

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

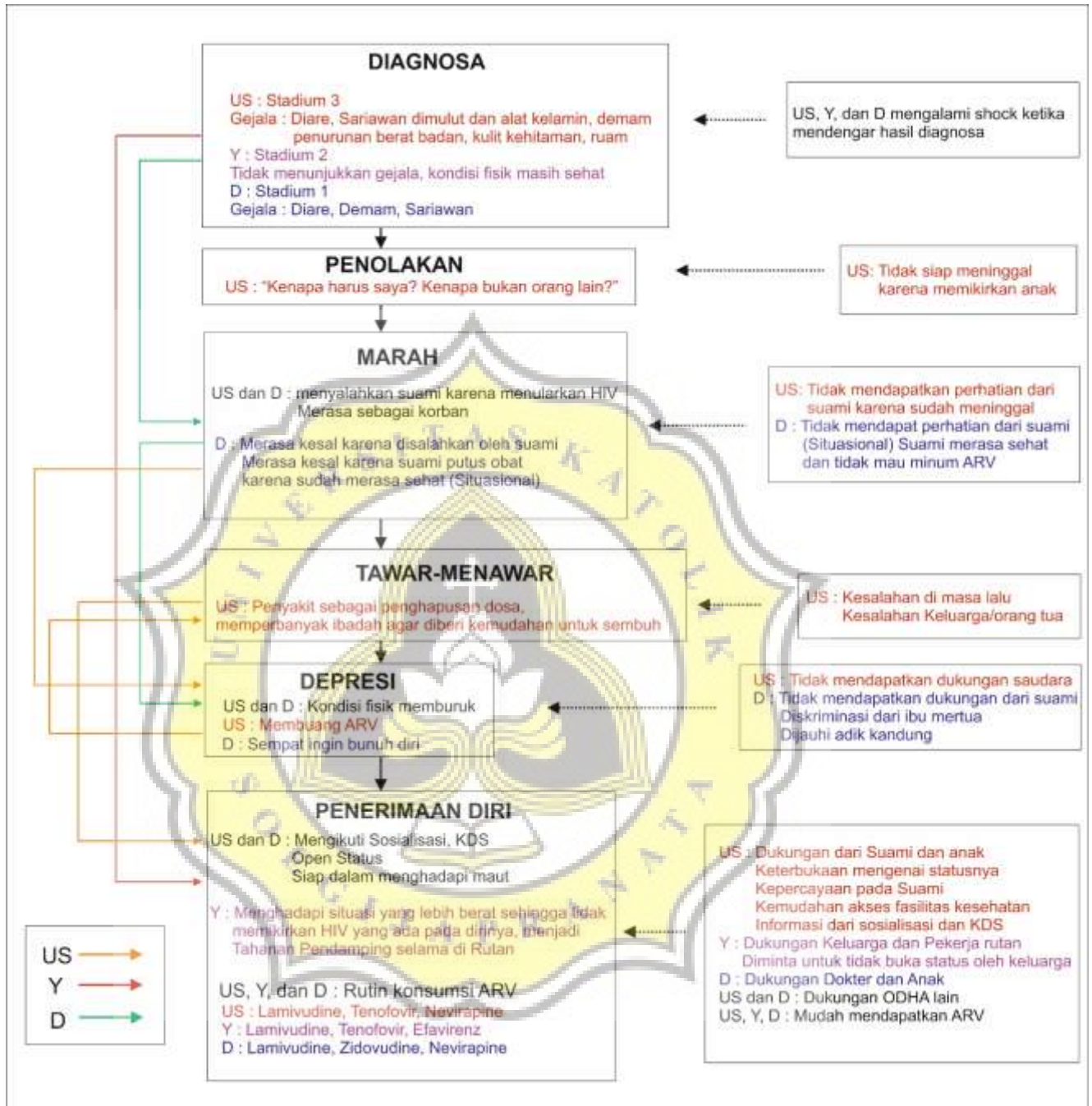
Pada penelitian kali ini, ketika terdiagnosa ketiga subjek menunjukkan bahwa ketiganya mengalami *shock* sesaat setelah mendengar hasil diagnosanya. Dari ketiga subjek, hanya US yang mengalami penolakan karena tidak dapat menerima kondisinya saat itu dan tidak siap untuk meninggal. Dari ketiga subjek hanya US dan D yang memasuki tahap marah, kedua subjek menunjukkan rasa marahnya dengan menyalahkan suami yang menularkan kedua subjek HIV bahkan hingga US memasuki tahap AIDS. Kedua subjek US dan D tidak mendapatkan perhatian dari suami.

Tahap selanjutnya yang merupakan tawar menawar hanya dilalui oleh US yang berasumsi bahwa HIV yang didapatnya merupakan sebuah bentuk penghapusan dosa. Saat itu US berpikiran bahwa dengan memperbanyak ibadah maka dosa-dosanya dapat dihapuskan sekaligus dipermudah untuk dapat sembuh. US berpikir bahwa dosa-dosa yang ada padanya merupakan bentuk perasaan bersalah baik dari perbuatannya di masa lalu atau keluarganya di masa lalu. Tahap keempat yaitu depresi ditunjukkan oleh subjek US dan D. US menunjukkan tahap ini dengan membuang obat yang harus dikonsumsinya, sedangkan D menunjukkan memasuki tahap ini dengan adanya keinginan untuk bunuh diri. Baik US maupun D memasuki tahap depresi dipengaruhi adanya penderitaan yang muncul maupun diskriminasi karena HIV/AIDS yang dialaminya.

