

BAB 1

PERMASALAHAN

1.01 Latar Belakang Masalah

Dewasa ini, berbagai jenis penyakit dapat mengancam kehidupan dan menjadi permasalahan bagi manusia, salah satunya adalah HIV/AIDS. HIV berbeda dengan AIDS, HIV adalah virus yang menginfeksi manusia yang menyebabkan turunnya kekebalan pada tubuh manusia, sedangkan AIDS adalah kondisi dimana berbagai gejala penyakit muncul pada manusia dikarenakan menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (RI, 2014). Coico, Sunshine, dan Benjamini menjelaskan bahwa ketika seseorang terinfeksi, HIV membutuhkan waktu beberapa tahun untuk melemahkan kekebalan tubuh dan memunculkan berbagai gejala AIDS (dalam Sarafino & Smith, 2012).

UNAIDS (*United Nations Programme on HIV/AIDS*) menyatakan bahwa sedikitnya 33 juta orang sudah terinfeksi HIV/AIDS di seluruh bagian di dunia dan lebih dari 16% orang yang terpapar dengan HIV adalah anak-anak (Sarafino & Smith, 2012). Hingga tahun 2013, sedikitnya 35 juta orang sudah tertular HIV/AIDS, dimana penderita perempuan mencapai 16 juta orang dan anak-anak berusia kurang dari 15 tahun mencapai 3,2 juta orang. Jumlah kematian dikarenakan AIDS mencapai 1,5 juta jiwa yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan sisanya anak-anak berusia <15 tahun (RI, 2014).

HIV di Indonesia pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987 dan sekarang sudah menyebar pada 386 kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Jumlah Kasus HIV di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, pada tahun

2014 Penderita HIV mencapai jumlah 150.296 orang, sedangkan penderita AIDS pada tahun yang sama mencapai jumlah 55.799 orang (RI, 2014).

TABEL 6.9
JUMLAH KASUS BARU HIV
MENURUT PROVINSI TAHUN 2015 - 2017

No	Provinsi	Jumlah Kasus Baru HIV		
		2015	2016	2017
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Aceh	48	70	89
2	Sumatera Utara	1.491	1.891	1.469
3	Sumatera Barat	243	396	377
4	Riau	586	822	469
5	Jambi	148	215	185
6	Sumatera Selatan	265	346	338
7	Bengkulu	87	115	56
8	Lampung	345	381	393
9	Kepulauan Bangka Belitung	147	135	195
10	Kepulauan Riau	885	1.037	819
11	DKI Jakarta	4.695	6.019	4.671
12	Jawa Barat	3.741	5.466	4.208
13	Jawa Tengah	3.005	4.032	3.731
14	DI Yogyakarta	531	736	467
15	Jawa Timur	4.155	6.513	5.263
16	Banten	649	1.092	951
17	Bali	2.028	2.367	1.931
18	Nusa Tenggara Barat	194	175	145
19	Nusa Tenggara Timur	299	487	490
20	Kalimantan Barat	456	525	420
21	Kalimantan Tengah	134	141	93
22	Kalimantan Selatan	250	454	390
23	Kalimantan Timur	504	813	763
24	Kalimantan Utara	84	163	135
25	Sulawesi Utara	311	409	370
26	Sulawesi Tengah	138	157	156
27	Sulawesi Selatan	700	993	1.009
28	Sulawesi Tenggara	129	134	104
29	Gorontalo	24	7	27
30	Sulawesi Barat	13	22	18
31	Maluku	409	621	420
32	Maluku Utara	45	120	109
33	Papua Barat	702	530	273
34	Papua	3.494	3.866	3.046
Indonesia		30.935	41.250	33.660

