya gak apa-apa lah. Mudah-mudahan dengan kita merawat sebaik-baiknya, kita itu tidak tertularlah.... Mudah-mudahan Tuhan menghindarkan dari diri kita.
- P: Selama ini apakah ada pasien yang dekat dengan bapak?sejauh apa kedekatan tersebut?
- S : Kalo yang konseling atau yang menerangkan obat-obat itu saya, ya kita dekat sekali. Telfon kerumah tanya-tanya yang ada hubungannya dengan penyakitnya. Banyak yang kenal seperti saudara, seperti keluarga.

Informan Perawat # 1 : Aris S(Ar): Kamis, 22 Mei 2008 di UPIPI pk. 12.30-13.15

- P: sudah lama mas Aris menjadi perawat pasien HIV/AIDS?
- Ar: 2005 sampai sekarang. Sekitar tiga tahun kurang.
- P: Apa yang memotivasi mas ketika memutuskan menjadi perawat odha ini?
- Ar: Motivasi awal...karena menuruti surat perintah....dari diri sendiri? Ya dengan kebiasaan akhirnya muncul suatu keinginan untuk membantu menghilangkan stigma...intinya kita membantu ajalah yang selama ini orang-orang tersisihkan, kita pingin ngangkat ke permukaan...ini lho ada penderita yang seperti ini...yang harus kita Bantu.
- P: Ada tidak ketakutan-ketakutan selama merawat odha?
- Ar: Takut?...gak ada...Khawatir?...ada. Ya jelas khawatir akan paparan...ketularan.
- P: Bagaimana mas mengatasi perasaan itu?
- Ar: Jelas ada standart precaution (UP)...kita sudah pakai....tenang...perbanyak ilmu...jelas ya toh. Pendidikan-pendidikan kita ikuti. Yang lain-lain...yang penting pasrahno ae nang sing nduwur.
- P: Apa saja yang mas lakukan untuk menambah wawasan seputar HIV/AIDS?
- Ar: membaca buku, melihat internet, diskusi, minta masukan kepolo...alias kepala ruangan.
- P: Bagaimana tanggapan keluarga atau kerabat ketika tahu mas Aris merawat odha?Apa ada yang keberatan?
- Ar: Hemmm..tidak...ndak ada.
- P: Seberapa sering sampean berkomunikasi dengan pasien?
- Ar: Mungkin saya orang yang sangat-sangat sering didalam...berkomunikasi, berinteraksi dengan pasien...dibandingkan teman-teman...saya lebih sering didalam. Setiap hari...setiap masuk bisa-bisa satu jam saya di dalam. Ngobrol

mungkin...menggali masalah. Kalo untuk pasien poli minim satu kali seminggu. Untuk pasien yang lagi ada keluhan ya bisa lebih dari sekali. Kalo seperti Doni atau Rolis yang kerja di LSM ya tiap hari ketemu mereka.

P: Bagaimana perawatan odha di UPIPI ini?

Ar: Ya untuk perawatannya hampir sama seperti di ruangan lain. Bedanya disini ada support. Sebab support adalah hal yang penting bagi odha. Dengan medis aja tanpa support akan sia-sia...mereka tidak ada pendorong untuk hidup. Jadi disini kita terapkan seperti keluarga. Kita banyak sharing...kalo mereka tidak ada beban psikologis, kita tidak menstigma dan mereka mau menerima penyakit mereka...ditambah dengan usaha medis insya allah kondisi mereka cepat membaik. Mereka bisa hidup layaknya orang biasa.

P: Ada perbedaan tidak perlakuan pasien odha dengan pasien yang lain?

Ar: Sama..sama aja. Yang membedakan cuma support aja, yang porsinya lebih banyak.

P: Apa ada pasien yang dekat dengan sampean?

Ar: Banyak...keluarga pasien juga banyak yang dekat. Dekat dalam arti...nanti dia minta informasi, minta bantuan itu tidak sungkan. Kadang-kadang itu secara langsung.

P: Biasanya seberapa jauh jarak mas Aris pasien ketika berkomunikasi maupun berinteraksi?

Ar: Tergantung...kalo dia orang masih baru otomatis privacy space-nya kan lebih renggang. Ya nanti kalo udah kenal kan kita pegang pundaknya lah...kita pegang kakinya kalo dia terbaring...ya itu sudah nanti mengikuti perkembangan komunikasinya.

P: Biasanya kontak fisik yang bagaimana yang mas lakukan terhadap pasien?

Ar: Kontak fisik...ngangkat pasien...otomatis ya tetep kita kontak fisik, terus membantu...mungkin mengganti pakaian, kita kontak fisik. Saya kira enggak ada perbedaan dengan pasien lain...kita pakai UP...tapi kalo untuk sekedar mengganti pakaian masa kita harus pakai UP kan enggak usah. Kita tetep telanjang tangan. Kalo untuk pasien poli ya kita ukur tensi...kalo ketemuan ya jabat tangan nanya kabar...kalo lagi guyon ato ngobrol gitu ya nyubit, pegang pundak...ya gitu lah.

P: Biasanya topic apa yang sering mas bicarakan dengan pasien? Apa saja yang anda tanyakan?

Ar: Ya sesuai teknik komunikasi. Mulai dari memecahkan kekakuan...ya masalah keluarga mungkin "*Bagaimana ibunya mas dirumah?sehat?*", masalah sosial "*Ada masalah di kerjaan?*"...nanti jelas inti dari pembicaraan kita kan tentang keperawatan..."*masalah apa yang muncul?*"...terus...seperti halnya "*Yang dirasakan sekarang apa?*"...dan terapinya bagaimana? Itu aja. Kita lebih banyak mendengar...mendengarkan keluhan-keluhan pasien, mendengarkan apa yang ingin mereka tanyakan. Terus kita memberikan jawaban atau solusinya jika kita mampu, atau kalau tidak ya minimal kita kasih support agar pasien sedikit berkurang lah bebannya.

P: Bahasa yang digunakan formal atau informal?

Ar: Tergantung si pasien tapi umumnya lebih enak pake bahasa yang tidak formal. Biasanya dengan begitu kita lebih nyambung, pasien lebih ngerti, dan pasien

lebih nyaman lebih rileks. Ya seperti curhat sama teman gitu, ya pakai bahasa daerah mungkin ...*“Bu menawi gatel-gatel pun dikukur nggih? Diseka kaliyan toya anget mawon lajeng dipun paringi wedak herocin.”*

P: Pernah gak pasien curhat masalah pribadi?

Ar: Sering...karena saya lebih dekat dengan pasien ya justru disitulah letak saya sering menampung keluh kesah pasien, baik untuk masalah pribadi seperti sex, dan perselingkuhan.

P: Bagaimana penerimaan pasien terhadap sampean?

Ar: menurut saya....bermacam-macam. Ada yang menerima saya dengan baik, ada yang menganggap keluarga, bahkan ada yang menganggap saya musuh. Tanda kutip menganggap musuh itu karena dia merasa nanti setelah curhat katakanlah dia minta perhatian lebih...nanti saya mundur. Lha itu ndak boleh dalam hubungan therapeutic...itu kita harus mundur lebih jauh.