Tahap terakhir yaitu penerimaan diri ditunjukkan oleh ketiga subjek baik US, Y maupun D. US dan D yang mencapai penerimaan diri dapat lebih terbuka

dengan lingkungan mengenai kondisinya. US dan D juga sering mengikuti sosialisasi dan sudah melakukan *Open Status* pada sosialisasi tersebut. Sedangkan Y yang memang kondisinya dalam penjara mencapai penerimaan diri karena tidak merasa terbebani dengan HIV yang ada pada tubuhnya melainkan Y lebih fokus pada persidangan yang harus dilaluinya. Ketiga subjek yang sudah menerima dirinya juga patuh mengkonsumsi ARV.

Ketiga subjek menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi ketiganya dalam mencapai penerimaan diri adalah adanya dukungan dari lingkungannya, keterbukaan, kepercayaan, informasi yang memadai mengenai kondisinya saat itu maupun HIV itu sendiri, dan kemudahan dalam mendapatkan ARV. Dari beberapa faktor tersebut, faktor yang sangat memengaruhi ketiganya adalah adanya dukungan sosial dari lingkungan sekitar subjek. US mendapatkan dukungan baik dari suami keduanya, ahli medis, maupun dari pihak-pihak yang mengikuti sosialisasi, Y mendapatkan dukungan penuh dari keluarganya dan rekan-rekannya selama di rutan, dan D mendapatkan dukungan dari ahli medis, rekan-rekan sosialisasi dan rekan-rekan ODHA lainnya. Ketiga subjek yang memang tinggal di Indonesia menunjukkan bahwa faktor budaya yang memiliki sifat saling membantu dan tolong menolong mempermudah ketiga subjek dalam mencapai penerimaan diri.



Gambar 5.01 Skema Dinamika Penerimaan Diri Seluruh Subjek

### 5.01 Hasil Penelitian

Berdasarkan data yang sudah diperoleh menunjukkan bahwa ketiga subjek, US, Y, dan D melalui tahap awal yang sama yaitu terdiagnosa HIV/AIDS. Subjek U terdiagnosa HIV stadium III atau AIDS, Subjek Y terdiagnosa HIV stadium II, dan Subjek D terdiagnosa HIV stadium I. Subjek U menunjukkan gejala seperti diare, penurunan berat badan sebanyak 20 Kg, sariawan pada mulut dan alat kelamin, dan kulit yang menghitam disertai ruam. Subjek Y tidak menunjukkan gejala HIV ketika terdiagnosa, kondisi fisik Y masih baik. Subjek D menunjukkan gejala seperti demam, diare, dan sariawan pada mulutnya. Ketiga subjek menyatakan bahwa pernah berhubungan seks tanpa menggunakan kondom. Subjek US dan D terinfeksi HIV melalui suami yang sebelumnya memang sudah terdiagnosa HIV, sedangkan subjek Y memang mengakui bahwa subjek secara aktif berganti-ganti pasangan ketika berhubungan seksual. Ketika mengetahui hasil diagnosanya, ketiga subjek menunjukkan respon *shock*.

Pada subjek US, setelah merasa *shock*, subjek berpikiran “Kenapa harus saya? Kenapa bukan orang lain yang?”. Subjek US yang sudah memasuki tahap Denial, kemudian berpikir “Kenapa saya diwariskan penyakit ini oleh suami?”, ini menunjukkan bahwa subjek US menyalahkan suami yang menjadi penyebab subjek menjadi ODHA. Subjek Y menyadari bahwa subjek sering berganti-ganti pasangan seks dan tidak menggunakan kondom. Subjek D setelah mengalami *shock* menanyakan kepada suaminya dari mana suami mendapatkan penyakit ini (HIV) dan suami menjawab bahwa suami tertular dari subjek D. Seketika setelah disalahkan oleh suami kemudian karena kesal, subjek membalikkan kata-kata suaminya bahwa suaminya yang sakit terlebih dahulu. Subjek U dan subjek D menunjukkan bahwa keduanya merasa tertular oleh suami dan menjadi korban

penularan HIV dan menyalahkan orang yang menularkan HIV, sedangkan subjek D menyadari bahwa perilakunya dahulu yang menyebabkannya tertular HIV.

