

---

## **Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi Penderita Penyakit Menular Seksual**

**Ratu Kusuma<sup>1\*</sup>, Dwi Kartika Pebrianti<sup>2</sup>, Marnila Yesni<sup>3</sup>, Rahmi Dwi Yanti<sup>4</sup>**

<sup>1-4</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, STIKes Baiturrahim

Jl. Prof. DR. M. Yamin SH No. 30, Lebak Bandung, Jelutung, 36135, Jambi, Indonesia

\*Email Korespondensi: [ratukusuma1975@gmail.com](mailto:ratukusuma1975@gmail.com)

*Submitted : 20/10/2022*

*Accepted: 16/02/2023*

*Published: 31/03/2023*

### **Abstract**

*Sexually transmitted diseases (STDs) are one of the causes of health, social and economic problems in many countries, and ± 500 million new cases of STDs occur every year worldwide. STDs are the gateway to HIV infection especially syphilis. Syphilis can increase the risk of contracting HIV up to 300 times. The negative consequences of STDs as infertility, stillbirth, congenital abnormalities and cervical cancer. The purpose of this study was to identify the experience of adaptation of STDs sufferers. A qualitative research with phenomenological approach to 10 participants (2 syphilis patients and 8 HIV/AIDS) which were selected purposively. Data collected using in-depth interview, observations and documentation. Interviews were IMS Clinic and VCT Puskesmas Putri Ayu and HIV/AIDS sufferers communities in Kota Jambi (Yayasan Kanti Sehati Sejati). Data collection on January 13-16 February 2021, personal interviews last 60-75 minutes and concurrent interviews are 75-120 minutes, recorded with a voice recorder. Data were analyzed descriptively through theme analysis, results 7 themes related to the experience of adaptation of STDs sufferers: 1) complaints and physical complications of STDs sufferers; 2) the psychological impact of STDs; 3) STD risk factors; 4) STDs treatment; 5) efforts to prevent recurrence/severity; 6) coping mechanisms for PMS sufferers; and 7) behavioral responses of STDs sufferers: physiological, self-concept, role function and interdependence.*

**Keywords:** *adaptation experience, phenomenological studies, sexually transmitted diseases.*

### **Abstrak**

Penyakit menular seksual (PMS) merupakan salah satu penyebab permasalahan kesehatan, sosial dan ekonomi di banyak negara dan ± 500 juta kasus baru PMS terjadi setiap tahun di seluruh dunia. PMS merupakan pintu masuk infeksi HIV terutama sifilis. Sifilis dapat meningkatkan risiko tertular HIV sampai 300 kali lipat. Konsekuensi negatif akibat PMS seperti infertilitas, kelahiran mati, kelainan kongenital dan kanker serviks. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi pengalaman adaptasi penderita PMS. Merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi terhadap 10 partisipan (2 penderita sifilis dan 8 HIV/AIDS) yang dipilih secara *purposive*. Pengumpulan data dilakukan melalui *indepth interview*, observasi dan dokumentasi. Wawancara dilakukan di Klinik IMS dan VCT Puskesmas Putri Ayu dan Komunitas ODHA Kota Jambi (Yayasan Kanti Sehati Sejati). Pengumpulan data dilakukan pada 13 Januari-16 Februari 2021, wawancara personal berlangsung selama 60-75 menit dan wawancara bersamaan 75-120 menit, direkam dengan perekam suara (*voice recorder*). Data dianalisis secara deskriptif melalui analisis tema, diperoleh hasil berupa 7 tema yang berhubungan dengan pengalaman adaptasi penderita PMS meliputi: 1) keluhan dan komplikasi fisik penderita PMS; 2) dampak psikologis akibat PMS; 3) faktor risiko PMS; 4) pengobatan PMS; 5) upaya pencegahan kekambuhan/keparahan; 6) mekanisme coping penderita PMS; dan 7) respons perilaku adaptasi penderita PMS: fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen.

**Kata Kunci:** Pengalaman adaptasi, penyakit menular seksual, studi fenomenologi.

## PENDAHULUAN

PMS merupakan masalah kesehatan, sosial dan ekonomi di banyak negara dan hampir 500 juta kasus baru terjadi setiap tahun di seluruh dunia. PMS merupakan pintu masuk infeksi HIV terutama sifilis. Sifilis dapat meningkatkan risiko tertular HIV sampai 300 kali lipat. Selain itu, konsekuensi PMS cukup banyak diantaranya infertilitas, kelahiran mati, kelainan kongenital dan kanker serviks. Saat ini, lebih dari 30 jenis patogen yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan gejala yang bervariasi menurut jenis kelamin dan umur. PMS menempati peringkat 10 besar alasan orang berobat atau mencari pengobatan terutama di negara berkembang. Penatalaksanaan PMS membutuhkan biaya besar dan peningkatan beban sosial seperti konflik rumah tangga, KDRT serta risiko perceraian (Kemenkes RI, 2016).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi terhadap 10 partisipan (2

penderita sifilis dan 8 HIV/AIDS) yang dipilih secara *purposive*. Pengumpulan data dilakukan melalui *indepth interview*, observasi dan dokumentasi. Wawancara dilakukan di Klinik IMS dan VCT Puskesmas Putri Ayu dan Komunitas ODHA Kota Jambi (Yayasan Kanti Sehati Sejati). Pengumpulan data dilakukan pada 13 Januari-16 Februari 2021 melalui wawancara personal dan bersamaan (2-3 partisipan). Wawancara personal berlangsung 60-75 menit dan wawancara bersamaan 75-120 menit. Dokumentasi menggunakan kamera dan *voice recorder* android *Oppo Reno-4 F* serta menggunakan *guideline interview*. Pengolahan data dimulai dari membuat transkrip semua partisipan yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan cara memindahkan kata-kata ke dalam bentuk tulisan, yang dianalisis secara manual (deskriptif) melalui analisis tema.

