
Dinamika Penerimaan Diri pada Istri Odha yang Tertular HIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makassar

INFO PENULIS INFO ARTIKEL

Aisyah Aminy Anwar ISSN: 2807-7474
Universitas Negeri Makassar Vol. 3, No. 2, Agustus 2023
aisyahaminy.anwar@gmail.com <http://jurnal-unsultra.ac.id/index.php/seduj>

Sitti Murdiana
Universitas Negeri Makassar
st.murdiana@unm.ac.id

Haerani Nur
Universitas Negeri Makassar
haerani.nur@unm.ac.id

© 2023 Unsultra All rights reserved

Saran Penulisan Referensi:

Anwar, A. A., Murdiana, S., & Nur, H. (2023). Dinamika Penerimaan Diri pada Istri Odha yang Tertular HIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Makassar. *Sultra Educational Journal*, 3(2), 54-66.

Abstrak

Penelitian ini dilakukan berdasarkan pengalaman istri menerima diri sebagai ODHA. Istri tertular virus dari suami dan baru mengetahui berstatus HIV saat suami tahap AIDS. Tujuan dari penelitian adalah mengetahui dinamika penerimaan diri istri yang tertular HIV dari almarhum suami. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengambilan sampel dengan teknik pengumpulan data purposive sampling. Data dikumpulkan melalui proses wawancara, observasi serta dokumentasi kepada tiga istri yang tertular virus dari almarhum suami. Data lainnya diperoleh dari wawancara pada dua (2) significant others. Penelitian menggunakan analisis tematik sebagai teknik analisis data dan triangulasi sebagai verifikasi data. Hasil penelitian ditemukan 8 (delapan) fase mengenai dinamika ODHA dalam menerima diri yang meliputi diagnosis awal, reaksi awal, dampak reaksi, proses menerima, faktor penghambat serta pendukung, dampak serta makna menerima, dan pengalaman menjadi ODHA. Dukungan sosial serta kehadiran anak memberikan pengaruh positif pada ODHA hingga fase menerima diri.

Kata kunci: HIV, Istri, ODHA, Penerimaan Diri

Abstract

This research was conducted based on the experience of self-acceptance wives as PLWHA. Wives infected HIV virus from their husband and just found out that self had positive HIV status when husband was in AIDS stage. The purpose of this study is to understand the dynamics of self-acceptance in wives who got infected from HIV sufferer husband. This research used qualitative method with study case approach. Sampling techniques with data collection techniques purposive sampling. Data collected with interviews, observations, and documentations on three wives are infected from deceased husband. The other data were collected through from interview with 2 (two) significant others. The research used thematic analysis as data analysis and triangulation as a method of data verification. The results found eight phase about the dynamics of PLWHA in self acceptance which including initial diagnosis, early reaction, reaction effect, acceptance process, obstacle and supporting factors, impact and value of acceptance, also experiences as PLWHA. Social support and presence children have a positive effect on PLWHA to self acceptance phase..

Keywords: HIV, PLWHA, Self-Acceptance, Wives

A. Pendahuluan

Menurut Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sel darah putih hingga menurunkan sistem kekebalan tubuh. Virus HIV terdapat pada cairan tubuh seperti darah, air mani (sperma), cairan vagina, dan ASI. Virus HIV menyerang sebagai dampak dari gaya hidup yang dijalani seperti melakukan seks baik secara anal maupun oral tanpa kondom dengan pasangan atau individu memiliki infeksi menular seksual (IMS), menggunakan jarum suntik secara bergantian. Virus HIV juga dapat menyerang janin dalam kandungan dan ASI yang konsumsi bayi (Ashila dkk, 2020).

Berdasarkan data Ditjen Pelayanan dan Pemberantasan Penyakit (P2P) Kementerian Kesehatan jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia hingga Maret 2021, terdeteksi 543.100 kasus. Salah satu provinsi seperti Sulawesi Selatan ditemukan sebanyak 15.530 kasus HIV/AIDS (HIV, AIDS & PIMS Indonesia, 2021). Dinas Kesehatan Kota Makassar (2022) juga menyatakan bahwa hingga bulan Maret 2022 ditemukan sebanyak 231 kasus HIV/AIDS dari hasil screening pada 13.208 individu.

Pembahasan terkait HIV/AIDS memunculkan singkatan baru, seperti ODHA. ODHA merupakan singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS. Kenyataannya tidak semua individu terjangkit virus HIV merujuk dari sumber maupun perilaku yang sama seperti pelaku seks bebas atau pengguna narkoba. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan salah satu pendamping sebaya. Peneliti menemukan bahwa ODHA saat ini juga ditemukan pada istri maupun ibu rumah tangga. ODHA tertular dari suami melalui hubungan seks. Ashila et al (2020) menyatakan bahwa istri maupun ibu rumah tangga dipandang sebagai individu yang mudah menjalin pertukaran cairan tubuh melalui aktivitas seks dengan suami.

HIV tidak menunjukkan tanda maupun gejala awal apapun saat terinfeksi. Gejala baru terlihat saat sistem kekebalan menurun dan tubuh menderita berbagai jenis penyakit. ODHA berpikir tidak akan sembuh dan berakhir seperti almarhum suami (meninggal) berdasarkan data wawancara awal pada responden secara langsung. ODHA menyatakan terinfeksi HIV memberikan dampak secara fisik maupun psikologis. Fase awal ODHA merasa sedih, stress, pasrah hingga depresi dan putus asa dengan realita yang alami.

Perasaan seperti putus asa, hilang harapan, berpikir kematian merupakan jalan terakhir (HKBP AIDS Ministry, 2021), stress, dan depresi sebagai bentuk penolakan (Koritelu, Desi, & Lohade, 2021). ODHA beranggapan setelah terkena salah satu penyakit mematikan (HIV) umur otomatis berkurang, tidak dapat beraktivitas normal atau peluang untuk sembuh dan hanya akan berakhir seperti almarhum suami. Penelitian yang dilakukan Jane, Ngandoh, Hidayat, Rahman, dan Puspitha (2021) menyatakan di awal ODHA merasa sulit menerima fakta atau *denial* telah terinfeksi HIV.

Perasaan dan pemikiran yang timbul memberikan dampak secara tidak sadar yaitu melakukan pencegahan berlebihan pada diri untuk tidak menularkan virus dan mempengaruhi kesehatan fisik. Penelitian yang dilakukan Mendrofa, Rasalwati, dan Nurushobah (2021) juga menunjukkan perubahan diri ODHA menimbulkan berbagai permasalahan selain fisik dan psikologis. Permasalahan seperti pengasuhan anak, beban pada ekonomi serta peran sebagai orangtua tunggal.

ODHA memiliki peran ganda baik sebagai orangtua maupun pencari nafkah demi kebutuhan ekonomi keluarga terutama anak setelah suami tiada. Anak secara tidak langsung memberikan dampak positif terhadap pandangan ODHA pada realita, sehingga menjadi tujuan utama melanjutkan hidup. Anak memberi rasa optimis pada ODHA (Syafitasari, Djannah & Hakimi, 2020), menanamkan komitmen menjadi pribadi kuat sehingga mencari kegiatan di luar rumah (Yunita & Lestari, 2017).