Subjek US dan Subjek D sempat mengalami penurunan kondisi fisik yang menyebabkan kedua subjek harus diopname kembali. Subjek US tidak mendapatkan dukungan dari saudara-saudara subjek karena saudara subjek US berpikiran masa bodoh dengan kondisi US saat itu. Subjek US hanya mendapatkan dukungan dari ibunya saja. Dikarenakan kondisinya itu, Subjek US sempat berpikiran bahwa akan menyusul almarhum suaminya sehingga Subjek US sempat membuang ARV dan tidak ingin minum lagi, namun setelah perawat mengetahui bahwa Subjek US membuang ARV tersebut, perawat memberikan lagi ARV dan memberikan pemahaman kepada subjek untuk mengkonsumsi ARV agar dapat sehat kembali. Subjek D yang membuka diri mengenai statusnya sebagai ODHA kepada adiknya mendapat penolakan dan dijauhi oleh adiknya karena berpikir bahwa HIV menular melalui udara, dan subjek juga sempat mendapat diskriminasi dari ibu mertua subjek dengan menyisihkan alat makan subjek sesaat setelah mengetahui bahwa subjek terdiagnosa sebagai ODHA. Subjek D yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga sempat berpikiran untuk bunuh diri, namun subjek membatalkan niatnya karena teringat dengan anaknya.

Subjek US yang kondisinya memburuk berpikiran bahwa penyakit yang dialaminya saat ini sebagai penebusan dosa dan untuk menebus dosanya, subjek berharap bahwa dengan memperbanyak ibadah dan mendekati diri kepada Tuhan subjek akan lebih mudah untuk sembuh. Subjek merasa bahwa dosa yang harus ditebusnya tersebut bisa dari kesalahan di masa lalu subjek atau kesalahan dari keluarga atau orang tua subjek.

Subjek US yang ketika terdiagnosa diminta dokter untuk tidak membuka statusnya sebagai ODHA akhirnya memutuskan untuk terbuka dengan rekan kerjanya dan mengatakan bahwa subjek tertular dari suaminya. Kemudian setelah membuka diri dengan rekannya, Subjek US mendapat dukungan dari rekan-rekannya. Subjek yang ketika itu mengalami anemia dibantu oleh rekan-rekan subjek untuk mencarikan darah dikarenakan darah di PMI habis pada saat itu. Subjek US pada tahun 2013 bertemu dengan bapak A yang menjadi suami kedua subjek. Bapak A mendukung secara penuh subjek US untuk dapat pulih dari kondisinya dan mendorong subjek US untuk terbuka mengenai statusnya sebagai ODHA. Subjek US yang mendapat dukungan penuh dari suami juga sering mengikuti kegiatan-kegiatan sosialisasi maupun KDS.

Subjek D yang sempat mendapatkan diskriminasi dari lingkungannya sempat ingin bunuh diri, namun membatalkan niatnya karena teringat oleh anaknya. Subjek D memutuskan untuk terbuka dengan Dokter E mengenai kondisinya. Dokter E kemudian mengajak Subjek untuk aktif dan ikut dalam KDS di Rumah Sakit Tugu Semarang dan mendapat dukungan dari ODHA lain dan dari ahli medis yang berada disana. Baik subjek US maupun subjek D memutuskan untuk membuka statusnya sebagai ODHA kepada masyarakat disekitarnya setelah mendapat dukungan, kemudian sejak saat itu kedua subjek lebih aktif dalam mengikuti sosialisasi baik sebagai peserta maupun sebagai narasumber. Kedua subjek juga secara aktif membantu ODHA lain yang memang kesulitan dalam memperoleh akses obat ARV.

Pada subjek Y, karena subjek terdiagnosa didalam rutan, subjek tidak terlalu memikirkan bahwa HIV yang dialami adalah beban baginya karena pada saat yang sama subjek harus menghadapi persidangan selama di dalam Rutan S.

Subjek Y yang kondisinya pada saat itu masih baik tidak secara langsung mendapatkan ARV dan baru mulai mengkonsumsi ARV pada 17 Agustus 2016. Subjek Y juga menjadi Tahanan Pendamping selama berada didalam Rutan agar lebih mudah untuk mendapatkan akses obat ARV. Subjek Y sejak awal terdiagnosa diminta keluarga untuk tidak membuka status sebagai ODHA ke siapapun selain keluarga, sehingga subjek Y tidak mengikuti kegiatan sosialisasi ataupun KDS.

## **5.02 Pembahasan**

### **5.02.01 Penolakan**

Ketiga subjek yang mengetahui diagnosa positif HIV/AIDS menunjukkan rasa *shock* atau terkejut. Rasa terkejut itu muncul karena ketiga subjek tidak siap untuk mendengar hasil diagnosa. Senada dengan pernyataan Kubler-Ross (2009) yang menjelaskan bahwa ketika seseorang didiagnosa *terminal illness* dan tidak siap untuk mengetahuinya akan cenderung mengalami *shock*.

Pada penelitian kali ini, dari ketiga subjek hanya US yang memasuki tahap penolakan. Subjek US yang terkejut sempat berpikir “Kenapa harus saya? Kenapa bukan mereka yang pekerjaannya sebagai PSK?” menunjukkan bahwa subjek US memasuki Tahap Penolakan. Subjek yang saat itu tidak siap mendengarkan hasil diagnosa juga sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit karena beberapa gejala AIDS yang muncul pada dirinya seperti Diare, Penurunan berat badan dari yang semula 50 Kg menjadi 30 Kg, dan sariawan yang berada pada mulut dan alat kelaminnya. Yang menjadi ketakutan subjek saat itu adalah bagaimana nasib anak subjek nantinya kalau subjek meninggal, ini menunjukkan bahwa subjek tidak siap dalam menghadapi kematian. Kubler-Ross (2009) menyatakan bahwa pasien

yang menunjukkan ciri-ciri seperti menolak kenyataan atau hasil diagnosanya dan faktor yang penyebabnya adalah ketidaksiapan akan kematian menjadikan subjek US memasuki tahap Penolakan. Fabianova (2011) menambahkan bahwa sebagian ODHA akan bereaksi menolak hasil diagnosa yang ditujukan padanya.

