

PENERIMAAN DIRI DAN KUALITAS HIDUP PENDERITA HIV/AIDS DI KOTA AMBON

Mega Christin Koritelu, Desi*, John Lahade

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Jl. Kartini No.14 A, Sidorejo, Kota Salatiga, Jawa Tengah 50711, Indonesia

*desi.desi@uksw.edu

ABSTRAK

ODHA kebanyakan mengalami depresi setelah mengetahui kenyataan mengidap penyakit HIV/AIDS. Perlu adanya penerimaan dalam diri ODHA, sehingga tidak menimbulkan depresi atau hal-hal yang tidak diinginkan. Bagi sebagian ODHA, HIV/AIDS bukan merupakan suatu ancaman terbesar bagi kehidupan mereka, alhasil di dalam kehidupan mereka mendatang, mereka bisa melewati setiap masalah tersebut dengan tetap mendorong diri mereka menjadi lebih baik dan berkualitas kedepannya, sehingga mereka dapat meninggalkan kehidupan mereka di masa lalu yang membuat mereka terpuruk ketika awal mengetahui status sebagai seseorang yang terinfeksi, agar kedepannya mereka dapat bangkit dari setiap masalah yang dilalui dan dapat membuat kehidupan mereka berkualitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui proses penerimaan diri dan kualitas hidup ODHA di Ambon. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan jumlah sumber informasi atau key informan 7 orang. Key informan dipilih secara random dari usia 17-45 tahun. Lokasi penelitian di Kota Ambon dilakukan sejak bulan Februari hingga September 2020. Data penelitian dianalisa dengan cara reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hidup penderita HIV/AIDS mampu menerima diri dan ingin melakukan pekerjaan dengan sepenuh hati walaupun dengan mengkonsumsi obat setiap hari. Semua responden juga sudah menerima akan keadaan dirinya sekarang sebagai penderita HIV/AIDS dan bersikap tegar dalam menghadapi penderitaan untuk melanjutkan hidupnya agar bisa mewujudkan impian yang sempat tertunda dan membuat hidup tetap berharga dengan cara berusaha dan bersyukur.

Kata kunci: HIV/AIDS; kualitas hidup; penerimaan diri

SELF ACCEPTANCE AND QUALITY OF LIFE OF HIV / AIDS PATIENTS IN AMBON CITY

ABSTRACT

Most people living with HIV / AIDS experience depression after knowing the fact that they have HIV / AIDS. There needs to be acceptance in PLWHA, so that it does not cause depression or things that are not desirable. For some PLWHA, HIV / AIDS is not the biggest threat to their lives, as a result in their future lives, they can get through each of these problems by continuing to push themselves to be better and better in quality in the future, so that they can leave their past lives. which makes them worse off when they initially know their status as an infected person, so that in the future they can rise from every problem they have been through and can make their lives quality. The purpose of this study is to determine the process of self-acceptance and the quality of life of PLWHA in Ambon. This study used a descriptive qualitative method with 7 sources of information or key informants. Key informants are selected randomly from the age of 17-45 years. The research location in Ambon City was carried out from February to September 2020. The research data were analyzed by means of data reduction, data presentation and drawing conclusions. The results of this study indicate that living people with HIV / AIDS are able to accept themselves and want to do work wholeheartedly even though they take medication every day. All respondents also accepted that they were living with HIV / AIDS and were strong in facing suffering to continue their lives so that they could realize dreams that had been delayed and make life worthwhile by trying and being grateful. The conclusion drawn is that self-acceptance and quality of life in general hold the basic principle that we need to make use of life whether it's time, thoughts, and feelings. All participants individually can appreciate life and passion for living it.

Keywords: HIV/AIDS; quality of life; self-acceptance

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang saat ini pun dalam upaya menekan kemunculan kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), penyakit yang menyerang sistem imun dalam tubuh manusia. Hal ini dikarenakan jumlah penderitanya bertambah signifikan hampir setiap tahunnya dengan berbagai cara penularannya. Laporan kasus HIV/AIDS di Indonesia Triwulan I tahun 2017 dari bulan Januari - Maret 2017 jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 10.376 orang, sedangkan kasus AIDS dilaporkan 673 orang, jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan bulan Maret 2017 sebanyak 242.699 kasus, sedangkan untuk penderita AIDS dari tahun 1987 sampai dengan bulan Maret 2017 sebanyak 87.453 orang (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah infeksi HIV yang dilaporkan tahun sampai dengan Desember 2018 orang dengan HIV berjumlah 46.459 orang, sedangkan orang dengan AIDS berjumlah 10.190 orang (Kemenkes RI, 2018). Kasus HIV/AIDS di Indonesia Triwulan I tahun 2019 dari bulan Januari – Maret 2019 jumlah infeksi HIV dilaporkan sebanyak 11.081 orang, sedangkan untuk jumlah penderita AIDS sebanyak 1.536 orang. Pada Triwulan II tahun 2019 dari bulan April – Juni dilaporkan jumlah kasus HIV sebanyak 11.519 orang, sedangkan kasus AIDS dilaporkan sebanyak 1.463 orang. Pada Triwulan I dan II tahun 2019 orang dengan kasus HIV mengalami peningkatan dari 11.081 orang menjadi 11.519 orang, sedangkan pada kasus AIDS untuk Triwulan I dan II tahun 2019 mengalami penurunan dari 1.536 orang menjadi 1.463 orang (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan kasus-kasus tersebut, hal ini menunjukkan bahwa di negara Indonesia bahkan di