ODHA mengikuti komunitas seperti kelompok dukungan sebaya yang terdiri atas individu dengan derajat yang sama (Yunita & Lestari, 2017). Penelitian Windiramadan (2021) juga menunjukkan bahwa dengan melihat individu lain sederajat, memotivasi ODHA kembali sehat. Berdasarkan wawancara awal bahwa teman sederajat memberikan dampak secara positif yakni memotivasi diri untuk kembali sehat. ODHA juga mendapatkan banyak pengalaman dan teman berbagi cerita, sehingga tidak merasakan sendiri. Albright dan Fair (2018) menyatakan bahwa interaksi akan menumbuhkan pengalaman positif semasa hidup dengan penyakit.

Pengalaman positif membuat ODHA bahagia dengan rutinitas yang dijalani sekarang, walaupun pernah mengalami fase jenuh dengan menjalani pengobatan dan terapi secara berkelanjutan. ODHA menghadapi kenyataan hidup yang dialami melalui penerimaan. Penelitian Khasanah dan Shanti (2015) menyatakan menerima diri akan perasaan inferior seperti penolakan, beban perasaan sebagai kesempatan untuk beradaptasi. Penerimaan merupakan bentuk evaluasi diri sendiri terkait sifat serta menerima aspek negatif kepribadian. Penelitian Yunita dan Lestari (2017) menunjukkan bahwa penerimaan diri bukan hanya merujuk pada respon positif namun juga negatif. Secara negatif penerimaan mengarah pada sikap pasrah atas penyakit yang diderita dengan perasaan sedih dan kecewa.

Berdasarkan penjabaran diatas, dapat diketahui bahwa istri sebagai ODHA tertular virus dari suami yang menimbulkan beragam pikiran dan reaksi negatif. Proses bagaimana ODHA dapat menerima diri yang dialami dari waktu ke waktu memiliki dinamika tersendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dinamika tersebut dari awal mengetahui status positif HIV hingga menerima diri sebagai istri dan ibu berstatus ODHA.

B. Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang berfokus pada pertanyaan *why*, dan *how*. Pertanyaan ini digunakan untuk memperoleh pengetahuan yang mendalam dari peristiwa yang dikaji (Yin, 2011). Penelitian berfokus pada dinamika penerimaan diri istri ODHA yang tertular HIV dari almarhum suami. Penentuan partisipan penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* dengan tujuan untuk mendapat partisipan yang dapat memberikan informasi secara tepat sehingga memahami fenomena atau kasus (Creswell, 2009).

Penelitian ini melibatkan lima (5) partisipan, 3 diantaranya merupakan istri dari suami yang berstatus ODHA dan 2 sebagai informan (*significant others*). Wawancara sebagai teknik pengumpulan data primer secara semi-struktur dengan menggunakan satu set pertanyaan terbuka yang disiapkan sebelumnya. Peneliti juga menggunakan data sekunder berupa observasi serta dokumentasi seperti foto kegiatan partisipan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis tematik. Frith dan Gleeson (Braun dan Clarke, 2006) mengemukakan bahwa data diidentifikasi dengan analisis induktif berdasarkan oleh data atau *data driven* dalam bentuk tema. Teknik kredibilitas penelitian menggunakan triangulasi dengan melakukan wawancara kepada 2 *significant others* yakni teman kerja partisipan.

C. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Penelitian ini mengkategorisasi 8 (delapan) yang terdiri dari tema induk dan beberapa tema superordinat berdasarkan dalam Tabel 1.

Tabel 1. *Tabel Induk*

Tema Induk	Tema Super-Ordinate
Diagnosa	1. Stigma Diri 2. Pengetahuan Minim
Reaksi Awal	1. Emosi 2. Sikap

Tema Induk	Tema Super-Ordinate
Dampak Reaksi Awal	3. Perilaku 1. Menolak Pengobatan (Denial) 2. Menjalani Pengobatan
Proses Menerima	1. Berobat 2. Belajar
Faktor Penghambat	1. Efek Samping Obat 2. Stigma dan Diskriminasi 3. Kondisi Fisik dan Psikis
Faktor Pendukung	1. Kehadiran Anak 2. Dukungan Sosial 3. Pandangan Positif Pada Obat 4. Pikiran Positif dan Selalu bersyukur 5. Harapan Yang Dimiliki 6. Pola Asuh
Menerima Diri	1. Dampak 2. Makna 3. Sebagai <i>Rolemodel</i> dan Pendamping Sebaya 2. Menyelamatkan Jiwa
Pengalaman sebagai ODHA	3. Mengubah pandangan masyarakat terhadap ODHA 4. Religius 5. Mandiri 6. Bijaksana

1. Diagnosa

a. Stigma Diri

Partisipan KA awalnya menganggap HIV sebagai penyakit kotor bagi masyarakat. Namun baru sadar HIV tidak seburuk pikiran masyarakat setelah menjalani hidup dengan penyakit sejak tahun 2006. Sebaliknya, partisipan OV beranggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang fatal dan bersifat genetik (turunan) berdasarkan pada informasi yang masih bias saat itu.

b. Pengetahuan Minim

Partisipan KA setelah mengetahui berstatus positif HIV awalnya menyalahkan penyakit. Partisipan KA percaya setelah terinfeksi HIV tidak akan kembali sehat, beraktivitas, dan bekerja secara normal lagi. Berbeda dengan partisipan OV awalnya hanya merasa asing, serta bingung mengenai penyakit seperti HIV. Partisipan OV juga menganggap HIV sebagai penyakit yang mirip dengan flu atau batuk biasa.

2. Reaksi Awal

a. Emosi

Partisipan KA merasa stress hingga berpikir ingin mengakhiri hidup dan merasa putus asa mengetahui diri positif terinfeksi HIV. Informan BA menambahkan jika dalam posisi KA akan merasakan itu. Partisipan KA juga ditinggal mati suami dan masih memiliki anak yang masih kecil, sehingga merasa putus asa.

Partisipan OV diawal kaget saat dinyatakan positif HIV sehingga timbul beban seperti takut dibuang dan dibedakan oleh keluarga. Namun pikiran ini tidak terjadi berkat dukungan teman maupun keluarga (tante) yang memahami penyakit partisipan OV. Beda pada partisipan HR, yang hanya merasa sedih dan dipendam dalam hati. Tidak terpikirkan untuk melampiaskan emosi yang dirasakan hanya fokus pada kekuatan dan harga diri.

b. Sikap

Setelah mengetahui terinfeksi HIV, awalnya partisipan KA ingin menyusul almarhum suami. Namun tidak dilakukan mengingat anak yang masih kecil. Partisipan KA juga menolak realita harus menjalani pengobatan seumur hidup. Hal ini dikarenakan rasa sakit partisipan KA sehingga berpikir ingin menularkan virus ke individu lain terutama pada laki-laki agar tidak menderita HIV sendiri.