Sedangkan pada Subjek Y, dirinya yang ketika terdiagnosa mengalami shock, namun subjek dapat mengendalikan diri. Subjek yang tidak menolak terhadap hasil diagnosanya tidak menunjukkan bahwa subjek memasuki tahap Penolakan. Pada saat itu subjek yang harus menghadapi persidangan yang berkali-kali selama di Rutan tidak menganggap HIV merupakan masalah yang besar baginya dan lebih terfokus untuk menyelesaikan masalahnya persidangannya tersebut. Subjek mempercayai keluarganya terkait kondisi yang dialaminya dan subjek Y memutuskan untuk membuka diri dengan keluarga dekatnya mengenai statusnya sebagai ODHA. Subjek yang kondisinya masih sehat, tidak secara langsung mendapatkan ARV dan subjek baru mengkonsumsi ARV pada 17 Agustus 2016. Kubler-Ross (2009) menyatakan bahwa subjek yang mendapatkan diagnosa terminal illness jauh-jauh hari ketika kondisinya sehat, lebih mudah untuk menerima hasil diagnosa tersebut.

Berbeda halnya dengan kedua subjek sebelumnya, pada subjek D yang saat itu sudah mengetahui sebelumnya bahwa suaminya terdiagnosa HIV sempat merasa shock. Rasa shock yang muncul pada subjek D dikarenakan subjek sebelumnya sudah melakukan tes VCT sebanyak 3 kali dengan hasil negatif dan pada Tes keempat subjek dinyatakan positif. Ketika mengetahui hasil diagnosanya, subjek sedang opname di Rumah Sakit Tugu karena beberapa gejala HIV muncul seperti, sariawan di mulut, diare, dan demam yang tak kunjung henti. Subjek D ketika wawancara menyatakan bahwa subjek sama sekali tidak



menolak hasil diagnosanya karena sudah mengetahui bahwa suaminya lebih dulu terdiagnosa HIV. Subjek D yang tidak menolak kondisinya tidak dapat dikategorikan masuk pada tahap Penolakan. Hal ini senada dengan Kubler-Ross (2009) yang menyatakan bahwa seseorang dikatakan dapat memasuki tahap penolakan apabila benar-benar menolak hasil diagnosa yang didapatnya.

#### **5.02.02 Marah**

Subjek US kemudian sempat berpikir, "Kenapa Saya diwarisi penyakit ini?", ini menunjukkan bahwa subjek menyalahkan suami subjek yang sudah menularkan HIV kepada diri subjek. Subjek menyatakan bahwa dirinya adalah korban penularan HIV dari suaminya, subjek merasa bukan Pekerja Seks yang beresiko tertular karena sering berganti-ganti pasangan. Kubler-Ross (2009) menyatakan bahwa salah satu bentuk seseorang memasuki tahap Marah adalah dengan menyalahkan orang lain yang menyebabkan pasien tertular penyakit tersebut. Hal ini serupa dengan yang dirasakan subjek US saat itu, subjek yang merasa menyalahkan almarhum suaminya karena menularkan HIV dan adanya perasaan bahwa subjek sebagai korban menunjukkan subjek memasuki tahap Marah. Selama dalam masa opname subjek hanya mendapat perhatian dari ibu subjek, sedangkan suami subjek sudah meninggal terlebih dulu.

Serupa dengan yang dialami US, setelah mengetahui bahwa subjek terdiagnosa HIV, subjek D kemudian subjek menceritakan kepada suaminya bahwa subjek HIV dan menanyakan suaminya dari mana tertular HIV. Kemudian suami subjek justru menyalahkan subjek dan mengatakan bahwa dirinya tertular dari subjek. Subjek yang kesal dengan jawaban suami menunjukkan rasa marahnya kepada suami dengan mengatakan bahwa suaminya adalah yang

didiagnosa pertama kali. Sama seperti halnya subjek US, D yang menyalahkan suaminya menunjukkan memasuki tahap Marah berdasarkan teori Kubler-Ross (2009).

Walaupun sudah mampu menerima dirinya, suami subjek D yang sejak tahun 2014 putus obat menyebabkan subjek merasa kesal dengan suaminya. Kondisi ini berlangsung selama 4 tahun hingga proses pengambilan data oleh peneliti berakhir. Subjek kesal dengan suaminya karena usaha yang dilakukannya dengan mengambilkan obat tidak mendapat respon yang baik dari suami dan akhirnya pada Oktober 2018 kondisi suami subjek menurun. Hari demi hari subjek menunjukkan penurunan intensitas kemarahan karena suami subjek sudah mau untuk mengkonsumsi ARV dan kondisinya sudah mulai membaik. Rasa marah ini hanya terbatas pada suami subjek dan tidak menghalangi subjek untuk ikut dalam sosialisasi dan KDS yang sudah dilakukannya. Selama proses pengambilan data penelitian, subjek menunjukkan penurunan intensitas kemarahan dan sudah mulai tenang. Berdasarkan yang terjadi pada D, ODHA bisa saja mengalami Marah dikarenakan faktor lain bukan hanya kepada orang yang menularkan HIV kepadanya. Hal ini senada dengan pernyataan Kubler-Ross (2009) yang menyatakan bahwa seseorang bisa saja memasuki tahap Marah karena berbagai faktor tidak hanya karena penyakitnya saja.