P: Kesulitan atau hambatan apa yang sering mas temui ketika berkomunikasi dengan pasien?

Ar: Ketika pasien tidak mau berterus terang, dia masih dalam fase denial terhadap penyakitnya. Sehingga dia menutupi status sosialnya dari keluarganya. Lebih banyak hambatan yang berhubungan dengan stigma.

P: Solusinya?

Ar: ya kita berbicara secara pribadi...secara dekat...ya dengan teknik-teknik tertentu yang kita lakukan. Tidak to the point seperti itu, mungkin tiga kali...empat kali pertemuan dia baru mau cerita.

P: Bagaimana cara mendapatkan kepercayaan dan keterbukaan dari pasien?

Ar: Intinya pembukaan yang baik ya...awal hubungan yang baik itu yang kita harus bentuk. Jadi kalo komunikasi diawalnya kita kesannya sudah jelek otomatis pasien akan mundur. Mulai dari perkenalan, kita basa-basi, dan selanjutnya selanjutnya. Itu teknis di lapangan kok.

P: Aktivitas apa saja yang mas lakukan dengan pasien?

Ar: Salah satunya kita ngobrol. Kita sering mendekat ke dia, ngasih dukungan. Dan hal yang paling penting itu kontak...minimal kita memegang pundaknya atau memegang kakinya. Nonverbal...kita tunjukkan perhatian ke dia coba pegang tangannya sesekali...kontak mata...itu jarang dilakukan oleh tenaga lain. Itu yang ingin kita bentuk disini, teman-teman juga sudah mulai mau kok memegang kakinya. Itu bentuk perhatian yang sangat berharga untuk mereka.

P: Bagaimana cara menyampaikan informasi kesehatan kepada pasien?

Ar: Tergantung wewenang kita bagaimana...kesatu. Kalo selama itu wewenang keperawatan ya saya sampaikan bisa langsung atau mungkin dia kalo duduk santai. Ya face to face. Kalo memang pasien tidak sadar kita harus ke keluarganya.

P: Bagaimana cara mas Aris mensupport pasien untuk meningkatkan kualitas hidup mereka?

Ar: Kita kasih perhatian, kita ajak ngobrol apa yang buat beban pikiran...kita kasih saran supaya dia tenang, kita hibur biar dia lupa permasalahannya. Intinya biar dia tahu kalo dia diperhatikan...diterima.

P: Bagaimana wujud empati sampeyan?

Ar: Ya kalau pasien terlihat sedih atau shock, kita dekati. Kalo dia lagi duduk ya kita duduk disebelahnya sambil kita rangkul pundaknya, kita tatap matanya, kita tanya “*Ada masalah apa? kok ngelamun aja, ada yang bisa saya bantu?*” setelah dia mau cerita kalo kita bisa ngasih solusi ya kita kasih tapi kalo tidak ya kita support, kita hibur “*Ya sing sabar ya. Tuhan memberi cobaan seperti itu pasti ada hikmahnya. Kita terima dengan tawakal aja, berserah diri.*”. Meskipun kita tidak bisa memberi solusi minimal beban dia berkurang dan dia bisa merasakan bahwa dia tidak sendiri, kita peduli sama dia.

P: Aktivitas sampean sehari-hari sehubungan dengan pasien?

Ar: Aktivitas pagi operan...kita muter pasien...perkenalan ini lho yang tugas pagi. Terus ganti spre, sarung bantal, dan sebagainya...pengambilan sample darah..... Saya kira itu kegiatan rutin seperti yang dilakukan di ruangan lain. Nanti yang agak berbeda adalah ketika kita konseling. Sesekali ada pasien yang minta curhat, konsul, atau sharing, ataupun apa istilahnya itu...itu yang membedakan kita. Setiap kali pasien baru ada konseling, tiap kali pasien yang mengalami depresi mungkin membutuhkan dukungan, apakah yang melakukan perawat atau dokternya. Untuk perawat lebih sering ditugaskan. Jadi kita ngasih motivasi dan sebagainya itu. Kita selalu stand by.

P: Suka duka bekerja di UPIPI ini?

Ar: Suka...mungkin ilmunya begitu banyaknya. Kita lebih tau disini ya macam-macam pasien...mulai dari gay sampai lesbi...sampai dan sebagainya lah. Dukanya...ya mungkin karena terbatasnya tenaga....super capek. Dulunya kita kerja underpressure...tekanan dari LSM...sekarang sudah mulai berkurang...enjoy aja.

Informan pasien # 1: Naruto (N-nama samaran): Rabu, 24 April 2008 di UPIPI Pk.10.00-11.00

P: Bisa diceritakan awal mula terinfeksi HIV?

N: Akhir tahun....Desember 2004. Indikasinya cuma typhus...demam...terus waktu itu lebaran akhir tahun. Jadi typhus...dicurigain ada tato...disuruh tes. Tes hasilnya positif. Itu 2004. Tertular melalui PSK...(tertawa)...Pengguna Suntikan. IDU.

P: Bagaimana perasaan anda setelah tahu positif HIV?

N: Setelah tahu positif perasaanku sih...waktu itu gak tau informasi, jadi bingung, HIV itu apa?AIDS itu apa? Jadi bingung aja sih. Gak merasa bersalah. Ini penyakit yang aku buat yaa aku yang nanggung...yaa aku gitu aja. Cuma bingung gak tau informasi. Waktu itu gak kayak sekarang banyak informasi. Dulu bingung harus lari kemana gitu. Mana teman saya...obatnya apa...informasinya gimana...gitu.

P: Dari mana anda mendapat informasi seputar HIV/AIDS?

N: Dari teman. Ada teman Friendplus, wanda namanya, dateng ngasih semangat. Ternyata dia sama. Gendut dia anaknya, batin saya “Wuih...bisa gendut gini”. Ya dia itu yang ngasih semangat sama informasi. Terus dikasih buku-buku spiritia itu disuruh baca-baca dan cukup membantu sih itu bukunya.

P: Pernah mengalami diskriminasi?