Berbeda dengan reaksi partisipan OV dan HR. Partisipan OV dan HR menerima fakta telah terinfeksi HIV dan menganggapnya sebagai jalan hidup sejak hasil tes VCT (*voluntary counseling and testing*) diberitahukan. Partisipan HR, menambahkan sebelum pembacaan

hasil tes sudah mempersiapkan diri secara mental dan menanyakan langkah lanjutan pada konselor.

c. Perilaku

Partisipan KA percaya bahwa infeksi HIV yang dideritanya merupakan takdir dan akan berujung pada kematian. Partisipan pun mengurung diri setelah mengetahui status positifnya, karena takut akan berdampak pada anak. Awalnya KA berpikir untuk bunuh diri, namun setelah memikirkan ulang dampaknya terutama pada anak nanti hal tersebut tidak dilakukan.

Hal yang sama terjadi pada partisipan HR memilih untuk menutup diri dengan menjaga jarak dan berdiam diri dalam rumah. Partisipan HR juga merasa malas berinteraksi sosial dengan dunia luar sejak terinfeksi HIV. Ditambah partisipan HR memiliki kepribadian yang tertutup sehingga memilih untuk menyelesaikan sendiri masalah demi menghindari belas kasih dari individu lain.

Berdasarkan pernyataan partisipan KA dan HR, informan AS menambahkan bahwa ODHA yang mengetahui status positif (HIV) sebelum tahun 2011 memilih mengurung diri. Tidak hanya mengurung diri ODHA juga pasti berpikir hanya akan berakhir pada kematian. Hal ini disebabkan informasi yang beredar dalam masyarakat saat itu menganggap perempuan pengidap HIV merupakan pribadi yang hina.

3. Dampak Reaksi Awal

a. Menolak Pengobatan (*Denial*)

Partisipan KA awalnya berniat menjalani pengobatan dan memilih untuk menolak selama setahun setelah mengetahui akan dilakukan seumur hidup. Informan AS menambahkan dimasa KA, intervensi baik pemberian ARV (*antiretroval*) maupun terapi hanya diberikan pada ODHA yang memiliki jumlah CD4 di bawah 250 atau ketika sudah terpuruk. Awalnya tidak langsung melakukan pengobatan karena *denial* harus berobat seumur hidup, berpikir fisik masih terlihat sehat, merasa belum memiliki waktu yang tepat setelah suami meninggal selama setahun.

Informan AS juga menambahkan bahwa partisipan KA tidak langsung menjalani pengobatan karena sedang berduka atas kematian suami. Hal ini memberikan pengaruh pada waktu menjalani pengobatan. Alasan lain, partisipan KA merasa terpuruk saat diawal dikarenakan pembahasan mengenai HIV pada masa itu masih bias dan belum tersampaikan dengan baik.

b. Menjalani Pengobatan

Partisipan HR setelah mengetahui positif HIV hanya merasa sedih tidak menunjukkan kepanikan seperti penderita HIV yang lain. Setelah mengetahui HR menanyakan informasi lebih lanjut dan tempat berobat yang harus didatangi kepada konselor. Tidak hanya terjadi pada partisipan HR, OV juga memilih untuk langsung menjalani pengobatan atas saran dokter guna mencegah munculnya I/O (infeksi oportunistik) dan berakhir dalam tahap AIDS.

4. Proses Menerima Diri

a. Berobat

Partisipan KA memutuskan untuk menjalani pengobatan setelah mengingat keberadaan anak nanti serta karena dukungan serta saran yang didapatkan. Partisipan KA berpikir pengobatan tidak hanya untuk dirinya namun juga sebagai pencegahan tidak menulari anak. Hal yang sama terjadi pada partisipan OV, pengobatan sebagai upaya pencegahan agar virus tidak langsung menular ke janin saat hamil 3 bulan. Selain itu partisipan OV menambahkan untuk memanfaatkan layanan yang disediakan sebagai pengguna BPJS.

Partisipan HR pun mengalami kasus sama dengan OV, memutuskan menjalani pengobatan saat hamil demi mencegah penularan langsung pada anak dalam kandungan. Partisipan baru menyadari pentingnya pengobatan saat kondisi kesehatan memburuk. Pendamping juga memiliki peran, dengan menemani partisipan HR selama proses pengobatan walaupun memiliki kepribadian tertutup.

b. Belajar

Partisipan mengembangkan diri serta pengetahuan dengan bergabung dalam komunitas maupun lembaga swadaya masyarakat (LSM). Partisipan KA merasa pemahaman terkait HIV, pengalaman diri meningkat setelah bergabung dalam komunitas. Partisipan KA juga mendapat teman sesama ODHA. Informan BA dan AS menambahkan bahwa partisipan KA mendapat pembaharuan pengetahuan akan HIV melalui pertukaran cerita dari teman sebaya (ODHA) saat itu.

Hal yang sama terjadi partisipan OV setelah bergabung dalam komunitas, selain hanya mendapatkan pendampingan langsung dari tante. Selama bergabung partisipan OV menjadi individu yang aktif untuk mengikuti setiap kegiatan dan pertemuan mengenai HIV. Ini dilakukan sebagai bahan edukasi diri serta keluarga yang masih awam dengan HIV.

Partisipan HR memilih mengikuti kegiatan yang dilaksanakan LSM berdasarkan saran dari pendamping sebaya. Setelah mengikuti partisipan juga merasakan perubahan dari segi pengetahuan dan bertemu teman sesama ODHA. Tidak hanya itu partisipan juga dapat bertemu *stakeholder* serta pemegang kebijakan sebagai pembelajaran lebih percaya diri. Informan BA menambahkan bahwa ODHA perlu mengembangkan pemahaman terkait HIV dengan bergabung dalam komunitas atau lembaga swadaya. Hal ini karena topik mengenai HIV pada masa itu masih memiliki pro dan kontra atau mungkin tidak sepenuhnya dibahas.

5. Faktor Penghambat

a. Efek Samping Obat

Partisipan selama mengonsumsi obat merasakan terdapat rasa jenuh maupun efek samping. Pada partisipan KA saat awal menunjukkan rasa jenuh karena terdapat beban pikiran seperti lamanya obat (ARV) yang dikonsumsi, namun setelah dipertimbangkan ulang akan berakhir pada kematian. Berbeda dengan partisipan OV yang merasakan infeksi oportunistik seperti *Steven Johnson Syndrome* karena efek samping obat. Berdasarkan pemahaman partisipan OV ini terjadi karena tubuh menolak obat yang masuk.

Hal yang dirasakan partisipan KA dan OV dirasakan oleh partisipan HR. Partisipan menunjukkan timbul rasa jenuh dan lelah pada obat yang dikonsumsi selama 15 tahun. Efek samping obat pun dirasakan setelah dikonsumsi seperti rasa kantuk, hawa badan panas seperti individu saat mabuk, pusing hingga mengalami halusinasi serta insomnia. Hal ini membuat partisipan HR harus mengganti resep obat. Informan BA menambahkan kasus yang terjadi pada OV dan HR karena masa itu ODHA menjadi bahan percobaan guna menemukan obat yang sesuai.

b. Stigma dan Diskriminasi

Partisipan KA mendapat stigma dari keluarga di hari suami meninggal dunia karena HIV. Pihak keluarga juga menghindar, menjaga jarak bahkan menjalin silaturahmi, namun partisipan tidak peduli dengan reaksi yang diberikan. Setelah menunda pengobatan setahun partisipan KA memberanikan diri datang ke layanan untuk berobat, namun kembali mendapatkan diskriminasi dari perawat sebagai penderita HIV. Perawat melarang untuk saling bersentuhan yang menyebabkan partisipan menganggap penyakitnya sangat menular sehingga tidak dapat berbuat apapun dan menunda pengobatan lagi setahun. Informan AS menjelaskan alasan partisipan mengalami hal tersebut dari petugas layanan karena stigma dan diskriminasi saat itu masih tinggi sehingga rentan terjadi pada penderita HIV.