## HASIL

Partisipan penelitian ini adalah penderita PMS dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Partisipan PMS

Kode	Jenis Kelamin	Usia (Th)	Status Pernikahan	Pekerjaan	Pendidikan	Jenis PMS	Pertama kali didiagnosis PMS
P1	Laki-laki	20	Belum menikah	Karyawan salon	SMA	Sifilis	Januari, 2020
P2	Laki-laki	19	Belum menikah	Mahasiswa	S1	Sifilis	Januari, 2020
P3	Laki-laki	25	Belum menikah	Tidak bekerja	SMA	HIV/ AIDS	Juli, 2020
P4	Perempuan	43	Menikah	Pedagang	SMA	HIV/ AIDS	Tahun 2007
P5	Perempuan	38	Menikah	Karyawan	SMA	HIV/ AIDS	Tahun 2010
P6	Laki-laki	43	Menikah	Karyawan	SMA	HIV/ AIDS	Tahun 2007
P7	Perempuan	42	Menikah	Karyawan	SMA	HIV/ AIDS	Tahun 2016
P8	Laki-laki	46	Belum menikah	Karyawan salon	SMP	HIV/ AIDS	Tahun 2003
P9	Perempuan	35	Menikah	Karyawan	SMA	HIV/ AIDS	Tahun 2014
P10	Laki-laki	28	Belum menikah	Karyawan salon	SMA	HIV/ AIDS	Agustus, 2020

Tabel 1 menunjukkan bahwa partisipan penelitian berjumlah 10 orang

yang terdiri dari 2 penderita sifilis dan 8 ODHA; terdapat 6 partisipan laki-laki

dan 4 perempuan dengan rentang usia 19-46 tahun; 5 orang sudah menikah dan masih memiliki pasangan dan 5 lainnya belum menikah; 3 partisipan bekerja sebagai karyawan di komunitas ODHA Yayasan Kanti Sehari Sejati dan lainnya bekerja sebagai pedagang, karyawan salon, mahasiswa dan tidak bekerja; terdapat 3 waria (bekerja sebagai karyawan salon dan mantan karyawan salon); sedangkan pendidikan partisipan adalah SMP hingga sarjana (S1).

Hasil penelitian didapatkan 7 tema terkait pengalaman adaptasi selama menderita PMS (mulai dari pertama kali didiagnosis sampai dengan selesainya pengumpulan data ini). Keseluruhan tema menggambarkan pengalaman adaptasi terhadap stimulus (fokal, kontekstual, dan residual); koping yang digunakan; respons perilaku adaptasi (fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen); serta respons adaptasi (adaptif atau tidak adaptif).

Tema-tema tersebut meliputi: 1) keluhan fisik penderita PMS; 2) dampak psikologis akibat PMS; 3) faktor risiko PMS; 4) pengobatan PMS; 5) upaya pencegahan kekambuhan/keparahan; 6) mekanisme koping penderita PMS; dan 7) respons perilaku adaptasi penderita PMS: fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen. Selanjutnya diuraikan dalam beberapa kutipan berikut:

### **Tema-1: Keluhan dan Komplikasi Fisik Penderita PMS**

*“Pas BAK perih kak”*

*“Ada beberapa luka kecil di batang penis dan anus saya bu...”*

*“Lukanya nyeri bu, apalagi pas tergores celana dalam...”*

*“Awalnya demam, besoknya bengkak di leher dan selangkangan saya. Kata dokternya itu pembesaran kelenjar...”*

*“Di paru saya ada jamur buk, gejalanya yach...sesak berat...”*

*“Banyak sariawannya, kayak jamur gitu...”*

*“Hampir satu bulan saya kena diare, ndak sembuh-sembuh...”*

*“Muntahnya lebih berat dibanding hamil...”*

*“Badan pegel, nyeri semua bu...”*

*“Mual muntah terus, gimana mau makan, ya hilanglah selera makannya kak...”*

*“Keputihannya menggumpal, gatal, bau”*

*“Sampai ada jamur di kemaulan saya...”*

*“Gak nafsu makan, jadinya BB saya turun”*

*“Ruam merah pada punggung, yach...lazimnya orang HIV lah...”*

*“Sampai muncul jamur pada mata ni...”*

*“Virusnya sudah menyerang lambung saya, saya menderita tukak lambung...”*

*“Virusnya sudah menggerogoti jantung saya, ya sesak...nyeri dada...hipertensi.*

*“Tekanan darah saya mencapai 200...”*

*“Ada jamur di paru saya, saya kena Tb paru...”*

### **Tema-2: Dampak Psikologis Akibat PMS**

*“Ketika pertama kali dokter mengatakan saya positif HIV, saya langsung panik.*

*Rasanya dunia mau kiamat, tubuh saya gemetar..mau roboh...”*

*“Bertahun-tahun saya hidup dalam kesedihan, putus asa, merasa hidup tidak berharga...saya depresi berat bu...”*

*“Bingung, tidak tau mau berbuat apa...apakah jujur atau diam saja...”*

*“Status sebagai penyandang HIV sangat memalukan dan aib bagi saya”*

*“Takut, pasti semua orang menyalahkan saya...”*

*“Ya Allah bu, saya kaget...saya tidak menduga terkena HIV karena selama ini tidak ada perilaku saya yang mengarah ke HIV...”*

*“Cemas bu, gimana kalau ibu saya dengar..., beliaukan nunggu saya di luar ruangan ini...”*

*“Saya histeris, langsung berteriak dan menangis ketika dinyatakan HIV...”*

*“Kecewa, saya merasa ditipu suami sendiri karena selama ini tidak jujur kalau ternyata dia HIV...”*