- N: Diskriminasi ...sampai sekarang masalah gigi, sampai sekarang gak pernah kelar. Jadi ceritanya mau cabut gigi diatas sini, Dr. Soetomo, Saya ngomong jujur saya HIV positif terus dibilang “terakhir aja mas” gitu. Asumsiku mungkin kalo terakhir gak ada orang lagi dan alatnya bisa langsung disterilkan gitu. Ternyata waktu terakhir, aku masuk gak ada dokternya. Dokternya udah kabur. Sampai sekarang gigiku belum dicabut. Kalo stigma sih gak ada. Aku gak punya stigma malah gak ada yang percaya kalo aku HIV.
- P: Bagaimana perasaan anda mendapat perlakuan diskriminasi seperti itu?
- N: sebetulnya saya jengkel. Seharusnya kalo stigma dan diskriminasi itu kita lihat yang sebetulnya. Awal mula munculnya stigma dan diskriminasi itu apa sebenarnya sih? Harus kita lihat itu. Kalo aku lihat kan kurangnya informasi intinya muncul stigma dan diskriminasi. Terus mengeksklusifkan kita. Odha itu eksklusif kalo aku bilang. Obat gratis, ini gratis, itu gratis. Apa beda sih HIV dengan orang diabet? Sama khan, pengobatan mereka juga seumur hidup. Tapi orang diabet obatnya beli, kalo odha enggak. Gratis. Yaa itulah...semakin tebal stigma diskriminasi kalo kita selalu dieksklusifkan. Ngomong diskriminasi itu udah bukan hanya orang HIV. Semuanya kena diskriminasi, Pemulung kena diskriminasi, pengemis juga, tapi kenapa yang muncul itu orang HIV. Sebetulnya sekarang aku sudah berprinsip udah gak ngaku aja deh supaya gak ada masalah. Toh yang punya kesalahan ya dia. Contohnya ketika aku ke dokter gigi aku gak usah buka status, toh dokter udah dikasih pengetahuan UP bukan hanya untuk menangani HIV tapi untuk semua penyakit. Itu aja. Kalo dia enggak mau menggunakan UP secara benar yaa itu kesalahan dia. Intinya gitu.
- P: Saat ini anda lebih nyaman buka status atau tidak ketika berada dalam lingkungan masyarakat setelah punya pengalaman seperti itu?
- N: Saya pernah coba buka status dikalangan teman-teman se-RT tapi gak ada yang percaya kalo saya HIV positif karena saya gendut. Dan saya sering ngomong tapi gak ada yang percaya gitu lho. Itu aja. Ngapain sih kita harus buka-buka status kalo itu gak perlu.
- P: Lha pengalaman di dokter gigi itu?
- N: Yaa itu kan kesalahanku saja. Aku sok pahlawan supaya gimana gitu tapi ternyata susah sendiri...(tertawa)...
- P: Berobat di UPIPI ini udah berapa lama?
- N: Empat tahun. Tiap obat habis ambil disini.
- P: Mengapa pilih UPIPI?
- N: Ya karena dulu gak ada perawatan untuk odha selain disini, di Surabaya...bahkan Jatim lho. Perawatannya bagus menurutku. Disini murah, aku bisa pakai maskin (masyarakat miskin). Kita odha gak perlu perawatan mahal-mahal yang penting rutin....perawatan kita seumur hidup jadi harus bisa saving buat jaga-jaga besok-besok kalo kita butuh biaya yang besar.
- P: Pernah masuk rawat inap?
- N: Pernah tiga kali. Yang pertama typhus, kedua dying, yang ketiga efek obat.
- P: Sejauh ini bagaimana hubungan dan komunikasi anda dengan perawat disini?

- N: yaa baik sih. Aku lebih suka perawat-perawat disini. Mereka kayaknya paham banget semuanya. Mereka baik-baik dan pemahamannya tentang pasien dan HIV ini cukup baik.
- P: Sebutkan contoh kontak fisik, bahasa verbal dan nonverbal mereka yang dapat anda rasakan?
- N: Yaa dia menyentuh-nyentuh seperti biasa. Mereka nyubit-nyubit kalo kita lagi bercanda, kalo kita keliatan agak sedih mereka nanya ada apa dan raut mukanya keliatan banget mereka peduli ke kita. Kalo verbalnya mereka ngasih-ngasih semangat, nyuruh kita makan. Bahasa-bahasanya cukup bagus dan memberikan motivasi-motivasi juga mereka seperti "makan yang banyak biar cepat pulang. Jangan lama-lama disini karena disini banyak penyakit". Itukan suatu motivasi kalo aku bilang. Intonasinya wajar, gak ada yang bentak-bentak. Kalo menurutku baik-baik disini. Tanpa takut-takut. Memang mereka pakai masker...itu wajar. Kalo saya bilang itu adalah UP dan saya paham itu bukan mereka takut HIV, mereka takut TB. Saya juga gak mau kena TB.
- P: Bagaimana dengan empati mereka terhadap pasien?
- N: Kalo menurut aku rata-rata empati mereka bagus...ada. Mereka tak segan-segan duduk disebelah kita natap ke kita, memegang pundak kita bilang "*Omo opo kok lesu ?*" kalo udah gitu aku ceritain unek-unekku ke dia terus dianya ngasih saran-saran, atau sekedar menghibur. Mereka bisa mengikuti perasaan kita hari itu. Tapi ada satu orang perawat yang buat aku...aku ngerasa empatinya kurang...pak E...Dia itu ngomongnya ceplos-ceplos tanpa mau tau gimana perasaanku. Tapi gimana lagi aku cuma bisa diem aja, aku jaga jarak aja ama dia dari pada aku sakit hati. Dia memang orang baru disini...tapi denger-denger dia mau dipindah ke tropik. Ya namanya orang...bermacam-macam lah...ada yang baik ada juga yang kurang.
- P: Dari semua perawat disini berapa yang anda kenal dekat?
- N: Semua aku kenal dekat mbak. Rata-rata mereka baik-baik. Ketika aku nikah setahun lalu mereka (perawat dan dokter) semua datang ke resepsiku. Aku gak nyangka mereka dateng semua padahal aku gak kasih undangan. Aku trenyuh banget waktu itu. Segitunya mereka sama aku.
- P: Siapa perawat favorit anda?kenapa?
- N: Mbak Titik, pak Cip...oh banyak...Retno. Mereka lucu-lucu dan enak diajak ngomong.
- P: Kalo sampean dan perawat sedang ngobrol, apa saja yang biasa anda obrolkan?
- N: Yaa...ngobrolin selain penyakit. Ngobrolin yang lucu-lucu jadi kita lupa masalah kita. Kalo ngobrolin penyakit bosan kali kita. Jadi yang lucu-lucu...jadi kita lupa. Kita banyak tertawa-tertawa didalam.
- P: Pernah ngobrol tentang yang pribadi?
- N: Yaa...pernah lah. Ngobrol secara pribadi soal bagaimana cara membikin anak yang aman, pernah sharing-sharing kayak gitu. Dan mereka jawabannya cukup bagus-bagus dan memberi semangat.
- P: Bahasanya formal atau informal?
- N: Kalo sehari-hari biasanya informal. Nyantai gitu gak yang kaku. "*Mas aku minum ARV yang kemarin kok efeknya gini yo?*" Terus dia jawab "*Ooo*

berarti sampeyan gak cocok ambek kombinasine, konsultasi lagi ae ambek doktere. Wengi sing ngasih resep dokter sopo?" Gitu.

P: Ketika kalian bertemu aktivitas apa saja yang biasa di lakukan?

N: Paling enggak dia memonitor tubuh saya "kok tambah kurus" , "kamu sekarang tambah gendut", "jangan ngerokok lagi" ngingetin kayak gitu. Dia lebih memperhatikan "cukur itu kumis" atau "kok lesu kurang tidur yo". Kita ngobrol-ngobrol.

P: Biasanya apa saja yang anda tanyakan ke perawat?

N: Banyak. Pokoknya yang aku gak tau tak tanyain. Ya tentang obat dan efek sampingnya, perawatan-perawatan infeksi oportunistik, makanan yang sehat, hal-hal apa aja yang harus dihindari. Banyaklah.