berbagai kota sudah banyak masyarakat yang terinfeksi penyakit HIV/AIDS dan setiap tahun terus mengalami peningkatan. Salah satunya adalah masyarakat di Kota Ambon. Kota Ambon adalah salah satu pulau kecil di Indonesia bagian timur yang tidak dapat dipungkiri bahwa pengidap penyakit HIV/AIDS atau masyarakat yang telah terinfeksi penyakit ini pun sudah cukup banyak disana. Kasus HIV/AIDS di Kota Ambon ditemukan pertama kali pada tahun 1994. Menurut Fat Basalamah yang merupakan mantan Kepala Dinas dan Kesehatan Maluku bahwa penyebaran penyakit HIV/AIDS sudah menjangkau Kota Ambon serta kabupaten yang ada disana. Oleh karena itu kota yang kecil ini pun bisa menjadi peluang besar untuk penyebaran penyakit HIV/AIDS yang cepat kepada masyarakat lainnya di Kota Ambon (Rupilu, Maramis, and Joseph 2015).

Kasus penyakit HIV/AIDS semakin marak di Kota Ambon, hal ini ditunjukkan dengan data dari Dinas kesehatan yang telah mendata secara menyeluruh bahwa Di ibukota provinsi Maluku yaitu khususnya Kota Ambon, Wendy Pelupussy sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kota Ambon mengungkapkan dalam (*Antarnews.com*) bahwa “*terdapat 40 kasus penderita HIV pada periode januari – mei 2019 yang berasal dari berbagai kalangan seperti waria, lelaki sesama lelaki (homoseks), ibu rumah tangga, ibu hamil dan PSK*”. Hal ini dibuktikan dengan pemeriksaan darah yang secara positif menderita HIV. Terkait dengan hal tersebut, dinas kesehatan kota melakukan pembinaan dan pemberian obat *antiretroviral* (ARV) dan mewajibkan penderita untuk mengkonsumsi obat secara rutin. Pengidap HIV/AIDS di kota Ambon paling banyak di usia 14 hingga usia 49 tahun ujar Direktur Yayasan Pelangi Maluku Rosa Pentury (*gatra.com*). Hal ini tentu merupakan suatu yang harus

diperhatikan secara khusus mengingat bahwa anak di usia 16 tahun juga telah mengidap HIV/AIDS di kota Ambon. Kasus HIV/AIDS di kota Ambon ini merupakan yang paling tertinggi kedua di provinsi Maluku. Menurut Wendy Pelupessy dalam *kabartimurnews.com* pihaknya rutin melakukan pelacakan kasus guna meminimalisir penularan ke orang lain sehingga ditemukan kasus lebih dini, sehingga lebih dini juga dilakukan pengobatan dibandingkan jumlah kasus sedikit tetapi pengobatan terlambat.

Penyakit HIV/AIDS telah menimbulkan masalah yang cukup luas terhadap individu yang terinfeksi yang meliputi masalah fisik, sosial, emosional. Masalah emosional terbesar yang dihadapi ODHA (sebutan bagi orang – orang yang terjangkit HIV/AIDS) salah satunya adalah depresi (Hapsari dkk., 2016). Depresi adalah suatu keadaan kesedihan dan ketidakhahagiaan. Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi ditengah masyarakat. Berawal dari stress yang tidak diatasi, maka seseorang bisa jatuh ke fase depresi (Lumongga, 2009) Depresi yang berkelanjutan akan menyebabkan penurunan kondisi secara fisik dan mental, sehingga dapat menyebabkan seseorang malas untuk melakukan aktivitas self care harian secara rutin, sebagai akibatnya akan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA (Hapsari dkk., 2016). Tidak ada satu orangpun yang siap menerima kenyataan ketika divonis terinfeksi HIV/AIDS.