*“Marah pada diri sendiri.....,menyesal...”*

*“Pikiran saya ketika itu hanya ingin mati, mati dan mati...”*

*“Ketika itu terpikir lebih baik saya mati....lebih baik bunuh diri saja...”*

*“Jangankan orang lain, keluarga sendiri memandang buruk ke saya bu, mereka mengatakan saya “pasti ngelacur”, tapi Alhamdulillah saya mampu melawan itu semua, saya membuktikan bahwa saya bisa sembuh dan hidup normal. Semua karena Allah...”*

### **Tema-3: Faktor Risiko PMS**

*“Saya menyesal bu, seks bebas berujung seperti ini...malu”*

*“Ibarat kata, saya ini PSK-nya laki-laki kak. Saya gigolo, dulu...setiap hari saya melayani 15-20 tamu laki-laki. Saya ini gigolo kelas dunia, saya jual diri tidak hanya di Indonesia tapi juga di Negara S, Negara M...”*

*“Saya pernah di sodomi bu ketika itu saya masih SD, mungkin sekitar umur 7 tahun...”*

*“Saya tidak tau pasti terinfeksi dari mana bu, bisa saja dari suami karena beliau juga positif atau...dari jarum suntik karena saya dan suami penasun, kami pake putau...”*

*“Tertular dari suami bu, karena dia HIV...cuma nggak dia jujur... (sambil menunduk)...”*

### **Tema-4: Pengobatan PMS**

*“Sejak dinyatakan positif sifilis... saya selalu rutin ngambil obat, inshaallah semuanya habis saya makan...”*

*“Setiap hari saya makan ARV bu, sudah 18 tahun. Sejak ketahuan positif itulah...”*

### **Tema-5: Upaya Pencegahan Kekambuhan/Keperahan**

*“Yach, dikurangi saja ketemu pacar bu....takutnya kalau ketemu gituan lagi, kasihan dia juganya...”*

*“Aktifitas seksualnya dikurangi dulu bu...”*

*“Kalau udah kepepet....yach sepakat pake kondom aja bu....biar aman....”*

*“Yach...patuhi saja anjuran ibu perawat dan dokternya...jangan lupa minum obat...”*

*“Kalau tidurnya cukup...kan jadi sehat jugabu, jadi...tidak semata-mata sehat karena minum obat juga...”*

#### **Tema-6: Mekanisme Koping Penderita PMS**

*“Saya kurang ngumpul, nongkrong sama teman bu, mending di rumah saja main game...nonton TV..., main sama ponakan...bantu mama juga...”*

*“Kadang saya main sepak bola disekitar rumah bu...memang hobby...”*

*“Yach...sharing dengan sesama ODHA disini...”*

*“Terbuka dengan pasangan, dengan orang tua dan keluarga lainnya...”*

*“Lebih rajin sholat, do’a....”*

*“Saya menyadari ini ujian dan teguran dari Tuhan agar saya lebih mendekatkan diri dengan-NYA, saya disuruh bertobat melalui penyakit ini bu...”*

*“Saya tidak mau menikah...takut tidak bisa membahagiakan isteri karena saya bukan lelaki sejati, tapi saya punya 2 orang anak angkat. Mending kayak itukan bu...beramal dengan ngadopsi anak...”*

#### **Tema 7. Respons Perilaku Adaptasi Penderita PMS: Fisiologis, Konsep Diri, Fungsi Peran dan Interdependen.**

*“Awalnya saya tidak nafsu makan tapi 3 minggu terakhir ini mulai membaik, rutin minum susu. Kata perawatnya...gizi saya harus bagus biar cepat sembuh, biar ndak kurus dan pucat lagi...”*

*“Tidur lebih cepat...biar bisa bangun lebih pagi juga, soalnya kan mau nyiapkan sarapan... perlengkapan dan ngantar anak sekolah...”*

*“Malu...takut...bingung...bercampur aduk...”*

*“Tuhan...sembuhkan saya, cuman itu harapan saya bu...”*

*“Saya kan kerja disini bu...pegawai komunitas ini, jadi setiap hari masuk kerja kecuali hari libur. Sebelum ngantor, yach...pagi-pagi siapkan dulu kebutuhan anak-anak dan suami...”*

*“Hingga saat ini saya belum berani cerita ke keluarga saya bu....termasuk pacar saya. Ibu perawat di Klinik HIV itu selalu kasih support, ibu juga....terima kasih ibu bisa memahami dan menyemangati saya walaupun kita baru kenal....”*

*“Saya tidak bisa membayangkan jika saya tidak jujur kepada keluarga, nakes, sesama ODHA disini..., mungkin saat ini saya sudah gila bu...di penjara karena narkoba, sudah mati karena komplikasi HIV...”*

#### **PEMBAHASAN**

##### **Tema-1: Keluhan dan Komplikasi Fisik Penderita PMS**

Identifikasi terhadap keluhan dan komplikasi fisik penderita PMS menghasilkan 20 kategori yaitu: nyeri saat buang air kecil; luka lecet pada batang penis hingga anus; luka terasa nyeri; demam dan pembesaran getah bening; batuk; flu dan sakit kepala; sesak nafas; sariawan kronis; diare (ringan-berat); mual muntah; nyeri tulang dan sendi; penurunan nafsu makan; infeksi kelamin; penurunan berat badan; pucat dan ekstremitas teraba dingin; bintik

merah pada permukaan kulit; infeksi mata; infeksi lambung; komplikasi jantung; dan komplikasi paru.

Kategori-kategori pada tema-1 tersebut sesuai dengan konsep PMS dimana gejala sifilis diawali dengan luka (lesi, ulkus) yang terasa sakit di area kelamin, mulut, anus; nyeri saat buang air kecil dan saat berhubungan seksual (Rukiyah & Yuliani, 2019; Manurung, 2018; Johnson, 2014; Manuaba, 2013; Reeder, Martin & Griffin, 2012; Fadlun & Feriyanto, 2012; Widyastuti, Rahmawati & Purnamaningrum, 2009).