P: Jarak antara anda berdua ketika ngobrol atau aktivitas lainnya?

N: Deket. Kalo kita berdiri ya berhadap-hadapan, jaraknya paling setengah meteran. Kalo duduk ya bersebelahan.

P: Menurut anda bagaimana perasaan anda terhadap perlakuan perawat selama ini kepada anda sebagai pasiennya?

N: saya merasa lebih nyaman berada dekat dia karena dia kan memperhatikan kita, dia enggak ngelupain kita. Kita kan lebih senang diperhatikan. Dan kita termotivasi juga. Ternyata dia masih sayang sama kita.

P: Perlakuan perawat yang seperti itu apakah berpengaruh terhadap kesehatan anda?

N: Ya jelas berpengaruh. Dengan dia ngasih masukan kita, kita bisa mengoreksi diri. Misalnya kalo kita kurus dia "kok kamu kurus, makan yang banyak dong" yaa kita coba gendutin lagi. Kalo kita nggembel gitu dia ngingetin " Yang seger dikit, kayaknya kamu kurang tidur" jadi kita termotivasi dalam kesehatan kita.

P: Selama di rawat inap pelayanan apa saja yang anda dapatkan dari perawat?

N: Standart aja. Tensi, ngasih obat, kalo infus habis aku teriak-teriak terus dia pasang infus baru. Kalo malem dia lihat-lihat aku bisa tidur gak. Kalo tiap ketemu dia nyapa salam terus kita bercanda sebentar. Kadang kalo dia lagi longgar ngobrol agak lama, kalo ada makanan ya aku kasih. Gitu aja.

P: Siapa yang nunggu anda ketika rawat inap?

N: Gak ada.

P: Terus untuk aktivitas seperti mandi, makan atau ganti posisi siapa yang bantuin?

N: Ya sendiri. Aku gak pernah check in (rawat inap) ditungguin. Dulu kalo malam pacarku dating. Kalo siang paling Cuma papi aku nganterin obat terus pulang. Aku sendiri aja. Karena ini masalah dan penyakit aku buat sendiri. Jadi aku gak mau ngerepotin.

P: Terus waktu dying itu siapa yang urus?

N: Yang kemarin saya gak tau siapa yang nungguin saya. Tau-tau bangun hari jumat itu udah ada pacar saya ningguin tapi besoknya dia pulang. Waktu saya udah sadar dia pulang. Jadi aktivitas sendiri lagi dibantuin perawat.

P: Kritik dan saran buat perawat dalam pelayanan kesehatan disini?

N: Mungkin dilevel tertentu orang bisa ada dititik jenuh atau apa. Jangan masuk kedalam (ruangan) nanti dampaknya ke pasien. Misalnya seumpama saya

perawat dan saya punya masalah terus saya masuk kedalam, kan pasien ini pada manja-manja, jadi muntabnya pelampiasannya kan pasien. Jadi kalo memang sudah mentok ya diselesaikan dulu disitu jangan dibawa kedalam. Pasalnya berdampak nanti kasihan pasiennya. Saranku perawatnya lebih cantik-cantik aja deh...(tertawa)...

P: Pengalaman suka duka selama berobat disini?

N: Sukanya banyak yang ngasih semangat disini. Dukanya...apa yaa...kadang-kadang jenuh lihat pasien-pasien lain.

**Informan pasien # 2: Ana (A-nama samaran): Rabu, 01 Mei 2008 di UPIPI
Pk. 12.00-13.00**

P: Bisa diceritakan bagaimana mendapatkan virus ini?

A: Pertama tertular dari suami. Tiga bulan... mulai tiga bulan yang lalu, bulan februari... satu bulan setelah tahu hasil (suami) positif langsung tes HIV.

P: Mbak dapat informasi seputar HIV/AIDS darimana?

A: Kebanyakan dari sini, UPIPI, dari buku, dari yayasan-yayasan gitu aja, perawat juga.

P: Bagaimana perasaan mbak setelah tahu mbak positif HIV?

A: Perasaanku setelah aku tahu hasilku sih ada rasa ketakutan sedikit, cuma setelah tahu hasilnya aku merasa lega gitu karena selama ini ...aduh...aku merasa positif gak ya...positif gak ya. Setelah hasilnya tau yo wis gitu tok. Aku gak tau rencana kedepan gimana, pokoknya sing penting aku jalan maju aja.

P: Apakah orang lain tahu mengenai status HIV mbak? Apa mbak pernah mengalami diskriminasi?

A: Orang luar? Kalo orang luar ya enggak. Dari keluarga...keluarga aja. Dulu waktu pertama kali suamiku statusnya tahu HIV gitu dari keluarga aku sendiri ya ada diskriminasi seperti itu. Contohnya apa ya....dekat sama suamiku gak mau...terus...semuanya pokoknya dipisahin, piring, gelas dipisahin lah. Anakku juga, terutama anakku, tidur gak boleh sama aku sama suamiku.

P: Orang tua sendiri yang mendiskriminasi?

A : He-eh... orang tuaku.

P: Terus perasaan mbak mendapatkan perlakuan diskriminasi seperti itu?

A: Ya jengkel sih mbak. Aku sudah berusaha untuk njelasin seperti apa sih HIV itu...tapi namanya orang tua....keras sekali...(tertawa)...tetap pada pendiriannya...(tertawa).

P: Kalo sekarang perlakuan tersebut masih ada?

A: Kalo sama aku sih sudah bisa menerima...tapi kalo untuk rasa jengkelnya sama suamiku itu yang belum. Ya kalo sama aku ya tetep seperti biasa tapi kalo nyangkut ama suami...wis koyo kucing ambek tikus...(tertawa).

P: Mengapa mbak memilih berobat di sini?

A: Awalnya...kan suamiku ngamar di Adi Husada tapi gak ketauan penyakitnya terus dirujuk kesini. Disini dites HIV...kok positif...ya sekalian dirawat inap disini...gitu. Terus aku ikut tes hasilnya positif juga...yo wis aku melok berobat disini. Disini bisa pake SKTM (surat keterangan tidak mampu) obat

dan dokternya bisa murah...bisa juga gratis. Aku ini juga mau ngurus SKTM biar agak ringan, selama ini aku kan umum. Selama enam bulan ini suamiku sakit aja aku udah habis-habisan. Total semua sekitar 30 jutaan. Yang paling banyak biaya itu waktu ngamar di Adi Husada dua kali, habis dua puluh lima. Wis aku sekarang udah pengalaman...disini aja murah dan suasana berobat disini kekeluargaan banget.

P: Sampean pernah rawat inap di UPIPI?

A: suamiku yang pernah...dua kali, yang nungguin dia itu aku.

P: Ada perbedaan tidak antara RS swasta dan disini?

A : Oh jelas ada perbedaan...(tertawa)...opo yo perbedaane...kalo di RS swasta itu perlakuannya walaupun HIV itu tetap bagus. Pelayanannya bagus banget. Kalo disini mungkin aku gak tau ya...aku kaget mungkin dari RS swasta masuk ke RS pemerintah. Semuanya sendiri. Aku paling jengkel. Cuma itu tok...beda pelayanannya. Disini kalo mandi, makan semuanya sendiri. Kalo disana sudah semuanya susternya. Mereka kasih makan, mandiin, obat sudah tersedia dimeja. Jadi kita tinggal totalan dibelakang berapa gitu. Kalo disini obat kita ambil sendiri.