Penelitian Hermawanti (2007) menyatakan bahwa tingginya stigma dan perlakuan diskriminatif sangat berpengaruh terhadap kondisi mental klien yang positif terinfeksi HIV/AIDS, meskipun reaksi yang ditampilkan antara individu satu dengan yang lain berbeda. Biasanya, akan muncul perasaan cemas akan kehidupan di masa datang dan menyesal akan perbuatan di

masa lampau. Seseorang yang dapat menerima dirinya secara baik menurut Calhoun dan Acocella, (Hermawanti, 2011) adalah individu yang tidak memiliki beban perasaan terhadap diri sendiri, sehingga lebih banyak memiliki kesempatan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Banyak penderita HIV/AIDS yang meninggal dunia. Hal ini disebabkan karena HIV sebagai virus yang menyerang sel darah putih manusia dan menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia. Ketika infeksi yang disebabkan oleh HIV sudah terlalu lama di dalam diri penderita, maka hal ini akan semakin parah dan dikategorikan mengidap AIDS. Lain halnya dengan kematian, penderita HIV/AIDS juga dapat mengakibatkan masalah psikologis yang bukan merupakan sebuah masalah yang dapat disepelekan. Ketakutan, keputusan yang dirasakan oleh pengidap HIV/AIDS yang disertai dengan berbagai prasangka buruk dan diskriminasi dari orang lain yang dapat menimbulkan tekanan psikologis (Green & Setyowati, 2004, h.41).

Diskriminasi oleh masyarakat disebabkan oleh adanya penilaian buruk terhadap penderita HIV/AIDS bahwa penderita HIV/AIDS dapat menular dan dapat menyebabkan kematian terhadap orang lain yang tertular. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Li dkk., 2009) menyatakan bahwa stigma dari masyarakat dapat menimbulkan rasa malu pada ODHA (orang yang mengidap virus HIV/AIDS) yang terkait dengan depresi atau dengan kata lain, kurangnya dukungan dari masyarakat dapat meningkatkan kemungkinan depresi pada ODHA. Kurangnya dukungan sosial juga membuat keputusan ODHA akan bertahan lebih lama dan semakin parah (Gunawan, 2009; Arriza dkk., 2011). Ketakutan dan keputusan juga dialami secara langsung dari diskriminasi tersebut. ODHA menjadi seorang yang tertutup, tidak ingin ditemui, putus asa, dan bahkan tidak lagi hidup

sebagai makhluk sosial namun ODHA lebih nyaman hidup sebagai makhluk individualisme yang tidak ingin ditemui bahkan diganggu. lebih lanjut, tingkat emosi yang dimiliki ODHA semakin sulit terkontrol dan menjadi lebih sensitif/mudah tersinggung. Kondisi depresi tentu tidak akan terjadi apabila ODHA memiliki konsep penerimaan diri yang baik. Bagi sebagian ODHA yang meyakini bahwa menderita penyakit HIV/AIDS bukan merupakan suatu ancaman terbesar bagi kehidupan mereka, akan cenderung lebih cepat beradaptasi dan tetap melakukan aktifitas sehari-hari dengan baik. Motivasi diri yang tinggi memiliki peranan penting untuk tetap menjaga kualitas hidupnya pada level yang baik. Lalu, bagaimana proses penerimaan diri dan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS yang ada di Kota Ambon? Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses dan bentuk penerimaan diri serta kualitas hidup pada ODHA di Kota Ambon.

METODE

Penelitian ini metode yang digunakan yaitu metode kualitatif deskriptif dengan jumlah sumber informasi atau key informan 7 orang. Responden yang sudah terdiagnosa HIV/AIDS berdasarkan data dari Yayasan Rumah Beta di Kota Ambon. Key informan dipilih secara random dari usia remaja akhir hingga dewasa akhir (17-45 tahun) dan bertempat tinggal di Kota Ambon. Pengambilan data informasi

diperoleh dari hasil wawancara yang dibantu dengan panduan wawancara, dan alat perekam suara dan telah dinyatakan lolos kaji etik. Tahap-tahap melakukan analisa data yaitu dengan cara reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai Desember 2020.

HASIL

Penelitian ini disajikan dalam dua tema utama yang memberikan gambaran tentang Penerimaan diri dan Kualitas hidup pada penderita HIV/AIDS. Penerimaan diri yang mencakup persepsi tentang diri penderita, respon terhadap penolakan/kritikan, kondisi spiritual partisipan, dan cara penerimaan diri. Tema kedua mengenai Kualitas hidup mencakup pandangan tentang kesehatan fisik partisipan, hubungan dengan lingkungan, dukungan dari lingkungan dan cara meningkatkan kualitas hidup. Kemudian dilanjutkan dengan pembahasan. Namun sebelum lanjut mengenai penyajian hasil penelitian ini, akan dijelaskan terlebih dahulu gambaran karakteristik paryisipan sebagai sumber informasi/data dalam penelitian ini.

