

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR
PADA ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA)
BERDASARKAN TEORI MASLOW
DI YOGYAKARTA**



Disusun oleh
MUSTIKA RASYID
20150320052

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR
PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)
BERDASARKAN TEORI MASLOW
DI YOGYAKARTA**

Disusun oleh:

MUSTIKA RASYID

20150320052

Telah disetujui dan diseminarkan pada 31 Mei 2019

Dosen pembimbing



Nur Azizah Indriastuti
S.Kep., Ns., M.Kep

NIK: 19841217201507173161

Dosen penguji



Arianti M.Kep., Sp.Kep.MB

NIK: 19870719201504173185

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta




Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp.Kep.J., Ph.D

NIK: 19790722200204173058

PERASAAN ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) TERHADAP PENYAKIT YANG DIDERITA DI YOGYAKARTA

feelings of people with hiv / aids (plwha) against the disease that is done
in yogyakarta

Mustika Rasyid¹, Nur Azizah Indriastuti²

¹Mahasiswa Ilmu Keperawatan UMY, ²Dosen Ilmu Keperawatan UMY
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Email: mustikapsik@gmail.com

INTISARI

Latar belakang : Meningkatkannya jumlah penderita HIV/AIDS diiringi dengan kompleksnya permasalahan yang dialami baik secara fisik, psikologis, maupun spiritual. Permasalahan psikologis yang dialami ODHA memicu munculnya kecemasan, depresi, rasa bersalah dan keinginan untuk mengakhiri hidup yang menimbulkan dampak ODHA memiliki harga diri rendah, gangguan sosial seperti menarik diri dari kehidupan sosial, perubahan peran, perubahan gaya hidup dan isolasi sosial. **Tujuan:** untuk mengetahui perasaan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap penyakit yang dialami di Yogyakarta. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Responden dalam penelitian berjumlah 7 orang, Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, menggunakan *instrument* berupa panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka. Analisa data dalam penelitian menggunakan 13 langkah Creswell. **Hasil:** Penderita HIV/AIDS memiliki beberapa hal yang ditakutkan ataupun dikhawatirkan. Kekhawatiran yang dialami oleh ODHA dapat menimbulkan respon tertentu. Selain itu penerimaan diri ODHA sedikit banyak mempengaruhi harga diri ODHA. Penderita HIV/AIDS yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dibandingkan orang yang memiliki harga diri rendah. Seseorang yang memiliki harga diri rendah cenderung mengalami perasaan tidak dicintai, gangguan psikologis seperti stress dan depresi serta munculnya kecemasan atau kekhawatiran tertentu. **Kesimpulan:** Perasaan yang dialami oleh ODHA terkait penyakit HIV/AIDS yaitu kekhawatiran, respon terhadap rasa takut, penerimaan terhadap status HIV/AIDS dan perasaan rendah diri.

Kata Kunci : HIV/AIDS, kekhawatiran, penerimaan,, ODHA rendah diri, respon rasa takut,

ABSTRACT

Background: Increase the number of HIV / AIDS sufferers with the complexity that develops both spiritually, psychologically, and spiritually. Psychological problems caused by PLWHA overcoming difficulties, depression, guilt and the desire to end life that lead to ODHA have low self-esteem, social changes such as withdrawing from social life, changing roles, changing lifestyles and social alienation. **Objective:** to find out the feelings of people with HIV / AIDS (PLWHA) about diseases experienced in Yogyakarta. **Method:** This study uses a qualitative method with a phenomenological approach. Respondents in the study are 7 people. Data collected with in-depth interviews use instruments in the form of interview guides containing open questions. The analysis of the data in the study uses Cresswell's 13 steps system. **Results:** People with HIV / AIDS have a number of things to fear or worry about. The apprehensiveness experienced by PLWHA can cause certain responses. In addition, self-acceptance of PLWHA more or less affects the self-esteem of PLWHA. PLWHA who have high self-esteem can meet their own needs compared to ones who have low self-esteem. Someone who has low self-esteem tends to experience feelings as being unloved, psychological disorders such as stress and depression and the emergence of certain anxiety and worry. **Conclusion:** the feelings of PLWHA about their disease are apprehensiveness, responses of afraidness, bad acceptance, and less self-esteem.