Gejala HIV/AIDS berdasarkan stadium adalah: a) stadium-1 (pembesaran kelenjar limfa); b) stadium-2 (penurunan berat badan <10%; kelainan kulit dan mukosa yang ringan seperti dermatitis, prurigo, ulkus oral yang rekuren, kheirotitis angularis; herpes zoster dalam 5 tahun terakhir; infeksi saluran pernafasan atas (sinusitis bakterialis); c) stadium-3 (gejala semakin berat dan pada umumnya penderita lemah, hanya mampu melakukan aktifitas di tempat tidur (<50%); penurunan berat badan >10%; diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan; demam berkepanjangan >1 bulan; kandidiasis orofaringeal; tuberculosis paru dalam 1 tahun terakhir; serta infeksi bacterial seperti pneumonia dan piomiositis); 4) stadium-4 (penderita sudah jatuh pada kondisi AIDS, kondisinya sangat lemah) (Manurung, 2018; Johnson, 2014; Manuaba, 2013; Reeder, Martin & Griffin, 2012; Fadlun & Feriyanto, 2012; Widyastuti, Rahmawati & Purnamaningrum, 2009; Nursalam & Kurniawati, 2008).

Komplikasi yang dapat timbul akibat PMS terutama HIV/AIDS adalah HIV *wasting syndrome*; pneumonia (pneumocystis carinii); toksoplasmosis otak; diare >1 bulan; retinitis sitomegalo virus; leukoensefalopati multifokal progresif; mikosis diseminata seperti histoplasmosis; kandidiasis pada

esophagus, trakea, bronkus dan paru; mikobakteriasis atipikal diseminata; septisemia salmonellosis non-tifoid; tuberculosis paru; limfoma; sarcoma kaposi dan encephalopati HIV (Rukiyah & Yuliani, 2019; Nursalam dkk, 2018; Manurung, 2018; Johnson, 2014; Sejati & Wijaya, 2014; Manuaba, 2013; Kemenkes RI, 2013; Fadlun & Feriyanto, 2012; Reeder, Martin & Griffin, 2012; Widyastuti, Rahmawati & Purnamaningrum, 2009; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Nurhayati, Azzam dan Mustikasari (2021), dari 225 ODHA terdapat 39,10% yang mengalami gejala infeksi oportunistik (penyakit penyerta).

Yulianasari (2017), infeksi oportunistik muncul beberapa tahun setelah dinyatakan terinfeksi HIV, psikologis pasien semakin terganggu dan sakitpun semakin parah dirasakan. Rasa sakit (*illness*) merupakan respon psikis berakibat melemahnya daya tahan tubuh sehingga mempersulit penyembuhan, pikiran dan emosi terlibat dalam proses pemaknaan diri terhadap sakit, berpengaruh terhadap kondisi fisik. Kejadian infeksi oportunistik membuat ODHA cemas dan depresi karena infeksi oportunistik menjadi penyebab terbesar kematian pada ODHA.

Penelitian Saktina dan Satriyasa (2017) melaporkan terdapat 10 infeksi oportunistik yang dialami oleh penderita AIDS meliputi: wasting syndrome; kandidiasis; PCP; tuberculosis; toksoplasmosis; cerebri HAP/CAP; diare; generalized; lymphadenopathy herpes zoster dan cryptococcosis.

## **Tema-2: Dampak Psikologis Akibat PMS**

Identifikasi terhadap dampak psikologis akibat PMS menghasilkan 13 kategori yaitu: panik; depresi; bingung; malu; takut; kaget; cemas; histeris dan

menangis; kecewa dan merasa ditipu oleh suami; marah dan menyesali diri; ingin mati saja; muncul pikiran bunuh diri; dan mampu melawan stigmatisasi. Kategori pada tema-2 sesuai dengan konsep PMS. Menurut Nursalam dkk (2018) pengalaman menderita PMS akan menimbulkan berbagai respons psikologis seperti: panik, stress, marah, benci, malu, takut, cemas, menyangkal, bersedih, menangis, kebingungan, ketidakpastian hingga depresi. Respons psikologis pada penderita PMS menurut Kubler-Ross (1974 dalam Nursalam dkk, 2018) adalah penolakan (*denial*); kemarahan (*anger*); tawar-menawar (*bargaining*); depresi; serta penerimaan dan partisipasi.

Prasojo (2017) melaporkan bahwa partisipan mengalami respons adaptasi psikologis in-adaptif dan adaptif. Respons in-adaptif berupa perasaan bersalah dan menyalahkan diri dan orang lain; panik; pasrah karena menganggap sebagai takdir; merasa tidak berdaya; merasa dikucilkan dari keluarga dan teman; diberhentikan dari pekerjaan; serta menyembunyikan masalahnya dari keluarga. Respons adaptif yang dilaporkan adalah ingin menjadi individu yang lebih baik; ingin bertobat; ingin sehat dan akan melakukan hal yang positif; berharap agar pemerintah memberikan perawatan dan pengobatan gratis; ingin bergabung dengan komunitas ODHA agar bisa diterima oleh keluarga dan masyarakat.

Nurhayati, Azzam dan Mustikasari (2021) melaporkan gejala psikologis yang dialami ODHA adalah cemas (ringan-berat); depresi sebagian penderita mengalami depresi ringan. Huzaimah dan Pratiwi (2020) melaporkan berbagai respons psikologis partisipan saat dinyatakan HIV yaitu biasa saja, kaget, sedih, takut, tidak percaya, menambah beban pikiran, apatis dan menerima.

### Tema-3: Faktor Risiko PMS

Identifikasi terhadap risiko PMS menghasilkan 5 kategori yaitu: perilakuseks bebas lawan jenis; perilaku seks bebas sesama jenis atau Lelaki Seks Lelaki (LSL); riwayat sodomi; penasun; dan tertular dari suami HIV. Kategori pada tema-3 sesuai dengan konsep faktor risiko PMS bahwa infeksi tersebut ditularkan melalui hubungan seksual: *genito genital* (alat kelamin dengan alat kelamin), *oro genital* (alat kelamin dengan mulut) atau *ano genital* (alat kelamin dengan anus). Penularan lainnya dapat melalui transfusi darah; terapi intravena, penggunaan jarum suntik bersama dan bergantian (pengguna narkoba, tindik, akupuntur, atau pembuatan tato); terpapar mukosa kulit; transmisi dari ibu ke janin (selama hamil, saat persalinan atau melalui ASI) (Nursalam dkk, 2018).

