

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Di Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat beberapa Yayasan yang bergerak di bidang kesehatan, salah satunya Yayasan Victory Plus. Yayasan Victory Plus merupakan salah satu yayasan yang secara aktif memberikan dukungan langsung kepada ODHA. Yayasan Victory Plus merupakan penggagas kelompok pendukung sebaya dan pemberdayaan ODHA, jumlah penderita HIV/AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta yang didampingi oleh Yayasan Victory Plus sebanyak 3908 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. Akan tetapi, berdasarkan hasil wawancara terhadap beberapa ODHA didapatkan hasil bahwa ODHA tidak dapat menerima kenyataan dan memiliki keinginan untuk melakukan bunuh diri. Selain itu, ODHA

mengalami depresi berat dan sisanya mengaku pasrah. ODHA mengalami penurunan nafsu makan pada saat awal terdiagnosa akibat stress dan depresi yang dialami. ODHA hanya memberitahukan statusnya pada orang terdekat yaitu ibu kandung dan suami. ODHA tidak memberitahukan statusnya ke masyarakat karena takut keluarganya mendapat pengucilan dimasyarakat. Selain itu, ODHA mengaku mengalami diskriminasi dari pihak keluarga pada awal terdiagnosis berupa pemisahan peralatan makan dan juga tempat tinggal.

2. Gambaran Karakteristik Responden

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. Proses pengambilan data dihentikan apabila data yang didapat sudah mencapai saturasi yaitu apabila sudah ada kesamaan jawaban dari para responden. Penelitian ini memiliki jumlah responden sebanyak tujuh responden. Triangulasi data dalam penelitian ini yaitu satu orang keluarga ODHA, satu orang pendamping sebaya dari Yayasan Victory Plus dan 1 orang perawat di layanan konseling.

Responden satu perempuan berusia 38 tahun, beralamat di Godean, lama pendampingan satu setengah tahun. Status pernikahan saat diwawancarai merupakan seorang janda. Perkerjaan sebagai karyawan swasta. Responden saat ini memasuki stadium tiga HIV/AIDS. Kurun

waktu terapi ARV responden dari 2017-sekarang. Kadar CD4 tiga bulan terakhir 252 sel/ μ L dan *viral load* dalam tiga bulan terakhir <40 kopi/se.

Reponden dua merupakan seorang laki-laki berusia 36 tahun. Bertempat tinggal di Palagan. Lama pemdampingan Sembilan tahun. Status responden saat diwawancarai belum menikah. Perkerjaan responden merupakan seorang karyawan swasta. Responden saat ini memasuki stadium satu HIV/AIDS. Kurun waktu responden terapi ARV yaitu dari 2010-sekarang. Kadar CD4 tiga bulan terakhir 500 sel/ μ L dan *viral load* dalam tiga bulan terakhir *undetected*.

Responden tiga merupakan seorang laki-laki berusia 52 tahun. Beralamat di Jln. Bumi Ijo Lor Rt 1. Responden mendapat pendampingan selama satu tahun. Status responden seorang duda. Pekerjaan responden merupakan seorang karyawan swasta. Responden saat ini memasuki stadium empat HIV/AIDS. Kurun waktu responden terapi ARV yaitu dari 2011-sekarang. Kadar CD4 tiga bulan terakhir 482 sel/ μ L dan *viral load* dalam tiga bulan terakhir *undetected*.

Responden empat yaitu seorang perempuan berusia 48 tahun. Beralamat di Gedong tengen. Responden merupakan seorang janda. Pekerjaan responden merupakan seorang WTS dan karyawan swasta. Responden saat ini memasuki stadium dua HIV/AIDS. Kurun waktu responden terapi ARV dari 2010-sekarang. Kadar CD4 tiga bulan terakhir 468 sel/ μ L dan *viral load* dalam tiga bulan terakhir *undetected*.

Responden ke lima yaitu seorang laki-laki berusia 30 tahun. Beralamat di Janti. Status responden saat dilakukan wawancara belum menikah. Responden mendapat pendampingan selama satu tahun. Pekerjaan responden merupakan seorang karyawan swasta. Responden saat ini memasuki fase stadium empat HIV/AIDS. Kurun waktu terapi ARV yaitu dari 2014-sekarang. Kadar CD4 tiga bulan terakhir 439 sel/ μ L dan *viral load* dalam tiga bulan terakhir *undetected*.

Responden ke enam merupakan seorang laki-laki berusia 38 tahun. Beralamat di Sleman. Responden mendapat pendampingan selama 3 bulan. Status responden saat dilakukan wawancara merupakan seorang duda. Responden bekerja sebagai karyawan swasta. Responden saat ini memasuki stadium tiga HIV/AIDS. Kurun waktu terapi ARV dari 2014-sekarang. Kadar CD4 tiga bulan terakhir 926 sel/ μ L dan *viral load* dalam tiga bulan terakhir *undetected*.

Responden ke tujuh merupakan seorang wanita berusia 48 tahun. Beralamat di Jl. Janti Yogyakarta. Status responden saat dilakukan wawancara yaitu sudah menikah. Responden merupakan ibu rumah tangga. Responden mendapat pendampingan selama tujuh tahun.

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>undetect</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>undetect</i>
R4	48 tahun	Janda	-	Karyawan swasta dan WTS	Gedongtengen	2010 - sekarang	Stadium 2	482 sel/ μ L dan <i>undetect</i>
R5	30 tahun	Belum menikah	1 tahun	Karyawan swasta	Janti	2014 - sekarang	Stadium 4	939 sel/ μ L dan <i>undetect</i>
R6	38 tahun	Duda	3 bulan	Karyawan swasta	Sleman	2014 - sekarang	Stadium 3	482 sel/ μ L dan <i>undetect</i>
R7	48 tahun	Menikah	7 tahun	Ibu rumah tangga	Jl. Janti Yogyakarta	2011 - Sekarang	-	628 sel/ μ L dan <i>undetect</i>

3. Pemenuhan kebutuhan dasar pada ODHA

Peneliti dalam penelitian ini menemukan delapan tema utama yang menggambarkan pemenuhan kebutuhan dasar pada ODHA, tema-tema utama tersebut meliputi :

- a. Perubahan yang dialami oleh ODHA terkait pola makan
- b. Pola istirahat pada ODHA
- c. Seksualitas pada ODHA
- d. Dampak adanya status HIV/AIDS pada ODHA
- e. Perasaan yang dialami ODHA terhadap penyakit yang diderita
- f. *Support system* pada ODHA
- g. Kemudahan dan kesulitan yang dialami ODHA dalam pekerjaan
- h. Upaya aktualisasi diri ODHA

Tema-tema dalam penelitian ini termasuk kebutuhan dasar berdasarkan teori Maslow yaitu sebagai berikut :

- a. Pemenuhan kebutuhan dasar fisiologi makan dapat diketahui pada tema perubahan yang dialami oleh ODHA terkait pola makan yang terdiri dari tiga sub tema yaitu efek obat ARV, motivasi ODHA untuk makan dan makanan yang dihindari oleh ODHA.
- b. Pemenuhan kebutuhan fisiologi terkait pola istirahat dapat diketahui pada tema pola istirahat pada ODHA yang terdiri dari dua sub tema yaitu persepsi ODHA terkait pola istirahat dan waktu tidur ODHA.
- c. Pemenuhan kebutuhan dasar fisiologi terkait seksualitas pada ODHA dapat diketahui dari tema seksualitas pada ODHA yang terdiri dari tiga

subtema yaitu factor resiko penularan virus HIV dari hubungan seksual, aktivitas seksual pada ODHA dan pengetahuan terhadap perilaku seks yang aman.