Keywords: *acceptance, concern, fear response, HIV / AIDS, low self-esteem PLHIV*

PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrom*) masih menjadi permasalahan kesehatan yang kompleks. Seseorang yang telah terinfeksi virus HIV/AIDS tidak mengalami kematian langsung akan tetapi imunitas pada tubuh penderitanya menurun seiring waktu. Penderita HIV/AIDS rentan mengalami masalah fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Permasalahan yang dialami penderita HIV/AIDS semakin bertambah seiring dengan meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS dari tahun ke tahun (Ibrahim *et.al*, 2017).

UNAIDS (2017) melaporkan prevalensi penderita HIV diseluruh dunia berjumlah 36,7 juta dengan prevalensi infeksi baru tertinggi di India, China dan Indonesia di wilayah Asia Pasifik. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2017) penderita HIV di Indonesia pada tahun 2017 secara kumulatif berjumlah 242.699 jiwa sedangkan penderita AIDS secara kumulatif dari tahun 1987-2017 berjumlah 87.453 jiwa. Penderita HIV/AIDS di Yogyakarta berdasarkan laporan Profil Kesehatan di Yogyakarta (2017) Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan ke-9 dengan jumlah penderita HIV sebanyak 3.937 dan Penderita AIDS sebanyak 1.475 dari 34 provinsi se-Indonesia.

Meningkatnya jumlah penderita HIV/AIDS yang kemudian disebut dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) diiringi dengan kompleksnya permasalahan yang dialami baik secara fisik, psikologis,

maupun spiritual. Stigma dan diskriminasi yang dialami oleh ODHA merupakan contoh permasalahan psikologis yang dialami oleh ODHA. Bentuk stigma dan diskriminasi yang dialami ODHA berupa reaksi sosial yang buruk, kurangnya dukungan keluarga dan teman, layanan kesehatan yang tidak memadai, penurunan martabat, rasa enggan dan malu untuk melakukan pengobatan, dan keengganan dalam memulai konseling kesehatan. Reaksi sosial yang muncul akibat stigma dan diskriminasi menyebabkan ODHA merasa harga dirinya rendah serta menghambat target pencapaian hidup (Sugiarti, Lestary & Mujiati, 2017; Mifbakhuddin, Aisyah & Marubenny, 2013 ; Suryani, 2016 ; Alfitri, Erwina & Aulia, 2014)

Permasalahan-permasalahan psikologis yang dialami ODHA memicu munculnya kecemasan, depresi, rasa bersalah, keinginan untuk mengakhiri hidup dan penurunan kualitas hidup sehingga ODHA memerlukan dukungan untuk mengatasi masalah yang dialami salah satunya dari keluarga terdekat (Sarikusuma, Hasanah, & Herani, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada beberapa ODHA di Yayasan Victory Plus didapatkan hasil saat terinfeksi HIV/AIDS, dari 3 orang ODHA yang diwawancarai, satu orang ODHA mengatakan tidak dapat menerima kenyataan dan memiliki keinginan untuk melakukan bunuh diri, satu orang ODHA lainnya mengatakan mengalami depresi berat dan sisanya mengaku pasrah.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif yang

dilakukan secara sistematis serta lebih menitikberatkan pada data *factual* yang didapatkan daripada kesimpulan yang didapat. Metode penelitian kualitatif yang dilakukan secara sistematis serta lebih menitikberatkan pada data *factual* yang didapatkan daripada kesimpulan yang didapat. Fenomena yang ada disajikan dengan apa adanya tanpa dimanipulasi, peneliti tidak mencoba menganalisis mengapa fenomena tersebut bisa terjadi (Nursalam, 2013).

Penelitian ini dilaksanakan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan pada pertengahan Februari 2019 sampai dengan April 2019. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ODHA di Daerah Istimewa Yogyakarta yang didukung oleh Yayasan Victory Plus Yogyakarta dengan total 3908 ODHA. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini diambil dengan cara *Purposive sampling* berjumlah 7 orang. Kriteria inklusi responden yaitu ODHA yang masih dapat berkomunikasi (berbicara dan mendengar) secara lancar, ODHA bersedia menjadi partisipan dalam penelitian, ODHA dewasa dengan rentang usia 21-65 tahun untuk memudahkan peneliti dalam pemberian *inform consent*. ODHA dengan semua stadium yang patuh ARV.