Penelitian ini didukung oleh Susilowati, Sofro dan Sari (2020), beberapa faktor risiko HIV/AIDS meliputi: riwayat menderita PMS; riwayat HIV/AIDS dalam keluarga; status penggunaan narkoba suntik; melakukan tindik; dan riwayat heteroseksual.

### Tema-4: Pengobatan PMS

Identifikasi terhadap pengobatan yang dilakukan oleh penderita PMS menghasilkan 2 kategori yaitu: mengkonsumsi obat sifilis dari puskesmas (penisilin) dan mengkonsumsi anti retrovirus (ARV). Kategori pada tema-4 ini sesuai dengan konsep pengobatan sifilis dan HIV/AIDS.

Menurut Johnson (2014) pengobatan yang lazim diberikana yaitu: penisilin benzatina G (intramuscular) dosis tunggal jika penderita terinfeksi <1 tahun; untuk infeksi >1 tahun dosis tunggal diulangi 1 kali seminggu selama 3 minggu. Tetracycline, doxycycline, beneurosifilis atau eritromisin dapat diberikan pada penderita yang alergi

penisilin. Pengobatan yang diberikan bagi penderita HIV/AIDS adalah terapi antiretroviral (ART) yaitu mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat.

Mekanisme kerja ARV tidak membunuh virus HIV tetapi hanya memperlambat perkembangan virus dalam tubuh penderita. Saat ini, terdapat 5 golongan ARV yang disetujui di Amerika Serikat dan beberapa diantaranya digunakan di Indonesia. Setiap golongan ARV memiliki mekanisme kerja yang berbeda-beda yaitu: 1) nucleoside reverse transcriptase inhibitor: (lamivudine, abacavir, zidovudine, stavudin, didanosin, emtricitabin; tenofovir dan analog nukleotida); 2) non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor (delavirdin, efavirenz, etravirin, nevirapin, dan rilpivirin); 3) protease inhibitor (atazanavir; darunavir, fosamprenavir, raltegravir, darunavir, fosamprenavir, lopinavir, nelfinavir, ritonavir, saquinavir, dan tipranavir; 4) entry inhibitor: (enfuvirtid, maraviroc); dan 5) integrase inhibitor (dolutegravir, elvitegravir dan raltegravir) (Kemenkes, 2019).

Penelitian Idramsyah, Waluyo dan Kariasa (2019) melaporkan secara umum jenis obat yang diberikan kepada 10 partisipan adalah pengobatan lini pertama yang direkomendasikan di Indonesia. Duviral merupakan gabungan dari 2 obat golongan NRTI yaitu zidovudine (AZT) dan lamivudine (3TC), sedangkan hiviral hanya mengandung 1 NRTI yaitu lamivudine saja, begitupun tenofovir (TDF) merupakan 1 NRTI. Nevirapine/nevirapin (NVP) dan efavirenz (EFV) merupakan golongan obat NNRTI. Disimpulkan bahwa kombinasi ARV yang diterima sebagian besar partisipan yaitu duviral yang dikombinasikan dengan nevirapine (nevirapine) atau efavirenz (EFV). Pola terapi ini semuanya memenuhi kriteria kombinasi pengobatan lini pertama yaitu 2 NRTI+1

NNRTI. Terapi ARV partisipan pada penelitian ini juga telah sesuai dengan paduan ARV yang direkomendasikan pemerintah untuk penderita HIV penansun aktif atau pengguna napza yaitu: zidovudine (AZT) atau tenofovir (TDF)+lamivudine (3TC)+ efavirenz (EFV) atau nevirapine (NVP) (Idramsyah, Waluyo & Kariasa, 2019; Kemenkes RI, 2012). Partisipan mengungkapkan manfaat yang positif terhadap pengobatan ARV lini pertama yang partisipan gunakan. Peningkatan daya tahan tubuh ditandai dengan terjadinya peningkatan CD4 dan pulihnya serta terhindar dari berbagai infeksi oportunistik. Efektifitas keberhasilan terapi metadon dan ARV yang dijalani ODHA penansun adalah peningkatan kualitas hidup secara psikososial.

#### **Tema-5: Upaya Pencegahan Kekambuhan/Keparahan**

Identifikasi terhadap upaya pencegahan kekambuhan atau keparahan yang dilakukan oleh partisipan menghasilkan 5 kategori yaitu: mengurangi frekuensi bertemu dengan pacar agar tidak lagi melakukan seks bebas; mengurangi frekuensi melakukan hubungan seksual; menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual; patuh berobat dan minum obat; dan meningkatkan konsumsi gizi seimbang, olahraga, istirahat dan tidur.

Kategori pada tema-5 sesuai dengan konsep pencegahan PMS yaitu sebaiknya absen melakukan hubungan seksual; menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual; setia kepada pasangan; tidak melakukan seks bebas (sesama jenis atau lawan jenis); melakukan pemeriksaan PMS secara berkala terutama pada kelompok risiko; segera berkonsultasi dengan dokter jika muncul tanda dan gejala infeksi menular seksual; sebaiknya tidak memberikan ASI (jika ibu HIV, terlebih dahulu konsulkan

dengan dokter) (Manurung, 2018; Johnson, 2014; Manuaba, 2013; Reeder, Martin dan Griffin, 2012; Fadlun & Feriyanto, 2012; Widyastuti, Rahmawati & Purnamaningrum, 2009).