Berbeda halnya dengan kedua subjek, Y yang menyadari bahwa dirinya melakukan perilaku berisiko seperti sering berhubungan seks yang tidak aman dan sering berganti-ganti pasangan tidak menunjukkan rasa Marah dan tidak menyalahkan dari siapa dirinya tertular HIV. Kubler-Ross (2009) menyatakan bahwa salah satu ciri utama pada fase ini adalah menyalahkan orang lain,

sedangkan Y yang tidak menunjukkan hal tersebut tidak dapat dikategorikan memasuki tahap Marah.

### **5.02.03 Tawar-menawar**

Dari ketiga subjek, hanya US yang memasuki tahap Tawar-menawar. Sekilas subjek US sempat berpikir bahwa sakit yang dialami subjek merupakan bentuk penebusan dosa dari kesalahan yang mungkin dilakukan subjek di masa lalunya ataupun kesalahan-kesalahan keluarga atau orangtuanya. Hal ini senada dengan Fabianova (2011) yang menjelaskan bahwa rasa bersalah muncul dikarenakan adanya kemungkinan untuk menularkan HIV/AIDS ke orang lain atau karena rasa bersalah karena perilaku buruk yang sudah dilakukan oleh ODHA tersebut. Untuk menebus dosanya tersebut subjek US berharap bahwa akan diberikan kemudahan untuk sembuh dengan cara memperbanyak ibadah dan mendekati diri kepada Tuhan. Kubler Ross (2009) menyatakan bahwa ODHA yang menunjukkan rasa bersalah dengan melakukan negosiasi dengan Tuhan agar dapat segera disembuhkan penyakitnya menunjukkan bahwa ODHA tersebut memasuki tahap Tawar-menawar.

Pada subjek Y dan D yang tidak menunjukkan rasa bersalah dan tidak menunjukkan bentuk bernegosiasi dengan Tuhan atau Dokter untuk dapat sembuh tidak dapat dikatakan memasuki tahap Tawar-menawar. Hal ini senada dengan Kubler-Ross (2009) menjelaskan bahwa pada tahap ini ODHA akan cenderung melakukan negosiasi baik dengan Tuhan ataupun dengan ahli medis, namun Y dan D tidak menunjukkan hal tersebut sehingga tidak dapat dikatakan memasuki tahap Tawar-Menawar.

#### 5.02.04 Depresi

Subjek US yang kondisinya semakin melemah sempat berpikir untuk menyusul suami, hal ini menunjukkan subjek sudah tidak tahan dengan penderitaan yang dialaminya selama ini dan putus asa dengan kondisinya. Subjek yang saat saat itu juga tidak mendapat dukungan dari saudara sempat ingin mengakhiri hidupnya dengan membuang ARV yang harus diminumnya setiap hari. Kubler-Ross (2009) menyatakan bahwa rasa putus asa yang ditunjukkan subjek dan subjek sudah menyerah untuk bertahan hidup dengan cara membuang ARV yang harus diminumnya menunjukkan bahwa subjek memasuki tahap Depresi. Perawat yang mengetahui kondisi subjek saat itu dan mengetahui bahwa subjek sempat membuang ARV yang harus diminumnya memberikan dukungan kepada subjek, agar subjek mau mengkonsumsi ARV kembali agar dapat bertahan hidup.

Keinginan untuk bunuh diri juga ditunjukkan oleh subjek D. Subjek yang saat itu merasa putus asa berusaha mendapatkan dukungan dari lingkungannya dengan berusaha terbuka mengenai statusnya sebagai ODHA dengan adiknya, namun adiknya justru menjauhkan diri dari subjek karena stigma yang dipercaya oleh adik subjek bahwa subjek bisa saja menularkan HIV melalui udara seperti halnya flu. Marthur (2002) menyatakan bahwa terdapat faktor yang memengaruhi adik subjek berperilaku seperti itu yaitu, anggapan bahwa ODHA berkontribusi penuh dalam penularan HIV dan adanya respon berlebihan dari adik subjek mengenai HIV/AIDS. Subjek saat itu juga mendapatkan diskriminasi dari Ibu mertua subjek dengan menyisihkan alat makan subjek karena takut tertular apabila makan dari piring yang sama. Subjek yang saat itu dalam kondisi sakit dan menghadapi diskriminasi dari stigma yang beredar sempat berpikiran untuk bunuh

diri, namun subjek membatalkan niatannya karena teringat anak subjek yang memang saat itu masih kecil.