Variabel dalam penelitian ini adalah perasaan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap penyakit yang diderita di Yogyakarta. Pengambilan data menggunakan *instrument* berupa panduan wawancara yang berisi pertanyaan terbuka tentang perasaan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap penyakit yang diderita. Alat bantu dalam pengambilan data yaitu perekam suara. Wawancara dilakukan selama 30-60 menit. Selama proses

wawancara peneliti di dampingi oleh pendamping sebaya dari Yayasan Victory Plus.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan tiga belas analisa data menurut cresswell (2017) yang terdiri dari data yang didapatkan saat wawancara diolah dan dipersiapkan untuk dianalisis, Analisis data yang dilakukan mencakup mentranskrip hasil wawancara, *scanning* materi serta mengelompokkan dan menyusun data yang didapatkan berdasarkan jenis nya, keseluruhan data yang sudah di susun kemudian dibuat *general sense*, melakukan coding semua data, mengkategorikan kode, mendeskripsikan secara detail data yang didapatkan mengenai orang, lokasi dan peristiwa berdasarkan kode yang telah dibuat. Kategori/tema dari hasil pengkodean selanjutnya dapat digunakan untuk membuat hasil penelitian, tema hasil pengkodean kemudian dibuat *analysis*, penyajian data hasil dengan menggunakan pendekatan naratif, Data yang disajikan berupa pembahasan mengenai kronologi, pembuatan interpretasi dengan menggunakan interpretasi pribadi peneliti dan *literature*.

Validitas data menggunakan uji *credibility* (validitas internal) yaitu dengan *triangulate* dengan mewawancarai seorang pendamping sebaya ODHA, seorang anggota keluarga terdekat ODHA, perawat yang bekerja dilayanan HIV/AIDS. *Transferability* (validitas eksternal), *dependability* (realibilitas), dan *confirmability* (objektivitas).

Penelitian ini telah mendapatkan Keterangan Lolos Uji Etik Nomor: 040/EP-FKIK-UMY/II/2019 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (FEKP) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum lokasi penelitian

Yayasan Victory Plus merupakan salah satu yayasan yang secara aktif memberikan dukungan langsung kepada ODHA. Yayasan Victory Plus didirikan pada 16 November 2004 oleh Samuel Rahmat Subekti dan Yan Michael terletak di Jalan Tunggorono No. 5, Mrican, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta dan dengan Nomor Akta AHU-0003482.AH.01.12/Tahun 2016/Tanggal 21 Januari 2016 serta Nomor Orsos 222/1553/KP2TSP/2016 (Azizah, 2017).

Berdasarkan data dari Yayasan Victory Plus terdapat 3908 ODHA yang didampingi. Belum terdapat angka yang pasti terkait pemenuhan kebutuhan dasar pada ODHA khususnya di Yayasan Victory Plus.

Dalam penelitian ini perasaan yang dialami oleh ODHA terhadap penyakit yang diderita yaitu . Penyakit yang diderita ODHA menyebabkan kekhawatiran yang dialami oleh ODHA. Kekhawatiran yang dialami oleh ODHA menimbulkan respon berupa ketakutan. Penerimaan diri pada ODHA juga mempengaruhi harga diri.

HASIL PENELITIAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK PARTISIPAN

Responden dalam penelitian ini adalah ODHA yang didukung oleh Yayasan Victory Plus. Responden penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti serta kebersedian partisipan untuk menjadi responden. Penelitian ini memiliki jumlah

partisipan sebanyak tujuh responden. Triangulasi data dalam penelitian ini yaitu satu orang keluarga ODHA, satu orang pendamping sebaya dari Yayasan Victory Plus dan seorang Perawat dilayanan Konseling.

Perasaan yang dialami oleh ODHA terkait penyakit yang diderita menyebabkan kekhawatiran yang dialami oleh ODHA. Kekhawatiran yang dialami oleh ODHA menimbulkan respon berupa ketakutan. Penerimaan diri pada ODHA juga mempengaruhi harga diri.