Penerimaan Diri Penderita HIV/AIDS

Hasil penelitian terkait penerimaan diri penderita HIV/AIDS berkaitan dengan persepsi tentang diri partisipan, respon terhadap penolakan/kritikan partisipan, kondisi spiritual partisipan dan cara penerimaan diri partisipan

Tabel 1.
 Karaketersitik Partisipan Penelitian

Partisipan	Usia (tahun)	Status Perkawinan	Pendidikan	Pekerjaan	Lama Menderita HIV/AIDS
I ₁	41	Menikah	S1	WIRASWASTA	>5 th
I ₂	32	Menikah	SMA	IRT	>5 th
I ₃	34	Menikah	SMA	IRT	>5 th
I ₄	28	Menikah	SMA	WIRASWASTA	>5 th
I ₅	42	Menikah	SMA	IRT	>5 th
I ₆	25	Menikah	SMA	IRT	>5 th
I ₇	28	Menikah	SMA	WIRASWASTA	<1 th

Persepsi tentang diri Partisipan

Hasil wawancara yang didapatkan bahwa dengan status sebagai seorang odha, tujuh partisipan menjalani hidup dengan selalu bersyukur dan tidak peduli dengan komentar orang, mereka mempunyai cara tersendiri untuk mengatasi rasa stres mereka walaupun mereka hidup harus minum obat setiap hari. Berdasarkan wawancara dengan salah satu responden mengatakan: *“kalau beta mungkin untuk secara pribadi pertama beta bersyukur dulu karena paling tidak walaupun beta sakit beta masih dikasih kesembuhan walaupun harus minum obat tiap hari”*(kutipan wawancara dengan partisipan“ R1 (4-7)

(Kalau secara pribadi, yang pertama saya bersyukur dulua karena walaupun sakit masih diberikan kesembuhan walaupun dengan minum obat tiap hari).

Awal mengetahui status mereka sebagai seorang ODHA, mereka sangat stres dan takut mati tetapi seiring berjalannya waktu ketujuh partisipan sudah sangat menerima diri mereka sebagai seorang yang terinfeksi HIV/AIDS. Responden ketiga mengatakan bahwa:

“kalo awal-awal tau status tu ya otomatis stres dan takut mati, cuma itu sa yang beta pikirkan tapi lama kelamaan beta sudah bisa menerima diri kalau beta kanal HIV/AIDS” (kutipan wawancara dengan partisipan“ R3(12-15)

“(Awal mengetahui status saya stres dan takut mati, hanya itu saja yang ada dalam pikiran saya, tetapi seiring berjalannya waktu saya sudah bisa menerima diri saya sebagai seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS)

Namun salah satu responden ODHA mengatakan bahwa dia biasa saja waktu pertama kali mengetahui statusnya

“ respon pertama kali sih biasa aja karena beta sudah ada pengetahuan tentang penyakit ini, sudah tau cara pengobatannya bagaimana, jadi seng

terlalu takut dan seng terlalu pikiran”
(kutipan wawancara dengan partisipan”
R6 (12-15)

(Respon pertama kali ketika mengetahui status itu saya biasa saja, karena saya sudah mempunyai pengetahuan tentang virus ini, jadi saya tidak terlalu takut).

Respon terhadap penolakan/kritikan Partisipan

Setelah terinfeksi HIV/AIDS, kehidupan yang dijalani dua dari tujuh partisipan mereka pernah mendapat penolakan dari lingkungan mereka, tetapi dengan perjalanan waktu pada akhirnya mereka diterima dilingkungan mereka. Adapun kutipan wawancara sebagai berikut:

“ iya, dari awal mulai beta sakit itu diskriminasi sudah beta alami akang, dari beta positif tahun 2007 beta ditolak dari beta keluarga, beta dibikin kamar sendiri, terus lingkungan juga takut untuk mendekati “ R1“ (42,49)(Ya, dari awal saya sakit, saya didiskriminasi sejak tahun 2007, saya ditolak dari keluarga saya dan dibuatin kamar sendiri, serta lingkungan juga takut untuk mendekati)

Kondisi Spiritual Partisipan

Permasalahan spiritual juga bisa dialami pasien HIV/AIDS antara lain menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, dan menjauh dari Tuhan. Hasil wawancara yang didapatkan, awal dari mengetahui status sebagai seorang yang terinfeksi HIV/AIDS, beberapa responden R2, R5 mengungkapkan bahwa kehidupan spiritual mereka terganggu seperti menyalahkan Tuhan atas apa yang terjadi dalam hidup mereka dan tidak pernah melakukan kegiatan seperti berdoa dan beribadah sesuai ajaran agama mereka karena mereka belum mampu menrerima diri mereka sebagai seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS sehingga kondisi spiritual mereka terganggu namun ada sebagian responden kehidupan spiritual mereka tidak terganggu, karena mereka menganggap bahwa untuk mendapat

kekuatan itu semua berasal dari Tuhan mereka selalu dekat dengan Tuhan dan melakukan kegiatan beribadah dan berdoa karena menurut mereka itu merupakan suatu cara untuk tetap dekat dengan Tuhan dan diberikan umur panjang. Berikut kutipan hasil wawancara dengan responden:

“ kalau waktu pertama sih iya, beta menyalahkan Tuhan, beta jauh dari Tuhan, beta seng berdoa, seng pi ibadah, seng pi gereja lai” R5 (42-51)