Berbeda halnya dengan kedua subjek US dan D, Y yang tidak menunjukkan rasa putus asa maupun keinginan untuk bunuh diri tidak dapat dikatakan memasuki tahap Depresi. (Kubler-Ross, 2009)

#### **5.02.05 Penerimaan Diri**

Setelah pulang, subjek US memutuskan untuk cuti selama 3 bulan untuk pemulihan. Selama perawatan di klaten oleh ibu subjek, subjek tetap harus kembali ke Semarang untuk mengambil ARV yang memang harus dikonsumsi setiap hari. Subjek yang sudah mau mengonsumsi ARV kembali menunjukkan perbaikan kondisi dan kemudian subjek diperbolehkan untuk pulang. Setelah kondisi subjek membaik selama 1 hingga 2 minggu pasca operasi, subjek yang saat itu belum mendapat dukungan dari lingkungan mengalami penurunan kondisi fisik dan subjek diharuskan untuk operasi kembali dan harus mendapatkan transfusi darah. Subjek pada saat itu memutuskan untuk terbuka kepada rekan-rekan subjek. Setelah subjek terbuka dengan rekan-rekannya, subjek mendapatkan dukungan dengan mencari subjek donor darah agar subjek dapat segera pulih dari kondisinya. Rekan-rekan subjek juga melindungi subjek dengan meminta subjek untuk tidak membuka status kepada orang lain terlebih dahulu.

Pada bulan Mei 2013, subjek disarankan untuk mengikuti sosialisasi TB-HIV oleh rekan-rekan subjek agar mendapatkan informasi yang tepat mengenai kondisinya. Sejak saat itu subjek sering mengikuti berbagai kegiatan sosialisasi maupun KDS. Pada akhir tahun 2013, subjek bertemu dengan Bapak A yang

dengan tulus ikhlas ingin membantu subjek agar dapat pulih dari kondisinya dan subjek memutuskan untuk mau menikah dengan Bapak A. Bapak A yang sudah menjadi suami subjek secara tekun merawat dan mendampingi subjek untuk melakukan perawatan. Bapak A juga selalu mendampingi subjek untuk mengikuti sosialisasi maupun membantu ODHA lain. Subjek US yang mendapatkan dukungan penuh dari suami akhirnya memutuskan untuk berani membuka statusnya sebagai ODHA dan mulai mengisi sosialisasi sebagai narasumber. Kubler-Ross (2009) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi penerimaan diri, yaitu:

1. Keterbukaan dengan masalah yang dihadapi, Keterbukaan ini ditunjukkan subjek untuk mau menceritakan kondisinya kepada rekan kerja subjek dan Bapak A
2. Kepercayaan terhadap orang-orang disekelilingnya, ditunjukkan oleh subjek dengan mau menikahi Bapak A dan percaya bahwa Bapak A dapat membantu subjek untuk dapat pulih dari kondisinya.
3. Kualitas Hidup Yang Baik, ini didapatkan subjek setelah subjek menikah dengan Bapak A. Subjek yang saat itu masih bekerja sebagai guru honorer secara penuh dibantu oleh bapak A agar diangkat menjadi guru tetap di tempat subjek bekerja. Subjek juga mudah mendapatkan akses ARV dan akses untuk berobat yang menunjukkan bahwa subjek memiliki kualitas hidup yang baik.
4. Subjek menyatakan bahwa subjek puas dengan kondisinya saat ini karena subjek sudah terbuka terhadap statusnya sebagai ODHA
5. Informasi subjek mengenai HIV/AIDS didapatnya selama mengikuti kegiatan sosialisasi dan KDS

6. Subjek mendapatkan dukungan dari Bapak A, Rekan kerja dan anak subjek

Kubler-Ross (2009) menyatakan bahwa terdapat beberapa ciri pasien yang berada pada tahap penerimaan diri yang ditunjukkan oleh subjek US, yaitu subjek merasa tenang dan damai karena subjek sudah dapat terbuka mengenai statusnya, subjek memahami makna hidupnya saat ini bahwa subjek mencurahkan segalanya untuk suami dan anak subjek, subjek memiliki perhatian terhadap tujuan hidup baru dengan membantu ODHA lain yang membutuhkan bantuan dan keinginan subjek untuk menyampaikan bahwa subjek dapat hidup seperti orang normal lainnya walaupun subjek adalah ODHA, subjek mampu berpartisipasi aktif dalam sosialisasi maupun KDS dan subjek menyatakan bahwa subjek siap dalam menghadapi maut yang mungkin menjemputnya sewaktu-waktu.

Subjek Y mendapatkan dukungan dari keluarganya dari Semarang dan keluarga di Cibubur. Selama berada didalam rutan, subjek juga aktif sebagai Tahanan Pendamping Klinik. Dalam menghadapi HIV yang berada didalam dirinya, subjek juga merasa tenang dan tidak terbebani oleh kondisinya. Karena masalah yang dihadapinya secara bertubi-tubi, subjek merasa mendapatkan kesempatan kedua untuk hidup, ini menunjukkan subjek mampu memahami makna hidupnya. Subjek yang menunjukkan ketiga ciri-ciri di atas menunjukkan bahwa subjek sudah mampu menerima dirinya yang berhubungan dengan statusnya sebagai ODHA. Hal ini juga dikarenakan subjek menghadapi permasalahan yang lebih berat dari masalah HIV.