1. Kekhawatiran yang dialami ODHA.

Perasaan yang dialami ODHA terkait penyakit yang diderita yaitu munculnya kekhawatiran. Kekhawatiran yang dialami oleh ODHA dapat berupa ketakutan akan kematian. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung dengan hasil transkrip wawancara berikut :

- R2: *“Ketika saya tahu status bahwa, pak umur saya tinggal berapa nih? Kek gitu ketakutan bahwa itu sebuah vonis mati jadi ketika tahu status itu ya, that said kayak udah ngga ada harapan hidup lagi*
- R3: *“Tapi seiring berjalannya waktu ya saya jalanin saya hidup ini, toh saya pikir gini setiap manusia setiap makhluk hidup itu pasti mati dan matinya itu oleh berbagai macam sebab gitu lho jadi saya tidak takut seandainya saya mati mendadakpun saya tidak takut”.*
- R6: *“Diawal-awal saya rasa takut itu ada takut banget itu ada. Takutnya takut mati.. Saya pengen cepet-cepet mati sajalah sebelum hal itu terjadi yang kulit melepuh lah yang badan habis lah yang bebel-belel lah sebelum nya saya mau mati saja saya mikirnya seperti itu jadi takut banget”.*

Tabel 1 karakteristik Responden

	Usia	Status pernikahan	Lama pendampingan	Pekerjaan	Alamat	Lama terapi ARV	Stadium HIV/AIDS	Kadar CD4 dan Viral Load dalam tiga bulan terakhir
R1	38 tahun	Janda	1,5 tahun	Karyawan swasta	Godean	2017-sekarang	Stadium 3	252 sel/ μ L dan <40 kopi/sel
R2	36 tahun	Belum menikah	9 tahun	Karyawan swasta	Palagan	2010-sekarang	Stadium 1	500 sel/ μ L dan <i>undetected</i>
R3	52 tahun	Duda	1 tahun	Karyawan swasta	Jln. Bumi Ijo Lor Rt 1	2011-sekarang.	Stadium 4	482 sel/ μ L dan <i>undetected</i>
R4	48 tahun	Janda	-	Karyawan swasta dan WTS	Gedongtengen	2010-sekarang	Stadium 2	482 sel/ μ L dan <i>undetected</i>
R5	30 tahun	Belum menikah	1 tahun	Karyawan swasta	Janti	2014-sekarang	Stadium 4	939 sel/ μ L dan <i>undetected</i>
R6	38 tahun	Duda	3 bulan	Karyawan swasta	Sleman	2014-sekarang	Stadium 3	482 sel/ μ L dan <i>undetected</i>
R7	48 tahun	Menikah	7 tahun	Ibu rumah tangga	Jl. Janti Yogyakarta	2011-Sekarang	-	628 sel/ μ L dan <i>undetected</i>

Akantetapi, ada juga responden yang berpendapat bahwa kematian merupakan suatu proses yang wajar dan akan terjadi pada setiap orang. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung hasil wawancara berikut :

R4: *“Pertama kali tahu status itu ya pastilah ya sedih shock mikirnya kesedihan itu bukan sedih karena HIV nya tadi tapi mikirnya ke anak. Kalau saya sampai meninggal nasib anak-anak saya seperti apa itu aja”*.

Selain kekhawatiran tentang kematian, responden juga khawatir terhadap cara pandang masyarakat jika status HIV/AIDS yang dialami diketahui oleh masyarakat. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung dengan hasil wawancara berikut :

R6: *“Maksudnya misalnya saya terbuka tuh terus tiba-tiba bisa satu kampung itu tahu kan? Takutnya itu tuh kalau itu bisa mempengaruhi apa ya cara pandang mereka ke orang tua saya gitu, cuma itu sih yang saya cemaskan”*.

Berdasarkan penelitian ini, didapat hasil bahwa responden mengalami kekhawatiran yang disebabkan oleh penyakit yang diderita. Kekhawatiran yang dialami oleh responden berupa ketakutan akan kematian. Responden juga merasa khawatir apabila meninggal tidak ada yang mengurus anaknya. Namun, ada juga responden yang beranggapan bahwa kematian dapat dialami siapa saja dan kapan saja, sehingga responden menganggap kematian sebagai proses yang wajar.