Kalo keakrabannya sih sama. Perawatnya ya?...sama...kalo ketemu perawat disini ya nyapa, kasih salam, kasih perhatian sama pasien. Cuma beda pelayanannya aja kalo sikapnya sih ya sama...semua suster ya baik mbak.

P: Bagaimana dengan pelaksanaan UP dikedua macam RS ini?

A: Sama ya...di RS manapun ya pakai masker...sama sarung tangan...itu tok.

P: Disini ketika melakukan aktivitas sehari-hari, seperti mandi dan makan, pasien dibantu oleh siapa?

A: Kalo disini semuanya dilakukan keluarga yang jaga. Mandi ya jalan sendiri, makan ya sendiri, infus habis kita jalan ke perawat ...“suster infusnya habis”.

P: Terus bagaimana tanggapan perawatnya?Bagaimana bahasa tubuhnya?apa terkesan ogah-ogahan?

A: ndak...ndak... mereka baik. “Oh ya tunggu sebentar mbak nanti saya kesana saya ganti infusnya.”... gitu.

P: Menurut pengamatan mbak bagaimana tingkah laku, bahasa tubuh, raut muka, intonasi, bahasa verbal maupun nonverbal perawat terhadap pasien seperti anda?

A: Ramah.....semua ramah. Kalo ngomong sabar apalagi kalo kita pas lagi sharing mereka sangat ngertiin kita, raut mukanya itu...apa yaa..bisa buat aku merasa diperhatiin ...aku tidak sendiri, intonasinya wajar gak yang judes atau bentak-bentak gitu. Kalo aku terlihat agak sedih mbak Ria itu kadang-kadang merangkul aku kasih semangat.

P: Bagaimana perasaan sampean terhadap perlakuan perawat di UPIPI selama ini ?

A: Nyaman....kadang kalo satu hari ada yang kurang pas ya jengkel aku mbak...jengkel.

P: Misalnya apa yang membuat mbak jengkel?

A: Misalnya apa ya...kadang kan ada yang jadwalnya perawat yang mungkin capek ya ...jadi dia gak sabaran, seewot... ya aku jugalangsung sewot gitu lho. Masalah obat juga, aku harus ambil sendiri di apotek kan capek.

- P: Bagaimana perlakuan perawat terhadap pasiennya?
A: Sama lah...kalo perawatnya...baik. Cuma pelayanannya.
- P: Biasanya aktivitas apa yang mbak lakukan dengan perawat ketika bertemu?
A: Ya... salam, jabat tangan, ngobrol-ngobrol bareng. Cuma sebentar sih soalnya aktivitas perawat kan banyak mbak. Mondar-mandir kesana... kesitu....
- P: Ketika mbak dan perawat ngobrol, sejauh apa jarak anda berdua secara fisik?
A: Deket...ya deket sama kaya orang biasa gitu. Gak ada... "Huh...arek iki anu..." terus kita jauh gitu, enggak. Deket. Ya kaya kita sebelah gini.
- P: Bagaimana penerimaan maupun kedekatan mbak terhadap perawat?
A: Keseluruhan...baik semua. Menurut aku gimana ya...disini itu kayak rumah keduku gitu. Jadi seperti keluarga. Orangnya baik-baik terus ya kita bisa ngobrol-ngobrol. Kayak apa ya....akrab banget.
- P: Siapa perawat favorit mbak? Kenapa?
A: Mbak Ria. Enak aja diajak ngomong, ngasih dukungan, ngasih saran..."Eh kamu harus gini...harus gitu.". Kalo guyon-guyon ya banyak mbak. Ya pak Tarno, Pak Edi, ya Bu Endang. Cuma satu orang yang aku suka buat sharing itu ya mbak Ria.
- P: Jadi sampean kenal semua perawat disini?
A: Gak semua...tahu ya tahu... cuma gak tahu namanya.
- P: Topik apa saja yang biasa sampean bicarakan dengan perawat? Bahasanya formal atau informal?
A: Ya mengenai penyakit ini...penyakitku...kalo selain itu ya cuma bercanda-canda tok. Gak sampai masalah-masalah pribadi...gitu kan gak semua orang aku harus ngomong ke orang. Masalah HIV aja. Perawat biasanya bahasanya cenderung informal. Nyantai jadi aku gak sungkan-sungkan kalo mau nanyain sesuatu kayaknya mereka itu selalu terbuka buat curhat kita.
- P: Apa ada perbedaan antara perawat disini dan di RS swasta?
A: Bedanya cuma fasilitasnya.
- P: Orangnya?
A: Orangnya baik.
- P: Apakah perlakuan perawat mempengaruhi kesehatan mbak sendiri?
A: Mendukung banget buat kesehatan kita. Kita merasa....ada yang support aku disini. Kalo diluar kan gak mungkin kita kasih tau kalo kita HIV dan diluar gak ada support.
- P: Apa saja aktivitas perawat dirawat inap?
A: Kalo pagi jam enam ganti infuse, jam tujuh baru disuntik, jam sembilan check up control...dokternya datang. Sudah aktivitasnya itu tok. Sampai jam tiga ganti lagi infus. Suntiknya pasti dua kali, terus kalo infusnya...gak mesti...kan ada infus besar ada yang kecil juga. Pokoknya aktivitas susternya suntiknya dua kali ganti infusnya dua kali. Dokternya satu kali pagi jam sembilan.
- P: Bagaimana empati para perawat disini?
A: Pasti itu....yaa ngasih dukungan, kalo ketemu "ya mbak sabar aja" sambil pegang tanganku dan tatapan matanya teduh banget. kalo aku lagi ada masalah atau sedih mereka kasih saran dan semangat.
- P: Apa saran dan kritik anda untuk perawat dalam pelayanan kesehatan disini?

- A: Perawatnya sudah gak masalah.....tetap seperti inipun gak masalah. Fasilitasnya yang harus diganti, diperluas atau apa....Kebersihannya juga.
- P: Suka dan duka berobat disini?
- A: Banyak dukanya karena aku sendiri, gak ada orang tua sama sekali. Aku sendiri mondar-mandir kesini. Jadi pernah mungkin karena kecapekan aku sampai jatuh. Sukanyabanyak yang support aku, terutama mbak Ria lho ya, dia itu kalo tiap pagi kan ada konseling di ruang UPIPI rawat inapnya.
- P: Aktivitas mbak saat ini?
- A: Saat ini aku senam....instruktur senam.
- P: Harapan atau motivasi mbak?
- A: Tetap semangat. Semangat terus gak usah lihat ke belakang maksudku gak usah melihat kesalahan-kesalahan kita yang lalu...yang penting kedepannya gimana dan gak usah down yang penting semangat. Aku mau menjalani hidup sebaik-baiknya, membesarkan anakku.