- d. Pemenuhan kebutuhan dasar pada ODHA terkait tempat tinggal dapat diketahui dari tema dampak adanya status HIV/AIDS pada ODHA yang terdiri dari tiga sub tema yaitu adanya diskriminasi dari keluarga, perubahan tempat tinggal dan keterbukaan status HIV/AIDS.
- e. Pemenuhan kebutuhan dasar pada ODHA terkait kebutuhan rasa aman dan harga diri dapat diketahui dari sub tema perasaan yang dialami oleh ODHA terhadap penyakit yang diderita yang terdiri dari empat sub tema yaitu kekhawatiran yang dialami oleh ODHA, respon terhadap rasa takut yang dialami, penerimaan ODHA terkait status HIV/AIDS dan perasaan rendah diri yang dialami oleh ODHA.
- f. Pemenuhan kebutuhan dasar terkait rasa sayang pada ODHA dapat diketahui dari tema *support system* ODHA yang terdiri dari dua sub tema yaitu orang terdekat yang diberitahu ODHA terkait status HIV/AIDS dan respon keluarga terhadap status HIV/AIDS.
- g. Pemenuhan kebutuhan dasar terkait aktualisasi diri pada ODHA dapat diketahui dari dua tema yaitu kemudahan dan kesulitan yang dialami ODHA dalam pekerjaan dan upaya aktualisasi diri ODHA. kemudahan dan kesulitan yang dialami ODHA dalam pekerjaan terdiri dari dua sub tema yaitu diskriminasi pekerjaan yang dialami ODHA dan peluang ODHA dalam memperoleh pekerjaan sedangkan tema upaya

aktualisasi diri ODHA terdiri dari dua sub tema yaitu keikutsertaan ODHA di perkumpulan/organisasi dan tindakan ODHA dalam mengenalkan penyakit HIV/AIDS.

Tema-tema yang ada dalam penelitian ini akan dibahas secara terpisah satu persatu untuk menggambarkan secara lebih rinci terkait pemenuhan kebutuhan dasar pada ODHA di Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu sebagai berikut :

a. Perubahan yang dialami oleh ODHA terkait pola makan

Perubahan pola makan pada ODHA disebabkan karena efek obat ARV. Efek obat ARV menyebabkan mual dan muntah yang mempengaruhi motivasi ODHA untuk makan. Selain itu, ODHA juga menghindari makanan setengah matang.

1) Efek obat ARV

Perubahan yang dialami ODHA yaitu adanya efek samping obat ARV. Hasil Penelitian ini menunjukkan tiga dari tujuh responden mengalami perubahan pola makan yang disebabkan oleh efek samping obat ARV pada awal pengobatan. Efek samping obat yang dialami oleh responden bervariasi, akan tetapi sebagian besar mengalami mual dan muntah. Hal ini sesuai pernyataan responden dengan didukung kutipan hasil wawancara berikut :

R4: “ *Nafsu makan juga berkurang karena dulu juga mual terus kan karena efek samping obat*”

R5: “*Emmm apa ya.. maksudnya disini ada*

keterkaitan dengan efek samping obat? Jadi kalau dulu itu kan eee jarang banget mual kalau makan ya. Jadi semuanya hampir bisa masuk kalau sekarang kadang-kadang makanan tertentu bisa menyebabkan mual”

R6: *“saya makan susah setiap makan dan minum selalu muntah terutama kalau saya makan yang beraroma rasa-rasa coklat jenis apapun dari coklat itu diawal-awal aja. Mungkin tiga bulanana proses awal pengobatan”*

Perubahan pola makan akibat efek obat yang dialami responden tidak berlangsung lama, hanya diawal pengobatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung kutipan hasil wawancara berikut :

R4: *“Tapi setelah itu efek samping obat biasa-biasa aja normal makan ya biasa”*

R6: *“Diiawal-awal aja mungkin tiga bulanana proses awal pengobatan”*

Namun, dua dari tujuh responden mengatakan bahwa efek obat ARV menyebabkan nafsu makannya menjadi meningkat. Hal ini sesuai pernyataan responden dengan didukung kutipan hasil wawancara berikut :

R1: *“Justru mungkin pengaruh obat juga ya. Aku minum ARV jadinya nafsu makan ku tinggi banget. Mungkin itu ada nafsu makannya juga”*

R3: *“Perubahan itu pada awalnya saya itu bawaannya laper ya pada awal-awal terapi, laper... terus makan-makan bisa sampai 4 sampai 5 kali”*

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil yaitu efek obat ARV untuk setiap responden berbeda, akan tetapi sebagian besar responden mengalami mual dan muntah diawal pengobatan. Mual dan muntah yang dialami responden tidak berangsur lama hanya diawal-awal pengobatan.

Berikut adalah hasil triangulasi dengan tenaga kesehatan profesional dibidang HIV/AIDS yaitu seorang perawat di Poli Edelweis RSUP Dr Sardjito terkait efek obat ARV :

“Itu ngga sih mba, ngga banyakan juga. Kebanyakan juga yang sudah cocok sama ARV memang berat badannya meningkat nafsu makannnya meningkat terus berat badannya... tapi ada juga pasien yang memang dengan ARV itu mereka masih ada efek sampingnya mual, muntah berat badannya susah naik itu juga banyak mba. Jadi kalau menurut saya ARV bisa meningkatkan berat badan ngga juga sih mba. Ngga, kalau mereka sudah cocok itu, tapi masih ada yang memang masih mual, muntah terus berat badannya susah naik banyak juga gitu dan ngga meningkat berat badannya”.

2) Motivasi ODHA untuk makan

Perubahan yang dialami responden adalah motivasi responden untuk makan. Motivasi makan responden dipengaruhi oleh kondisi tubuh responden yang kurang baik sehingga

memotivasi responden untuk makan. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung kutipan hasil wawancara berikut :

R1: *“Karena mungkin sekarang pikirnya udah daya tahan tubuhku berkurang jadi ya makan ku juga harus di atur gitu”*

R5: *“Saya juga pengen sehat kembali ya makan itu banyak banget”*

Bedasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden memiliki motivasi untuk makan karena ingin kondisi badannya segera membaik.

3) Makanan yang dihindari oleh ODHA

Perubahan yang dialami oleh responden yaitu makanan yang dihindari oleh responden. Responden diminta untuk mengurangi makan setengah matang. Hal ini sesuai pernyataan responden didukung dengan kutipan hasil wawancara berikut :

R2: *“Biasanya kita kurangi untuk makanan-makanan setengah matang”*

R3: *“Cuma makanan itu harus yang matang, yang setengah matang itu ngga boleh”*

R5: *“Sama konselornya itu ngga boleh makanan yang mentah-mentah dulu”*

R6: *“Disarankan dianjurkan untuk tidak makan lalapan, masakan yang kurang matang 100%”*

Namun, ada juga responden yang menghindari minum alkohol. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung hasil wawancara berikut :

R1: *“alkohol itu udah aku hindari”*

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden mengurangi atau menghindari makanan setengah matang karena mendapat anjuran. Namun ada juga responden yang menghindari minuman beralkohol setelah terdiagnosis.

Berikut adalah hasil triangulasi dengan tenaga kesehatan profesional dibidang HIV/AIDS yaitu seorang perawat di Poli Edelweis RSUP Dr Sardjito terkait makanan yang dihindari oleh responden :

“Nek untuk sebetulnya kan mereka keterkaitannya dengan daya tahan tubuh toh mba, itu HIV yang diserang kan daya tahan tubuh, nah mereka dijelaskan pola hidup sehat aja. Pola hidup sehat itu ya menyeluruh ngga terus dari ODHA itu ndak... memang baiknya itu juga, kalau setengah mateng itu kan memang ngga bagus toh mba, maksudnya secara keseluruhan secara umum aja, untuk ODHA juga kan ada macem-macem, ada ODHA yang murni ODHA, ada yang ODHA dengan hipertensi nah lha yang itu seperti itu kaitannya dengan dikurangi asupan garam gitu, ada yang ODHA dengan gula, lha ya itu ya macem-macem nya karena ada penyakit penyerta juga. Kalau untuk secara umum sih setengah mateng ya memang tidak anjurkan kan mba? Gitu sih”

b. Pola istirahat pada ODHA

Pola istirahat pada ODHA berkaitan dengan pola istirahat. Pola istirahat pada ODHA juga dipengaruhi oleh waktu tidur ODHA :

1) Persepsi ODHA terkait pola istirahat

Pola istirahat pada ODHA yang pertama yaitu persepsi ODHA. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden berpendapat pola istirahatnya menjadi lebih baik dari sebelum terdiagnosis HIV/AIDS. Hal ini selaras dengan pernyataan responden didukung hasil wawancara berikut :