Hal yang sama dialami partisipan HR, mendapat stigma dan diskriminasi dari teman masa kecil, keluarga bahkan petugas kesehatan. Pihak keluarga yang berprofesi dokter mengatakan hidupnya tidak sampai setahun karena melihat fisik partisipan yang kurus akibat penyusutan lemak dari efek obat (ARV). Sedangkan diskriminasi dari pihak petugas kesehatan terjadi saat partisipan melahirkan. Partisipan HR direkam hingga divideo oleh koas saat itu tanpa adanya persetujuan awal, bahkan menegur dokter yang membantu melahirkan. Partisipan merasa malu hingga stres akan hal yang dialami dan beresiko pada keselamatan diri serta anaknya. Pada teman masa kecil, partisipan HR mendapat diskriminasi berupa perhatian seperti melarang melakukan kerjaan yang berhubungan dengan pisau.

c. Kondisi Fisik dan Psikis

Setelah mengetahui tertular HIV, partisipan HR memilih untuk menunda pengobatan. Partisipan merasa belum memiliki waktu yang tepat setelah melahirkan anak dan berduka atas kematian suami. Selain itu, partisipan juga sempat dirawat dalam rumah sakit karena mengalami penurunan tekanan darah serta jumlah CD4 (sel darah putih).

6. Faktor Pendukung

a. Kehadiran Anak

Anak menjadi faktor kunci bagi partisipan untuk melanjutkan hidup dan sehat. Hal ini ditunjukkan oleh partisipan KA sambil menangis saat mengungkapkan kehadiran anak sebagai faktor utama untuk tidak bermasa bodoh dengan kesehatannya dan merupakan

keluarga yang dimiliki setelah kematian suami. Pernyataan yang sama dirasakan pada partisipan OV dan HR. Partisipan HR mengungkapkan bahwa masih memiliki beban di pundak terutama anak yang masih kecil. Jika tidak mengonsumsi obat maka akan berakhir pada kematian. Partisipan OV menganggap kehadiran anak sebagai prioritas utama hidup dan pendorong hidup lebih sehat.

b. Dukungan Sosial

Dukungan sosial juga memberikan pengaruh secara positif bagi partisipan saat berproses. Partisipan KA mengungkapkan selama berproses pendamping dan keluarga sering mengajak berobat, memberikan nasihat, solusi, semangat, hingga dukungan sampai diri memutuskan untuk berobat. Tante juga memberikan motivasi dan semangat untuk menjalani penyakit ini sendirian, mengingatkan nasib anak nanti. Pada partisipan OV saat pembacaan hasil tes, orang tua dan tante dari suami ikut hadir. Menurut OV kehadiran tante memiliki peran penting karena memberikan pemahaman terkait HIV secara perlahan saat sedang hamil saat itu. Partisipan OV juga merasa teman sebaya dari komunitas memiliki peran lebih banyak hingga sekarang.

Informan AS menambahkan partisipan OV kembali merasa terpuruk setelah teman berjuang bersama untuk berdaya (suami) telah meninggal. Hal ini akhirnya menyebabkan partisipan OV dirangkul untuk aktif terlibat dalam yayasannya peduli kelompok dukungan sebaya dan sekarang bekerja sebagai pendamping bagi individu yang baru mengetahui status positifnya. Partisipan HR mengungkapkan kehadiran teman dari lembaga swadaya (LSM) memberikan dukungan dan dipertemukan dengan sesama pengidap HIV yang sudah berdaya agar tidak merasakan seorang diri. Partisipan HR juga mengungkapkan jika tanpa dukungan dari keluarga mungkin, akan gila secara mental.

Partisipan KA merasa mendapat banyak pemahaman HIV dan pengalaman secara bertahap setelah mengikuti pelatihan dan bergabung dalam komunitas ODHA. Partisipan OV mengungkapkan umumnya ODHA akan mengikuti pelatihan terkait pencegahan virus HIV. Partisipan OV sebelumnya juga pernah mencari informasi terkait HIV melalui buku dan internet namun penjelasan diberikan masih kurang. Selain melalui kegiatan komunitas, OV mendapatkan informasi dan edukasi HIV dari grup WhatsApp. Edukasi yang diterima mengubah pemahaman OV bahwa HIV bukan penyakit yang mudah mengambil nyawa.

Partisipan HR diawal merasa sedikit sulit dalam menerima diri sendiri karena kekhawatiran akan suami yang sakit dan janinnya. Partisipan HR mengikuti pertemuan dan pelatihan LSM tentang keterampilan hidup, modal usaha, dan pengobatan untuk menambah wawasan atas bantuan pendamping. Melalui pengalaman partisipan merasa berkembang secara perlahan dapat menerima diri.

c. Pandangan Positif pada Obat

Informan BA dan AS mengungkapkan bahwa partisipan membentuk pandangan positif demi menghindari rasa jenuh dan stres mengonsumsi obat selama belasan tahun. Partisipan KA dan OV menganggap ARV dikonsumsi seperti vitamin maupun obat untuk cantik. Partisipan OV pernah mengganti resep obat akibat efeknya ditolak tubuh, namun saat rutin dikonsumsi tidak akan merasakan efek sampingnya hanya seperti minum vitamin. Berbeda dengan KA dan OV, partisipan HR menganggap obat (ARV) sebagai nyawa kedua hidup.

d. Berpikir positif dan Selalu Bersyukur

Partisipan tidak hanya dipengaruhi faktor dari luar namun juga secara internal. Partisipan OV menunjukkan dengan berpikir positif akan menambah jumlah CD4 (sel darah putih). Partisipan HR menambahkan lebih baik menggunakan tenaga untuk berpikir secara positif seperti memikirkan kesehatan, cara memenuhi kebutuhan anak, dan menjadi individu yang bermanfaat disisa hidup daripada mengikuti keinginan virus. Partisipan HR juga berpikir selalu bersyukur dalam kondisi apapun karena masih diberikan kesempatan untuk berkeluarga, bergerak dan bekerja walaupun memiliki penyakit.

e. Harapan yang Dimiliki

Responden memiliki harapan serta impian yang dicapai layaknya individu normal. Partisipan juga ingin membalas jasa orangtua dan membahagiakan keluarga.

f. Pola Asuh

Faktor lain yang mendukung partisipan sehingga dapat menerima diri yakni, pola asuh yang diterapkan dalam keluarga. Partisipan HR mengungkapkan tumbuh dalam keluarga

mayoritas lelaki memberikan dampak positif seperti menjadi individu yang dewasa dan kuat menjalani hidup sebagai penderita HIV.