**Informan pasien # 3: R. Setyawan (St): Rabu, 24 April 2008 di UPIPI
Pk.11.00-12.00**

- P: Bisa diceritakan awal mula anda terinfeksi HIV?
- St: Kalo aku sih awalnya gak tau kenapa sampai terinfeksi HIV. Setelah aku tau beberapa perilaku yang beresiko tinggi terhadap penyakit ini aku baru sadar bahwasanya aku juga salah satu dari empat kategori itu yaitu sebagai pengguna Napza suntik. Itu sekitar tahun 2004.
- P: Setelah tahu positif HIV bagaimana perasaan anda?
- St: Awalnya aku bingung karena aku gak ngerti tentang permasalahan ini, nah informasi yang aku dapat dari media massa bahwasanya penyakit ini adalah penyakit yang mematikan. Karena aku bertanggung jawab terhadap diriku sendiri, aku mencoba mencari informasi tentang permasalahan ini dari buku-buku, dari teman-teman LSM untuk permasalahan penyakit ini, dan aku mencoba menghubungi orang-orang yang berkompeten dalam permasalahan ini seperti dokter dan perawat disini akhirnya aku bisa mendapat sedikit pengetahuan bahwasanya penyakit ini tidak seperti yang digambarkan orang-orang. Jadi aku mulai bisa survive dan akhirnya aku bisa memberikan bantuan kepada teman-teman yang memang enggak ngerti tentang permasalahan penyakit ini.
- P: Berapa lama berobat di UPIPI?
- St: Sejak 2004.
- P: Mengapa pilih UPIPI?
- St: Karena satu-satunya ada perawatan khusus untuk orang-orang seperti kita ini. Saya kan sudah lama berobat disini sejak UPIPI baru buka. Dulu gak ada yang seperti ini selain di Soetomo ini. Disini murah pelayanannya juga lumayan...bagi saya.
- P: Pernah dirawat inap?
- St: Pernah...tiga kali.

- P: Selama berobat disini pernah mengalami kesulitan berkomunikasi maupun bergaul dengan para dokter atau perawat?
- St: Saya rasa gak ada kesulitan. Mereka sendiri kooperatif. Jadi mereka sangat membantu dan memberi dukungan tentang permasalahan ini.
- P: Kalau lingkungan diluar RS?
- St: Kalo diluar mungkin karena keterbatasan pengetahuan mereka tentang permasalahan ini sehingga mereka sendiri agak membatasi diri untuk berinteraksi dengan kita, tapi kalo dalam lingkungan keluarga sih tetap sama walaupun aku sudah dinyatakan HIV positif perlakuan mereka sama seperti sebelum aku HIV positif.
- P: Pernah tidak mempunyai pengalaman diskriminasi atau stigma?
- St: Kalo stigma aku gak pernah. Kalo diskriminasi mungkin pada awalnya dari keluarga. Awalnya mereka takut untuk menggunakan alat-alat seperti alat-alat makan, alat-alat untuk cuci baju itu mereka sendirikan. Awalnya seperti itu karena memang keterbatasan pengetahuan aja tapi setelah keluargaku tahu mereka tidak melakukan itu lagi.
- P: Diluar...dilingkungan kerja atau pergaulan sehari-hari?
- St: Pergaulan sehari-hari gak masalah...saya kan tidak pernah buka status...gak ada masalah. Gak pernah ngalamin hal itu.
- P: Jadi status anda tertutup?
- St: Aku sengaja tidak memberitahu, aku melihat relevansi untuk membuka status itu. Dimana aku harus buka status dan dimana aku harus tidak buka status. Karena kadang-kadang penerimaan orang terhadap permasalahan ini juga berbeda-beda lho.
- P: Sejauh mana interaksi anda dengan perawat UPIPI? Gambarannya ketika bertemu?
- St: Kalo untuk interaksi secara komunikatif mungkin hampir sama dengan yang kulakukan dengan teman-temanku. Kita ngrokok dan ngobrol bareng, mereka mengingatkan aku minum obat nanyain apa obatnya cocok gak ada efek samping, "*Gimana obatnya rutin diminum? Ono keluhan setelah minum obat?*" seperti itu. Jadi mereka menganggap aku bukan seorang pasien HIV positif, mereka anggap aku teman. Terkadang perhatian yang mereka berikan cenderung berlebihan. Mereka baik.
- P: Bagaimana perlakuan perawat terhadap anda?
- St: Kalo pada saat aku rawat inap saya kira perlakuan perawat itu hampir sama dengan pasien lain. Jadi mereka hanya melakukan rutinitas kerja mereka sebagai seorang perawat seperti memberi obat, mengingatkan jadwal minum obat, mengganti infus. Kalo untuk yang poli ini mereka memberikan pelayanan itu malah perhatian terhadap perkembangan kesehatanku. Jadi kalo misalkan satu saat mereka melihat aku agak kurusan atau kelihatan lusuh mereka nanyain ada apa?ada masalah apa?gimana makannya? Gimana udah gak nyentuh barang-barang itu lagi ta?gitu. Mereka seperti itu, cenderung kesana.
- P: Bagaimana perlakuan perawat secara verbalnya?
- St: kadang-kadang disaat aku sendiri waktu nginep disini, mereka datang, dengan telaten mereka tanya-tanya ngajak ngobrol. Daripada aku sendiri diem

nglamun memikirkan masalah ini malah nanti efeknya terhadap kesehatan gak bagus kadang-kadang mereka ngasih bacaan terus ngasih dukungan. Diajak ngobrol, ngasih nasehat misalnya kalo bisa aku nglakuin kewajibanku sebagai muslim ya sebaiknya dilakukan itu lebih baik, "*Jangan lupa kalau bisa dibuat shalat ya shalat?*" seperti itu.

P: Kalo nonverbalnya gimana?

St: Nonverbalnya...gerak-gerik mereka itu menurut saya mencerminkan kalo mereka perhatian sama kita. Ketika ngobrol kalo kita lagi agak kucel sedih gitu raut muka mereka itu juga ngimbangin sedih kita itu, kita dirangkul diajak sharing. Jadi kita gak sungkan. Sebaliknya kalo kita keliatan segar ceria, mereka juga nggodain kita ngajak bercanda kadang-kadang nepuk-nepuk bahu juga kalo keasyikan bercanda, gitu.

P: Bagaimana dengan empatinya?

St: Ya itu tadi ...mereka itu bisa menempatkan diri sesuai kondisi pasien. Kalo kita sedih dideketin diajak sharing menyemangati kita. Kalo kita lagi seneng mereka ikut bercanda sama kita. Sehingga kita merasa enak dekat dengan mereka. Mereka selalu membantu cari solusi masalah kita, selalu ngasih dukungan.

P: Kesemua perawat disini anda kenal?

St: Kalo nama aku gak semua kenal Cuma kalo orangnya aku kenal karena aku sendiri hampir setiap hari kesini terus aku pernah tiga kali ngamar disini. Jadi satu per satu perawatnya itu banyak yang tahu.

P: Siapa perawat yang anda senangi? Kenapa?

