

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan yang berisi analisa tematik hasil wawancara mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi sistem interpersonal teori King pada penderita HIV positif di Kabupaten Nganjuk.

A. Reflexivity

Proses penelitian ini berjalan lancar sesuai rencana penelitian. Peneliti melakukan penelitian kualitatif ini adalah pengalaman pertama. Peneliti terbiasa melakukan penelitian dengan metode kuantitatif.

Saat pelaksanaan wawancara mendalam, tidak sedikit partisipan yang mengeluh dengan apa yang dirasakannya. Respon penyakit fisik maupun respon psikososial pada partisipan bermacam-macam. Peneliti sebagai tenaga kesehatan ingin sekali memberikan solusi maupun dukungan, akan tetapi untuk menjaga hasil wawancara natural apa yang partisipan rasakan, peneliti tidak memberikan itu semua. Peneliti hanya memberikan pertanyaan yang sifatnya menggali pengalaman partisipan setelah mereka didiagnosa HIV positif.

Sehingga yang dihasilkan dalam wawancara mendalam adalah hasil murni dari ungkapan partisipan dan yang dirasakannya.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini mendapatkan 5 partisipan dengan data demografi dijelaskan pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Karakteristik Partisipan

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur	31 – 40 tahun	2	40
	41 – 50 tahun	2	40
	> 50 tahun	1	20
Pendidikan	SLTP	1	20
	SMU	4	80
Status Perkawinan	Janda	1	20
	Menikah	4	80
Pekerjaan	Swasta	2	40
	Pedagang	2	40
	Ibu rumah tangga	1	20
Lama Terdiagnosa	2 bulan	2	40
	3 bulan	1	20
	>5 bulan	2	40

Berdasarkan tabel di atas dapat dijabarkan sebagai berikut :

Partisipan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini ada 5 orang. Partisipan pertama adalah seorang perempuan dengan status janda yang berusia 56 tahun dengan pekerjaan swasta. Partisipan

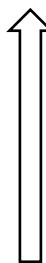
ke dua adalah seorang laki-laki usia 33 tahun status menikah dengan pekerjaan swasta. Partisipan ke tiga adalah seorang laki-laki usia 41 tahun status menikah dengan pekerjaan pedagang. Partisipan ke empat adalah laki-laki dengan status menikah usia 43 tahun pekerjaan pedagang. Partisipan ke lima adalah perempuan usia 39 tahun status menikah dengan pekerjaan ibu rumah tangga.

Setelah dilakukan proses analisa tematik didapatkan 5 tema, yaitu 1). Mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat, 2). Menyembunyikan status kesehatan, 3). Menarik diri, 4). Kesedihan yang mendalam, 5). Kehilangan harapan hidup.

1. Mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat

Stigma negatif pada HIV positif adalah sikap dan perlakuan seseorang yang memandang penderita HIV positif sebagai orang yang menakutkan, sehingga banyak perlakuan negatif yang diterima partisipan dalam penelitian ini. Hasil wawancara mendalam dengan pertanyaan “perlakuan apa saja yang anda dari keluarga atau masyarakat setelah anda dinyatakan HIV positif?”. Ada beberapa hasil yang didapatkan yaitu pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Tema mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat



Tema	Mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat			
Kategori	Mendapat diskriminasi		Tidak diterima dikeluarga dan masyarakat	
Sub Kategori	Dijauhi	Dikucilkan	Penolakan	Mendapat penghinaan
Kode	Dijauhi Jaga jarak Jijik Tidak disukai Didiskriminasi Tidak nyaman Dijauhi keluarga Dijauhi masyarakat	Dikucilkan Dihindari	Penolakan Diusir dari rumah	Diperlakukan berbeda Diejek

Partisipan ke 2 dijauhi oleh masyarakat setelah masyarakat tahu status kesehatannya kalau dia positif HIV. Perlakuan yang diterima membuat rasa tidak nyaman hidup di lingkungan tersebut, seperti dikucilkan oleh masyarakat sehingga memutuskan untuk pindah tempat tinggal. Hasil wawancaranya sebagai berikut :

“Iya, tambah stres itu kalau dirumah itu kelihatannya tentrem gitu ayam saya, itu ngak waktu saya pulang dari rumah sakit ini sudah putih semua ini, sudah ada gamping-gamping itu saya kaget ada apa ini kok ada gamping itu. Ternyata kayak saudara itu bilang katanya takut ketularan gitu dan saya ki jelas di adoh i dulur bilang gitu saya”. (P3)

“Ya itu mas setiap saya ketemu seakan-akan ngak mengenal saya, terus, ya seakan-akan menghindar dari saya. Selalu kayak dikucilkan gitu mas”. (P2)

Penolakan oleh keluarga juga dirasakan oleh partisipan setelah keluarga mengetahui bahwa ada anggota keluarganya yang menderita HIV positif. Perlakuan tersebut dirasakan oleh partisipan sejak dia didiagnosa sampai sekarang belum bisa menerima kehadirannya kembali didalam keluarga. Hasil wawancaranya sebagai berikut ini :