R1: *“Dulu malah kupu-kupu malam biasanya, sukanya malam-malam berkeliaran pas pagi malah tidur, jadi menurutku itu buat yang lebih baik menurutku”*

R3: *“saya lebih baik sekarang dari pada dulu, dulu masih suka bergadang gitu, tapi sekarang sudah ngga bergadang lagi”*

Namun, ada juga responden yang menyatakan bahwa perubahan yang dialami disebabkan oleh pekerjaan. Pekerjaan mengharuskan ODHA mengubah pola tidurnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung hasil wawancara berikut:

R2: *“Agak kacau sih kalau aku, untuk pola istirahatnya walaupun sebetulnya bisa. Bisa-bisa saya perbaiki tapi karena saya nya sendiri, karena kerjaan juga”*

R4: *“Kalau dulu sebelum tahu status kan sering begadang karena kerjaaaan malam kan? Tapi setelah tahu status kerjanya jadi siang jadi ngga pernah*

begadang”

Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa persepsi responden terkait pola istirahat mengalami perubahan menjadi lebih baik yang ditandai dengan tidak begadang di malam hari. Akan tetapi perubahan pola istirahat pada responden juga dipengaruhi oleh pekerjaan sehingga mengharuskan responden untuk mengubah jadwal tidur.

2) Waktu tidur ODHA

Pola istirahat ODHA yang kedua berkaitan dengan waktu tidur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden memulai tidur setelah mengonsumsi obat. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden dengan hasil wawancara sebagai berikut :

R3: *“Aktivitas lagi sampe jam 5 (17.00) terus malam jam habis minum obat itu saya terus bisa langsung tidur”.*

R5 *“Saya mau ngga mau juga setelah minum obat jam sembilan itu mesti saya tidurkan”*

Namun, ada juga dari responden yang menyatakan bahwa waktu tidurnya tidak teratur disebabkan karena responden sendiri yang mengkondisikan. Beban pikiran dan aktivitas kerja juga mempengaruhi waktu tidur responden. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung kutipan hasil wawancara berikut:

R2: *” Tidur itu jarang jam 10 gitu, engga pasti diatas itu jam 11/12 kadang makluk malam, makluk pagi jam 2*

baru tidur karena emang saya sendiri yang mengkondisikan saya harus tidur jam segitu bukan karena saya punya insomnia”

R6: *“saya ngga capek ngga banyak pikiran biasa normal tidur jam 10 jam 11 tidur habis itu bangun kalau orang kan umumnya capek malah cepet tidur ya kalau saya ngga kalau kecapekan malah sulit tidur”*

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa responden memulai tidur setelah mengkonsumsi obat ARV kendati demikian responden memulai tidur juga dipengaruhi oleh beban pikiran dan aktivitas kerja.

Berikut adalah hasil triangulasi data dengan pendukung sebaya dari LSM Victory Plus terkait waktu tidur ODHA :

“Kalau-kalau untuk tidur itu rata-rata ngga ada seperti itu mba, seperti biasanya, ya seperti biasanya.. kalau mungkin untuk temen-temen yang sudah terapi ARV pertama kali kan ada efek sampingnya ada yang insomnia mungkin, kan kalau ada yang insomnia mereka mungkin sukar tidur. Tapi untuk yang lain mungkin ngga ada efek insomnia karena efek insomniakan, ada yang malah ngantuk langsung tertidur gitu, mereka langsung tidur karenakan ARV yang bisa mereka minum kan biasa diminum menjelang tidur jadi karena ARV yang mereka minum itu karena efek sampingnya selain pusing, klieng efek sampingnya juga bikin tidur, jadi setelah minum ARV itu kan mereka harus tidur. Begitu mungkin tergantung

mereka”.

c. Seksualitas pada ODHA

Seksualitas pada ODHA berkaitan dengan faktor resiko penularan virus HIV. Penularan virus HIV berkaitan dengan aktivitas seksual yang dilakukan oleh ODHA. Aktivitas seksual pada ODHA berhubungan dengan pengetahuan ODHA terkait seks yang aman.

1) Faktor resiko penularan virus HIV dari hubungan seksual

Faktor resiko penularan virus HIV berdasarkan hasil penelitian ini berasal dari hubungan seksual. Hubungan seksual yang beresiko menularkan virus HIV yaitu hubungan seksual sebelum menikah, sering bergonta-ganti pasangan, lelaki seks lelaki (LSL), biseksual, istri tertular dari suami dan pekerja seks. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden yang didukung kutipan hasil wawancara berikut :

R1: *“Kami melakukan hubungan seksual sebelum menikah”.*

R2: *“Factor resiko saya LSL, lelaki seks lelaki”.*

R3: *“Saya kan pekerja seks, jadi jujur saya katakan saya pekerja seks yang notabennya adalah melayani tamu jadi bukan hanya perempuan tapi juga tamu laki-laki”.*

R4: *“Factor resiko karena saya seorang pekerja, saya seorang WTS”.*

R5: *“Dulu saya sering apa, gonta ganti pasangan meskipun ya yang tetep juga ada sih”.*

R6: *“Sebelum nikah nih saya punya pacar dan kita sudah tinggal bareng. Ya namanya tinggal bareng ya sudah berhubungan kek suami istri segala macam kek gitu”.*

R7: *“Dari suami, karena suami terinfeksi dan istri pasti berhubungan seksual dengan suami ya, nah saya kena itu dari suami saya”.*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, faktor resiko penularan virus HIV/AIDS erat kaitannya dengan hubungan seksual. Hubungan seksual yang beresiko menularkan virus HIV adalah hubungan seksual yang dilakukan sebelum menikah, sering bergonta-ganti pasangan, hubungan sesama jenis, biseksual, hubungan seks dengan pekerja seks dan penularan dari suami ke istri.

2) Aktivitas seksual pada ODHA

Seksualitas pada ODHA berkaitan dengan aktivitas seksual ODHA. Hasil penelitian ini menunjukkan responden memilih untuk berhenti melakukan aktivitas seksual setelah terdiagnosis. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung kutipan tanskip hasil wawancara berikut :

R3: *“Engga yo, udah berhenti lama”.*

R5: *“Semenjak saya sakit lebih fokus ke kesehatan dan*

dari sana sampai sekarang tuh mencoba untuk puasa gitu”.

Selain itu, ada juga responden yang menyatakan bahwa tetap melakukan aktivitas seksual seperti sebelum terdiagnosis dengan lebih berhati-hati misalnya menggunakan kondom dan rutin cek VCT. Hal ini sesuai dengan kutipan hasil transkrip wawancara berikut:

R1: *“Dia udah tau aku positif tapi VCT terus, jadi VCT tuh cek tiga bulan berturut-turut masih negative hasilnya sampe sekarang, tapi karena faktor resiko kita ngga apakai kondom, jadi tiga bulan kita harus cek”.*

R3: *“Saya masih nyambi (WTS) di sosrowijayan tapi sekarang sudah tahu penularan HIV itu seperti apa ya saya harus lebih berhati-hati”.*

Akan tetapi ada juga responden yang menyatakan, kembali melakukan seks bebas sebagai bentuk rasa marah karena terdiagnosis. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung kutipan hasil wawancara berikut :

R6: *“Akhirnya saya marah dan setelah saya kena sakit ini jadi saya melakukan seks bebas lagi. Saya ngga saya aja yang kena sendiri gitu, tapi saya itu salah”.*

Berdasarkan hasil penelitian didapat hasil bahwa responden memilih untuk tidak melakukan aktivitas seksual setelah terdiagnosis HIV/AIDS. Namun terdapat responden yang masih

melakukan aktivitas seksual dengan penggunaan kondom atau cek VCT rutin sebagai bentuk pencegahan. Aktivitas seksual responden juga berkaitan dengan penerimaan status. Rasa marah karena terdiagnosis HIV/AIDS menjadi alasan responden kembali melakukan aktivitas seksual yang beresiko contohnya melakukan seks bebas.