Sumber: Ditjen P2P, Kementerian RI, 2018

Keterangan: - = tidak ada data

Data SIHA per 17 Oktober 2017

Gambar 1.01 Kasus HIV menurut Provinsi 2015-2017

Dari data di atas menunjukkan bahwa pada sebagian besar provinsi di Indonesia terjadi peningkatan jumlah kasus HIV baru pada tahun 2016 dibandingkan dengan tahun 2015. Peningkatan jumlah kasus baru HIV terbanyak ditunjukkan oleh 4 Provinsi di Indonesia yang memiliki peningkatan kasus baru melebihi 1.000 kasus baru yaitu, Provinsi Jawa Timur dengan peningkatan sebanyak 2.358 kasus baru, Provinsi Jawa Barat dengan peningkatan sebanyak 1.725 kasus baru, Provinsi DKI Jakarta dengan peningkatan sebanyak 1.324 kasus baru, dan Provinsi Jawa Tengah dengan peningkatan sebanyak 1.027 kasus baru. Secara akumulatif di Indonesia pada tahun 2015 ditemukan 30.935 kasus HIV baru, pada tahun 2016 ditemukan 41.250 kasus HIV baru dan hingga September 2017 ditemukan kasus HIV baru sebanyak 33.660 kasus di seluruh Indonesia. Hingga 17 Oktober 2017, secara akumulatif dari 34 Provinsi di Indonesia sudah ditemukan 33.660 kasus baru HIV, yang berarti masih dapat ditemukan kasus baru lainnya hingga 31 Desember 2017 (RI, 2018)

Dari data di bawah ditemukan juga peningkatan kasus baru AIDS, pada tahun 2015 ditemukan 9.215 kasus baru, pada tahun 2016 ditemukan 10.146 kasus baru dan hingga bulan September 2017 ditemukan 4.555 kasus baru AIDS. Berdasarkan data terakhir yang didapat pada bulan September 2017, telah ditemukan sebanyak 97.942 kasus AIDS yang tersebar diseluruh Indonesia, dimana secara akumulatif kasus terbanyak AIDS ditemukan di provinsi Papua, diikuti oleh Jawa Timur, DKI Jakarta, Bali dan Jawa Tengah (RI, Pusat Data dan Informasi, 2018)

TABEL 6.8
Jumlah Kasus Baru dan Kasus Kumulatif AIDS
Menurut Provinsi Sampai dengan September 2017

No	Provinsi	Jumlah Kasus Baru			Jumlah Kasus Kumulatif 1987-2017
		2015	2016	2017	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	Aceh	49	60	30	360
2	Sumatera Utara	53	0	155	3.916
3	Sumatera Barat	0	152	186	1.530
4	Riau	251	371	162	1.980
5	Jambi	52	75	79	706
6	Sumatera Selatan	175	115	131	830
7	Bengkulu	20	77	29	360
8	Lampung	128	76	13	721
9	Kepulauan Bangka Belitung	62	27	49	457
10	Kepulauan Riau	212	224	135	1.211
11	DKI Jakarta	130	555	423	9.071
12	Jawa Barat	685	382	65	5.316
13	Jawa Tengah	970	1.402	161	6.612
14	DI Yogyakarta	91	112	42	1.403
15	Jawa Timur	1.489	1.865	741	18.243
16	Banten	132	817	477	2.747
17	Bali	966	784	492	7.197
18	Nusa Tenggara Barat	91	75	69	762
19	Nusa Tenggara Timur	0	27	11	1.965
20	Kalimantan Barat	140	26	78	2.568
21	Kalimantan Tengah	54	39	12	247
22	Kalimantan Selatan	12	15	14	405
23	Kalimantan Timur	256	51	128	1.171
24	Kalimantan Utara	27	58	48	265
25	Sulawesi Utara	180	199	127	1.467
26	Sulawesi Tengah	127	106	95	712
27	Sulawesi Selatan	180	581	220	3.079
28	Sulawesi Tenggara	60	20	90	446
29	Gorontalo	25	37	61	210
30	Sulawesi Barat	0	9	6	25
31	Maluku	68	128	81	654
32	Maluku Utara	104	77	34	529
33	Papua Barat	7	0	0	1.741
34	Papua	2.414	1.584	111	19.036
	Indonesia	9.215	10.146	4.555	97.942

Sumber: Ditjen P2F, Kementerian RI, 2018

Data per September 2017

Keterangan: -> tidak ada data

Gambar 1.02 Kasus AIDS menurut Provinsi 2015-2017

Menurut Simoni dkk, (dalam Sarafino & Smith, 2012) permasalahan awal yang dialami ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) adalah ketika ODHA baru saja mengetahui bahwa dirinya merupakan penderita HIV/AIDS. ODHA yang baru saja mengetahui statusnya bahwa hasil tesnya positif terinfeksi HIV/AIDS lebih cenderung menutupi dirinya daripada terbuka dengan orang disekitarnya. ODHA sering kali cemas bahwa keluarga, teman, sahabat, dan orang-orang terdekat

cenderung akan menolaknya setelah mengetahui salah satu orang terdekatnya adalah ODHA. Oleh sebab itu, ODHA sering kali tidak memberitahukan statusnya kepada keluarganya.