2. Respon terhadap rasa takut yang dialami

Penyakit yang diderita ODHA memunculkan kekhawatiran. Kekhawatiran yang dialami oleh ODHA dapat berupa rasa takut akan kematian. Rasa takut yang dialami ODHA memunculkan berbagai respon. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung hasil transkrip wawancara berikut :

R1: *“Jadi awal-awal sih oke sih memang aku punya ketakutan-ketakutan itu cuman makin lama makin lama, pengalamanku makin banyak aku makin tidak takut lagi”*.

R2: *”Jadi-jadi apah eee itu-itu cukup-cukup membantu peningkatan mental kita kan..? dari keluarga udah mau, bahkan dari orang diluar lingkungan kelurga kita, mereka juga mereka juga support gitu. Ada dua temen yang aku langsung cerita”*.

R3: *“Nek awal-awalnya memang saya takut cemas kenapa harus saya sih, kenapa saya harus mengalami seperti ini saya sudah berfikir yang jelek-jelek kan seperti itu ya.. sempet protes memberontak saya kenapa saya harus mengalami seperti ini.. seiring berjalannya waktu saya bisa menerima apa adanya”*.

R6: *“Akhirnya kakak saya ini yang selalu setiap hari nyeramahin saya. Marahin saya ngga boleh kek gitu ngga boleh putus asa, kalau saya kek gitu malah mau ditinggalin hiduplah sendiri matilah sendiri kek gitu-gitu saya makin takut. Solusinya yang pertama saya harus sehat, terus makan.. makan yang ngga bisa masuk harus saya paksain, bulan ke empat kira-kira bulan ke empat itu saya mulai stabil, mulai bekerja lagi, mulai aktivitas lagi”*.

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan hasil bahwa rasa takut yang dialami ODHA semakin lama, semakin menghilang seiring waktu. Pengalaman,

bercerita dengan orang terdekat, dukungan orang terdekat merupakan alasan ODHA menghilangkan rasa takut yang dialami.

3. Penerimaan ODHA terhadap status HIV/AIDS.

Perasaan responden setelah terdiagnosis berkaitan erat dengan penerimaan status HIV/AIDS. Butuh waktu untuk responden menerima status HIV/AIDS yang dialami. Penerimaan diri juga mempengaruhi psikologis responden. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung dengan hasil transkrip wawancara berikut :

- R1: *“Pas waktu awal-awal susah banget karena proses ya mb, penerimaan itu kan dikeluarin dari kerjaan.”*
- R2: *“Dengan penerimaan status otomatis kondisi secara mental itu juga menurun drastis sampe stress depresi, itu juga kan mempengaruhi eeee pola makan nafsu makan juga eee hamper tidak ada nafsu makan susah makan”*.
- R3: *“Mungkin pada awal-awalnya mungkin saya mengalami stress yang berat. Pada awal-awalnya mengalami stress yang berat itu aja. Penerimaan status bisa menjalani kehidupan dengan HIV itu bagaimana itukan butuh proses, nah seiring dengan waktu”*.
- R6: *“saya pengobatan ARV komplit ternyata CD4 rendah 45 terus saya makan ngga tahu karena obatnya ngga tahu karena pikiran tapi itu saya yang ngerasa ngga nerima kenyataan itu cuma ngga nyampai satu bulan”*.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapat hasil bahwa penerimaan diri terhadap status HIV/AIDS pada responden mempengaruhi psikologis responden. Status HIV/AIDS menyebabkan responden stress. Stress

yang dialami oleh responden berdampak terhadap menurunnya nafsu makan. Dikeluarkan dari pekerjaan serta CD4 rendah diawal terdiagnosis juga mempengaruhi penerimaan responden.

4. Perasaan rendah diri yang dialami ODHA

Status HIV/AIDS pada ODHA mempengaruhi harga diri ODHA. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung hasil wawancara berikut :