“Ada yang terima cuma ini kakak ipar. Kakak ipar yang ngak terima itu”. (P3)

“Tapi dari pihak keluarga saya sampai hari ini mas masih ada yang ngak mau berjabat tangan. Saya kan waktu itu kan mantenan di om saya, saya di undang di om saya om e mantu yo mrene to. Saya makan, tempat makan saya itu mas suruh buang sama saudara saya. Padahal saudara saya itu orang berpendidikan, seorang guru. Sampai seperti itu”. (P5)

Partisipan ke 4 profesinya adalah pedagang, dia mendapatkan diskriminasi dari masyarakat sampai tidak ada masyarakat yang beli di toko dia. Di buktikan dengan hasil wawancara ini

“Jarang, jarang mungkin ya mereka tahu kalau saya menderita hiv dia jaga jarak atau ngak tau saya apa alasannya ngak mau belanja disini”. (P4)

Ada salah satu partisipan yang mengalami di usir dari rumah keluarga. Setelah suaminya yang sesama penyandang HIV meninggal akhirnya keluarga dari suaminya mengusir partisipan dengan alasan dia terinfeksi HIV. Hasil wawancara sebagai berikut:

“Suami saya meninggal, setelah suami saya meninggal saya kan ngak punya tempat tinggal to mas itu kan masih jadi satu sama mertua la trus saya sendiri di suruh itu tujuh harinya suami saya disuruh sama mertua saya itu suruh pergi. laa itu saya cerita ke pendamping saya sambil nangis mas. Ini solusinya gimana mbak, hidup saya ini gimana mbak gitu. Pendamping saya juga mikir juga dulu, la untuk saya peulang kembali kekeluarga itu saya sendiri itu juga ngak diterima. Setelah suami saya meninggal itu”. (P5)

2. Menyembunyikan status kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan partisipan mengungkapkan bahwa mereka masih tidak mau status mereka sebagai penyandang virus HIV diketahui oleh banyak orang. Hal ini di buktikan dengan tabel berikut :

Tabel 4.3 Tema menyembunyikan status kesehatan

Tema Menyembunyikan status kesehatan			
Kategori	Merahasiakan	Kekawatiran	
Sub Kategori	Menutupi	Keraguan bercerita	Kekawatiran status kesehatannya diketahui banyak orang
Kode	Menutupi Berbohong	Keraguan	Dirahasiakan dari masyarakat Kawatir masyarakat tahu

Partisipan ke 1 saat di tanya anaknya dia berbohong tidak cerita tentang penyakitnya yang sesungguhnya. Sebenarnya dia mengetahui ada virus HIV didalam tubuhnya. seperti hasil wawancara berikut :

“Ngih mboten nate cuma, nyuwun sewu neg nyugo kulo kalih niku kulo critani “akhire loro opo tow buk ?” “walah mbuh mas mbak niken aku gak ngerti” kulo ngoten. Ngih mbak Dita (nama disamarkan) di tangleti. “ibu e piye mbak?” “wes pokok e sing penting ibu e mari mas” ngoten”. (P1)

(partisipan tidak bercerita pada ke dua anaknya tentang penyakitnya, anaknya tanya kepada pendamping tetapi pendamping tidak bercerita yang sebenarnya, pendamping bilang yang penting ibu nya sehat)

Partisipan ke 3 belum berani keluar ke masyarakat setelah di diagnosa HIV positif, dengan alasan takut kalau penyakitnya di

ketahui oleh masyarakat. Sampai sekarang masih dirahasiakan dari masyarakat. Sebagai berikut hasil wawancaranya :

“Ngak enak sama itu, nanti ketahuan sama tetangga sakitnya gini-gini dikiran nanti saya itu”. (P3)

Beberapa partisipan juga menutupi status kesehatannya dengan alasan takut kalau orang di sekitarnya menolak kehadirannya jika mereka tahu. Untuk menjaga interaksi dan komunikasi dengan orang mereka masih merahasiakan statusnya sebagai penyandang HIV. Hasil wawancara sebagai berikut :

“Laaitu lo mas nanti kan kalau saya kasih tahu iya kalau dia mau menerima gitu lo mas kalau ngak mau menerima, itu permasalahan saya di kantor”. (P5)

“Tidak pernah cerita, kecuali untuk orang-orang tertentu. Orang-orang medis orang kesehatan atau orang-orang yang membutuhkan informasi tentang HIV saya terbuka. Justru melalui orang-orang medis orang-orang yang kaitannya dengan hiv saya open status itu tujuannya itu biar mereka ikut tidak mendiskriminasi saya, tapi untuk teman-teman itu saya anggap manfaatnya sama kerugiannya saya pikir lebih banyak kerugiannya. Mereka akhirnya nanti menjauh”. (P4)