7. Menerima Diri

a. Dampak

Setiap partisipan merasakan hal berbeda terkait dampak setelah menerima diri. Partisipan KA awalnya beranggapan terinfeksi HIV merupakan hal yang buruk hingga menjadi beban pikiran. Setelah lama dijalani partisipan KA merasa setelah menerima diri membuat diri santai dan bahagia. Informan BA menjelaskan KA merasakan hal demikian karena sudah bersahabat dan bersatu dengan penyakitnya. Pernyataan ini sesuai dengan observasi dengan melihat partisipan KA berbicara santai dengan kerabat kerjanya dan menjawab pertanyaan dari individu lain mengenai pengalamannya.

Partisipan OV merasa setelah menerima diri dapat menjalani kehidupan dengan santai dan tenang secara mental, memungkinkan mereka untuk mengendalikan diri sendiri. Ini terlihat dari cara partisipan OV menyambut dan saat berinteraksi dengan individu lain dalam yayasan. Partisipan HR, di sisi lain, merasa lebih positif kadang sampai melupakan status HIVnya. Partisipan bersyukur merasakan kehidupan rumah tangga, merawat orangtua dan mendukung individu lain. Informan AS melihat HR rileks dan merasa tidak terdapat batasan saat beraktivitas sebagai ODHA.

b. Makna

Setiap partisipan memiliki makna tersendiri mengenai menerima diri. Menurut partisipan KA menerima diri berarti ikhlas terhadap penyakit dan rutinitasnya yang dijalani. Partisipan OV memaknakan bahwa menerima diri merupakan anugerah dari Tuhan yang mendorong timbulnya motivasi dan bentuk telah berdamai dengan diri sendiri. Partisipan HR juga memaknakan menerima diri sebagai bentuk telah berdamai dengan diri dan pengakuan siap dengan resiko dari perbuatan yang diperbuat.

8. Pengalaman sebagai ODHA

a. *Rolemodel* dan Pendamping Sebaya

Partisipan KA bekerja sebagai pendamping sebaya merasa harus memberikan contoh nyata bahwa HIV bukan hanya mematikan, namun juga dapat memberdayakan. Pada partisipan HR menyatakan menjadi *rolemodel* membantu ODHA lain berbagi informasi HIV yang dipahami. Sedangkan partisipan menekankan contoh nyata pada masyarakat ODHA juga dapat melakukan aktivitas dan bekerja normal.

b. Menyelamatkan Jiwa

Partisipan OV ingin menyelamatkan jiwa individu lain karena telah merasakan dampak dari HIV. Sedangkan pada partisipan HR bersimpati pada ODHA baru, yang putus asa dan kesepian dengan memberikan *support* secara langsung.

c. Mengubah Pandangan Masyarakat

Partisipan KA percaya bekerja sebagai pendamping untuk mengubah pandangan individu tentang ODHA dan HIV bukan hanya sekadar memenuhi kebutuhan harian. Partisipan HR berbagi pengalamannya untuk mencegah diskriminasi dan memberikan informasi yang akurat tentang HIV. Informan BA sebagai pendamping sebaya, percaya bahwa partisipan HR berani menyatakan HIV tidak seburuk yang digambarkan oleh masyarakat.

d. Religius

Partisipan KA mengalami perubahan pada aspek religiusitas setelah menjadi ODHA. Partisipan KA dulunya merasa tidak memiliki waktu untuk ibadah karena sering pergi dan kumpul dengan teman sampai melewati jam malam. Setelah menjadi ODHA partisipan OV merasa harus meminta maaf atas kesalahan di masa lalu serta memohon ampun kepada Tuhan dan orang tua. Begitupun pada partisipan HR merasa dapat lebih dekat dengan Tuhan dan religius, meskipun ibadah dan amal yang dimiliki masih kurang dari dosa.

e. Mandiri

Partisipan HR, awalnya tidak ingin terikat bekerja pada satu tempat, namun berusaha tidak ingin menggantungkan hidup pada individu lain setelah suami meninggal walaupun kebutuhan anak ditanggung oleh orangtua. Partisipan juga HR menerangkan pada perempuan ODHA untuk menjadi pribadi kuat dan mandiri dalam hal apapun. Informan BA percaya partisipan mewakili ODHA perempuan dan menolak untuk bergantung pada laki-laki. Informan AS memandang partisipan HR mampu hidup mandiri dan setelah berdaya pernah menjadi pendamping partisipan KA.

f. Bijaksana

Partisipan HR setelah menjadi ODHA, mengalami perubahan baik cara berpikir dan mengambil keputusan yang bijak sebagai orang tua. Partisipan HR juga merasa mampu mendidik anak dengan cara yang halus, tanpa memberikan kata kasar maupun bentakan seperti setelah kematian suami. Cara ini bertujuan untuk memberikan kasih sayang yang cukup dan menyimpan kenangan baik pada anak di masa depan nanti, walaupun sebelumnya pernah menggunakan emosi (marah) saat suami meninggal dan sebagai pelampiasan rasa lelah.

Pembahasan

1. Diagnosa Awal

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan setelah mengetahui positif HIV karena tertular virus dari suami, ODHA memberikan respon berbeda-beda. Diawal ODHA memberikan stigma negatif menganggap HIV sifatnya kotor dan genetik (turunan). Rosmalina & Kurnaedi (2020) menyatakan bahwa ODHA memberikan stigma karena menderita penyakit yang memiliki kesan menakutkan bagi masyarakat. ODHA juga masih minim pengetahuan akan HIV saat itu sehingga merasa bingung dan menyalahkan penyakit yang dirasakan berpikir setelah terinfeksi HIV tidak akan beraktivitas normal. Rakasiwi dan Nurchayati (2021) menyatakan bahwa setelah di diagnosa positif HIV, ODHA akan merasa tidak percaya dan bingung dengan realita yang ada.

2. Reaksi Awal

Setelah ODHA mendapat diagnosa, timbul beragam reaksi baik secara emosi, sikap, dan perilaku. Secara emosi ODHA rasa kecewa, sedih, takut, frustrasi, hingga depresi, Mendrofah, Rasalwati dan Nurrushobah (2021) menyatakan bahwa saat pertama ODHA merasakan beragam emosi kecewa, depresi hingga bunuh diri. ODHA sempat berpikir untuk mengakhiri hidup karena suami telah tiada. Amalia, Sumartini, dan Sulastri (2018) juga menyatakan ODHA mengakhiri hidup karena merasa tidak memiliki tujuan lagi setelah pasangan tiada. Namun hal tersebut tidak dilakukan mengingat anak yang masih kecil.

Setelah mengetahui tertular HIV, salah satu ODHA langsung menolak menjalani pengobatan seumur hidup karena merasa sakit dan berpikir ingin menularkan virus kepada orang lain, terutama laki-laki. Berbeda dua ODHA lainnya menganggap sudah menjadi bagian hidup dan menyiapkan mental lalu mencari langkah lebih lanjut atas saran konselor guna mencegah munculnya I/O (infeksi oportunistik) dan berakhir dalam tahap AIDS.