- R1: *“Minder lah pasti, ya pasti minder segala sesuatunya pasti minder aku tidak bisa, kan aku dari dulu memang penampilan banget. Tapi mulai sekarang aku cuek banget ini. Dandan juga ngga”*.
- R3: *“Eee rasa minder itu kalau itu apa ya namanya kalau mencoba berdekatan dengan seseorang mau PDKT itu ada rasa mindernya gitu jadi tuh ketakutan eee apa ya jadi pernah minder kalau misalnya kalau misalnya apa lelaki normal dalam artian itu nggga ada virus dalam tubuhnya ajakan kalau misalnya PDKT juga kan butuh perjuangan besar ya.. apalagi kalau sudah ada tambahan plusnya gitu kan jadi agak-agak lebih minder lagi gitu lho jadinya kalau untuk mencari pasangan diluar yang positif itu saya masih agak takut”*.
- R6: *“Nanti bisa ngga menerima kondisi saya kan saya belum tentu seberuntung temen-temen lain kan? Misalnya Mb N pasangan negative tapi mau menerima kalau saya kan belum tentu soalnya saya itu pernah ada pengalaman menjelang lamaran setelah tahu status saya akhirnya cancel batalin semua, bukan karena sakitnya diawal aja sih, kalau soal sakitnya kalau minder ya minder yang lain, sama mba nya saja saya minder”*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mengalami rasa

minder atau rendah diri. Perasaan minder yang dialami oleh ODHA disebabkan oleh beberapa hal, yaitu rasa minder karena penampilan diri serta perasaan rendah diri karena status HIV/AIDS.

PEMBAHASAN

Penderita HIV/AIDS memiliki beberapa hal yang ditakutkan ataupun dikhawatirkan. Kekhawatiran yang dialami oleh ODHA dapat menimbulkan respon tertentu. Selain itu penerimaan diri ODHA sedikit banyak mempengaruhi harga diri ODHA. Penderita HIV/AIDS yang memiliki rasa percaya diri yang tinggi dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dibandingkan orang yang memiliki harga diri rendah. Seseorang yang memiliki harga diri rendah cenderung mengalami perasaan tidak dicintai, gangguan psikologis seperti stress dan depresi serta munculnya kecemasan atau kekhawatiran tertentu (Pratiwi, Runiarti & Ruspawan, 2017).

1) Kekhawatiran yang dialami oleh ODHA.

Berdasarkan penelitian ini didapat hasil bahwa responden mengalami kekhawatiran berupa ketakutan akan kematian. Responden menyatakan bahwa vonis HIV/AIDS merupakan sebuah vonis mati. Ketidaktahuan perjalanan penyakit pada responden juga mempengaruhi ketakutan akan kematian. Responden beranggapan bahwa ODHA akan mengalami fase penyakit yang ditandai dengan kulit yang melepuh, badan kurus atau tanda yang lain, hal tersebut menyebabkan

ODHA berkeinginan untuk meninggal segera sebelum tanda-tanda tersebut muncul. Namun, juga terdapat responden yang menyatakan bahwa kematian merupakan suatu proses yang akan dialami setiap orang sehingga jika sewaktu-waktu responden meninggal responden tidak merasa takut. Selain itu, ODHA juga memiliki kekhawatiran akan kelangsungan hidup keluarga yang ditinggalkan jika suatu saat ODHA meninggal. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutarmanto & Romadhoni (2017) yang menyatakan terdapat ODHA mengalami ketakutan akan kematian, syok, merasa dihantui dan ketakutan akan respon orang lain. Selain itu, juga terdapat ODHA yang tidak mengalami ketakutan ataupun kekhawatiran terhadap penyakit yang dialami.

2) Respon terhadap rasa takut yang dialami.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa respon responden terhadap rasa takut yang dialami beragam. Responden menyatakan bahwa rasa takut yang dialami semakin menghilang seiring dengan berjalannya waktu. Rasa takut yang dialami ODHA semakin berkurang dengan bertambahnya pengalaman yang dimiliki serta adanya dukungan dari orang terdekat. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Ananda, Novrianda & Nurdin (2015) yang menyatakan bahwa dukungan dari orang terdekat yaitu keluarga kepada ODHA dapat mengurangi stress akibat berbagai masalah yang dialami ODHA seperti masalah fisik, sosial maupun masalah psikis.

Dukungan keluarga dapat berasal dari dukungan sosial internal yaitu suami, istri ataupun saudara kandung. Dukungan keluarga dapat berupa barang, jasa, informasi, nasihat ataupun perhatian yang dapat membuat ODHA menjadi merasa disenangi, dihargai dan tentram. Perhatian dan dukungan yang diperoleh ODHA dari keluarga dapat menambah harapan untuk hidup lebih lama, rasa nyaman, mengurangi rasa cemas serta membantu ODHA dalam mendapatkan rasa aman (Yasmin, 2017).