Penolakan yang dialami ODHA sering kali didasari oleh adanya stigma yang berkembang di masyarakat. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi stigma yang beredar di masyarakat terhadap ODHA ataupun HIV/AIDS (Mathur, 2002), antara lain:

1. HIV/AIDS sering kali diasosiasikan dengan penyakit yang mengancam kehidupan manusia
2. Masyarakat masih takut bersinggungan langsung dengan HIV
3. HIV/AIDS sering kali diasosiasikan dengan perilaku yang buruk di masyarakat
4. ODHA sering kali dianggap berkontribusi penuh dalam menularkan penyakitnya
5. Adanya kepercayaan dimana ODHA adalah sebagai bentuk hukuman dari Tuhan
6. Adanya respon berlebihan dari masyarakat mengenai HIV/AIDS

Menurut Hasan (dalam Putri & Tobing, 2016), ODHA memiliki tiga tantangan besar yang harus dihadapi ketika hendak mengungkapkan statusnya kepada lingkungannya, (1) menghadapi stigma dari masyarakat karena penyakit yang dialaminya, (2) adanya kemungkinan menghadapi kematian, (3) menstabilkan kondisi fisik dan emosinya. Sulaiman (2016) menjelaskan bahwa stigma yang diterima ODHA tidak hanya berasal dari kalangan tertentu saja, namun dari semua lapisan masyarakat. Stigma yang diberikan ini dipengaruhi oleh masyarakat sendiri yang kurang mengetahui informasi terkait HIV/AIDS. Dalam menghadapi penyakitnya, sangat penting bagi ODHA untuk mampu menghadapi

kematian. Menurut Cole dan Kemeny (dalam Sarafino & Smith, 2012), apabila tidak diobati, AIDS dapat menyebabkan kematian hanya dalam waktu 3 tahun setelah didiagnosa. Bagi ODHA, menjaga kestabilan baik fisik dan mental sangat penting dilakukan agar dapat terus melanjutkan hidupnya.

Brion dan Menke (dalam Brion, Leary, & Drabkin, 2014) menyatakan bahwa pasien yang belum menerima dirinya maupun penyakitnya (HIV/AIDS) menunjukkan kesulitan untuk patuh mengkonsumsi obat. Peneliti melakukan wawancara dengan Subjek D pada tanggal 22 Oktober 2018 di rumah D di kawasan Bulu Lor. Subjek D menyampaikan hingga saat ini suami D yang juga ODHA masih menolak kondisinya dan sering marah-marah ketika diingatkan untuk minum obat. Suami D juga sempat putus obat selama 4 tahun sejak tahun 2014 dan saat ini kondisinya memburuk sehingga harus sering *opname* baik di Puskesmas maupun di Rumah Sakit Kariyati Semarang. Raya (2010) menjelaskan bahwa terdapat ODHA yang masih tidak patuh dalam mengkonsumsi ARV yang menjadi penyebab ODHA meninggal dunia. Berdasarkan kedua kasus di atas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri sangat penting bagi ODHA terkait dengan ketaatan dalam mengkonsumsi ARV.

Sehubungan dengan penjelasan di atas, Kubler-Ross (2009) menjelaskan bahwa terdapat lima tahapan reaksi yang dialami seseorang ketika menghadapi penyakit terminal yang dapat menyebabkan kematian (*Terminal Illness*) seperti contohnya HIV/AIDS yaitu, (1) Penolakan (*Denial*), (2) Kemarahan (*Anger*), (3) Tawar-menawar (*Bargaining*), (4) Depresi (*Depression*), dan (5) Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*).

Penolakan merupakan tahap pertama yang dialami seseorang setelah menerima informasi bahwa dirinya memiliki penyakit yang dapat setiap saat

merenggut nyawanya. Pada fase ini, Kubler-Ross (2009) menjelaskan bahwa seseorang yang menderita *Terminal Illness*, akan cenderung menolak diagnosa yang sudah disampaikan dokter kepadanya. Kemudian pada tahap selanjutnya yaitu Amarah, Kubler-Ross (2009) menjelaskan bahwa pada fase ini seseorang sudah mengetahui kondisinya, namun cenderung untuk menyalahkan orang lain, seperti dokter, perawat, keluarga, bahkan pasangannya.