Secara perilaku ODHA memilih menjaga jarak dengan kehidupan luar dengan mengurung diri dalam rumah. Pernyataan ini didukung oleh Mendrofah, Rasalwati dan Nurrushobah (2021) yang menyatakan bahwa perilaku menarik diri dan menjaga jarak untuk mengurangi intensitas dengan individu lain sebagai usaha tidak menularkan virus. ODHA juga merasa tidak percaya diri akan penyakit yang dialami jika diketahui masyarakat. Pernyataan ini didukung dalam Batubara dan Maisaroh (2020) yang menyatakan terinfeksi HIV maupun AIDS masih dianggap aib bagi masyarakat Indonesia sehingga menimbulkan tekanan psikologis.

3. Dampak reaksi awal

Sukmo, Widanti dan Sulistyanto (2019) menyatakan bahwa secara psikologis saat mengetahui positif terinfeksi HIV akan terjadi penolakan atau penerimaan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa reaksi awal ODHA memiliki dua dampak yaitu menolak dan menerima status. Pada ODHA yang memilih untuk menerima status positif atau menjalani pengobatan, sebagai pencegahan munculnya I/O (infeksi oportunistik) dan berakhir dalam tahap AIDS. Selain agar virus tidak menular ke anak dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disediakan yakni BPJS.

ODHA yang memutuskan untuk menunda dan menolak pengobatan setahun dengan alasan masih *denial* akan realita dan merasa kondisi fisik yang masih sehat. Hal ini sejalan dengan Mukarromah dan Azinar (2021) yang menyatakan karena merasa kondisi kesehatan masih baik sehingga ODHA meremehkan pengobatan yang harus dijalani. Terdapat alasan lain terjadi penundaan pengobatan saat itu. ODHA merasa terpuruk dan belum memiliki waktu yang tepat setelah suami meninggal dan intervensi diberikan masih berdasarkan jumlah CD4 (jumlah sel darah putih) pada saat itu.

4. Proses Menerima Diri

ODHA memutuskan menjalani perawatan (berobat) untuk mencegah penyebaran virus ke anak dan memanfaatkan layanan kesehatan yang disediakan. Keluarga dan pendamping memainkan peran penting dalam menyadarkan pikiran ODHA selama berproses yakni memberikan motivasi dan saran. Pernyataan ini didukung oleh pendapat Russel dan Seeley

(Siwi dan Kaloeti, 2021) menyatakan bahwa ODHA mencari dukungan dan menjalani pengobatan sebagai upaya menyesuaikan hidup dengan penyakit.

Tidak hanya menjalani perawatan partisipan juga mengikuti kegiatan yang dilaksanakan komunitas untuk penderita HIV atau lembaga swadaya masyarakat LSM berdasarkan saran dari pendamping sebaya. Kegiatan ini diikuti untuk menjadikan ODHA sebagai individu aktif, dan mengembangkan pemahaman akan HIV yang saat itu masih ambigu sehingga dapat dibagikan pada keluarga yang masih awam. Rosmalina dan Kurnaedi (2020) menyatakan bahwa ODHA berbagi pemahaman mengenai hal-hal mendasar HIV pada keluarganya sehingga tidak terjadi kesalahan persepsi. Selain memperoleh edukasi, ODHA juga bertemu dengan teman sesama ODHA serta *stakeholder* dalam lembaga/komunitas sebagai media meningkatkan kemampuan dan pengalaman diri.

5. Faktor Penghambat

ODHA tidak luput dari peristiwa yang menjadi penghambat maupun pendukung selama berproses. Faktor yang menjadi penghambat bagi ODHA, saat mendapat stigma serta diskriminasi yang diberikan oleh keluarga sendiri, teman, tetangga bahkan dari tenaga kesehatan sehingga penyebab utama menunda pengobatan lagi setahun. Syafitasari, Djannah, Hakimi dan Rosida (2021) juga menyatakan bahwa stigma terjadi disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat terkait penularan HIV. Sukmo, Widanti, dan Sulistyanto (2019) menambahkan bahwa ODHA awalnya merujuk pada kelompok homoseksual, pekerja seks, dan pengguna obat narkotika suntik. Namun nyatanya juga ditemukan pada istri karena tertular virus dari suami.

Tidak hanya itu kejenuhan dan efek samping setelah mengonsumsi obat serta reaksi tubuh menolak obat yang masuk juga menjadi penghambat. Pernyataan ini didukung oleh Puspasari, Wisaksana dan Ruslami (2018) yang menyatakan bahwa efek samping obat menimbulkan sakit fisik dan ketidaknyamanan dan juga menjadi penyebab ODHA menunda pengobatan. Mukarromah dan Azinar (2021) juga menyatakan bahwa efek samping obat melatarbelakangi terjadinya putus obat. Sebelum menjalani pengobatan, ODHA sempat mengalami penurunan kesehatan fisik karena terpuruk akan kematian suami, sehingga harus dirawat dalam rumah sakit

6. Faktor Pendukung

Anak menjadi faktor pendukung utama untuk sehat dan semangat meneruskan hidup. Ini didukung penelitian Rahmawati dan Ernawati (2021) menyatakan bahwa kehadiran anak sebagai sumber dukungan dan tujuan utama bagi ODHA untuk bertahan hidup. Selain itu, anak memberikan kebahagiaan pada ODHA. Tidak hanya anak, dukungan sosial berupa bentuk dan sumber juga berperan penting bagi ODHA. Hasil penelitian ini didukung oleh Mendrofah, Rasalwati dan Nurrushobah (2021) menyatakan bahwa faktor sehingga ODHA dapat menerima diri yaitu dukungan sosial. Dukungan sosial terbagi atas dua yakni berupa bentuk dan sumber dukungan.

Secara bentuk dukungan sosial meliputi semangat hidup, ajakan, solusi, nasihat, dari pendamping sampai ODHA ingin menjalani pengobatan. Pandamping juga mengingatkan ODHA untuk mengingat nasib ke depan. ODHA juga mendapat motivasi serta semangat dari tante dan keluarga. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Mahdalena dan Maharani (2022) yang mengatakan bahwa dukungan dari keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam pengobatan dan motivasi bagi diri. Selain keluarga dan pendamping ODHA merasa dukungan dari teman sebaya/sesama penderita HIV memiliki peran lebih banyak hingga sekarang.

Dukungan secara sumber, ODHA mengembangkan diri dengan bergabung dalam komunitas untuk meningkatkan pemahaman dan pengalaman pada HIV secara bertahap. Setelah dijalani ODHA memandang HIV bukan penyakit yang mudah mengambil nyawa. ODHA juga mengikuti pelatihan yang disediakan dalam komunitas mengenai pengobatan lebih lanjut, *life skill*, keterampilan sampai dapat berdaya. Mendrofah, Rasalwati dan Nurrushobah (2021) menyatakan bahwa ODHA mengikuti kegiatan yang tersediakan untuk menambah keterampilan, wawasan serta bentuk perlawanan diri pada stigma masyarakat.