Berikut adalah hasil triangulasi data dengan pendukung sebaya (PS) di LSM Victory Plus tentang aktivitas seksual :

“Kalau untuk-kalau untuk itu apa, ada juga untuk mereka yang tapi ngga semua tergantung masing-masing gitu, ada juga yang open status dia juga masih-masih trauma dengan rasa sakitnya, stop sama sekali dengan aktivitas seks itu juga ada. Tapi beberapa aja, setelah itu hanya berjalan beberapa waktu, empat bulan kalau mereka sudah kalau mereka sudah menerima dengan, dengan apa ya... dengan sepenuhnya dengan statusnya mungkin mereka akhirnya berubungan juga. Tapi ada juga yang dari 2016 sampai sekarang dia ngga mau, dia ngga mau punya pasangan karena mungkin yaa... karena mungkin ya, karena mungkin ndak tu juga saya mungkin karena sudah berjanji dengan dirinya sendiri, aku mungkin salahku juga karena melakukan tindakan beresiko tadi jadi aku ngga akan melakukan hal itu lagi, karena dosa istilahnya... hehehehe seperti itu juga, tapi yang seperti itu hanya satu orang yang didampingi sama saya. Tapi rata-rata yang saya dampingi untuk hubungan seksual biasa saja”.

3) Pengetahuan terhadap perilaku seks yang aman

Seksualitas pada ODHA erat kaitannya dengan pengetahuan terhadap perilaku seks yang aman. Pengetahuan terhadap perilaku seks yang aman misalnya dengan penggunaan kondom untuk mengurangi resiko penularan virus HIV. Hal ini sesuai dengan kutipan hasil transkrip wawancara berikut :

R1: *“Aku tahu itu ya aku langsung stop HIV sampe disini, jadi kalau besok berhubungan dengan dia harus menggunakan kondom”*.

R4: *“Jadi yang beriseko kalau sekarang itu bukan tamu saya justru saya. Makanya saya harus seratus persen kondom”*.

R7: *“hubungan seksualitas saya dan suami saya sangat baik-baik saja ngga ada perubahan, cuma ya perubahannya sama dokter diberitahu harus dengan kondom”*.

Tetapi, terdapat responden yang menyatakan jika melakukan hubungan seksual yang aman harus dengan satu pasangan. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung hasil transkrip wawancara berikut :

R6: *“Terus kalaupun mau seks juga harus safety terus harus dengan satu pasangan aja gitu”*.

Hasil penelitian ini menunjukkan responden menggunakan kondom sebagai pencegahan terhadap penularan ulang virus HIV. Penggunaan kondom merupakan upaya untuk menghentikan

penularan virus HIV. Selain itu, penularan virus HIV dapat dihentikan dengan hubungan seksual hanya dengan satu pasangan.

d. Dampak adanya status HIV/AIDS pada ODHA

Dampak adanya status HIV/AIDS pada ODHA yaitu adanya diskriminasi dari keluarga, perubahan tempat tinggal dan keterbukaan ODHA :

1) Diskriminasi dari keluarga

Dampak yang dialami responden setelah terdiagnosis HIV/AIDS yaitu adanya diskriminasi dari keluarga. Diskriminasi yang dialami berupa pemisahan peralatan makan, kamar mandi khusus ataupun pengkhususan lainnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung hasil wawancara berikut :

R1: *“Cuman kalau misalnya anaknya masuk ke kamar ku, kadang diangkat.. ngga masalah sih aku”.*

R3: *“Tetep ada diskriminasi eeem itu terjadi karena belum ada informasi yang masuk ke keluarga nah balik lagi itu karena tidak tahu, pasti ada jadi sempet eee apah makan disendiriin, gelas disendiriin.. harus di.. gelas juga disediain dii jadi khusus... khusus, kamar mandi juga sendiri”*

Akan tetapi, ada juga responden yang berpendapat jika terlalu mengumbar status HIV/AIDS dapat menimbulkan diskriminasi dan stigma, sehingga responden memilih untuk tidak mengumbar statusnya agar terhindar dari stigma dan diskriminasi. Hal ini didukung hasil transkrip wawancara terhadap responden berikut :

R5: *“saya alami maka sampe sekarang ini karena apa ya status ini cukup rahasia dan menimbulkan adanya stigma dan diskriminasi makanya saya itu tidak terlalu mengumbar”*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status HIV/AIDS yang dialami oleh ODHA menimbulkan dampak berupa diskriminasi. Diskriminasi yang dialami oleh ODHA berupa pemisahan alat makan, kamar mandi khusus ataupun pengkhususan lainnya. Diskriminasi tersebut menyebabkan ODHA enggan mengungkapkan statusnya agar tidak mengalami hal tersebut.

Berikut adalah hasil triangulasi data dengan tenaga kesehatan profesional dibidang HIV/AIDS yaitu seorang perawat di Poli Edelweis RSUP Dr Sardjito terkait diskriminasi keluarga:

“Iya banyak... banyak juga, kemarin barusan ada pasien cerita kalau anu dia memang disingkirkan maksudnya di, ngga tahu tiba-tiba itu dia disingkirkan dari lingkungannya dia itu, lha itu informasi dari mana itu dia ngga tahu dan ada yang nyindir-nyindir gitu lho pokoknya dia merasa itu kalau ada orang yang memberi tahu lingkungannya kalau dia ODHA, seperti itu, dikeluarga juga ada seperti contohnya kamar mandi disendirikan dia pakai kamar mandi khusus, yang lain ngga mau makai kamar mandi yang dia pakai, alat makan yang dia pakai orang keluarganya ngga mau makai juga ada. Hmm ya macam-macam mba kek gitu, ya macam-macam ya tetep ada kek gitu”.

2) Perubahan tempat tinggal

Dampak yang dialami oleh responden dengan adanya status HIV/AIDS yaitu terkait perubahan tempat tinggal. Responden menyatakan tidak mengalami perubahan tempat tinggal baik sebelum terdiagnosis dan setelah terdiagnosis. Pernyataan responden tersebut didukung hasil transkrip wawancara berikut :

R1: *“ Ngga ada (tidak ada perubahan)”*.

R4: *Ngga ada, dari dulu juga saya tempat tinggal ngga berpindah-pindah kos dijogja sampai sekarangpun ngga pernah pindah masih disitu saja”*.

R6: *“Kalau sebelum dan sesudah sih ngga ada perubahan karena saya kan belum terbuka saya belum ngomong ke lingkungan”*.

Selain itu, ada juga responden yang mengalami perubahan tempat tinggal dikarenakan faktor pekerjaan. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung hasil transkrip wawancara berikut :

R5: *“Saya kejojja saya bertemu dengan salah pendamping yang disnidi Victory Plus saya kenalan eee ya biasalah kenalan-kenalan gitu terus apa ya namanya pas saya udah pulang lagi ke tempat saya itu apanamnya ternyata disini itu ada lowongan pendamping pendukung sebaya atau pendamping itu, saya coba-coba keterima ya udah saya balik lagi kesini. Jadi kalau dulu kesini itu apa untuk kuliah kalau sekarang untuk apa ya mendampingi masyarakatlah gitulah niatnya kesini tuh”*.

R7: *“Sebelumnya memang saya pernah tinggal disemarang sama suami, domisili KTP kita tetap dijogja maksudku karena masalah pekerjaan pindah ke semarang gitu aja”*.

Berdasarkan hasil penelitian ini, perubahan tempat tinggal pada ODHA tidak dipengaruhi oleh status HIV/AIDS yang dialami. Perubahan tempat tinggal yang dialami oleh ODHA disebabkan oleh faktor pekerjaan.

3) Keterbukaan status HIV/AIDS

Dampak status HIV/AIDS pada responden berpengaruh terhadap keterbukaan status responden. Status HIV/AIDS hanya diketahui oleh keluarga responden. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung hasil transkrip wawancara berikut :

R1: *“Eeee... kalau dari lingkungan karena saya, saya open status cuman sama keluarga, kek keluarga inti jadi ya... eeem ngga begitu ada masalah sih”*.

R6: *“keluarga memang ada yang tahu tapi keluarga yang tahu itupun sampai hari ini saat ini itupun ngga ada perubahan sikap sebenarnya perubahan perilaku kan ke saya biasa-biasa aja”*.