Fase ketiga adalah Tawar-menawar, pada fase ini seseorang cenderung untuk berusaha mengubah kondisi yang sudah dialami dengan melakukan tawar menawar dengan Tuhan, terutama untuk kesembuhannya (Kubler-Ross, 2009). Fase keempat adalah Depresi, fase ini muncul ketika seseorang sudah merasa ajal sudah mendekat dan tidak ada harapan akan kesembuhannya, mereka yang berada di fase ini cenderung untuk menyesali segala perbuatan yang telah ia lakukan di masa lalunya dan segala macam hal yang mungkin dapat ia lakukan di masa depan (Kubler-Ross, 2009). Fase terakhir berdasarkan teori Kubler Ross (2009) adalah Penerimaan Diri, pada fase ini seseorang sudah terlepas dari depresi yang sudah dialaminya dan cenderung lebih tenang dan siap dalam menghadapi kematian atau kesembuhan.

Berbeda dengan Teori Penerimaan Diri Kubler-Ross, Germer (2009) menyatakan bahwa penerimaan diri adalah kemampuan individu dalam mengembangkan dirinya untuk dapat memahami secara positif mengenai siapa dirinya. Penerimaan diri Germer lebih menekankan pada proses individu dalam menghadapi rasa tidak nyaman karena situasi tertentu yang dihadapinya. Germer (2009) menjelaskan bahwa terdapat lima tahapan individu dalam mencapai penerimaan diri, yaitu Penghindaran (*Aversion*), Keingintahuan (*Curiosity*), Toleransi (*Tolerance*), Mengijinkan (*Allowing*), Persahabatan (*Friendship*).

Germer (2009) menjelaskan bahwa Penghindaran adalah perilaku yang dimana individu lebih menunjukkan rasa ketidakterarikan dengan masalah yang dihadapinya. Penghindaran ini juga dapat menyebabkan seseorang untuk lebih merenungkan atau mencoba menghilangkan perasaan tidak nyamannya, bukan dengan menghadapi perasaan tersebut. Pada tahap selanjutnya, Germer (2009) menjelaskan Keingintahuan adalah mulai munculnya pertanyaan mengenai rasa tidak nyaman yang muncul pada dirinya. Tahap ketiga adalah Toleransi, pada tahap ini individu mulai mampu mentoleransi rasa tidak nyaman yang muncul pada dirinya, namun individu masih berusaha bagaimana menghilangkan rasa tidak nyaman yang muncul pada dirinya tersebut.

Tahap keempat pada teori Germer (2009) adalah Mengijinkan, pada tahap ini individu mulai mengijinkan bagaimana perasaan tidak nyaman itu mengalir dengan sendirinya. Tahap terakhir pada Teori Gerner adalah penerimaan diri, yaitu dimana individu sudah dapat mengetahui dan berusaha menerima rasa tidak nyaman yang muncul karena masalah yang dihadapinya.

Berbeda dengan dua teori sebelumnya, teori penerimaan diri Ellis (dalam Chamberlain dan Haaga, 2001) lebih mengacu pada terapi atau REBT (*Rational Emotive Behavior Therapy*) yang bisa dilakukan seseorang ketika berhadapan dengan rasa depresi dan cemas dan tidak menjelaskan bagaimana tahap-tahap yang harus dilalui seseorang dalam menghadapi terminal illness. Ellis (dalam Yulistiana dan Prakoso, 2018) menambahkan terdapat beberapa ciri-ciri penerimaan diri, yaitu menerima diri tanpa syarat, menyadari memiliki kelemahan, menyadari adanya hal positif dan negatif dalam dirinya dan menyadari bahwa dirinya berharga.

Berdasarkan ketiga teori di atas menunjukkan bahwa pada teori penerimaan diri Germer menjelaskan bagaimana seseorang menghadapi rasa tidak nyamannya ketika dihadapkan masalah tertentu, sedangkan teori Penerimaan Diri Ellis adalah sebuah bentuk Terapi yang diberikan kepada individu yang depresi dan cemas. Lain halnya dengan kedua teori sebelumnya, teori penerimaan Kubler-Ross lebih menunjukkan bagaimana individu mencapai Penerimaan Diri ketika dihadapkan pada *Terminal Illness* yang lebih spesifik dan rinci. Wahyudi dan Wahid (2016) menambahkan bahwa salah satu penyakit yang merupakan *Terminal Illness* adalah HIV/AIDS. Penggunaan teori penerimaan diri Kubler-Ross pada penelitian kali ini lebih tepat dibandingkan teori lainnya karena pada teori penerimaan diri Kubler-Ross dapat menunjukkan bagaimana ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dapat mencapai Penerimaan Diri.