(Pertama mengetahui status, saya menyalahkan Tuhan, saya sempat jauh dari Tuhan, jarang berdoa, jarang beribadah bahkan tidak pergi ke gereja)

Cara penerimaan diri Partisipan

Penerimaan diri partisipan ialah bersyukur karena masih diberi kesempatan bernafas walaupun dengan penyakit yang diderita dan mendapatkan dukungan terbesar dari keluarga mereka masing-masing partisipan mengatakan itu sangat penting untuk mereka tetap bersemangat menjalani hidup dan tidak peduli dengan komentar orang lain. Responden mengatakan bahwa:

“karena ada dukungan yang kuat dari beta keluarga jadi beta belajar untuk harus tetap bisa bersyukur dan menerima diri, itu support terbesar” (kutipan wawancara dengan partisipan” R4(30-32)

(Dikarenakan adanya dukungan dari keluarga saya, jadi saya bisa tetap belajar untuk harus bersyukur dan menerima diri, karena keluarga merupakan support terbesar saya)

Kualitas Hidup

Kualitas hidup penderita HIV/AIDS berkaitan dengan pandangan tentang kesehatan fisik partisipan, dukungan dari lingkungan terhadap partisipan, dan cara meningkatkan kualitas hidup partisipan.

Pandangan tentang kesehatan fisik partisipan

Ketujuh partisipan mengatakan bahwa sakit fisik tidak menghalangi mereka untuk

melakukan suatu pekerjaan, karena setiap pekerjaan yang mereka lakukan selalu teratasi tanpa ada hambatan hanya saja cepat merasa lelah. Untuk penampilan setiap partisipan, mereka mengatakan merasa nyaman dengan penampilan mereka karena mereka menganggap bahwa mereka sama dengan orang lain yang tidak terinfeksi. Adapun hasil wawancara:

“kalau untuk menghalangi pekerjaan sih sebenarnya seng ada, cuma dari katong pemikiran sendiri saja. Kalau khawatir yang otomatis masih ragu par bikin sesuatu yang berhubungan dengan kondisi fisik” R6 (70-74)

(Sakit fisik tidak menghalangi saya untuk melakukan suatu pekerjaan, itupun tergantung dari pemikiran masing-masing, kalau merasa khawatir pasti ragu untuk melakukan sesuatu yang berhubungan dengan kondisi fisik)

Hubungan dengan Lingkungan

Hubungan partisipan dengan lingkungan keluarga maupun lingkungan tempat mereka tinggal sebelum dan sesudah terinfeksi HIV/AIDS memiliki hubungan yang baik seperti saling berkomunikasi, saling membantu, saling memberi dukungan berupa motivasi karena dukungan merupakan salah satu faktor semangat menghadapi kehidupan serta mereka mendapat dukungan dari keluarga maupun lingkungan tempat mereka tinggal, dukungan dari teman-teman Yayasan Rumah Beta sehingga mereka puas dengan dukungan yang mereka dapat, dukungan yang didapat seperti memberikan support dan motivasi agar tetap semangat dan tetap kuat menjalani hidup. Seperti yang disampaikan responden sebagai berikut:

“hubungan baik-baik saja sampai sekarang semua baik-baik” (kutipan wawancara dengan partisipan” R5 (77)

(hubungan saya dengan lingkungan saya sampai sekarang baik-baik saja)

“paleng banyak dukungan dan support yang beta dapat dari lingkungan keluarga

deng yayasan. Beta sangat puas dengan dong pung dukungan kutipan wawancara dengan partisipan” R4 (81-84)

(sangat banyak dukungan yang saya dapatkan dari keluarga dan juga dari Yayasan Rumah Beta, dan saya puas dengan dukungan serta support yang diberikan kepada saya)

Meningkatkan Kualitas Hidup

Hasil wawancara yang didapatkan agar partisipan tetap meningkatkan kualitas hidup mereka yaitu dengan cara berdoa, bersyukur, bekerja, dan positif thinking karena itu cara mereka agar bisa menjadikan hidup mereka berkualitas dan seperti orang biasa yang tidak terinfeksi. Seperti yang dikatakan responden:

”selalu berdoa dan positif thinking saja” (kutipan wawancara dengan partisipan”R2(100-101).

PEMBAHASAN

pembahasan ini disajikan dua tema yaitu Penerimaan Diri terkait dengan persepsi tentang diri, respon terhadap penolakan/kritikan, kondisi spiritual dan cara penerimaan diri. Tema kedua yaitu Kualitas Hidup terkait dengan pandangan tentang kesehatan fisik, hubungan dengan lingkungan, dan dukungan dari lingkungan.

Penerimaan Diri Penderita HIV/AIDS

Penerimaan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri, mengakui dan menerima berbagai kekurangan dan kelebihan yang dimilikinya serta mampu berpikiran positif terhadap kehidupan yang dijalani. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua partisipan telah menerima diri mereka sebagai seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS walaupun dengan minum obat tiap hari dan melakukan pengobatan, namun mereka selalu berusaha untuk tetap semangat menjalani hidup dengan cara bersyukur, dan selalu menganggap dirinya sama seperti orang

lain dan tidak peduli dengan omongan orang dan selalu positif thinking sehingga dapat menerima kritikan dan sudah memaafkan dirinya maupun suami terkait dengan kesalahan yang mengakibatkan terinfeksi HIV/AIDS.