Akantetapi, terdapat juga responden yang mau membuka diri selain dengan keluarga. Responden membuka status HIV/AIDS nya selain dengan keluarga untuk kepentingan tertentu. Keinginan untuk mengubah penilaian terhadap ODHA dan untuk sosialisasi merupakan alasan ODHA mau membuka diri. Hal ini sesuai

dengan pernyataan klien didukung dengan hasil wawancara berikut :

R1: *“buat apa sih kita membuka diri kecuali misalkan contoh untuk sosialisasi kemana-mana aku yes mau membuka itu diri”*.

R5: *“meskipun posisi saya kadang ingin lebih terbuka lagi kepada orang-orang diluar sana soalnya kan melihat orang-orang ODHA itu kayaknya itu orang yang sakit-sakitanlah terus kalau kayak kutukan lah penyakit kutukan lah kek gitu pokoknya aku tuh pengen tuh aku tuh juga ODHA lho aku tuh kayak gini lho sehat lho bersih gimana lho bisa bekerja pengennya tuh kayak gini tapi aku tuh belum ada keberanian untuk kesana”*.

Selain itu, ada juga responden yang menutup diri dari lingkungan sekitar karena tidak ingin lingkungan sekitarnya mengetahui status HIV/AIDS nya. Hal ini sesuai dengan pernyataan klien didukung hasil wawancara berikut :

R3: *” Nah kebetulan aku dijogja sendiri kan ngekos sendiri ya, nuwun sewu saya orangnya menutup diri dalam arti menutup eee jangan sampe terekspos dilingkungan kos saya bahwa saya seorang HIV saya harus bisa membawa diri disitu jadi mereka tidak masalah, penghuni-penghuninya baik ibu kos atau penghuni yang lain tuh tidak pada tahu saya itu siapa, saya bergaul ya biasa-biasa saja dah gitu aja gitu”*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ODHA membuka status HIV/AIDS nya kepada keluarga. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi keterbukaan ODHA terkait status HIV/AIDS yang diderita adalah keinginan untuk mengubah penilaian terhadap ODHA. Responden berpendapat bahwa masih banyak orang-orang yang memandang ODHA sebagai seseorang yang sakit-sakitan. Sselain itu HIV/AIDS dianggap sebagai penyakit kutukan. Akantetapi, terdapat juga responden yang berusaha untuk merahasiakan status HIV/AIDS nya dari lingkungan sekitar.

Berikut adalah hasil triangulasi data dengan pendukung sebaya dari LSM Victory Plus terkait waktu tidur ODHA :

“Kan kalau mereka mungkin ada, kalau mereka sudah bisanya ada keluarga biasanya keluarga yang sudah dekat atau sama temen dekat nya seperti itu. Tapi jarang, mereka itu mungkin kalau terbuka itu mungkin kadang itu sama temen dekat aja kadang mereka masih takut sama temennya.. kadang sama pendamping aja yang masih terbuka gitu. Tapi ada juga mungkin sama suaminya gitu...”

- e. Perasaan yang dialami ODHA terhadap penyakit yang diderita.

Perasaan yang dialami oleh ODHA terkait penyakit yang diderita. 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.

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 belel-belel lah sebelum nya saya mau mati saja saya mikirnya seperti itu jadi takut banget”.*

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 keluarga 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 kompli ternyata CD4 rendah 45 teruslah semakin turun, 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.

f. *Support system* ODHA

Support system berhubungan dengan orang terdekat yang diberitahu terkait status HIV serta responnya. Orang terdekat yang diberitahukan status HIV/AIDS oleh ODHA adalah keluarga. Respon

orang terdekat yang diberitahukan status HIV/AIDS adalah menangis dan *shock* :

1) Orang terdekat yang diberitahu ODHA terkait status HIV/AIDS

Support system ODHA berkaitan dengan orang terdekat responden yang diberitahukan terkait status HIV/AIDS. Sebagian besar responden memberitahukan statusnya kepada keluarga. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden yang didukung hasil transkrip wawancara berikut :

R1 “*Udah tau, mama nyangkanya sih.. mama kan ngga tau kehidupan aku diluar..*”.

R2 “*Eeee pada saat tahu status balik lagi saya langsung cerita ke kakak saya kan habis itu cerita kekeluarga inti*”.

R3 “*Otomatis ya keluarga dong... istri*”.

R5 “*saya disuruh opname, masuk opname kebetulan yang menjadi dokter yang setiap kali visit itu dokter penyakit dalam itu yang sudah saya kenal terus saya itu opname sekitar duapuluh harian hampir satu bulanan lah suatu ketika dia visit dia cerita kenapa terkena jadi dia to the point aja kamu kena HIV dia bilang gitu. Ohh iya-iya pak aku bilang gitu, terus nanti orang tuamu mau dikasih tau ngga? Ya udah dok kasih tau aja aku bilang gitu kan... selanjutnya mereka itu cerita dari ibu saya sih. Jadi dokter itu membawa ayah ibu saya itu ke kantornya ruangan nya terus ya udah terus dibilangin kalau saya itu kena HIV bla..*

bla.. bla gitu”.

R6 *“Yang pertama yang saya kasih tahu justru kakak sepupu saya. Anak budhe saya karena saya dari kecil dekat sama budhe, ikut budhe”.*

R7 *“Yang pertama diberitahukan, yang pertama diberitahu itu kakak ipar, mertua. Kakak ipar sama mertua. Habis itu kakak saya kalau orang tua saya saya ngga, orang tua saya sudah meninggal. Dulu pertama mertua, kakak ipar, mertua terus kakak-kakak saya, adek terus temen-temen. Temponya ngga lama sih”.*

Namun, ada juga responden yang memberitahukan status HIV/AIDS nya pertama kali kepada pendukung sebaya. Hal ini sesuai dengan pernyataan klien didukung hasil wawancara berikut :

R4 *“Jadi yang pertama kali tahu status saya pastilah pendamping saya Mas G waktu itu dari PKBI”.*

Berdasarkan penelitian ini didapat hasil bahwa orang yang pertama *diberitahukan* status HIV/AIDS ialah keluarga dan orang terdekat (pendamping sebaya).

2) Respon keluarga terhadap status HIV/AIDS

Respon keluarga saat mengetahui status HIV/AIDS umumnya menangis dan tetap berupaya untuk memberikan dukungan. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung hasil wawancara berikut :

- R1 *“Nangis sih, habis itu ngomong ke papahnya... yaaa menyalahkan. Kamu sih nok... biasa orang tua”.*
- R2 *“Shock pasti shock banget, soalnya eee dalam arti bahwa bukan sesuatu yang bukan sesuatu yang mereka-mereka hadapin setiap hari kan? Baik itu secara-secara penyakit ataupun orientasi pasti itu tiba-tiba mereka menghadapi itu pasti tiba-tiba shock. Eee takut itu pasti jadi-jadi ketika saya cerita open status ke keluarga ya sempet-sempet diskriminasi itu ada kek apa... piring disendiriin, gelas disendiriin gitu.. itu pasti, karena-karena kita mikirnya takut karena belum karena tidak tahu, karena tidak tahu harus bagaimana takut karena informasi yang masuk itu kurang, tapi eee melalui proses saya juga saya dibantu dari-dari victory juga dari psikiater juga kita coba share informasi ke keluarga dan saya pikir dari keluarga juga mereka pasti menggali informasi sendiri gitu lhoh... lambat laun juga-juga menerima eee”.*
- R5 *“Nah respon pertama ibu saya ya yang pertama itu nangislah ya tahu anaknya seperti itu nangis setelah nangis itu bertemu dengan saya itu ibu yang dibilang ibu itu udah kalau yang lalu biarlah berlalu yang penting fokus biar kamu sehat lagi itu yang respon ibu saya dan diperlihatkan kesaya dan ayah juga apa sih mensupport juga seperti ibu”.*

R6 *“Kakak sepupu saya ini yang selalu nemenin saya. Dukung saya support saya sampai makan, apa yang saya makan itu dia yang, yang mengendalikan, yang tadinya semua apapun saya makan sembarang saya makan akhirnya setelahnya beliau yang mengendalikan dari makan, nyiapin obat sampai saya itu hampir putus asa, saya ngga mau minum obat beliau yang dukung saya”.*

R7 *“Ohh keluarga, kalau dari keluarga namanya juga umum ya kayak masyarakat umum biasa saya dan mereka ngga langsung ngadepin, mereka hanya tahu sepemahaman mereka ya pasti kaget. Pasti nangis sedih iya.. tapi habis itu ya biasa aja dukung”.*

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa respon pertama keluarga saat *tahu* status adalah menangis serta shock, namun selanjutnya keluarga akan memberikan dukungan kepada ODHA.