Corsini (dalam Novianty, 2014) menyatakan bahwa penerimaan diri adalah sebuah bentuk pengenalan tentang kemampuan dan keterbatasan diri pada orang tersebut. Penerimaan diri sangatlah penting dalam proses pemulihan dari penyakit. Bagi ODHA, sangatlah penting untuk dapat menerima dirinya bahwa ia memiliki keterbatasan dan bersahabat dengan virus yang ada ditubuhnya dengan rutin mengkonsumsi ARV sepanjang hidupnya. Penerimaan diri yang dilakukan ODHA berpengaruh terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi ARV (Brion, Leary, & Drabkin, 2014). Senada dengan pernyataan sebelumnya, kepatuhan pada jadwal mengkonsumsi ARV sangat penting. jika tingkatan obat dalam darah terlalu rendah maka sangat mudah HIV untuk kebal (resisten) dengan ARV yang dikonsumsi (Green, 2014).

Emlet, Tozay, dan Raveins (2010) menyatakan bahwa dari hasil penelitiannya menunjukkan adanya perasaan nyaman yang dialami subjeknya

terkait kondisinya dan siapa dirinya (ODHA) saat ini. Rasa nyaman ini muncul karena adanya penerimaan diri yang dialami yang menjadi dasar dalam menghadapi stigma negatif yang berkembang di masyarakat.

Seperti yang dilakukan Ayu, ODHA yang terdeteksi menderita HIV pada tahun 2009 membutuhkan waktu setidaknya satu tahun untuk dapat menerima dirinya dan menjalani hidupnya yang baru. Ayu yang dulu menjadi orang yang aktif dan banyak kegiatan, setelah terdeteksi HIV tentunya lebih mudah lelah, sehingga ia perlu mengontrol dirinya secara baik yaitu dengan lebih sering beristirahat, makan teratur, minum obat teratur dan mengendalikan stressnya. Penerimaan diri yang sudah dilakukan Ayu juga menjadikannya aktif sebagai pendamping ODHA. (Chaerunisa, 2016)

Peneliti melakukan wawancara awal dengan Subjek US (38 tahun) yang berlokasi di Kecamatan Mranggen, Kabupaten Demak yang merupakan tempat tinggal US pada tanggal 6 Maret 2018 pukul 15.00 sampai dengan 16.45. Dari hasil wawancara diketahui bahwa US terdiagnosa AIDS pada bulan Desember 2012 dengan hasil CD4 kurang dari 100. Pada orang sehat, jumlah CD4 berkisar antara 500 sampai lebih dari 1500 (Green, 2014). US yang mendengar hasil diagnosa dokter mengalami *shock* dan merasa bahwa US akan segera menyusul suaminya yang sudah meninggal terlebih dahulu satu tahun sebelumnya.

Sebelum US menyadari bahwa sudah terinfeksi HIV beberapa gejala muncul pada tubuhnya, seperti batuk yang tak kunjung sembuh, diare berulang kali, berak darah, hingga munculnya jamur kandida pada rongga mulut US. Pada tanggal 14 Januari 2013 US dirawat inap selama 2 minggu di RS. Kariyadi Semarang. Selama dalam perawatan rumah sakit, US kehilangan nafsu makannya sehingga berat badannya menurun drastis. Saat kondisinya memburuk, US

sempat menyalahkan almarhum suaminya yang menularkan HIV kepadanya. US yang kondisinya terus memburuk sempat berpamitan dengan ibunya karena berpikir akan segera meninggal dalam waktu dekat.

Satu tahun setelah kondisinya berangsur pulih, US bertemu dengan calon suami. US sempat bercerita kepada calon suaminya bahwa terdapat HIV didalam tubuhnya, namun calon suaminya justru menerima US dan membantunya untuk membuka diri dengan lingkungannya. Selang beberapa waktu kemudian US menikah dengan calon suaminya tersebut. US selalu diingatkan oleh suaminya untuk selalu rutin mengkonsumsi ARV dan pada akhirnya US menganggap obat ARV adalah bagian dari dirinya. Kemudian sejak menikah hingga sekarang, US dan suaminya rutin mengunjungi berbagai puskesmas maupun desa dengan menjadi bagian dari Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dan melakukan sosialisasi tentang HIV/AIDS di desa-desa sekitar. Motivasi US untuk membuka diri bahwa dirinya adalah ODHA karena US ingin menginspirasi ODHA agar dapat menerima kondisinya dan mengedukasi masyarakat bahwa stigma yang ditunjukkan pada ODHA adalah tidak tepat.