St: Mas Aris kalo aku lihat. Orangnya baik. Jadi dia gak bosan-bosennya memberikan motivasi terhadap aku. Jadi disaat dia mau pulang, gantian shift kerjanya, waktu aku dirawat disini dia sempatin untuk ngeliat aku. "*aku pulang dulu ya mas? Nanti jangan lupa kalo bisa diuat sholat ya sholat. Ojo digawe meneng ae. Ini buku-buku aku bawain dibaca ya.*" Dia juga sering ngasih dukungan keluargaku. Sebetulnya hampir semua perawat seperti itu. Cuma kalo menurut aku mas Aris mungkin lebih lah yang diberikan ke aku dan keluargaku.

P: Topik apa yang biasanya anda bicarakan dengan perawat ketika bertemu? Bahasa kalian formal atau informal?

St: Biasanya kita ngobrol pake bahasa informal seperti bahasanya itu gak kaku, kadang ya pake bahasa jawa, nyantai jadinya kita ngobrol itu enak, nyaman. Yang kita bicarakan waktu aku dirawat disini mereka kadang-kadang jarang membicarakan penyakit ini karena mereka beranggapan takut menjadi beban pikiran. Jadi topik yang kita bicarakan seputar bagaimana berperilaku hidup sehat untuk menunjang agar cepat sembuh. Kalo yang lain seperti masalah keluarga aku cenderung tertutup sama mereka karena menurut aku masalah pribadi tidak bisa sembarang diomongkan ke orang lain. Sing banyak dibicarakan paling-paling masalah sepak bola.

P: Apa saja yang anda dan perawat lakukan ketika bertemu?

St: Yaa... kalo pertama ketemu gitu langsung say hello...itu pasti. Kalo mereka ada waktu luang belum waktunya dinas mereka sempetin duduk-duduk ngobrol. Kalo perawat cowok ya ngerokok bareng. Kalo cewek sih paling kita

say hello setelah itu nanyain keadaanku “*gimana sehat? Makannya gimana? Vitaminnya diminum? Yaa mereka seperti itu*”.

P: Ketika ngobrol seperti itu jarak antara anda berdua seberapa jauh?

St: Dekat...ya hampir bersentuhan lah sekitar 15 atau 20 centi-an, hanya dipisahkan kursi aja.

P: Bagaimana perasaan anda terhadap perlakuan perawat disini?

St: Yaa...baik-baik aja. Kalo secara pribadi aku ini orangnya *easy going*, jadi walaupun ada orang yang kurang baik ke aku, aku gak apa-apa. Perawat kan juga manusia yang juga memiliki permasalahan. Jadi kalo menghadapi begitu banyak pasien dan dia sendiri lagi gak mood terus intonasinya agak naik waktu kita tanya ya itu wajar. Diluar itu semua baik-baik. Kita juga sering saling SMS-an atau telfon-telfonan kalo malam.

P: Apakah perlakuan perawat berpengaruh terhadap kesehatan anda?

St: Sebenarnya kalo untuk saya kualitas kesehatan itu tergantung kita sendiri. Perawat itu cuma sebatas mengingatkan dan memberi bantuan.

P: Perawatan apa saja yang didapat dari perawat selama anda rawat inap?

St: Ya standart aja seperti ngasih obat, ngingetin untuk konsumsi obat dan vitamin yang diresepkan dokter, ukur tensi, ambil darah, ganti infus itu aja.

P: Siapa yang jaga?

St: ibu, jadi ibu yang bantu saya makan, menyeka badan saya, Bantu saya ganti posisi di tempat tidur.

P: Kritik dan saran anda untuk perawat dalam pelayanan kesehatan disini?

St: Saran... sebenarnya menurut saya apa yang telah diberikan perawat di UPIPI seperti itu sudah maksimal. Kalo kritiknya sebaiknya bagi perawat yang sedang punya masalah jangan dibawa ke RS lah, kasihan pasiennya. Dan juga jumlah perawatnya kalo bisa ditambah.

P: Suka duka berobat di UPIPI?

St: Sukanya kalo aku lagi sedih, mereka (perawat) itu ada. Kadang-kadang mereka menyisihkan waktunya untuk ngajak ngobrol kasih semangat. Dukanya gak ada karena aku orangnya *easy going*.

Informan pasien #4: Yenni (Y): Rabu, 21 Mei 2008 di UPIPI Pk. 12.30-13.30

P: Bisa diceritakan awal mula mbak terinfeksi HIV?

Y: Aku dapat penyakit seperti ini...yoo gara-gara dadi ngene iki (waria)...dapat bonusan ...(tertawa). Pertama aku gak ngerti...kok aku loro gak mari-mari gitu. Trus aku dirujuk nang tropic kene nang Soetomo. Dulu taon 2002 masih belum ada UPIPI. Lha disitu ketok penyakite...HIV positif....Aku sempet ngamar di tropik. Jambi (jaman biyen) dokter sama perawate masih sedikit gak koyok saiki.

P: Setelah tahu positif HIV bagaimana perasaan sampean?

Y: Perasaanku biasa ae, ada koyok nyesel sedikit tapi bagaimana lagi wis kadung...(tertawa). Bingung yo iyo. Mbiyen kan gak seperti saiki, mbiyen itu pasiene...yo doktere...yo informasine....kabeh masih langka lah.

P: Berapa lama berobat di UPIPI?

- Y: Kalo di UPIPI dari taon 2004, sejak UPIPI dibuka.
- P: Kenapa pilih berobat disini?
- Y: Aku dirujuk puskesmas kesini....mbiyen belum ada UPIPI masih jadi satu nang tropic. Trus dibuka UPIPI ...sampai saiki yo disini. Disini aku pake JPS...dadi murah...semua rata-rata gratis. Obat gratis, dokter murah Cuma 10.000 tok, mau check up opo ae gratis. Orang-orang petugase yo roto-roto baik.
- P: Pernah dirawat inap?
- Y: Pernah...dua kali.
- P: Selama berobat disini pernah mengalami kesulitan berkomunikasi maupun bergaul dengan para dokter atau perawat?
- Y: Gak pernah.....orang-orang sini rata-rata baik-baik. Mereka ngerti kita dan banyak membantu, opo yo istilahe iku....nyemanak lah.
- P: Kalau lingkungan diluar RS?
- St: Di pergaulan sehari-hari saiki aku gak ada masalah. Kalo mbiyen pernah urip gak tenang, kan statusku mbiyen pernah bocor wong-wong kerjoan yo tonggo-tonggo akeh sing ngerti aku HIV positif. Trus aku pindah nang panggonku saiki iku.
- P: Pernah tidak mempunyai pengalaman diskriminasi atau stigma?
- Y: Pernah... seperti tak ceritakan tadi lho...gini....aku dulu kan pernah kerjo nang pabrik. Trus suwe-suwe orang-orang di pabrik ngerti aku positif HIV...yo bocor statusku...aku gak tau sopo sing mbocorno....ya sutra lah....terus aku dipecat...dapat pesangon 15 jети. Di lingkungan rumah yo ngono juga...tetangga podho ngerti status HIV-ku....aku kroso gak nyaman terus aku pindah. Kalo stigma...yo wis suwe punya stigma...lha dadi bencong iki ..opo gak stigma.
- P: bagaimana perasaan sampean mendapat perlakuan seperti itu?
- Y: Yo mangkel aku...tapi yo susah lha orang-orang itu memang gak ngerti HIV/AIDS iki....kurang informasi tho.
- P: Bagaimana dengan status sampean dihadapan masyarakat, tertutup atau terbuka?
- Y: Yoo...lihat-lihat situasine yo....Kalo untuk sehari-hari dirumah yo tertutup aku, aku gak mau terulang yang dulu-dulu. Kalo dijuluk dadi nara sumber nang seminar-seminar HIV yo terbuka.
- P: Sejauh mana interaksi mbak Y dengan perawat UPIPI? Gambarannya ketika bertemu?
- Y: Baik...aku ngerasa kita itu koyok konco dewe... gak sing formal seperti perawat ambek pasiene ngono...opo karena aku wis suwe nang kene yo...(tertawa), kan hampir tiap hari aku mrene. Kalo ketemu yo guyon-guyon, ngobrol-ngobrol, mereka tanya-tanya "yok opo ono keluhan ta?" gitu.
- P: Bagaimana perlakuan perawat terhadap mbak?
- Y: Mereka baik....selama aku nang kene mereka banyak membantu, ngasih support, ngasih perhatian. Yoo koyok sedulur atau seperti teman dekat.
- P: Bagaimana perlakuan perawat secara verbalnya?
- Y: Verbal...bagus. Bahasane mereka bagus menurutku, sabar, telaten. kadang-kadang saking perhatiane....mereka itu cerewet, tapi cerewet sing positif.