Keraguan saat mau bercerita juga dirasakan oleh partisipan. Yakin tidak bercerita dengan keluarga, takut kalau keluarganya tidak bisa menerima status sebagai penyandang HIV. Adapun hasil wawancaranya sebagai berikut :

“Awalnya itu saya belum cerita sama istri, tapi saya agak menjauh dulu soalnya saya pengen menenangkan

pikiran dulu. Setelah pikiran saya tenang baru saya cerita, dan ternyata istri bisa menerima ya awalnya kaget tapi bisa menerima”. (P2)

“Kalau teman dekat ada, itu saya pernah cerita cuma ya awalnya ragu mas tapi saya sudah dekat sekali akhirnya berani cerita”. (P2)

3. Menarik diri

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan partisipan, setelah mereka mengetahui status mereka HIV positif untuk komunikasi dan interaksi dengan masyarakat luas mereka tidak berani. Bahkan dengan keluarganya mereka yang tidak bisa menerima kehadirannya partisipan memilih menarik diri dari pada sakit hati saat berinteraksi tidak mau di ajak bersalaman bahkan bicara saja tidak mau. Ada pun gambaran hasilnya dijelaskan di tabel 4.3.

Tabel 4.4 Tema menarik diri

Tema	Menarik diri	
Kategori	Menyendiri	Menjauh
Sub Kategori	Minder	Menghindar
Kode	Minder	Pindah
	Hanya dirumah	Menghindar
	Menyendiri	Mengalah

Tema menarik diri disini terdapat beberapa responden yang menjaga pergaulannya dengan orang lain seperti responden ke 4,

dia menghindar dari keluarga yang tidak dapat menerima statusnya untuk menjaga ketenangan hari. Hasil wawancaranya sebagai berikut

“Ngak berani kesana, masalahnya itu kalau saya kesana nanti yang saudara saya yang gak mau salaman dengan saya itu ngak mau laa kan nanti anak saya itu kalau misalkan pengen bermain dengan yang lain ngak boleh saya yang sakit hati mas”. (P4)

Partisipan ke 2 setelah menerima perlakuan masyarakat seperti dikucilkan, bahkan kehadirannya didalam masyarakat tersebut tidak diterima yang akhirnya memutuskan pindah tempat tinggal setelah mendapat diskriminasi dari masyarakat. Hasil wawancaranya sebagai berikut :

“Ya sakit hati tetap ya mas sebagai manusia punya rasa seperti itu. Tapi ya kalau saya eeemm pikir-pikir lagi ya sudah lah kalau memang ini jalannya mau apa lagi dan saya akhirnya saya pindah saja”. (P2)

Partisipan ke 3 setelah mengetahui status kesehatannya HIV positif dia merasa minder, bertemu dengan orang lain saja tidak berani. Hasil wawancaranya sebagai berikut

“Belum-belum, sampek di vonis sampek sekarang itu dirumah saja ngak pernah keluar”. (P3)

“Ya saya, pikiran saya mengecil takut. Ketemu orang yang sehat itu takut gitu”. (P3)

4. Kesedihan yang mendalam

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan partisipan, setelah mereka di diagnosa HIV positif mereka kaget, perasaan dunia ini seperti hancur dan hanya menangis yang bisa mereka lakukan. Keluar rumah saja tidak berani bahkan untuk merawat dirinya tidak ada daya dan kemampuan. Adapun gambarannya sebagai berikut :

Tabel 4.5 Tema kesedihan yang mendalam

Tema	Kesedihan yang mendalam	
Kategori	Kesedihan	Menangis
Sub Kategori	Sedih yang mendalam	Menangis
Kode	Sedih yang mendalam Sedih Hancur	Menangis

Setelah mereka mengetahui statusnya adalah HIV positif, banyak respon yang mereka alami salah satunya adalah kesedihan yang mendalam. Responden ke 3 setelah didiagnosa HIV positif hatinya sedih di tambah ada penolakan dari keluarga sampai pindah rumah menambah kepedihan. Hasil wawancaranya sebagai berikut

“Pikiran saya sudah kecil, mengecil saya bawa ke Nganjuk terus kakak saya bilang besok pagi saya anter terus paginya saya di anter gitu trus langsung ngamar disana trus nginap slama 7 hari di rumah sakit nganjuk.

Pulang-pulang humeg ada yang kesana kesana malah saya tambah mengecil pikiran saya”. (P3)

Partisipasi ke 5 merespon saat pertama kali didiagnosa HIV positif perasaannya sangat hancur, bisa tidak menjalani kehidupannya kedepan. Takut juga kalau keluarganya tidak bisa menerima kehadirannya setelah dia mempunyai status baru yaitu sebagai penderita HIV positif. Adapun hasil wawancara sebagai berikut

“Sedih mas seperti dunia ini runtuh wes saya ngak ngerti ini kedepan saya gimana, masa depan saya anak saya itu gimana itu sudah terbayang mas, terbayangnya tu wahh iki ngko mesti gak karo-karoan ini nanti. Kan tahu saya kan penyakit itu menular trus saya sudah berfikir ini nanti keluarga saya bisa menerima apa ngak gitu, saya sudah berfikir seperti itu. Akhirnya pikiran saya wes binggung wes ngak karo-karoan ngak bisa di ceritakan”. (P5)