Pada tanggal 7 Maret 2018, peneliti melakukan wawancara dengan L (34 tahun) di Food Court Mall Citraland Semarang pada pukul 16.51-18.00. Dari hasil wawancara diperoleh bahwa ODHA L merupakan LSL (Laki Suka Laki atau Gay) yang secara aktif melakukan hubungan seksual dan sudah mengetahui dirinya berisiko untuk tertular HIV. L mengaku sudah sering melakukan VCT untuk mengetahui statusnya, namun pada November 2015, L yang hendak melamar pekerjaan melakukan tes kesehatan dan berinisiatif untuk melakukan VCT dan diperoleh bahwa hasil VCTnya Reaktif. L selama beberapa hari sempat *shock* dan

berpikir “Masa Sih?”. Karena tidak yakin dengan hasil sebelumnya, L melakukan tes kembali di tempat lain dan ditemukan hasil yang sama.

L yang ketika itu merasa *shock*, sempat menghubungi temannya yang berada di Australia terkait statusnya sebagai ODHA saat ini. Dari temannya tersebut, L selalu mendapat dukungan seperti mengingatkan waktu minum obat dan memberikan L semangat untuk melanjutkan hidup sehingga L mau untuk rutin mengkonsumsi ARV.

L yang setelah mengetahui statusnya memutuskan untuk mengikuti seleksi kerja di salah satu LSM pendamping ODHA di Semarang. L beranggapan bahwa ini salah satu caranya untuk merangkul teman-teman ODHA agar selalu rutin memeriksakan diri dan mengkonsumsi ARV. L yang belum terbuka dengan keluarganya berharap bahwa apabila suatu saat keluarga mengetahui L adalah ODHA dapat lebih mudah menerima L nantinya. Saat ini L hanya terbuka dengan komunitas ODHA dan beberapa Ahli medis yang sering menangani ODHA tetapi L belum terbuka dengan keluarganya.

Kemudian peneliti melakukan wawancara kedua dengan L untuk mendapatkan informasi yang lebih lengkap. Wawancara tersebut dilaksanakan di sebuah *Cafe* di Jl. Mentri Supeno Semarang, pada tanggal 2 Juli 2018 pukul 12.00-12.30. Dari wawancara tersebut ditemukan fakta bahwa L masih membutuhkan waktu untuk mampu menerima dirinya sebelum selanjutnya mampu terbuka dengan keluarganya terkait status ODHA yang ada pada dirinya. Hingga saat ini hanya kakak L yang mengetahui L adalah ODHA dan tidak bercerita apapun kepada keluarganya. Walaupun mengetahui kondisinya sebagai ODHA, L masih aktif untuk berhubungan seksual yang tidak aman. Kemudian L menyampaikan bahwa saat ini L masih sering terlambat dalam mengkonsumsi ARV dan harus

mengonsumsi obat lini kedua yakni Duviral dan Aluvia, Aluvia merupakan salah satu obat HIV lini kedua, dikarenakan hasil tes Viral Load masih menunjukkan jumlah 41 kopi per ml darah, sedangkan batas normalnya adalah kurang dari 40 kopi per ml darah.

Dari hasil wawancara di atas menunjukkan bahwa subjek US melalui beberapa tahap-tahap untuk mencapai Penerimaan Diri. Subjek US yang mengalami *shock* menunjukkan salah satu ciri dari Tahap Penolakan (*Denial*), kemudian subjek US yang sempat menyalahkan Almarhum Suaminya menunjukkan salah satu ciri dari Tahap Marah (*Anger*). Ketika kondisinya semakin memburuk, US yang saat itu berada di rumah sakit sempat berpamitan dengan ibunya memasuki tahap Depresi (*Depression*). Kemudian ketika kondisinya sudah membaik karena pengobatan yang dijalannya saat itu, Subjek US memperoleh dukungan dari calon suaminya untuk bisa bangkit kembali dan membantu ODHA lain dalam berbagai kegiatan penyuluhan HIV/AIDS dan KDS (Kelompok Dukungan Sebaya). Bangkitnya US setelah mengalami beberapa tahapan sebelumnya dan memiliki tujuan hidup baru menunjukkan ciri-ciri Tahap Penerimaan Diri (*Self-Acceptance*).