Berikut adalah hasil *triangulasi* data dengan anak responden tujuh tentang respon setelah mengetahui status HIV/AIDS:

“Kalau ya pertama kali ibuk saya mengetahui statuskan kembali lagi saya belum paham saya hanya tahu saya ngga paham HIV itu apa? Saya masih kelas berapa ya? Bener-bener ngga ngerti tahunya itu virus yang mengerikan setahu saya Cuma itu aja kan terus kesini-kesini dilingkungan atau dimanapun ngga pernah ada yang menstigma ayah saya, jadi setelah tahu status ayah

dan ibu saya orang-orang terdekat itu biasa aja gitu. Alhamdulillah ngga ada tembok ngga ada pemisah gitu lho ngga ada kayak eee pengen ada jarak itu ngga ada. Jadi merangkul ayah dan ibu alhamdulillah dirangkul sama orang terdekat sama temennya. Apalagi temen-temen saya, temen-temen saya akhirnya beberapa sudah tau semua, dan saya ngga malu, misalkan ibukmu kok, kenapa kok minum obat? Kan ada tuh obat yang dua kali sehari, obat yang kekebalan tubuh kan? Kalau ngga diminum, pokoknya harus minum itu kan buat orang yang HIV, itu kenapa kok ibukmu minum obat itu? Itu unutup orang HIV ya aku udah ngga malu lagi karena selama ini biasa aja gitu, jadi alhamdulillah lah kita ditemuin sama orang-orang yang ngga menstigma ayah sama ibu gitu sih”.

- g. Kemudahan dan kesulitan yang dialami ODHA dalam pekerjaan.

ODHA mengalami kesulitan dan kemudahan dalam memperoleh pekerjaan. Kesulitan yang dialami oleh ODHA berupa adanya diskriminasi dalam pekerjaan. Sedangkan kemudahan yang dialami oleh ODHA dalam pekerjaan yaitu adanya peluang pekerjaan yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

- 1) Diskriminasi pekerjaan yang dialami ODHA.

Kesulitan yang dialami oleh ODHA dalam hal mendapatkan pekerjaan yaitu adanya diskriminasi. Diskriminasi dalam pekerjaan yang dialami oleh ODHA berkaitan dengan status HIV/AIDS yang dialami.

R1: *“Jadi ketahuan nya itu 3 bulan aku sakit itu terus langsung aku disuruh untuk langsung mengundurkan diri. Padahal aku ngga ada masalah lho disitu dikerjakan... baguss, tapi ya sudah lah”*.

R6: *“Akhirnya saya terbuka ngomong saya setiap bulan diharuskan ambil obat karena obat ngga boleh putus ngga boleh telat harus terus seumur hidup saya bilang seperti itu. Akhirnya saya keluar dari pekerjaan itu didua tempat yang berbeda kasus yang sama. Tapi tahun nya beda saya pikir ditempat lain ngga seperti itu. Ternyata sama aja”*.

Namun, ada juga responden yang merasa tidak mengalami diskriminasi dalam hal pekerjaan, Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung hasil wawancara berikut :

R5: *“Emm apa ya kalau diskriminasi karena apa ya susudah saya kena HIV dan tahu status itu ee pekerjaan saya masih dibidang HIV/AIDS ngga diluar itu jadi diskriminasinya ngga ada dan bahkan didunia yang berkecimpung dengan HIV/AIDS pun saya itu ngga open ke orang-orang jadi misalnya kek gini karena kalau bekerja didunia HIV/AIDS itu maksudnya ada yang sosialisasikan tapi yang sosialisasi itu bukan saya nah tapi orang lain, ya paling dia aja yang open status nya kalau sayakan dibagian lain dibidang lain maksudnya ngga begitu berpengaruh untuk saya”*.

Berdasarkan penelitian ini didapat hasil bahwa ODHA mengalami diskriminasi dalam hal pekerjaan karena status

HIV/AIDS yang diderita. Diskriminasi yang dialami berupa permintaan pengunduran diri walaupun tidak ada permasalahan dalam hal pekerjaan.

2) Peluang ODHA dalam memperoleh pekerjaan.

Peluang ODHA dalam pekerjaan dipengaruhi oleh status pendidikan dan status HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung dengan hasil wawancara berikut:

R1: *“Aku jadi susah ngelamar kerja kayaknya tapi ngga tau juga sih...”*.

R4: *“Sekarang saya hanyalah seorang wanita dengan lulusan SD. Apasih yang bisa dilakukan dengan seorang lulusan SD. Okelah misalnya jadi pembantu rumah tangga.. berapa sih gaji pembantu rumah tangga untuk menghidupi tiga anak, untuk menyekolahkan tiga anak”*

R5 *“Saya sempet juga mencari pekerjaan apa ya namanya diluar bidang HIV/AIDS gitu kan mencoba peruntungan kayak ke Jakarta gitu kan eee tapi untuk orang normal aja nyari kerja dijamin sekarang aja susah jadi tanpa embel-embel HIV/AIDS pun seperti itu sih jaman sekarang kalau ngga punya orang dalam dan pinter-pinter amat gitu kalau yang rata-rata gitu”*.

Namun terdapat. ODHA yang tidak mengalami kesulitan dalam mencari pekerjaan. Hali ini sesuai dengan hasil wawancara berikut:

R3 *“Ohh ngga.. saya malah banyak lapangan kerja malah saya tolak kok... ada beberapa kali saya tolak, temen-temen yang nawarin kerja cuman sekarang saya kan harus melihat meginstropeksi kemampuan saya satu adalah umur, yang kedua setelah umur kan daya tahan kekuatannya juga akan berkurang itu saya harus”*.

R7 *“Ya ngga ada, ya justru itu tadi lhoo kemudahan yang, justru saya kemarin karena open status saya sempet jadi peer support kan di PKBI”*.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa ODHA beranggapan bahwa status HIV/AIDS menyebabkan ODHA mengalami kesulitan dalam pekerjaan. Akan tetapi, terdapat juga ODHA yang menyatakan mendapat peluang pekerjaan setelah terdiagnosis HIV/AIDS.

h. Upaya aktualisasi diri ODHA

Keikutsertaan ODHA diperkumpulan atau organisasi merupakan salah satu upaya aktualisasi diri selain itu, responden juga berupaya untuk memberikan edukasi untuk mengurangi adanya diskriminasi

1) Keikutsertaan ODHA di perkumpulan/Organisasi.

Keikutsertaan ODHA dalam perkumpulan/organisasi merupakan salah bentuk upaya aktualisasi pada ODHA. Organisasi/perkumpulan yang diminati dan diikuti tidak hanya dalam lingkup HIV/AIDS akan tetapi dilingkup bidang yang lain. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung hasil wawancara berikut :

R.5 *Kalau kemasyarakatan atau social eee cat rescue itu termasuk organisasi apaan sih? Cat rescue kalau kucing-kucing itu lho.. aku pengen sih kalau aktif diseperti itu atau ngga mungkin ikut hobi-hobi apa gitu atau ikut olahraga apa gitu yoga..*

R.6 *Kreativitas? Ya iya.. sebelum dan sesudah itu saya aktif didunia fotografi, ngga saya sebutin nanti ndak.. terus saya ikut organisasi social*

2) Tindakan ODHA dalam mengenalkan penyakit HIV/AIDS.