Subjek D kemudian menceritakan kondisinya kepada dokter E dan subjek disarankan untuk mengikuti KDS di Rumah Sakit Tugu. Subjek yang mengikuti KDS mendapatkan dukungan baik dari perawat maupun ODHA lainnya dan mendapat dukungan penuh dari dokter E mulai muncul keinginan subjek untuk

bangkit dari kondisinya. Subjek juga secara aktif mengikuti sosialisasi mengenai HIV. Setelah sering mengikuti kegiatan sosialisasi dan KDS, subjek diajak untuk berani membuka statusnya sebagai ODHA dan subjek mengiyakan ajakan tersebut. Dukungan yang diterima subjek D dari lingkungan BP4 maupun dari ahli medis Rumah Sakit Tugurejo Semarang mampu menguatkan subjek untuk berani terbuka mengenai statusnya sebagai ODHA. Subjek D yang sudah memperoleh dukungan dan memutuskan untuk terbuka tidak lagi takut akan stigma yang mungkin diterimanya.

Untuk mencapai penerimaan diri, ketiga subjek mendapatkan dukungan sosial baik yang diperoleh dari keluarga, anak, maupun dari ahli medis. Subjek US mendapatkan dukungan sosial secara penuh dari suami subjek, yaitu Bapak A. Subjek Y mendapatkan dukungan baik dari keluarga, saudara, dan teman-teman subjek. Subjek D mendapatkan dukungan dari ahli medis dan teman-teman ODHA dari KDS Tugurejo. Hal ini senada dengan penelitian Djalaluddin (2018) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada ODHA.

Ketiga subjek juga menunjukkan bahwa mereka percaya dengan lingkungan sekitarnya, seperti US yang percaya dengan Bapak A yang mendukung penuh kondisi subjek saat itu, subjek percaya dengan teman-teman kerjanya terkait statusnya sebagai ODHA. Subjek Y menunjukkan kepercayaannya kepada keluarganya yang selalu ada untuk mendampingi baik dalam menghadapi HIV yang dialaminya maupun dalam menghadapi persidangan. Subjek D menunjukkan kepercayaan kepada lingkungannya terutama ahli medis yang membantu subjek D selama menjalani proses pengobatan hingga kini.



Ketiga subjek juga menunjukkan keterbukaan dengan lingkungan sekitarnya. Subjek US dan D menunjukkan keterbukaan dengan berani untuk open status sebagai ODHA dan mengisi berbagai kegiatan sosialisasi maupun kegiatan lain yang berhubungan dengan HIV/AIDS. Pada subjek Y menunjukkan keterbukaan dengan berani menyampaikan hasil diagnosanya sebagai ODHA kepada keluarga, namun keluarga meminta subjek Y untuk tidak membuka statusnya kepada orang lain agar tidak menjadi konsumsi publik. Ketiga subjek juga menunjukkan kualitas hidup yang baik dari ketiganya yaitu dengan kemudahan dalam memperoleh akses fasilitas kesehatan maupun obat ARV yang harus dikonsumsi ketiga subjek setiap harinya. Ketiga subjek juga mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS yang dialaminya dari ahli medis maupun dari ODHA lainnya. Berdasarkan teori Kubler-Ross (2009), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketiga subjek dalam mencapai penerimaan diri, yaitu keterbukaan, kepercayaan, memperoleh kualitas hidup yang baik, informasi yang memadai dan dukungan dari lingkungan sosial.

Faktor yang berpengaruh lainnya adalah faktor budaya di Indonesia yang memang memiliki pengaruh besar dalam membantu ketiga subjek dalam mencapai penerimaan diri. Hal ini senada dengan penelitian Hidayat, Waluyo dan Maria (2017) yang menyatakan bahwa budaya dan tradisi Sosial di Indonesia dengan kecenderungan masyarakat yang membantu ODHA dan mendukung ODHA untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan tetap semangat untuk selalu berobat.

Ketiga subjek, US, Y dan D dalam mencapai penerimaan diri melewati tahap yang tidak berutan dan berbeda satu sama lain. Ini seperti yang sudah diutarakan oleh Kubler-Ross (1997) bahwa dalam mencapai penerimaan diri,

pasien tidak harus melewati tahap-tahap penerimaan diri secara klasikal melainkan bisa melewati 2 atau 3 tahap saja dan bisa saja urutan prosesnya tidak berurutan. Pada subjek US, proses yang dialami adalah Penolakan – Marah – Depresi – Tawar-menawar – dan Penerimaan Diri. Pada subjek Y, proses yang dialami adalah langsung mencapai Penerimaan Diri, hal ini dikarenakan subjek Y tidak terlalu mempermasalahkan kondisinya sebagai ODHA dan lebih terfokus pada persidangan karena subjek berada dalam rutan ketika terdiagnosa. Pada subjek D, proses yang dialami adalah Marah – Depresi – Penerimaan Diri – Marah (situasional) – Penerimaan Diri. Subjek D sempat mengalami Tahap Marah, namun bukan dikarenakan subjek menyalahkan suaminya yang menularkan HIV kepadanya, namun dikarenakan suami subjek yang ODHA enggan untuk mengkonsumsi ARV (putus obat) selama 4 tahun sehingga subjek kesal karena suaminya merasa sudah sehat dan usaha yang dilakukan subjek terasa sia-sia.