Sebelumnya ODHA harus merasakan efek samping obat sehingga harus mengganti resep bahkan sampai tiga kali untuk menemukan yang sesuai. Hasil penelitian menunjukkan ODHA membentuk suatu mindset pada obat (*antiretroval*) demi menghindari rasa jenuh dan stress karena efek samping yang ditimbulkan. ODHA menganggap ARV merupakan vitamin, obat cantik bahkan nyawa kedua.

Faktor yang mempengaruhi tidak hanya dari luar namun juga secara internal yakni dengan selalu berpikir positif dan bersyukur pada Tuhan. Hal ini dikarenakan pikiran positif

akan berpengaruh pada jumlah CD4 (sel darah putih), sehingga ODHA pun hanya memikirkan kesehatannya, cara memenuhi kebutuhan anak, dan menjadi individu yang bermanfaat. Berdasarkan penelitian Ramadani, Hastuti, dan Yulanda (2020) menyatakan bahwa ODHA berfikir positif guna mengurugi rasa cemas, takut akan kematian, serta depresi dan berdampak pada kualitas hidup.

ODHA juga memiliki harapan seperti kebanyakan individu yakni ingin membalas jasa orangtua dan membahagiakan anak. Ramadani, Hastuti, dan Yulanda (2020) menyatakan bahwa harapan mendorong ODHA untuk tidak menyerah dan semangat mempertahankan kesehatan diri agar tidak memburuk. ODHA pun tidak lupa bersyukur kepada Tuhan dalam segala kondisi apapun karena diberikan kesempatan beraktivitas serta menjalani hidup yang normal. Koritelu, Desi dan Lohade (2021) menyatakan bahwa ODHA bersyukur mendapatkan kesempatan hidup walaupun dengan penyakit yang diderita dan tetap semangat dalam hidup.

Selain itu, pola asuh yang diterapkan dalam keluarga memberikan pengaruh kuat bagi ODHA menjalani hidup. Hasil ini didukung dalam penelitian Alandani dan Mursudarinah. (2019) yang menyatakan bahwa pola asuh menjadi faktor penting dalam pembentukan perilaku serta karakter individu dalam lingkungan sosial. Pola asuh yang baik akan memberikan kemandirian, sehingga mengetahui pencegahan serta penularan penyakit terhadap individu sekitarnya.

7. Menerima Diri

Di awal ODHA mengatakan merasa terbebani dengan HIV, namun setelah dijalani baru menyadari bahwa HIV juga membuatnya rileks dan bahagia. Hasil ini didukung oleh Djogo (2017) yang menyatakan menerima diri akan kondisi yang dialami sebagai langkah ODHA menemukan kehidupan bahagia dalam penderitaan. Menerima diri memberikan dampak tenang secara mental sehingga mampu mengendalikan diri.

ODHA juga merasa pikiran lebih positif dan bersyukur masih diberikan kesehatan serta kesempatan hidup secara normal. Hal ini terlihat saat ODHA berinteraksi normal dengan individu lain dalam yayasan tanpa adanya batasan. Pernyataan ini didukung oleh Prasojo (2017) menyatakan bahwa individu memanfaatkan kesempatan dari Tuhan dengan hidup secara normal. ODHA memiliki makna beragam mengenai menerima diri seperti perasaan ikhlas, anugrah yang diberikan dari Tuhan, bentuk diri telah berdamai dengan penyakit serta perbuatan yang diperbuat.

8. Pengalaman sebagai ODHA

Individu merasa menjadi ODHA merupakan satu pengalaman bagi diri. ODHA bekerja sebagai pendamping sebaya upaya untuk mandiri sekaligus memberikan contoh nyata mengenai dampak HIV yang mematikan namun juga memberdayakan. Individu juga berbagi informasi akurat mengenai HIV serta ODHA sebagai bentuk menekan jumlah stigma dan diskriminasi pada. Syafitasari, Djannah, Hakimi dan Rosida (2021) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat terkait penularan HIV sehingga masih banyak stigma negatif pada ODHA.

Bekerja sebagai pendamping sebaya membuat individu bersimpati dengan memberikan dukungan kepada ODHA baru agar tidak putus asa dan kesepian. Setelah menjadi ODHA, ODHA mengalami perubahan dalam aspek religiusitas. ODHA memohon ampunan atas kesalahan di masa lalu kepada Tuhan serta orang tua. ODHA merasa lebih dekat dengan Tuhan walaupun ibadah dan amal ibadah masih kurang. Hasil penelitian didukung oleh Prasojo (2017) yang menyatakan bahwa setelah berstatus positif HIV, individu lebih mendekatkan diri pada Tuhan dengan meningkatkan dan mengingat ulang kegiatan keagamaan yang pernah dilakukan.

Tidak hanya itu individu juga mewakili ODHA perempuan juga mampu menjadi pribadi yang kuat dan hidup mandiri dalam kehidupan selain laki-laki. Perubahan pola pikir juga terjadi pada ODHA sebagai orangtua. Setelah terinfeksi HIV, berusaha untuk mengambil keputusan yang bijak dan belajar mendidik anak dengan lembut. Hal ini bertujuan untuk memberikan kasih sayang yang cukup dan kenangan indah pada anak dimasa depan nanti.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, maka peneliti menyimpulkan bahwa ketiga responden memiliki kesamaan yakni tertular HIV dari suami. ODHA baru melakukan tes dan mengetahui positif HIV saat suami sudah masuk tahap AIDS. Setelah di diagnosa positif responden memberikan label negatif ke diri tidak akan sembuh dan menganggap HIV sebagai

penyakit turunan. ODHA juga menunjukkan beragam respon mulai dari emosi, sikap, sampai perilaku. ODHA bukan hanya berobat sebagai bentuk proses menerima diri, namun juga belajar untuk menambah wawasan terkait HIV dan kemampuan diri.

ODHA awalnya mendapat stigma serta diskriminasi baik dari masyarakat, keluarga, maupun pihak layanan kesehatan karena informasi HIV yang masih minim saat itu. ODHA melalui beragam faktor penghambat maupun pendukung saat berproses menerima diri. ODHA memaknakan menerima diri sebagai perasaan ikhlas hidup dengan penyakit serta pengobatannya dan bentuk telah berdamai dengan diri. Menerima diri juga memberikan dampak pada responden yakni dapat lebih menghargai kesehatan dan kesempatan hidup yang diberikan. Individu merasa memiliki lebih banyak pengalaman sejak berstatus sebagai ODHA.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut: (1) ODHA diharapkan dapat memberi pemahaman pada individu lain terkait penyakitnya. ODHA berani membuktikan bahwa penderita HIV juga seperti individu normal lainnya untuk menekan stigma pada masyarakat, (2) keluarga menjadi dukungan utama bagi ODHA saat berproses menerima kondisi yang dialami. Dukungan sosial dapat berupa pemberian semangat dan motivasi hidup, terlibat dalam pengobatan dan proses ODHA, dan memberikan perlakuan yang sama tanpa diskriminasi, (3) masyarakat khususnya yang awam dapat memahami terkait HIV dan bagaimana peran masyarakat terlibat aktif dalam proses dinamika ODHA dalam menerima diri. Masyarakat juga memiliki peran dalam mengurangi stigma dan diskriminasi bagi ODHA, (4) peneliti selanjutnya diharapkan untuk menggambarkan lebih detail terkait penelitian dengan topik yang serupa. Peneliti juga dapat menjelaskan dinamika atau kasus lain yang dialami oleh ODHA, seperti pola asuh anak, peran ganda sebagai orangtua tunggal.