Mengenalkan penyakit HIV/AIDS dengan memberikan edukasi merupakan bentuk upaya aktualisasi ODHA. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden didukung hasil wawancara berikut:

R4: *“Saya dilingkungan tinggal saya.. saya edukasi ke temen-temen HIV itu seperti apa biar mereka juga paham biar mereka juga ngga diskriminasi lagi kalau ada penderita HIV seperti itu aja”.*

R5: *“Saya juga apa ya namanya sering setelah saya paham tentang HIV/AIDS sering ikut perkumpulan-perkumpulan IKDS saya juga kadang sering berbagi itu dimedsos saya terus saya cerita ke temen-temen dekat saya eh begini lho HIV itu habis itu bla bla bla gitu kan”.*

R7: *“Intinya tuh artinya eee justru dengan seperti ini itu saya bisa banyak berbagi dengan temen-temen apasih yang dikampus, bahkan dokter pun orang dokter yang penelitian pun bilang justru dia seneng bilang, mau*

ada temen-temen ODHA yang mau berbagi”.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa ODHA berupaya memberitakukan tentang penyakit HIV/AIDS dilingkungan sekitar, dengan tujuan untuk mengurangi diskriminasi, mengurangi kesalahpahaman terkait penyakit HIV/AIDS serta untuk berbagi informasi.

B. Pembahasan

1. Perubahan yang dialami oleh ODHA terkait pola makan

Pola makan pada ODHA mengalami perubahan seiring dengan motivasi ODHA untuk makan. Setelah terdiagnosis ODHA menghindari makanan yang mentah. ODHA juga diharuskan untuk mengkonsumsi ARV. Beberapa ODHA yang mengkonsumsi ARV mengalami efek samping misalnya muntah, mual, pusing, gatal-gatal, hingga menyebabkan alergi (Indarjo & Sisyahid, 2017).

a. Efek obat ARV

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ODHA mengalami efek samping yang berbeda untuk setiap responden, terdapat responden yang mengalami mual dan muntah setelah mengkonsumsi ARV sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kahija, Sari & Dewi (2014) bahwa obat ARV menyebabkan efek samping seperti mual, pusing, bintik merah hingga alergi yang tidak jarang menyebabkan ODHA harus menjalani rawat inap. Selain mual dan muntah obat ARV pada ODHA juga menyebabkan peningkatan nafsu makan.

Perubahan pola makan yang disebabkan oleh efek samping ARV berdasarkan pernyataan responden hanya terjadi di 3 bulan awal proses pengobatan, selarah dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafar, Latif & Maria (2014) yang menyatakan bahwa efek samping samping obat ARV pada ODHA umumnya hanya terjadi dalam tiga bulan pertama pengobatan, serta tidak semua ODHA mengalami efek ARV.

b. Motivasi ODHA untuk makan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa motivasi ODHA untuk makan disebabkan oleh daya tahan tubuh ODHA yang menurun. Keinginan ODHA untuk sehat kembali juga menjadi motivasi ODHA untuk makan. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lestary, Sugiharti & Yuniar (2012) bahwa keinginan kuat untuk sehat menjadikan ODHA menjadi lebih patuh dan melakukan semua usaha untuk sembuh.

c. Makanan yang dihindari ODHA setelah terdiagnosis

Setelah terdiagnosis HIV/AIDS ODHA mendapat anjuran untuk menghindari makanan yang mentah atau makanan kurang matang selaras dengan penelitian yang dilakukam oleh Soewarlan (2016) yang menyatakan bahwa makanan mentah berpotensi mengandung parasit. Parasit yang mungkin terkandung dalam makanan mentah khususnya ikan yaitu *anisakis typical* sejenis cacing yang dapat menyebabkan kelemahan kesehatan atau *immune hypersensitivity*. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prabandari *et.al* (2015) yang

menyatakan bahwa mengkonsumsi bahan makanan mentah seperti buah-buahan, biji-bijian dan sayur-sayuran dengan proses pengolahan yang minim lebih terjaga kandungan gizinya. Makanan yang diolah memiliki kekurangan yaitu dapat menyebabkan beberapa zat gizi menyusut atau malah menghilang, akan tetapi makanan yang melalui proses pemasakan sempurna lebih disarankan karena dapat meningkatkan cita rasa, makanan menjadi terbebas dari racun dan mematikan kuman penyakit (Lamid, Sundari & Almasyhuri, 2015).

Selain itu, ODHA juga menghindari konsumsi alkohol. Dampak mengkonsumsi alcohol dalam jangka pendek yaitu dapat menyebabkan mabuk dan keracunan sedangkan dalam jangka panjang dapat merusak system yang ada dalam tubuh. Kerusakan system dalam tubuh yang ditimbulkan oleh alcohol yaitu menghambat pencernaan makanan dan penyerapan vitamin, kerusakan sel-sel syaraf otak dan mengurangi keefektifan pada system imun (Yuniastuti, A & Maula, 2017; Pratisti & Prabowo 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa pemenuhan kebutuhan dasar fisiologi terkait makan pada ODHA cenderung mengalami kendala atau kesulitan yang disebabkan adanya efek ARV yang menyebabkan mual dan muntah. Akan tetapi, obat ARV pada sebagian ODHA menyebabkan nafsu makan menjadi meningkat. Mual, muntah dan peningkatan nafsu makan yang dialami oleh ODHA yang disebabkan oleh efek ARV hanya berlangsung

selama kurang lebih tiga bulan awal pengobatan dan tidak semua ODHA mengalami efek ARV.

2. Pola istirahat pada ODHA

Pola istirahat pada ODHA cenderung mengalami perubahan setelah terdiagnosis. Pola istirahat dapat dilihat dari kualitas tidur. Tidur yang berkualitas merupakan kebutuhan dasar manusia, selama tidur terjadi berbagai aktivitas yang berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan mental. Dalam penelitian ini pola tidur pada ODHA dapat dilihat dari persepsi ODHA terkait pola istirahatnya serta waktu tidur ODHA (Rahma, Ningrum & Imardiani. 2017).

a. Persepsi ODHA terkait pola istirahat

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa pola istirahat responden menjadi lebih baik dari sebelum terdiagnosis HIV/AIDS yang ditandai dengan ODHA sudah jarang begadang. Penelitian ini dikuatkan oleh penelitian Dewi & Katodhia(2017) yang menyatakan bahwa status seorang penderita HIV/AIDS tidak begitu berpengaruh terhadap istirahat dan tidur ODHA.

Akantetapi, terdapat juga responden yang menyatakan bahwa pola tidurnya kurang baik disebabkan oleh pekerjaan. Beban kerja menjadi salah satu factor yang menyebabkan pola tidur menjadi kurang baik. Beban kerja yang terlalu berat dapat menyebabkan kelelahan yang berakibat terhadap kualitas dan kauntitas tidur.

Semakin lelah seseorang maka semakin pendek periode tidur REM (Tareluan, Brawotong & Hamel, 2016).

b. Waktu tidur ODHA.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden memulai waktu tidurnya setelah mengkonsumsi obat ARV. Berdasarkan Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral(2011) menyebutkan bahwa ARV diminum dua kali sehari dengan jarak waktu minum 12 jam. sehingga dibutuhkan ketepatan dalam minum obat. Kendati demikian terdapat responden yang menyatakan bahwa waktu tidurnya tidak teratur dikarenakan oleh beban pikiran. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarjana, Wulandari & Hadiati (2017) yang menyatakan bahwa stress mempengaruhi kinerja hipotalamus sehingga menyebabkan proses tidur menjadi terganggu.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar fisiologi terkait istirahat pada ODHA sudah baik, hal ini sesuai dengan hasil peneliti bahwa pola istirahat ODHA cenderung lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum terdiagnosis.