3) Penerimaan ODHA terhadap status HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapat bahwa penerimaan diri ODHA mempengaruhi psikologis ODHA. Responden mengatakan bahwa tidak dapat menerima kenyataan status HIV/AIDS. Hal tersebut menyebabkan mental ODHA menjadi turun hingga mengalami stress. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Widaryanti (2017) bahwa individu yang sudah dapat menerima perubahan yang ada pada dirinya secara positif dapat dikatakan individu tersebut memiliki penerimaan diri yang baik. Individu yang memiliki penghargaan yang tinggi terhadap diri sendiri dalam artian menerima segala kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya dapat mengindarkan dirinya dari stres apabila terjadi perubahan pada dirinya.

4) Perasaan rendah diri pada ODHA.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perasaan rendah diri yang dialami oleh responden disebabkan karena perubahan penampilan setelah

terdiagnosis. Selain itu, status HIV/AIDS yang diderita oleh responden membuat responder minder terutama jika berdekatan atau ingin memulai hubungan dengan lawan jenis karena status HIV/AIDS. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahakbauw (2016) yang menyatakan bahwa adanya stigma dimasyarakat yang memandang HIV/AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh perilaku menyimpang membuat ODHA menjadi takut dan cemas terhadap penolakan serta pengucilan. Stigma yang didapat ODHA menyebabkan timbulnya keyakinan bahwa ODHA memang layak menerima cap buruk, sehingga ODHA menjadi malu, merasa rendah diri tidak berharga serta enggan untuk membuka diri terhadap orang lain. Hasanah, Aristiana & Bukhori (2015) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perasaan rendah diri pada ODHA adalah tanggapan dari orang-orang sekitar, motivasi dari orang terdekat serta karakter bawaan dari ODHA. Akantetapi hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni & Surati (2018) yang menyatakan bahwa ODHA tidak memiliki perasaan rendah diri dikarena status HIV/AIDS, sebagian besar ODHA menyatakan status HIV/AIDS tidak mengganggu sikap dan perilaku ODHA dalam penelitian tersebut menyebutkan bahwa ODHA tidak memiliki keinginan dan perasaan untuk menjauhi orang lain.

KESIMPULAN

Perasaan yang dialami oleh ODHA terhadap penyakit yang diderita yaitu munculnya rasa kekhawatiran yang disebabkan oleh ketidaktahuan proses perjalanan penyakit. Selain itu, responden juga mengalami rasa takut yang menghilang seiring berjalannya waktu. Penerimaan ODHA terhadap status HIV/AIDS mempengaruhi keadaan mental ODHA. Perasaan rendah diri pada ODHA dipengaruhi oleh adanya stigma dan diskriminasi.

SARAN

Saran yang dapat direkomendasikan dalam penelitian ini diantaranya :

1. Bagi tenaga kesehatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi serta menjadi salah satu bahan referensi untuk menentukan tindakan yang diberikan kepada ODHA.
2. Bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA)
Diharapkan ODHA dapat mengurangi perasaan negative yang muncul pada ODHA terkait penyakit yang dideritanya agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya.
3. Bagi keluarga
Keluarga dapat lebih memberikan kasih sayang, dorongan dan motivasi kepada ODHA.
4. Bagi Masyarakat.
Masyarakat diharapkan dapat merubah pandangannya terhadap ODHA khususnya terkait stigma dan diskriminasi.

5. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait pemenuhan kebutuhan dasar yang lain pada ODHA