Persepsi tentang diri Partisipan

Partisipan mengatakan sudah menerima diri sebagai individu yang memiliki kekurangan dan kelebihan. Semua partisipan juga mengatakan bahwa mereka tetap aktif dalam kegiatan masyarakat, misalnya di LSM, kerja bakti dan lain sebagainya. Ada juga beberapa responden yang mengatakan bahwa status sebagai ODHA ternyata memberi pengaruh besar pada pekerjaan mereka, seperti salah seorang responden yang kehilangan impian untuk menjadi seorang PNS karena statusnya. Namun mereka tetap berusaha agar membuat hidup mereka tetap berharga walaupun mempunyai banyak kekurangan.

Respon terhadap Penolakan/Kritikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon partisipan pertama kali mengetahui terdiagnosis HIV/AIDS yaitu merasa stres, takut, kecewa, depresi rasa takut untuk menghadapi kematian, hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Pardita dan Sudibia, 2014) yaitu reaksi partisipan ketika mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS untuk pertama kalinya sehingga timbul rasa stress, frustrasi, cemas, marah, penyangkalan, malu, dan berduka. Penolakan dan pengabaian yang dilakukan oleh orang lain, terutama oleh keluarga akan menambah depresi yang dialaminya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat partisipan yang didiskriminasi oleh keluarga sendiri, dan juga partisipan yang takut untuk membuka diri bagi keluarga karena takut tidak memahami dengan betul tentang penyakit ini sehingga mempunyai keinginan untuk melakukan tindakan mengakhiri hidup. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Devina dkk (2013)

menunjukkan bahwa semakin tinggi mekanisme coping keluarga maka semakin tinggi pula penerimaan diri pasien dengan HIV/AIDS terhadap penyakitnya dan juga sebaliknya, semakin rendah mekanisme coping maka semakin rendah pula penerimaan diri pasien dengan HIV/AIDS.

Kondisi Spiritual Partisipan

Beratnya permasalahan yang dialami pasien HIV/AIDS mempengaruhi aspek psikologis, sosial, dan spiritual. Permasalahan spiritual juga bisa dialami pasien HIV/AIDS antara lain menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, dan menjauh dari Tuhan, sesuai dengan teori kehilangan dari Kubler-Ross (2009) salah satu tahap yakni tahap penolakan mengatakan bahwa penolakan yang dialami oleh individu merupakan mekanisme pertahanan yang bersifat alami sehingga wajar terjadi. Sebagian partisipan mengatakan bahwa kondisi spiritual mereka terganggu seperti mereka menyalahkan Tuhan dan menjauh dari Tuhan sampai tidak mau beribadah dan berdoa. Tetapi karena banyak motivasi dan dukungan dari orang-orang terdekat yang memberikan semangat sehingga mereka mulai sadar untuk tetap harus dekat dengan Tuhan dan menjalankan ibadah sesuai ajaran agama. Beberapa responden mengatakan bahwa setelah berdoa maupun mengikuti kegiatan ibadah mereka merasa bahwa hidup mereka masih diberkati sehingga itu menjadi penguatan dan membuat mereka tenang, pada akhirnya kondisi spiritual mereka tidak terganggu. Sesuai dengan penelitian dari (Kholison dkk., 2020) yang mengungkapkan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien HIV/AIDS tinggi.

Cara Penerimaan Diri Partisipan

ODHA mencapai komitmen untuk dapat menerima status sebagai seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS, sehingga ditahap ini akan menerima status HIV/AIDS sebagai sebuah realita yang harus dihadapi. Komitmen yang dimiliki ditandai dengan

adanya perubahan pola pikir dalam memandang kondisi HIV/AIDS dan perubahan aktivitas. Hal ini sejalan dengan pendapat Kubler-Ross (2009) bahwa tahap penerimaan, individu mampu menghadapi kenyataan secara aktif daripada sekedar menyerah. Penerimaan diri masing-masing partisipan yang menjadi point utama itu yaitu bersyukur karena walaupun sakit mereka masih diberikan umur panjang, dan kesehatan yang baik, selain itu mereka juga mendapat dukungan berupa motivasi dari keluarga mereka seperti diingatkan untuk tidak lupa minum obat dan pergi ke dokter untuk mengontrol kesehatan, ada juga bentuk utama dari penerimaan adalah berperan sebagai seorang ibu rumah tangga dengan menjalankan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan merawat anak begitupun juga sebagai kepala keluarga yang tugasnya mencari nafkah demi keberlangsungan hidup karena penerimaan diri ini dipengaruhi oleh kehadiran anak, mereka mengatakan bahwa dengan kehadiran anak merupakan suatu motivasi terbesar agar tetap bersemangat dan kuat untuk tetap hidup. (Sandelowski dan Brasso 2003) menemukan bahwa anak merupakan motivasi utama bagi seorang ibu rumah tangga dengan status HIV positif untuk tetap hidup. Responden juga mengatakan bahwa mereka tidak peduli dengan komentar orang sekitar yang beramsumsi buruk tentang sakit yang mereka alami.