Menangis itu respon pertama kali saat partisipan mengetahui dinyatakan oleh medis bahwa ada virus HIV didalam tubuhnya. Sebagai respon sedih dan rasa tak percaya partisipan hanya bisa menangis. Hasil wawancaranya sebagai berikut :

“Di dalam hati mengecil saya, waktu pertama kali saya masuk pulang dari nganjuk itu duduk didepan aja nangis kok saya”. (P3)

“Iya, ngak bisa sembuh. Trus pikiran saya mengecil-mengecil terus di rumah itu nangis itu”. (P3)

5. Kehilangan harapan hidup

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan partisipan di dapatkan pengungkapan mereka putus asa setelah di diagnosa HIV positif. Perasaan bingung, tidak ada daya dan ujungnya ingin mengahirinya dengan kematian. Ada pun gambarannya sebagai berikut :

Tabel 4.6 Tema Kehilangan harapan hidup

Tema		Kehilangan harapan hidup	
Kategori		Putus asa	Ketakutan
Sub Kategori	Semangat hidup hilang	Putus asa	Ketakutan
Kode	Tidak percaya Semangat hidup hilang	Putus asa Ingin bunuh diri	Takut Kaget

Selain perasaan sedih saat pertama kali didiagnosa HIV positif ada juga hilangnya semangat hidup, seperti yang dialami partisipan ke 3 dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“Aku ternyata ngak punya semangat lo sebelumnya, ngak punya semangat hidup saya ini. Pikiran saya nah mati-mati pikiran saya gitu”. (P3)

Partisipan ke 4 juga merasakan putus asa saat pertama kali didiagnosa HIV positif. Putus asa sampai ada rasa depresi hingga punya pikiran untuk mengahiri hidupnya saat kesehatanya sangat

menurun dan dirawat di rumah sakit. Dibuktikan hasil wawancara sebagai berikut :

“Makan itu hampir-hampir tidak ada mas. Istirahat tidur pun seakan-akan itu tidak bisa. Soalnya itu pikiran di dalam kepala di dalam pikiran itu hiv, hiv, hiv dan mati. Istilahnya saya, saya akan mati. Saya kan sebelumnya ngak tahu apa itu hiv tapi berita sekilas saya tahu itu bahwa hiv itu ngak ada obatnya dan banyak korban yang telah meninggal dunia, bahkan waktu dinyatakan itu saya sempat punya pikiran mau bunuh diri waktu di rumah sakit itu. Saya akan minum racun serangga, pernah itu saya punya pikiran itu”. (P4)

Saat pertama kali diberi tahu kalau partisipan terinfeksi HIV rasa tidak percaya itu terus ada didalam hati. Padahal partisipan tidak pernah melakukan hal-hal yang menyebabkan virus itu ada didalam tubuhnya. Hasil wawancaranya sebagai berikut :

“Perasaan saya itu bingung mas, bingung campur tidak percaya. Padahal saya merasa tidak pernah neko-neko seperti yang di perkirakan orang itu sering jajan dilokalisasi trus berbuat serong ini dan itu. Makanya saya dinyatakan positif itu saya setengah tidak percaya juga saya bingung apa yang harus saya lakukan terus mental saya itu setekita itu donw, drop. Semangat hidup itu seakan-akan hilang mas, itu yang saya rasakan pertama kali di beritahu itu pun memberi tahu itu anu bukan dari pihak medis secara langsung yang di beritahu itu keluarga saya baru secara perlahan-lahan memberi tahu saya kalau saya terinfeksi hiv”. (P4)

Perasaan kaget, takut dan putus asa selalu ada didalam hati partisipan setelah mengetahui ada virus HIV didalam tubuhnya. Rasa tidak percaya ada virus yang tidak ada obatnya didalam tubuhnya. Takut karena dipikirkannya HIV ujungnya adalah kematian, sedangkan masih punya keluarga sebagai tanggung jawabnya. Hasil wawancara sebagai berikut :

“Ya putus asa, dari pada saya hidup begini lebih baik mati. Pernah saya punya pikiran seperti itu”. (P4)

“Ngih, trus di kasih tahu kalau njenengan positif hiv mbak. Langsung saya kaget kok bisa, bagaimana, saya bingung looh kok hiv, hiv setahu saya waktu itu kan penyakit setahu saya itu menular gitu aja. Laa terus saya ngak tahu menularnya lewat apa kan belum tahu, ki terus piye iki, terus ngak tahu solusinya mas saya nangis terus”. (P5)

“Iya takutnya itu pikiran saya, bingung saya sudah kecil pokoknya, bingung”. (P3)

C. Pembahasan

Hasil dari wawancara mendalam dengan penderita HIV positif untuk mengetahui pengalaman mereka saat pertama kali menerima status baru sebagai penyandang virus HIV dan untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi sistem interpersonal mendapat 5 tema yang mempengaruhinya. Tema tersebut sangat besar mempengaruhi sistem interpersonal, tema tersebut adalah mendapat stigma negatif

dari keluarga dan masyarakat, menyembunyikan status kesehatan, menarik diri, kesedihan yang mendalam, Kehilangan harapan hidup.

1. Mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat

Tema ini tersusun dari beberapa sub kategori, dari pengungkapan partisipan mereka dijauhi oleh keluarga dan masyarakat. Keluarga yang tidak mau berinteraksi dengan partisipan seperti tidak mau berjabat tangan, bahkan berkomunikasi saja tidak pernah. Sedangkan masyarakat perlakuannya terhadap partisipan seperti tidak mengenal, seperti jijik saat bertemu dengan partisipan tidak mau berjabat tangan. Dikucilkan hal itu yang dirasakan partisipan saat berinteraksi dengan masyarakat, mereka menghindar saat berpapasan dengan partisipan.

Partisipan mendapat penolakan dari keluarga saat keluarga mengetahui partisipan didiagnosa HIV positif. Beberapa partisipan yang saat ini masih mengalami penolakan dalam keluarganya, keluarga tidak mau menerima partisipan sebagai anggota keluarganya lagi, seperti yang dialami partisipan ke 3 dan 5. Pernah suatu ketika partisipan sangat membutuhkan bantuan kepada keluarganya, tetapi keluarganya menolak

dengan alasan sedang sibuk. Perlakuan keluarga partisipan tidak hanya sampai disitu, ada keluarga partisipan pindah tempat tinggal karena rumahnya bersebelahan dengan partisipan yang positif HIV. Rumah keluarga tersebut disebiri gamping (batu kapur) yang mitosnya dari masyarakat setempat bisa membunuh virus HIV tersebut sebelum mereka meninggalkan rumah.

Di hina oleh masyarakat juga di alami oleh partisipan yang statusnya sebagai penyandang HIV positif. Tidak hanya partisipan yang mendapat penghinaan, tetapi anak-anaknya juga mendapat penghinaan dari lingkungannya. Diejek, diolok-olok adalah bentuk penghinaan yang partisipan dan keluarganya terima.

Respon penerimaan stigma pada penderita HIV positif menurut jenis kelamin laki-laki dan perempuan berbeda. Responden perempuan merespon stigma tersebut masih sangat dirasakan meskipun status HIV positifnya diketahui lebih dari lima bulan. Responden laki-laki yang mengetahui statusnya lebih dari 5 bulan merespon hal tersebut sudah biasa, tetapi berbeda dengan responden laki-laki yang baru mengetahui kalau

dirinya terinfeksi 2 bulan merespon stigma tersebut masih sangat dirasakan.

Diskriminasi yang diterima penderita HIV positif sangat mempengaruhi kondisi kesehatan mereka, seperti partisipan yang mendapat penolakan dari keluarganya sampai keluarganya pindah rumah. Partisipan dengan perlakuan tersebut menambah stres dan kondisi kesehatannya menurun. Hasil tersebut didukung dari beberapa penelitian sebelumnya. Literatur review yang dilakukan oleh Chambers *et all* (2015) dari 8.622 referensi hanya 55 referensi menurut peneliti kualitatif didefinisikan sebagai ilustrasi stigma terkait HIV dalam konteks kesehatan. Dari hasil tersebut diringkas mendapatkan beberapa tema yaitu perawatan kesehatan, peran stigma dalam merawat kesehatan dan strategi untuk menangani stigma terkait HIV. Stigma yang diterima HIV sangat mempengaruhi kesehatannya dan kesejahteraan. Strategi untuk mengatasi yang diidentifikasi termasuk pemberian pengertian sosial dan pendidikan kepada orang HIV.

Stigma negatif terhadap HIV/AIDS tidak hanya di Indonesia saja, di negara Nigeria juga sama pemberian stigma negatif terhadap penderita HIV/AIDS. Stigma yang diterima

oleh heteroseksual yang positif HIV pada laki-laki di Nigeria selatan mempengaruhi perannya dalam keluarga. Saat mereka memiliki seorang anak, mereka kesulitan menyesuaikan diri sebagai ayah. Wanita yang hidup dengan HIV/AIDS mendapat stigma dan diskriminasi seperti penolakan dikalangan pemerintah, masyarakat sipil, masyarakat individu. HIV/AIDS jauh lebih banyak dari pada masalah kesehatan lainnya. Hal ini menyentuh kondisi manusia, keamanan manusia dan hak asasi manusia. Oleh karena itu rasa hormat dan pemenuhan hak asasi manusia sangat penting untuk mengurangi dampak buruk dari penyakit ini. (Okoror, *et all*, 2016; Paudel & Kadar, 2015)

Stigma yang diterima oleh penderita HIV/AIDS sangat berkontribusi pada kualitas hidup ODHA. Stigma tersebut akan mempengaruhi penderita HIV/AIDS merasa sendiri, terasingkan oleh lingkungan. Dukungan sosial yang baik berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup penderita HIV/AIDS (Hernansaiz, 2016).