E. Referensi

- Alandani, R., & Mursudarinah. (2019). Pola asuh dengan kepatuhan minum obat pada pasien hiv/aids di lentera surakarta. *Strategi dan Peran SDM Kesehatan dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan di Era Revolusi Industri 4.0*. 194-200. Semarang: Prosiding Seminar Nasional Widya Husada.
- Albright, J., & Fair, C. D. (2018). "Now i know i love me": The trajectory to self-acceptance among hiv positive adults in a southeastern u.s. community center. *SAGE Open*, 8(3). 1-12. doi:10.1177/2158244018804963.
- Amalia, R., Sumartini, S., & Sulastri, A. (2018). Gambaran perubahan psikososial dan sistem pendukung pada orang dengan hiv/aids (odha) di rumah cemara gegerkalong bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(1), 77-85. Issn: 2477-3743.
- Ashila, B. I., Warneri, M. R., Ameilia, R., Tarigan, R. I., Budiarti, A. I., & Aulia, K. S. (2020). *Kompendium pendamping odha berhadapan dengan hukum*. Depok: Badan Penerbit Fakultas Hukum – Universitas Indonesia.
- Batubara, S.T., & Maisaroh. (2020). Studi fenomenologi pengalaman penderita hiv dan aids tanpa pasangan hidup dalam memenuhi kebutuhan seksual di lembaga kasih indonesia tahun 2013. *Jurnal Soshum Insentif*, 3 (1). doi: 10.36787/jsi.v3i1.206
- Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). 77-101. Issn: 1478-0887.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2022). *Situasi Testing Hiv Dalam Layanan Hiv Kota Makassar Triwulan 1 Tahun 2022*. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- Djogo, E.S. (2017). Tinjauan permasalahan teodise kitab ayub dan relevansinya terhadap penderita hiv/aids. *Melintas*, 33 (3). 342-369. doi: [10.26593/mel.v33i3.3076.342-369](https://doi.org/10.26593/mel.v33i3.3076.342-369).
- HIV, AIDS, & PIMS Indonesia. (2021). *Laporan Perkembangan Hiv Aids & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021*. Diunggah dari <https://hivaidspimsindonesia.or.id/download?kategori=Laporan%20Triwulan>.
- Jane, B. S., Ngandoh, M. C. P., Hidayat, D. N. S., Rahman, F., & Puspitha, A. (2021). Budaya siri'na pacce terhadap self esteem perempuan dengan hiv/aids di kota makassar melalui pendekatan transcultural nursing. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1). 591-600. Issn: 2581-1975.
- Khasanah, F., & Shanti, L. P. (2015). Penerimaan diri pada perempuan pekerja seks penderita hiv/aids. *Journal Proyeksi*, 10(1). 61-65.
- Koritelu, M. C., Desi., & Lohade, J. (2021). Penerimaan diri dan kualitas hidup hiv/aids kota ambon. *Jurnal Keperawatan Jiwa: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(2). 263-274. Issn: 2655-8106.

- Mahdalena & Maharani, V.A. (2022). Dukungan keluarga meningkatkan kepatuhan berobat penderita hiv/aids. *Jurnal Citra Keperawatan*, 10 (1). 20-27. Issn: 2502 – 345
- Mendrofah, E. S., Rasalwati, U. H., & Nurrushobah, S. F. (2021). Penerimaan diri orang dengan hiv/aids di balai rehabilitasi sosial odh “bahagia” medan. *REHSOS: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 3 (2). 165-188. doi: 10.31595/rehsos.v3i02.447.
- Mukarromah, S. Azinar, M. (2021). Penghambat kepatuhan terapi antiretroviral pada orang dengan hiv/aids (studi kasus pada odha loss to follow up therapy). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 396-406. Issn: 2776-9968.
- Prasojo, D. (2017). Peran religiusitas pada penderita hiv dan aids yang mengalami depresi. *Jurnal Studia Insania*, 5 (1). 46-70. Doi: 10.18592/jsi.v5i1.1270.
- Puspasari, D., Wisaksana, R., & Ruslami, R. (2018). Gambaran efek samping dan kepatuhan terapi antiretroviral pada pasien hiv di rumah sakit dr. hasan sadikin bandung tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 3 (4), 175–181. Doi: [10.24198/jsk.v3i4.18495](https://doi.org/10.24198/jsk.v3i4.18495)
- Rahmawati, D. & Ernawati, E. (2021). Studi fenomenologi pengalaman ibu dengan hiv/aids dalam mengasuh anak. *Faletehan Health Journal*, 8 (2). 130-139. Issn: 2597-8667.
- Rakasiwi, G.A., & Nurchayati (2021). Penerimaan diri pada perempuan dengan hiv/aids (pdha). *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(9). 24-37.
- Ramadani, S.P., Hastuti, M.F & Yulanda,N.A. (2020). Kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup pasien hiv/aids: literature review. *ProNers*, 5(2). 1-13. doi: [10.26418/jpn.v5i2](https://doi.org/10.26418/jpn.v5i2)
- Rosmalina,A., & Kurnaedi, D. (2020). Pendampingan terhadap orang dengan hiv/aids oleh kelompok dukungan sebaya pakungwati kota cirebon. *Dimasejati*, 2 (1). 35-44. Issn: 2721-9364.
- Siwi, F.A.,& Kaloeti, D.V.S. (2021). Interpretative phenomenological analysis mengenai pengalaman mantan warga binaan dengan human immunodeficiency virus. *Jurnal Empati*, 10 (5). 354-361. doi: [10.14710/empati.2021.32938](https://doi.org/10.14710/empati.2021.32938)
- Sukmo, R., Widanti, A., & Sulistyanto, H . (2019). Legal protection of the right of housewives to the risk of hiv / aids in the city of semarang. *SOEPRA: Jurnal Hukum Kesehatan*, 5(2). 323-339. Issn: 2548-818X.
- Syafitasari, J., Djannah, S. N., Hakimi, & Rosida, L. (2020). Gambaran penerimaan diri pada orang dengan hiv/aids (odha) di yayasan victory plus yogyakarta (studi fenomenologi). *Jurnal media kesehatan*, 13(1). 30-39.
- Taylor, S. J., Bogdan, R., & DeVault, M. L. (2016). *Introduction qualitative research methods: A Guidebook and resource 4th edition*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Tim HKBP AIDS Ministri. (2021). *Odha bukan akhir segalanya*. Yogyakarta: INSIST Press.
- Windiramadan, A. P. (2021). Penerimaan diri pada orang dengan hiv/aids (odha) mantan wanita pekerja seks (wps). *Jurnal Kesehatan Indra Husana*, 9(1). 79-86. Issn:2614-8048.
- Yunita, A., & Lestari, M. D. (2017). Proses *grieving* dan penerimaan diri pada ibu rumah tangga berstatus hiv positif yang tertular melalui suaminya. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(2). 223-238. Issn: 2354 5607.