Kualitas Hidup

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tujuh orang ODHA diperoleh bahwa setelah terinfeksi HIV, ODHA merasa cepat lelah, berat badan naik karena mengkonsumsi obat. Namun demikian dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari ODHA mengatakan bahwa merasa bersyukur karena ada keluarga yang selalu mendukung sehingga kualitas hidup ODHA baik. ODHA dengan kualitas hidup yang memiliki kemampuan lebih

besar untuk mengatasi mematuhi pengobatan, mengatasi penyakit, dan mengelola kehidupannya (Oguntibeju, 2012; Liping dkk., 2015)

Pandangan tentang Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik ini berhubungan dengan perubahan yang dialami ODHA, sebagian responden mengatakan bahwa terjadi penurunan berat badan secara drastis dan sering merasa pusing dan merasa cepat lelah, hal ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan ODHA dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Semua partisipan mengatakan mereka tahu bagaimana cara agar tetap menjaga kondisi fisik mereka, karena mereka banyak mendapatkan edukasi dari LSM dan internet. Menurut responden sakit fisik tidak menghalangi mereka untuk melakukan suatu pekerjaan, sedangkan untuk penampilan fisik sebagian responden mengatakan mereka percaya diri dengan penampilan mereka karena mereka beranggapan bahwa mereka sama dengan orang lain yang tidak terinfeksi karena masih bisa melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan fisik dan masih bisa peduli terhadap cara penampilan.

Hubungan dengan Lingkungan

Hubungan lingkungan sekitar ODHA tinggal, mengalami peningkatan yang semakin hari semakin membaik. Pada awalnya, ODHA sendiri mengalami tekanan karena tidak diterima di tengah – tengah lingkungan sekitar bahkan ada yang didiskriminasi, namun seketika pemikiran dan juga sikap lingkungan sekitar menjadi berbalik arah untuk menerima keadaan ODHA itu sendiri, dikarenakan perkembangan ODHA yang semakin hari semakin membaik dan tidak membawa dampak buruk yang bisa merugikan orang – orang yang berada di lingkungan sekitar. Hal ini berkaitan dengan teori (Reivich dan Shatte, 2008; Desmita, 2008) yaitu kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi ketika dihadapkan dengan

masalah. Responden mendapat dukungan dari keluarga maupun orang-orang terdekat mereka karena mereka menganggap bahwa dukungan terbesar mereka yaitu dari keluarga mereka sendiri. Dukungan dari keluarga mereka seperti diingatkan untuk tidak lupa minum obat, merawat ODHA saat sakit dan membantu kebutuhan hidup ODHA seperti memberikan biaya tambahan untuk pengobatan. ODHA sebenarnya membutuhkan dukungan, bukan dikucilkan agar harapan hidup ODHA menjadi lebih panjang, seperti yang dikatakan (Sarafino, 2011) bahwa dengan adanya dukungan sosial maka akan tercipta lingkungan kondusif yang mampu memberikan motivasi maupun memberikan wawasan baru bagi ODHA.

Meningkatkan Kualitas Hidup

Beberapa aspek kehidupan yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang diantaranya adalah aspek fisik, sosial dan psikologis. Pada responden aspek fisik dirasakan agak menurun karena harus menjalani perawatan sebagai seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS, dalam melakukan aktivitas sehari-hari walaupun awal mengetahui status sebagai ODHA didiskriminasi dari keluarga mereka tetapi dengan perkembangan hidup ODHA yang semakin hari semakin membaik ODHA akhirnya diterima dengan baik oleh keluarga maupun lingkungan sekitar sehingga diberikan dukungan untuk ODHA agar lebih kuat. Aspek psikologis menunjukkan bahwa ODHA mampu mengontrol emosi dengan baik saat pertama kali mengetahui status terinfeksi HIV/AIDS sampai berada bisa di tahap penerimaan diri.