Teori King didalam sistem interaksi yang dinamis terdiri dari tiga sistem yang saling berinteraksi, yaitu sistem personal, sistem interpersonal dan sistem sosial hubungan individu dan individu lain untuk mempertahankan adaptasi positif terhadap

lingkungannya (George, 2008; Alligood, 2006). Hal ini berbeda jauh dengan penderita HIV positif yang mendapat stigma negatif dari keluarga dan masyarakat. Penderita HIV positif justru sistem interpersonalnya terganggu dengan adanya stigma negatif, sehingga tidak bisa mempertahankan hubungan interaksinya dengan baik.

Stigma negatif dari keluarga dan masyarakat yang diterima oleh penderita HIV positif sangat mempengaruhi status kesehatannya. Stigma tersebut yang mempengaruhi sistem interpersonal pada penderita HIV positif. Seperti pernyataan teori King yang mana menyebutkan sistem interpersonal terdiri dari komunikasi, interaksi, peran, transaksi, stres dan mengatasi masalah (Meleis, 2006). Adanya stigma negatif yang diterima penderita HIV positif mereka tidak bisa berinteraksi, komunikasi bahkan transaksi dengan keluarga maupun masyarakat karena stigma tersebut. Perlakuan diskriminasi ini akan membuat penderita HIV positif mendapat tekanan psikologis sehingga merendahkan harga dirinya.

2. Menyembunyikan status kesehatan

Kebanyakan hal yang dilakukan partisipan yang mengetahui bahwa dirinya positif HIV adalah menyembunyikan status kesehatannya sebagai stres dan koping partisipan. Hal ini dilakukan untuk menjaga komunikasi dan interaksi dengan keluarga maupun masyarakat luas. Stigma di masyarakat HIV adalah penyakit yang menular dan tidak ada obat yang menyembuhkan. Beberapa partisipan yang sengaja menyembunyikan statusnya sebagai pengidap HIV terhadap keluarga, teman maupun masyarakat dengan memperhitungkan keuntungan dan kerugian yang mereka dapat banyak kerugiannya. Kerugiannya adalah setelah teman ataupun masyarakat yang mengetahui statusnya, banyak yang menghindar dari mereka bahkan teman dan masyarakat tidak mau berkomunikasi dengan mereka.

Keraguan juga dirasakan oleh partisipan dengan pasangannya, takut kalau diceritakan pasangannya tidak mau menerima dirinya yang sekarang sebagai penyandang HIV positif. Berbohong yang dilakukan partisipan untuk menutupi penyakitnya dari keluarga. Saat di tanya anaknya partisipan ini

bilang tidak mengetahui sakit apa yang penting partisipan sehat kembali.

Berdasarkan data demografi partisipan yang berpendidikan SLTA lebih sering menyembunyikan status kesehatannya dari lingkungan masyarakat. Partisipan yang terdiagnosa HIV positif 2-3 bulan juga lebih sering menyembunyikan status kesehatannya dari lingkungan masyarakat.

Hasil tersebut didukung dari beberapa penelitian sebelumnya. Putri & Tobing (2016) dalam penelitiannya mengungkapkan responden yang mengidap HIV/AIDS belum mengungkapkan statusnya sebagai penyandang HIV dikarenakan takut kalau keluarganya tidak bisa menerimanya. Di sisi lain, ada juga responden yang hanya membuka status dirinya positif mengidap HIV pada lingkungan yang berkaitan dengan dunia HIV-AIDS. Keputusan untuk belum berani membuka status sepenuhnya terutama pada keluarga dilatar belakangi oleh beban yang dirasakan responden karena adanya derajat berupa kasta yang dimiliki. Responden masih memiliki rasa takut untuk membuka status positif mengidap HIV karena merasa dampaknya juga akan berimbas pada keluarga besar.

Banyak dari ODHA yang telah terinfeksi mereka tertutup dalam artian tidak mau menceritakan kepada temannya, keluarga atau koordinator ODHA bahwa dia terinfeksi (Marubenny, 2012). Penderita HIV/AIDS masih belum bisa menerima kenyataan kalau dirinya terinfeksi virus HIV. Perasaan menyangkal, tidak percaya bahkan marah ketika mengetahui dirinya di diagnosa HIV positif (Wahyuni, 2013)

Tujuan pencapaian Teori King adalah fokus pada sistem interpersonal yang mana didalamnya terdapat interaksi individu dengan individu lain secara khusus. Melakukan komunikasi bersama maka akan di dapat timbal balik yang berupa hasil dari intraksi tersebut (Alligood, 2010). King mengemukakan bahwa manusia sebagai sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungannya, dimana interaksi antara individu itu diharapkan mampu mengubah persepsi dan menghasilkan pemaknaan yang positif, sehingga memunculkan tindakan yang positif pula (George, 2008; Alligood, 2010).