Penelitian Herbawani dan Imelda (2019) melaporkan upaya pencegahan yang dilakukan oleh penderita HIV adalah berhenti melakukan hubungan seksual; setia kepada pasangan; menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual; tidak menggunakan narkoba suntik; dan rajin mencari informasi tentang HIV.

#### **Tema-6: Mekanisme Koping Penderita PMS**

Identifikasi terhadap mekanisme koping penderita PMS menghasilkan 4 kategori yaitu: koping fisiologis; koping psikologis; koping spritual dan koping tidak adaptif. Kategori tema-6 sesuai dengan konsep, dimana proses beradaptasi terhadap penyakit menular seksual memerlukan berbagai strategi, tergantung keterampilan koping yang digunakan dalam menghadapi situasi sulit tersebut.

Menurut Brunner dan Suddarth (2002 dalam Nursalam dkk, 2018) terdapat 3 koping negatif (tidak adaptif) dan koping positif (adaptif) penderita penyakit menular seksual dalam menghadapi kondisi sakitnya, meliputi: koping negatif (penyangkalan, menyalahkan diri sendiri, pasrah) dan koping positif (mencari informasi, meminta dukungan, belajar merawat diri, menetapkan tujuan konkrit, mengulangi hasil alternative, menemukan makna dari penyakit, pikiran positif terhadap dirinya, mengontrol diri sendiri dan rasionalisasi).

Mekanisme koping fisiologis yang dilakukan partisipan pada penelitian ini adalah meningkatkan asupan nutrisi seimbang; istirahat dan tidur yang cukup; dan melakukan aktifitas sehari-hari termasuk berolahraga sesuai kemampuan.

Koping psikologis dengan cara terbuka kepada pasangan; terbuka kepada orangtua dan keluarga dan temana; berdiskusi dengan sesama ODHA; dan terbuka kepada tenaga kesehatan. Semua partisipan beragama islam, koping spritual yang dilakukan adalah lebih rajin beribadah (sholat, berdo'a, mengaji, mengikuti wirid pengajian, mendengarkan ceramah agama dan membaca tulisan-tulisan tentang islam); selalu menjaga sholat jangan sampai tinggal terutama sholat wajib sekalian mengajarkan agama kepada anak-anak. Namun pada penelitian ini masih ditemukan koping in-adaptif yaitu: tidak mau menikah karena takut tidak bisa membahagiakan istri karena menganggap dirinya bukan lelaki sejati (disampaikan oleh partisipan waria); menyembunyikan masalahnya dari orang tua dan keluarga lainnya; masih aktif melakukan seks sesama jenis (LSL) padahal dirinya sudah tahu terinfeksi HIV dan sekarang sedang menjalani terapi ARV.

Penelitian Prasojo (2017) melaporkan bahwa ODHA mengalami respons adaptasi psikologis "in-adaptif dan adaptif". Respons in-adaptif berupa perasaan bersalah dan menyalahkan diri dan orang lain (pasangan); panik; pasrah karena menganggap sebagai takdir; merasa tidak berdaya; merasa dikucilkan dari keluarga dan teman; diberhentikan dari pekerjaan; serta menyembunyikan masalahnya dari keluarga. Respons adaptif berupa: kedepannya ingin menjadi individu yang lebih baik lagi; ingin bertobat dan benar benar minta ampun; ingin mati dalam keadaan sudah tobat; ingin sehat dan akan melakukan hal yang positif; ingin bergabung dengan komunitas ODHA agar bisa diterima oleh keluarga dan masyarakat.

Huzaimah dan Pratiwi (2020) partisipan mengatakan makan obat ARV membuat nafsu makannya meningkat dan

berat badannya bertambah; minum herbal life untuk menambah berat badan; minum jamu kewanitaan; dan meningkatkan istirahat dan tidur. Penelitian Kasapoglu & Yabanigul (2018), keyakinan spiritual membantu individu menciptakan ikatan emosional yang dapat meningkatkan kepuasan perkawinan, membantu mengenali diri sendiri, mengembangkan emosi positif dan puas dengan kehidupan yang dijalani.

Kondisi sakit dan beban psikologis juga mempengaruhi spiritual penderita untuk menjalankan ibadah seperti biasanya. Dalam hal ini, supporter diharapkan dapat membantu penderita agar kembali memulai pemenuhan kebutuhan spritualnya yang mungkin tertunda karena kondisi sakitnya. Menurut Kauman dan Nipan (2003 dalam Nursalam dkk, 2018) respons adaptasi spiritual penderita HIV berupa: 1) harapan yang realistis; tabah dan sabar; 3) pandai mengambil hikmah.

#### **Tema-7: Respons Perilaku Adaptasi Penderita PMS: Fisiologis, Konsep Diri, Fungsi Peran dan Interdependen.**

Identifikasi terhadap respons perilaku adaptasi penderita PMS menghasilkan 4 kategori: fisiologis; konsep diri; fungsi peran dan interdependen. Semua kategori tema-7 sesuai dengan Teori Adaptasi Roy bahwa respons perilaku adaptasi terdiri dari 4 mode yang saling berkaitan satu sama lainnya yaitu: fisiologis; konsep diri; fungsi peran dan interdependen (Roy, 2008). Hal ini juga sesuai dengan respons perilaku adaptasi dari Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu yang dikembangkan dari Teori Adaptasi Roy (Kusuma, 2017).