DAFTAR PUSTAKA

- Alfitri, Aulia, Y. & Erwina, I. (2014). Hubungan Antara Harga Diri dengan Interaksi Sosial pada Orang dengan HIV AIDS di Yayasan Lantera Minangkabau Support. *NERS JURNAL KEPERAWATAN Volume 10, No. 1, Maret 2014: 31-40*
- Ananda, G. Novrianda, D & Nurdin, Y. (2015). Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA) Vol.VII. No. 1, Maret 2015.*
- Azizah, M., N. (2017) Proses Komunikasi Terapeutik Oleh Yayasan Victory Plus Dalam Menanamkan Percaya Diri Pada Penderita HIV/AIDS Tahun 2016 di Kota Yogyakarta. Yogyakarta: Repository UMY.
- Creswell, J. W. (2017). *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran (4th ed).* Yogyakarta;Pustaka Pelajar
- Ibrahim, Kusman.dkk.(2017).Hubungan antara Fatigue, Jumlah CD4, dan Kadar Hemoglobin pada Pasien yang Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV).*JKP-Volume 5 Nomor 3 Desember 2017, halm,271-280.*
- Dewi, D., K. & Widaryanti. M., Y., (2017). Dukungan Sosial Suami dan Penerimaan diri dengan Tingkat Stres pada Wanita Menjelang Menopause. *Jurnal Psikologi Teori dan Terapan,*

- 2017, Vol. 8, No. 1, 61-67, p- ISSN:2087-1708; e-ISSN: 2597-9035.
- Hasanah, H. Aristiana, N., F. & Bukhori, B. (2015). Pelayanan Bimbingan dan Konseling Islam dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Pasien HIV/AIDS di Klinik VCT Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *JURNAL ILMU DAKWAH*, Vol. 35, No.2, Juli-Desember 2015 ISSN 1693-8054
- Isnaeni, Y. & Suratini. (2018). Studi Fenomenologi Pengalaman Anggota Kelompok Dukungan Sebaya Mendampingi Orang dengan HIV/AIDS Menjalani Hidup di Wilayah Kabupaten. *Prosiding Seminar Nasional 2018, Peran dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Program Kesehatan Nasional*, ISBN 978-602-6988-58-4.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2017). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I: Direktorat Jendral Pencegahan & Pengendalian Penyakit*. Jakarta: Kemenkes
- Mifbakhuddin., Marubenny, S., & Aisah, S. (2013). Perbedaan Respon Sosial Penderita Hiv-Aids Yang Mendapat Dukungan Keluarga Dan Tidak Mendapat Dukungan Keluarga Dibalai Kesehatan Paru Masyarakat (Bkpm) Semarang, *Jurnal Keperawatan Komunitas*. Volume 1. No. 1, Mei 2015; 43-51.
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis : Jakarta : SalembaMedika.
- Pratiwi, N., M., A., L. Runiarti, N. Ruspawan, I., D., M. (2017). Dukungan Sebaya dengan Harga Diri Wanita Usia Subur yang Terinfeksi HIV. *Program Studi DIV Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Poltekes Kemenkes Denpasar*
- Profil Kesehatan Provinsi Di Yogyakarta (2017). Dinkes Yogyakarta
- Rahakbauw, N. (2016). Dukungan Keluarga terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). *INSANI*, ISSN : 2407-6856, Vol. 3 No. 2 Desember 2016
- Sarikusuma, H., Hasanah, N., & Herani, I. (2012). Konsep Diri Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odha) Yang Menerima Label ,Negatif Dan Diskriminasi Dari Lingkungan Sosial, 12.
- Sugiharti, Mujiati,& Lestary, H. (2017). Kecukupan Tenaga Kesehatan dan Permasalahannya dalam Pelayanan Kesehatan Anak dengan HIV-AIDS di Rumah Sakit pada Sepuluh Kabupaten/Kota, Indonesia. *Media Litbangkes*, Vol. 27 No. 1, Maret 2017, 1-8
- Suryani, T. R. (2016) Gambaran *Self Stigma* Penderita HIV/AIDS Di Poli Cendana Rumah Sakit Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Ners Kebidanan*, Volume 3, No. 3, Desember 2016
- Sutarmanto, H. & Romadhoni, R., K. (2017). Dinamika Dukungan Sosial Bagi Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Penelitian Humaniora*, Vol 22, No.2, Oktober 2017: 90-110
- United Nations Programme on HIV and AIDS*.(2017). UNAIDS DATA 2017
- Yasmin, A., M. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Remaja Pengidap HIV/AIDS (Pada Klinik VCT

RSUD Wahab Sjahranie
Samarinda). *PSIKOBORNEO*,
2017, 5 (3) : 457-464. ISSN 2477-
2674 (online), ISSN 2477-2666
(cetak), [ejournal.psikologi.fisip.un
mul.ac.id](http://ejournal.psikologi.fisip.unmul.ac.id)