Kebanyakan penderita HIV positif menutup diri dari dunia luar, karena adanya stigma negatif dari masyarakat yang ditujukan kepada mereka. Seharusnya mereka bisa berdiskusi dengan keluarga untuk menemukan solusi yang baik untuk

kesehatan mereka. Berinteraksi dengan masyarakat luas untuk menjaga sistem interpersonalnya agar berjalan dengan baik dan tidak mempengaruhi kondisi fisik dan psikologisnya.

3. Menarik diri

Menarik diri sebagai tahap selanjutnya pada penderita HIV positif. Sebagai respon menutupi statusnya penderita HIV positif menjauh dari kehidupan bermasyarakat, bahkan tidak keluar rumah selama mereka bisa menata hati dan menerima penyakitnya. Hal ini mengakibatkan sistem interpersonal partisipan tidak berjalan sesuai apa yang mereka butuhkan. Seperti komunikasi dengan tetangga dan masyarakat, berinteraksi dan transaksi dengan masyarakat saat melakukan kegiatan bersama-sama. Perannya dalam keluarga juga terganggu sebagai kepala keluarga yang seharusnya mencari nafkah tidak terpenuhi karena takut keluar rumah dan akhirnya tidak bekerja.

Menjadi sosok yang pendiam adalah langkah yang diambil oleh partisipan setelah mereka mengetahui status kesehatannya sebagai penyandang HIV positif. Bahkan takut berinteraksi dengan orang sehat itu yang dirasakan partisipan.

Seringnya partisipan mendapat diskriminasi membuat rasa minder dan lebih baik menghindar dengan masyarakat luas.

Berdasarkan data demografi partisipan yang mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV positif antara 2-3 bulan sering menarik diri dari lingkungan luar. Stigma yang mereka terima membuat minder dan menarik diri dari lingkungan luar. Berbeda dengan partisipan yang terdiagnosa lebih dari 5 tahun, mental mereka lebih baik dan mampu berinteraksi dengan masyarakat luas.

Armiyati (2015) menyatakan bahwa permasalahan sosialisasi yang dialami pasien HIV/AIDS adalah menarik diri, gangguan sosialisasi, gangguan peran, kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, Kehilangan semangat akibat adanya pembatasan-pembatasan serta adanya perasaan terisolasi. Hermawati (2012) pada 100 orang pasien HIV/AIDS yang menunjukkan bahwa 87,5% pasien mengalami gangguan dalam interaksi sosial dan bersosialisasi. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan mengalami hambatan permasalahan sosial, seperti mengalami hambatan dalam interaksi yaitu merasa canggung.

Sistem sosial dalam teori King memandang manusia adalah makhluk sosial yang selalu membutuhkan individu satu kepada individu yang lainnya. Manusia sebagai makhluk yang berorientasi terhadap waktu tidak terlepas dari masa lalu dan masa sekarang yang dapat mempengaruhi masa yang akan datang. Manusia sebagai makhluk sosial akan bersama dengan orang lain untuk berinteraksi satu dengan yang lain (George, 2008; Alligood, 2010).

Teori King menyatakan bahwa sistem interpersonal ketika antara individu dengan individu lain melakukan grup kecil berdiskusi untuk sebuah pemahaman. Ketika individu dengan individu lain melakukan sistem interpersonal dalam memecahkan situasi yang mereka hadapi dan itu kan mempengaruhi lingkungan yang ada di sekitar mereka (Alligood, 2010).

Manusia tidak bisa hidup sendiri pasti membutuhkan orang lain untuk berkomunikasi, transaksi sehingga ada sebuah hubungan timbal balik antar individu. Interaksi yang dilakukan dengan bermaksud untuk menuju suatu tujuan yang sama. Seharusnya yang dilakukan perenderita HIV positif adalah berkomunikasi, berinteraksi dengan keluarga maupun

masyarakat untuk menemukan solusi yang terbaik untuk semua. Sehingga diharapkan keluarga dan masyarakat tidak memberikan stigma negatif bagi penderita HIV positif. Peran penderita HIV positif dalam keluarga maupun masyarakat agar dapat berjalan sesuai peran yang seharusnya mereka jalani.

4. Kesedihan yang mendalam dan Kehilangan harapan hidup

Partisipan yang baru mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV pasti memiliki perasaan kesedihan yang mendalam hingga akhirnya Kehilangan harapan hidup. Setelah mengetahui bahwa dirinya didiagnosa HIV positif beberapa partisipan tidak percaya kalau virus HIV ada didalam tubuhnya. Penyangkalan tersebut membuat kesedihan yang mendalam hingga Kehilangan semangat hidupnya. Putus asa dan ingin mengakhiri hidupnya pernah di rasakan oleh partisipan setelah mengetahui HIV ada didalam tubuhnya.