Respons *perilaku adaptasi fisiologis* yang dilakukan partisipan pada penelitian ini adalah meningkatkan asupan gizi seimbang; banyak istirahat dan tidur; dan kadang

berolahraga sesuai kemampuan. Respons *perilaku konsep diri* dengan menyadari kondisi sakitnya adalah hukuman Tuhan karena dosa dan kesalahan masa lalu; memiliki keyakinan yang kuat untuk bisa sembuh; malu jika kondisi ini diketahui orang lain terutama keluarganya; dan malu berobat. Respons *perilaku fungsi peran* dilakukan dengan tetap melaksanakan tugas dan peran sebagai ibu rumah tangga; menjalankan usaha (berjualan pakaian); membantu orang tua melaksanakan pekerjaan rumah; membantu mengambilkan obat ODHA lain (tugas sebagai pendamping ODHA); dan bekerja di kantor. Respons *perilaku interdependen* berupa dukungan dan berbagai nasehat dari tenaga kesehatan (perawatnya dan dokter yang menangani penderita PMS termasuk ODHA; jujur ke orang tua dan keluarga lainnya; terbuka kepada teman; sebagian teman, terbuka dan sharing sesama ODHA.

Menurut Nursalam dkk (2018) penderita PMS harus beradaptasi terhadap berbagai respons fisik yang muncul mulai dari tanda dan gejala stadium I-IV. Adaptasi fisik yang perlu dilakukan antara lain pemenuhan kebutuhan oksigenasi; nutrisi; eliminasi; istirahat tidur; aktivitas dan mobilisasi. Nutrisi: penderita PMS membutuhkan asupan nutrisi yang lebih banyak dibandingkan sebelum terinfeksi karena penting untuk proses penyembuhan atau pemulihannya. Kondisi sakit dan obat yang dikonsumsi berdampak terhadap penurunan nafsu makan dan mengganggu metabolisme makanan. Rasa mual muntah, lesi pada mulut menyebabkan kesulitan makan dan penurunan nafsu makan sehingga asupan nutrisi tidak cukup. Selain itu, ketidaktersediaan bahan makan juga menjadi masalah bagi penderita.

Kondisi sakit menyebabkan berkurangnya bahkan hilangnya sumber penghasilan sehingga tidak mampu

menyediakan bahan makanan yang bergizi. Selain makanan, penderita juga membutuhkan tambahan suplemen zat gizi makro dan mikro. Nutrient yang dibutuhkan diantaranya karbohidrat, protein, lemak, berbagai jenis vitamin dan mineral serta antioksidan. Berbagai vitamin yang perlu ditingkatkan konsumsinya adalah vitamin B1, B2, B6, B12, asam folat, vitamin C, vitamin E, dan vitamin K. Istirahat dan tidur: penderita butuh istirahat dan tidur yang lebih banyak. Gangguan fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang dialami berdampak terhadap penurunan kualitas dan kuantitas tidur. Penuhi kebutuhan tidur minimal 8-9 jam perhari (dewasa) dan >9 jam perhari (anak-anak). Aktifitas: tetap beraktifitas, kapan perlu lakukan olahraga untuk membantu pemulihan fisik dan mengurangi beban psikologis (Nursalam dkk, 2018).

Yuliyanasari (2017) mengatakan bahwa infeksi oportunistik membuat ODHA cemas dan depresi karena infeksi oportunistik menjadi penyebab terbesar kematian pada ODHA. Huzaimah dan Pratiwi (2020) obat ARV membuat nafsu makan partisipan meningkat dan berat badannya bertambah; minum herbal life untuk menambah berat badan; minum jamu kewanitaan; dan meningkatkan istirahat dan tidur. Prasojo (2017) melaporkan bahwa partisipan ODHA mengalami respons adaptasi psikologis in-adaptif dan adaptif. In-adaptif berupa perasaan bersalah dan menyalahkan diri dan orang lain (pasangan); merasa tidak berdaya; merasa dikucilkan dari keluarga dan teman. Respons adaptif adalah ingin menjadi individu yang lebih baik lagi; ingin bertobat; ingin sehat dan akan melakukan hal yang positif; dan ingin bergabung dengan komunitas ODHA agar bisa diterima oleh keluarga dan masyarakat.

Widianti (2018) pada tahun pertama terdiagnosa HIV, ODHA

mengalami kecemasan terhadap kematian. Jayani dan Ruffaida (2020), terjadi peningkatan skor respons sosial, emosional dan spiritual penderita HIV/AIDS setelah mendapatkan konseling interpersonal. Badanta-Romero et al, (2018), dukungan religiusitas dan spiritualitas yang tinggi sangat membantu dalam meningkatkan kepatuhan minum obat untuk mencegah terjadinya perburukan kondisi kesehatan ODHA. Roger dan Hatala (2018) melaporkan bahwa peran praktisi kesehatan sangat penting untuk membantu memulihkan, meningkatkan religiusitas dan spiritualitas ODHA.

## **SIMPULAN**

Identifikasi terhadap pengalaman 10 penderita PMS menghasilkan 7 tema yaitu: 1) keluhan dan komplikasi fisik penderita PMS; 2) dampak psikologis akibat PMS; 3) faktor risiko PMS; 4) pengobatan PMS; 5) upaya pencegahan kekambuhan/keparahan; 6) mekanisme coping penderita PMS; dan 7) respons perilaku adaptasi penderita PMS: fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen. Dimana, sebagian besar kategori dari tema-tema tersebut sesuai dengan konsep teoritis PMS.

## **SARAN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada semua instansi terkait hingga ke tingkat masyarakat. Dinas Kesehatan Kota Jambi dan fasilitas pelayanan kesehatan terutama puskesmas harus meningkatkan berbagai upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama tentang berbagai penyakit atau infeksi menular seksual, sehingga informasi yang diterima membuat mereka betul-betul memahami dan bersikap serta melakukan tindakan yang benar sehingga tidak