Ketiga subjek, baik US, Y dan D yang sudah mampu mencapai penerimaan diri menunjukkan kepatuhan dalam mengkonsumsi ARV. Hal ini senada dengan penelitian dari Mills, Nachege, Bangsberg, Singh, Rachlis, dkk (2006) yang menyatakan bahwa penerimaan diri pada ODHA berpengaruh terhadap kepatuhan yang tinggi dalam mengkonsumsi ARV. CDC, *Center of Disease Control and Prevention*, (2018) menyatakan bahwa kepatuhan dalam mengkonsumsi ARV dapat menyebabkan menurunnya tingkat virus yang ada dalam darah atau jumlah virus dapat ditekan hingga tidak terdeteksi. Kariyadi (2017) menambahkan kepatuhan dalam mengkonsumsi ARV merupakan faktor utama dalam mencapai keberhasilan pengobatan infeksi virus HIV pada ODHA. Kepatuhan adalah mengkonsumsi ARV sesuai dosis, tidak pernah lupa atau terlambat, tepat waktu, dan tidak pernah putus. Dan setelah melakukan tes viral

load, ketiga subjek menunjukkan bahwa hasil ketiganya Tidak Terdeteksi. Cohen, Chen, McCauley, Gamble, Hosseinipour, Kumarasamy, dkk. (2016) menambahkan bahwa ODHA dengan Viral Load tidak terdeteksi menunjukkan bahwa ODHA tersebut tidak menularkan HIV kepada orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian ini, ODHA dapat mencapai penerimaan diri melalui berbagai tahapan. Hal ini senada dengan pernyataan Kubler-Ross (1997) bahwa dalam mencapai penerimaan diri pasiennya yang menderita *terminal illness* (dalam kasus kali ini adalah ODHA) mencapai penerimaan diri tidak serta merta melalui tahapan klasikal yang dimiliki Kubler-Ross. ODHA dapat mencapai penerimaan diri hanya melalui beberapa tahapan saja, bahkan ada ODHA yang dapat mencapai penerimaan diri dalam waktu singkat setelah mengetahui statusnya sebagai ODHA.

Kubler-Ross (2009) menambahkan bahwa dalam menghadapi terminal illness, terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi ODHA dalam mencapai penerimaan diri yaitu keterbukaan, dukungan sosial, kepercayaan terhadap orang-orang disekitarnya, memperoleh kualitas hidup yang baik dan informasi yang memadai baik mengenai HIV/AIDS. Keterbukaan dapat dilakukan ODHA dengan cara menceritakan kepada orang-orang disekitarnya terutama keluarganya mengenai statusnya sebagai ODHA ataupun kondisi yang dirasakan ODHA saat itu juga, ODHA juga dapat melakukannya dengan cara sosialisasi mengenai HIV/AIDS. Faktor selanjutnya adalah kepercayaan dengan lingkungan sekitar ODHA, kepercayaan ODHA ini ditunjukkan dengan ODHA yakin bahwa lingkungan sekitarnya dapat mendukung ODHA dan tidak mendiskriminasi ODHA mengenai statusnya. Untuk memahami kondisinya dan mampu mencapai penerimaan diri, ODHA memerlukan informasi yang memadai, baik terkait kondisinya saat itu,

informasi mengenai HIV/AIDS, dan berbagai informasi lainnya yang bisa didapat ODHA melalui berbagai cara seperti melalui ahli medis atau orang-orang disekitar ODHA yang memang benar-benar memahami HIV/AIDS.

Untuk mencapai penerimaan diri, ODHA memerlukan kualitas hidup yang baik, hal ini dapat diperoleh ODHA dengan adanya kemudahan dalam mengakses obat ARV maupun pelayanan medis lain. Faktor lain yang paling penting yang dapat mempengaruhi ODHA dalam mencapai penerimaan diri adalah dengan adanya dukungan sosial. Dukungan sosial dapat diperoleh ODHA baik dari keluarga, ahli medis, ataupun orang-orang yang berada disekitar ODHA. Dukungan dapat diberikan dengan cara mengingatkan ODHA untuk rutin mengkonsumsi ARV dan mendampingi ODHA dalam mengikuti berbagai kegiatan baik sosialisasi ataupun pengobatan yang mungkin dilakukan ODHA saat itu.

### **5.03 Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini terdapat kekurangan yang ditemukan selama penelitian berlangsung. Ketiga subjek penelitian terinfeksi HIV hanya melalui hubungan seksual sehingga data yang diperoleh hanya terbatas pada ODHA yang terinfeksi dengan cara tersebut, sedangkan masih terdapat beberapa cara penularan HIV yang lainnya.

Dalam proses pencarian subjek, peneliti mengalami kesulitan dalam mendapatkan subjek dengan orientasi seksual Waria atau transgender dikarenakan ODHA waria sering kali menutupi dirinya dan sering mengganti identitasnya.