Kesedihan yang mendalam juga dirasakan saat partisipan didiagnosa HIV positif. Menangis sebagai perbuatan yang biasa dilakukan difase penolakan dalam diri sebagai penyandang HIV positif. Partisipan merasa tidak akan sanggup menjalani hidup dengan status penyandang HIV dan ini mengawatirkan

komunikasi dan interaksi dengan keluarga maupun masyarakat akan terganggu.

Berdasarkan data demografi partisipan yang terdiagnosa antara 2-3 bulan kesedihan masih mereka rasakan. Kesedihan bertambah ketika ada salah satu keluarga yang memberikan diskriminasi kepada partisipan. Berbeda dengan partisipan yang terdiagnosa lebih dari 5 bulan. Kesedihan yang di rasakan sudah menjadi sebuah kenangan masa lalu.

Arriza (2011) menyatakan dalam penelitiannya ada beberapa responden mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan akan kondisi kesehatannya di masa yang akan datang, takut akan kematian. Stigma dan diskriminasi dari masyarakat membuat semakin pesimis pemikiran responden. Dampak emosi, mungkin berupa stress dan kekecewaan berlebihan, perasaan gelisah memikirkan perjalanan penyakit, merasa tidak bertenaga dan Kehilangan kontrol, tidak mengetahui apa yang akan terjadi, merasa terjadi perubahan kepribadian, Kehilangan ingatan, bingung, depresi, ketakutan dan kecemasan dan merasa berdosa (Wahyu, 2012).

Yaunin (2014) menyatakan penderita HIV/AIDS rentang terjadi depresi. Penyebabnya bisa dikarenakan faktor

psikologisnya ataupun efek dari agen HIV yang sudah menginfeksi sistem saraf pusat. Depresi yang tertinggi ditemukan pada usia 20-39 tahun. Keadaan depresi yang dialami oleh penderita HIV/AIDS akan lebih parah dengan tidak adanya suatu dukungan dari keluarga. Pratama & Sulistyarini (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan depresi pada penderita HIV/AIDS dan dapat diartikan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah kecenderungan depresi pada penderita HIV/AIDS. Sebaliknya, semakin rendah dukungan dari keluarga maka semakin tinggi kecenderungan depresi pada penderita HIV/AIDS.

Step pertama dalam teori King untuk proses keperawatan adalah komunikasi dan interaksi. King mengemukakan dengan komunikasi akan mengetahui keadaan individu tersebut, situasi yang di alami, persepsi terhadap situasi, informasi yang berguna dan berbagai pilihan solusi yang bisa di gunakan oleh individu untuk memecahkan permasalahan yang sedang dia hadapi (George, 2008; Alligood, 2010). Seharusnya pada penderita HIV positif mempunyai sistem terbuka untuk mengungkapkan semua perasaan yang ada di dalam hati saat pertama kali

mengetahui positif HIV. Terbuka kepada keluarga terutama untuk mencari solusi dan mempertahankan kesehatannya.

Komunikasi yang terbuka bagi penderita HIV sangat penting untuk membangun hubungan yang akrab dalam interaksi sehari-hari. Berawal dari komunikasi yang terbuka, akan menghasilkan hubungan yang lebih akrab, hubungan yang berdasarkan ikatan emosional, dukungan dan perhatian. Pada akhirnya komunikasi yang efektif pada penderita HIV akan mampu membangun konsep diri yang positif sehingga bisa mengatasi putus asa, mengurangi beban hidup, saling merasa terhibur dan bersemangat untuk hidup secara positif kembali (Salam, 2014).

Kesedihan yang dirasakan oleh penderita HIV/AIDS tidak hanya karena virus yang ada didalam tubuhnya tetapi stigma yang mereka terima sehingga mendapatkan diskriminasi dari keluarga dan masyarakat. Hal ini yang menjadi penghalang sistem interpersonal pada penderita HIV/AIDS sehingga mereka menarik diri dari lingkungan.

D. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan peneliti dalam penelitian ini adalah kesulitan dalam mencari partisipan, karena partisipan dalam penelitian ini adalah orang dengan diagnosa HIV positif. Orang dengan HIV positif tidak semudah kita menjumpai dan mewawancarai begitu saja. Peneliti terlebih dahulu harus membuat kerjasama dengan kelompok dukungan sebaya (KDS) di Kabupaten Nganjuk yang di bawahnya komisi penanggulangan HIV/AIDS daerah (KPAD) Kabupaten Nganjuk, sehingga waktu dalam penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan dalam proposal.

Peneliti tidak bisa menampilkan dokumentasi berupa foto ketika melaksanakan wawancara dengan partisipan, di karenakan partisipan tidak bersedia di foto. Peneliti menghormati hak partisipan yang tidak bersedia di ambil gambarnya untuk menjaga etik dalam penelitian ini.

Peneliti dalam penelitian ini hanya mencari faktor-faktor yang mempengaruhi sistem interpersonal pada penderita HIV positif. Peneliti belum sampai mengukur seberapa dalam faktor-faktor tersebut mempengaruhi sistem interpersonal pada penderita HIV positif.