ODHA sebenarnya tidak hanya mengalami tekanan akibat adanya virus HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh saja, tetapi ODHA juga diperhadapkan pada stigma diskriminasi. Akan tetapi itu tidak menjadi batu sandungan bagi ODHA, karena salah satu cara untuk meningkatkan

kualitas hidup ODHA ialah dengan cara bersyukur dengan kehidupan yang sudah ODHA jalani, masih diberikan kesempatan dari Tuhan Yang Maha Esa untuk tetap hidup dan bertahan walaupun dengan cara yang mungkin sangat sulit dijalani yaitu dengan hidup untuk tetap menjalani pengobatan agar kualitas hidup mereka dapat meningkat. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Eaton dkk., 2014) menemukan bahwa kebersyukuran memiliki korelasi positif dengan kualitas hidup seseorang. Diskriminasi yang dialami ODHA itu sendiri tidak membuat ODHA menjadi cepat menyerah dengan keadaan dan juga merasa disingkirkan. Hal yang tersebut merupakan satu langkah lebih baik untuk ODHA bangkit dari rasa takut dan tidak peduli dengan keadaan lingkungan sekitar yang mencekam keberadaan ODHA sendiri. ODHA menjadi lebih kuat dan menjadi lebih percaya diri untuk tetap bertahan, menjadi lebih bersemangat untuk lepas dan sembuh dari sakit yang ada.

SIMPULAN

Semua responden sudah menerima diri mereka sebagai seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS serta mampu meningkatkan kualitas hidup mereka masing-masing. Responden juga menemukan cara yang tepat untuk dirinya ketika dalam keadaan terpuruk responden mendekati diri pada Tuhan karena selalu ada jalan kebenaran. Semangat dan dorongan dari keluarga, teman, kerabat maupun lingkungan sekitar membuat responden menjadi yakin dan percaya diri untuk melakukan aktivitas.

DAFTAR PUSTAKA

Arriza, Beta Kurnia, Endah Kumala Dewi, Dian Veronika, and Sakti Kaloeti. (2011). "Memahami Rekonstruksi Kebahagiaan Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha)." *Jurnal Psikologi* 10(2):153–62. doi: 10.14710/jpu.10.2.153-162.

Desmita. (2008). Psikologi Perkembangan.

Eaton, R.J., Bradley, G. & Morrissey. (2014). *Positive Predispositions, Quality of Life and Chronic Illness*.

Ekonomi, Fakultas, Universitas Udayana, Abstrak Analisis, Dampak Sosial, Penderita Hiv, and Kota Denpasar. (2001). "Analisis Dampak Sosial, Ekonomi, Dan Psikologis Penderita Hiv Aids Di Kota Denpasar." 193–99.

Fatah Kholison, F. (2020). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Dukungan Keluarga Pada Pasien HIV/AIDS Di Ruang Bougenvile RSUD dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

Green, C.W. & Setyowati, H. (2004). *Terapi Alternatif*. Jakarta: Yayasan Spiritia

Hapsari, E., Sarjana AS, W., & Sofro, M. A. U. (2016). Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di RSUP DR. Kariadi Semarang.

Kemenkes RI. (2017). *Laporan Situasi HIV-AIDS Triwulan I Tahun 2012*. Jakarta. https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/LAPORAN_HIV_AIDS,TRIWULAN_I,2012.pdf

Kemenkes RI. (2018). *Laporan Situasi HIV-AIDS Triwulan IV Tahun 2019*. Jakarta. https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_Perkembangan_HIV_AIDS__PIMS_TRIWULAN_IV_TAHUN_2019.pdf

Kemenkes RI. (2019). *Laporan Situasi HIV-AIDS Triwulan II Tahun 2019*. Jakarta. <https://siha.kemkes.go.id/port>

- al/files_upload/Laporan_HIV_TW_I
I_2019Final.pdf
- Kubler-Ross (2009). On death and dying: what the dying have to teach doctors, nurses, clergy and their own families. London: Routledge
- Li, L., Lee, S. J., Thammawijaya, P., Jiraphongsa, C., & Rotheram-Borus, M. J. (2009). "Stigma, Social Support, and Depression among People Living with HIV in Thailand." 21(8):1007–13. doi: doi.org/10.1080/09540120802614358.
- Liping, Ma, Xu Peng, Lin Haijiang, Ju Lahong, and Lv Fan. (2015). "Quality of Life of People Living with HIV/ AIDS: A Cross-Sectional Study in Zhejiang Province, China." *PLoS ONE* 10(8):1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0135705.
- Lumongga L. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Kencana Pr. Jakarta.
- Pelupessy, Wendy. (2019). *Ditemukan 40 Kasus Baru HIV di Ambon*. Ambon <https://www.antaranews.com>.
- Pelupessy, Wendy. *Kasus HIV/AIDS di Ambon Meningkat*. Ambon : <https://kabartimurnews.com>.
- Pentury, Rosa. *HIV/AIDS di Kota Ambon Nyaris Capai 3.000 kasus*. Ambon :<https://www.gatra.com/detail/news/416808>
- Rupilu, Nenny M., Franckie R. R. Maramis, and Woodford B. S. Joseph. (2015). "Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Hiv/Aids Dengan Tindakan Pencegahannya Pada Siswa Sma Negeri 1 Tual."
- Sandelowski, M., & Brasso, J. (2003). "Motherhood in the Context of Maternal HIV Infection." *Health Research Ini Nursing & Health*.
- Sarafino E. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Intercations*. Seven. Canada: Inc.