Mereka gak bosen-bosen tanya “yok opo sehat?ono keluhan?vitamine yok opo?” gitu. Perhatian ngono lho....selalu ngasih support, nasehat-nasehat “sholat ojo lali, puasa....pasrah dekatkan diri sama Allah.....semuanya yang menentukan Allah.” Gitu. Karena mereka aku saiki seperti ini...jarene mereka sih aku wis damai ambek virusku...(tertawa)....

P: Kalo nonverbalnya gimana?

Y: Podho ae...menurutku bagus. Roto-roto. Kelihatan kan dari...opo yo iku jenenge?...Yo bahasa tubuh....Yang selama iki aku tau bahasa tubuh mereka ke kita bagus. Gak jijik bersentuhan dengan kita. Kalo pas lagi curhat ngobrol bareng, kita sedih mereka, gak ragu-ragu ngrangkul “yo sing sabar” gitu. Pandangan matanya juga koyok perhatian banget. Koyok melu ngrasakno.

P: Bagaimana dengan empatinya?

Y: Ada...mereka ada empatinya. Yo koyok tadi lho...mereka itu seakan-akan merasa seperti kita, koyok diposisi kita. Kita sedih mereka ikut sedih...kadang kalo kita seneng...guyon-guyon yo ikut, membantu ngasih solusi, ngasih dukungan.

P: Perawat disini sampean kenal kabeh?

Y: Yo kenal....wong aku wis suwe tapi kalo sing anyar-anyar koyok arek sekolah perawat iku aku gak kenal.

P: Siapa perawat sing sampean senengi?Kenapa?

Y: Pak Solichin....soale sak daerah...(tertawa)...gak-gak...Pak Solichin iku wonge apik,sabar. Dadi enak diajak ngomong. Opo yo...empatine iku apik...Aku ngroso nyaman curhat atau ngobrol sama dia. Dia selalu ada kalo aku butuh. Kalo aku tanya-tanya jawabane iku...apik...gampang diterima.

P: Topik apa yang biasanya anda bicarakan dengan perawat ketika bertemu?

Y: Yo akeh....aku kadang tanya tentang HIV/AIDS digawe nambah ilmu....dadi kalo aku disuruh jadi narasumber seminar kan aku paham. Kadang yo ngobrol sing ringan-ringan guyonan biar gak jenuh....kadang yo ngomongno aktivitasku “yok opo.. dadi narasumber nang endi?hasile yok opo?”. Sing sering yo kasih support, saran-saran, anjuran-anjuran. Kalo pak Solichin yo tanya “*gimana kabar mak?sehat?*”

P: Bahasa yang anda berdua gunakan formal atau informal?

Y: Menurutku sih gak formal. Gak sing kaku ngono. Nyantai sing penting kita ngerti.

P: Apa saja yang biasanya mbak dan perawat lakukan ketika bertemu?

Y: Kalo ketemu yo sopo-sopoan tanya kabar. Kalo ada waktu senggang, pasien gak akeh, yo duduk-duduk ngobrol guyon-guyon, tanya kondisi kesehatanku. Gitu ae.

P: Ketika ngobrol seperti itu jarak antara anda berdua seberapa jauh?

Y: Yoo dekat. Lha wong kita duduk sebelah gini.

P: Bagaimana perasaan sampean terhadap perlakuan perawat disini?

Y: Aku ngroso enak, nyaman, disini nyantai. Kalo pas lagi ngobrol gak ono itu kamu perawat aku pasien....sama ae....koyok teman...koyok keluarga sendiri. Kalo kita punya makanan ya bagi-bagi gitu.

P: Apakah perlakuan perawat berpengaruh terhadap kesehatan mbak Y?

- Y: Kalo aku ya ada pengaruhnya...kalo perawat itu perlakuan apik, seperti teman atau keluarga dewe, kasih support nasehat. Itu memacu kita untuk hidup, kita kan jadi ngrasa ada yang peduli, sayang sama kita. Kita terbantu juga dalam medisnya. Coba kalo perawate judes....pasiene yo wedi kalo mau minta tolong apa gitu, pasiene malah aras-arasen urip...(tertawa)...
- P: Perawatan apa saja yang didapat dari perawat selama saxmpean rawat inap?
- Y: Kalo rawat inap yo standart ae koyok pasien penyakit liyane, seperti ngasih obat, ngingetin untuk konsumsi obat dan vitamin yang diresepkan dokter, ukur tensi, ambil darah, ganti infus itu aja. Paling-paling kalo agak nyantai kita diajak ngobrol. Ngonon ae.
- P: Siapa yang jaga?
- Y: Konco-konco bencong...(tertawa)...Gantian jagane. Aku yo gitu kalo ada temanku check-in (rawat inap) aku yo ikut njogo. Kan roto-roto kita gak ada keluarga.
- P: Kritik dan saran untuk perawat dalam pelayanan kesehatan disini?
- Y: Kritik dan saran... iku yo kebersihane tolong ditingkatkan. Dulu disini bersih lho gak ngerti saiki kok jorok ngene...kebanyakan pasien kali ya. Trus kalo pelayanan perawat di UPIPI menurutku wis apik tapi kalo ditingkatkan lagi yo lebih baik.
- P: Suka duka berobat di UPIPI?
- Y: Sukanya disini iso dapat teman banyak yang senasib atau yang peduli juga banyak. Gara-gara kerjo nang LSM di UPIPI iki alhamdulillah aku iso tuku omah meskipun cilik-cilikan....(tertawa). Dukane...gak ono. Ning kene isine seneng tok.