tertular penyakit menular seksual. Bagi masyarakat yang sudah tertular, informasi dan pelayanan kesehatan yang diberikan dapat mencegah terjadinya kekambuhan atau keparahan sehingga penderita betul-betul pulih maksimal. Saran bagi mahasiswa kesehatan dan peneliti selanjutnya, agar hasil penelitian ini menjadi informasi yang berguna dalam mengenal berbagai penyakit atau infeksi menular seksual. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan menjadi data dasar atau latar belakang permasalahan sehingga perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait penyakit atau infeksi menular seksual. Bagi penderita PMS agar dapat beradaptasi secara adaptif terhadap semua permasalahan yang terjadi.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada berbagai pihak, meliputi: Ketua STIKes Baiturrahim dan jajarannya, Kepala PPPM STIKes Baiturrahim, Kepala UPTD Puskesmas Putri Ayu khususnya Perawat Penanggung Jawab Program HIV/AIDS dan Klinik IMS dan VCT. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua penderita PMS (sifilis dan ODHA) yang telah berpartisipasi aktif dalam penelitian ini, mahasiswa serta pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Badanta, R.B., de-Diego, C.R., & Rivilla, G.E. (2018). Influence of Religious and Spiritual Elements on Adherence to Pharmacological Treatment. *Journal of Religion and Health*, 57(5).
- Bobak, I., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (edisi 4.)*. (Maria, A., Wijayarini., & Peter, I. Anugerah, Penerjemah.). Jakarta: EGC.
- Fadlun & Feryanto, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herbawani, C.C., & Erwandi, D. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV oleh Ibu-Ibu Rumah Tangga di Nganjuk Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 89-99.
- Huzaimah, N., & Pratiwi, I.G.D. (2020). Studi Fenomenologi: Pengalaman ODHA yang Menjalani Terapi Antiretroviral. *Jurnal Ilmiah kesehatan*, 2(1), 19-29.
- Idramsya, Waluyo, A., & Kariasa, I.M. (2019). Pengalaman ODHA Pengguna Napza Suntik Selama Menjalani Terapi Antiretroviral dan Metadon. *Journal of Telenursing*, 1(2), e-ISSN: 2684-8988 p-ISSN: 2684-8996, 277-293.
- Jayani, I., & Ruffaida, S.F. (2020). Pengaruh Pendekatan Konseling Interpersonal terhadap Respon Sosial, Emosional dan Spiritual Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 62-73.
- Johnson, J.Y. (2014). *Keperawatan Maternitas: DeMYSTiFie, Buku Wajib bagi Praktisi dan Mahasiswa Keperawatan*. Yogyakarta: Andi.
- Kasapoglu, F., & Yabanigul, A. (2018). Marital Satisfaction and Life Satisfaction: The Mediating Effect of Spirituality. *Spiritual Psychology and Counseling*, 3(2), 177-195.
- Kemkes RI. (2019). *Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/Menkes/90/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata laksana HIV*. Jakarta: Kemkes RI.
- Kemkes RI. (2016). *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Kemkes, RI.

- Kementerian RI. (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusuma, R. (2017). Efektifitas Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu terhadap Pencegahan Depresi Postpartum. *Disertasi, Program Doktor Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*. Depok: Universitas Indonesia.
- Manuaba, I.A.C., Manuaba, I.B.G.F., & Manuaba, I.B.G. (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan (edisi 2)*. Jakarta: EGC.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah: Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC Solusi Cerdas Lulus Ukom Bidang Keperawatan (jilid 2)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nurhayati, Azzam, R., & Mustikasari. (2021). Faktor Demografi, Faktor Penyakit dan Faktor Psikologis terhadap Makna Spritual Pengalaman Sakit pada ODHA. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), e-ISSN: 2581-1975 p-ISSN: 2597-7482, 368-382.
- Nursalam & Kurniawati, N.D. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, Kurniawati, Misutarno., & Solikhah, F.K. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasojo, D. (2017). Peran Religiusitas pada Penderita HIV dan AIDS yang Mengalami Depresi. *Jurnal Studia Insania*, 5(1), 46–70.
- Purwandari, P., Nila, P., Johan, A., & Sujianto, U. (2019). Pengalaman Interaksi Sosial ODHA dalam Menghadapi Stigma Sosial HIV/AIDS. *Thesis, Universitas Diponegoro*. Semarang: Undip.
- Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. (2019). *Laporan Program HIV/AIDS Tahun 2019*. Jambi: Puskesmas Putri Ayu.
- Reeder, Martin, & Griffin, K. (2012). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga* Jakarta: EGC.
- Roger, K.S. & Hatala, A. (2018). Religion, Spirituality & Chronic Illness: A Scoping Review and Implications for Health Care Practitioners. *Journal of Religion and Spirituality in Social Work*, 37(1), 24-44.
- Roy, S.C. (2008). *The Roy Adaptation Model (4th ed.)*. London: Pearson.
- Rukiyah, A.Y. & Yulianti, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saktina, P., & Satriyasa, B. (2017). Karakteristik Penderita Aids dan Infeksi Oportunistik di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode Juli 2013 Sampai Juni 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, 6(3), 1-6.
- Sejati, A., & Wijaya, I.P. (2014). Kardiomiopati pada Penderita HIV. *Jurnal Penyakit Dalam, Indonesia*, 2(3), 132-138.
- Susilowati, T., Sofro, M.A.U., & Sari, A.B. (2020). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian HIV/AIDS di Magelang. *Prosiding: Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan Standar Akreditasi Rumah Sakit (Snars) Edisi 1 Terkait Rekam Medis*, 85-95.
- Widianti, E. (2018). Tingkat Kecemasan terhadap Kematian pada ODHA. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(3), 199.
- Widyastuti, Y., Rahmawati, A., & Purnamaningrum, Y.E. (2009).

Ratu Kusuma, Dwi Kartika Pebrianti, Marnila Yesni,  
Rahmi Dwi Yanti  
*JABJ, Vol. 12, No. 1, Maret 2023, 174-187*

*Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi  
Penderita Penyakit Menular Seksual*

*Kesehatan                      Reproduksi.*  
Yogyakarta: Fitramaya.  
Yulianasari, N. (2017). Global Burden  
Disease Human Immunodeficiency

Virus Acquired Immune Deficiency  
Syndrome (HIV-AIDS). *Qanun  
Medika: Jurnal Kedokteran*, 1(1),  
65-77.