Berbeda dengan yang dialami subjek US, ODHA L yang mengetahui diagnosanya sebagai ODHA sempat mengalami *shock* dan mencari *second opinion* terkait hasil diagnosanya, *shock* dan mencari *second opinion* merupakan salah satu ciri dari Tahap Penolakan (*Denial*). Walaupun mendapatkan dukungan dari temannya saat itu, L masih saja aktif melakukan hubungan seksual yang tidak aman dan tidak rutin mengonsumsi obat ARV yang menyebabkan meningkatnya lini pengobatan yang harus dikonsumsi L dikarenakan hasil tes Viral Loadnya yang masih terdeteksi. L juga menyampaikan bahwa dirinya saat ini masih belum

mampu menerima diri sebagai ODHA dan belum dapat terbuka dengan keluarganya.

Dari wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa untuk mencapai penerimaan diri, subjek US melalui beberapa tahapan terlebih dahulu seperti: Penolakan, Marah, Depresi dan Penerimaan Diri. Untuk mencapai penerimaan diri Subjek US mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya terutama dari suami dan keluarganya. US yang sudah menerima diri juga mampu terbuka dengan keluarganya terkait statusnya sebagai ODHA dan mampu mengedukasi lingkungan sekitarnya tentang HIV/AIDS. Tidak hanya itu, Subjek US juga secara rutin mengkonsumsi ARV. Pada ODHA L yang saat ini masih sulit menerima diri menunjukkan kesulitan untuk patuh dalam mengkonsumsi ARV. ODHA L yang belum mampu menerima diri masih belum mampu terbuka dengan keluarga terkait statusnya sebagai ODHA. L juga harus meningkatkan lini pengobatannya menjadi lini kedua yang disebabkan oleh ketidakpatuhannya dalam mengkonsumsi obat ARV maupun masih seringnya L melakukan hubungan seksual yang tidak aman.

Dari kesimpulan di atas menunjukkan bahwa penerimaan diri sangatlah penting bagi ODHA. Penerimaan diri dapat membantu ODHA untuk patuh dalam mengkonsumsi ARV, mampu terbuka mengenai kondisinya sehingga mampu secara aktif mengedukasi masyarakat tentang HIV/AIDS melalui pengalamannya sebagai ODHA. Sedangkan peneliti memilih menggunakan Teori Kubler-Ross dikarenakan pada teori ini dijelaskan lebih rinci dan lebih lengkap bagaimana proses ODHA dalam melalui setiap tahapannya hingga mencapai Penerimaan Diri dibandingkan dengan teori lainnya. Sehingga peneliti memutuskan bahwa perlu untuk dilakukan penelitian "Dinamika Penerimaan Diri Pada ODHA: Kasus Berdasarkan Teori Kubler-Ross".

1.02 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti merumuskan masalah yang akan dijawab melalui penelitian ini, yaitu bagaimana dinamika psikologis ODHA dari proses penolakan hingga Penerimaan Diri dengan rincian sebagai berikut:

1. Bagaimana proses Penolakan ODHA ketika mendapatkan diagnosa HIV/AIDS?
2. Bagaimana proses Marah pada ODHA terkait diagnosa HIV/AIDS?
3. Bagaimana proses Tawar Menawar pada ODHA terkait diagnosa HIV/AIDS?
4. Bagaimana proses Depresi pada ODHA terkait diagnosa HIV/AIDS?
5. Bagaimana proses Penerimaan Diri pada ODHA terkait diagnosa HIV/AIDS?

1.03 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran dengan mendeskripsikan dinamika penerimaan diri pada ODHA melalui pengalamannya selama menderita HIV/AIDS berdasarkan Teori Kubler-Ross.

1.04 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat secara teoritis serta manfaat secara praktis, sebagai berikut:

1.04.01 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat pada bidang Psikologi Kesehatan terutama terkait dengan Penerimaan Diri pada ODHA berdasarkan Teori Kubler-Ross.

1.04.02 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi terkait Penerimaan Diri yang dapat dilakukan oleh ODHA berdasarkan Teori Kubler-Ross dan dapat membantu para konselor/terapis untuk membantu ODHA memahami pentingnya Penerimaan Diri pada ODHA berdasarkan Teori Kubler-Ross.