3. Seksualitas pada ODHA

Seksualitas pada ODHA dimulai dari faktor resiko penularan virus HIV/AIDS pada ODHA. Hubungan seksual beresiko tinggi menularkan virus HIV. Aktivitas seksual pada ODHA merupakan suatu kebutuhan

yang perlu dipenuhi. Dalam pemenuhan kebutuhan seksual ODHA tetap menggunakan kondom untuk mencegah penularan virus HIV (Rayasari & Astuti, 2017).

a. Faktor resiko penularan virus HIV/AIDS dari hubungan seksual

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan seksual merupakan faktor resiko penularan virus HIV/AIDS. Penularan virus HIV/AIDS disebabkan oleh hubungan seksual yang tidak aman seperti

- 1) Hubungan seksual sesama jenis meningkatkan resiko penularan karena perilaku seksual yang tidak lazim.
- 2) Sering bergonta ganti pasangan juga dapat meningkatkan resiko penularan HIV/AIDS jika tidak menggunakan pengaman.
- 3) Penularan virus HIV dari suami yang memiliki tattoo, mantan pengguna narkoba terutama pengguna narkoba suntik dapat berimbas pada penularan HIV/AIDS kepada istri (Fadi, 2015; Agustin & Firdaus, 2013; Rahmawati & Erna, 2015).

b. Aktivitas seksual pada ODHA

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat responden yang tetap melakukan hubungan seksual dengan menggunakan kondom serta melakukan cek VCT sebagai bentuk pencegahan. Akan tetapi aktivitas seksual responden juga di pengaruhi oleh penerimaan diri dan psikologis responden seperti adanya perasaan marah yang muncul setelah responden terdiagnosis, hal ini memicu responden memiliki kecenderungan melakukan hubungan seksual berisiko sebagai bentuk balas dendam. Selain itu, terdapat responden yang enggan untuk

melakukan seks setelah terdiagnosis karena tidak ingin menularkan, hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rayasari & Widia, 2017) yang menyatakan bahwa semenjak terdiagnosis ODHA tidak lagi melakukan hubungan seksual dikarenakan tidak ingin menularkan virus HIV.

c. Pengetahuan terhadap perilaku seks yang aman.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapat hasil bahwa responden mencegah penularan virus HIV dengan menggunakan kondom. Upaya pencegahan yang dilakukan oleh responden juga untuk mengurangi resiko penularan ulang virus HIV pada sesama penderita HIV. Penularan virus HIV juga dapat di cegah dengan setia terhadap pasangan.

Penanggulangan untuk mengurangi resiko penularan virus HIV adalah dengan mengupayakan penggunaan kondom untuk perilaku seks yang beresiko. Selain itu, pengetahuan ODHA terkait pencegahan penularan virus tidak hanya penggunaan kondom. ODHA berupaya mencegah penularan virus HIV dengan melakukan pemeriksaan VCT terhadap pasangan. ODHA beranggapan dengan melakukan tes VCT, pasangan ODHA lebih mudah terdeteksi sejak awal (Dermantono, Wardhani & Shaluhiyah, 2015; Azinar & Marlina, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar fisiologi terkait seksualitas pada ODHA

dapat dikatakan kurang, hal ini dikarenakan terdapat ODHA yang enggan melakukan hubungan seksual karena takut menularkan virus HIV kepada orang lain. Sedangkan sebagian besar ODHA sudah paham tentang perilaku seksual yang aman.

4. Dampak adanya status HIV/AIDS pada ODHA

Hasil penelitian ini menunjukkan dampak yang dialami oleh ODHA dengan adanya status yaitu diskriminasi dari keluarga berupa pemisahan ruang atau rumah, perubahan tempat tinggal dan keterbukaan status HIV/AIDS dengan orang yang dipercaya atau memiliki kedekatan emosional (Hasanah & Sarikusuma, 2012; Sekeon, Tandi & Asrifuddin, 2018).

a. Diskriminasi dari keluarga

Berdasarkan hasil penelitian ini, diskriminasi keluarga terhadap ODHA berupa pemisahan kamar mandi dan pemisahan peralatan makan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Marissa *et.al* (2018) diskriminasi pada ODHA terjadi akibat adanya label negatif terhadap ODHA, tingkat pengetahuan masyarakat terhadap HIV/AIDS yaitu semakin rendah pengetahuan masyarakat terhadap HIV/AIDS maka diskriminasi terhadap ODHA makin tinggi, serta keyakinan yang keliru dalam masyarakat seperti HIV/AIDS dapat ditularkan dari bersalaman dapat menyebabkan timbulnya diskriminasi. Diskriminasi yang sering diperoleh oleh ODHA menyebabkan ODHA enggan untuk membuka statusnya. Pengucilan atau dibuang ke tempat terpencil yang

jauh dari keramaian, pengucilan ODHA dalam daftar hak waris keluarga pemisalahan peralatan makan, pemisalahan alat mandi serta tuntutan untuk bercerai merupakan bentuk lain dari diskriminasi yang dialami oleh ODHA. Diskriminasi yang dialami oleh ODHA tidak hanya ketika ODHA masih hidup akantetapi juga saat ODHA sudah meninggal. Banyak masyarakat yang tidak mau memandikan jenazah ODHA (Afriandi, I. Nurhayati, E. & Sunjaya, D., K, 2012; Fridari, I., G., A. & Diatmi, K, 2014).

b. Perubahan tempat tinggal

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat ODHA yang mengalami perubahan tempat tinggal yang disebabkan oleh status HIV. Belum terbuka dengan lingkungan sekitar menjadi salah satu alasan ODHA tidak berpindah tempat tinggal. ODHA yang mengalami perubahan tempat tinggal selama terdiagnosis HIV/AIDS disebabkan oleh tuntutan pekerjaan.

c. Keterbukaan status HIV/AIDS

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ODHA lebih membuka diri terkait status HIV/AIDS nya kepada keluarga. Responden dalam penelitian ini berpendapat tidak terdapat perubahan sikap antara sebelum dan sesudah ODHA memberitahukan status HIV/AIDS nya kepada keluarga. Selain dengan keluarga. ODHA juga berkeinginan memberitahukan status HIV/AIDS nya kepada orang lain, khususnya untuk mengenalkan atau sosialisasi penyakit HIV/AIDS. Responden

menyatakan masih banyak masyarakat yang menganggap bahwa orang dengan HIV/AIDS selalu kurus, penyakitan dan dianggap sebagai penyakit kutukan. Penelitian ini selaras dengan penelitian Fridari, I., G., A. & Diatmi, K (2014) yang menyatakan bahwa ODHA sering kali disebut sebagai orang yang mengidap perilaku seks menyimpang, seseorang yang dianggap nakal hingga salah pergaulan.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa status HIV/AIDS tidak berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan dasar fisiologi terkait tempat tinggal karena sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak mengalami perubahan tempat tinggal. Akan tetapi, ODHA mengalami diskriminasi dari keluarganya berupa pemisahan kamar mandi dan peralatan makan setelah mengungkapkan status HIV/AIDS nya. Namun, diskriminasi yang diberikan keluarga hanya sebatas pemisahan kamar mandi dan peralatan makan serta tidak terdapat perbedaan sikap terhadap ODHA baik sebelum dan sesudah terdiagnosis.

5. Perasaan yang dialami ODHA terhadap penyakit yang diderita.

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).

a. 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.

b. 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).

c. 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.

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. Akan tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni & Surati (2018) yang menyatakan bahwa ODHA tidak memiliki perasaan rendah diri dikarenakan 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.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar terkait rasa aman dan harga diri saling berkaitan satu sama lain. Hasil penelitian ini ODHA cenderung mengalami perasaan rendah diri yang disebabkan oleh adanya stigma buruk terhadap ODHA. Stigma tersebut menyebabkan ODHA menjadi minder untuk melakukan interaksi dengan orang lain. Perasaan minder yang dialami oleh ODHA menyebabkan munculnya rasa khawatir, cemas dan takut pada ODHA. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kebutuhan dasar terkait rasa aman dan harga diri pada ODHA masih tergolong kurang.

6. *Support system* pada ODHA

Support system pada ODHA berhubungan dengan orang terdekat yang diberitahu ODHA terkait status HIV/AIDS yang dialami. Selain itu, respon orang terdekat sangat mempengaruhi psikologis ODHA. Semakin tinggi respon dukungan dari orang terdekat maka

semakin rendah stress yang dialami oleh ODHA begitu pula sebaliknya (Wiwik & Pria, 2017).

a. Orang terdekat yang diberitahu ODHA terkait status HIV/AIDS

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa enam dari tujuh responden memberitahukan status HIV/AIDS nya kepada keluarga hanya satu orang ODHA yang memberitahukan status HIV/AIDS nya pertama kali kepada pendamping sebaya. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni & Surati (2018) yang menyatakan bahwa ODHA tidak nyaman jika berkomunikasi dan berinteraksi dengan tetangga dan menyatakan bahwa lebih nyaman berkomunikasi dengan keluarga dan teman sebaya. Dalam penelitian tersebut juga disebutkan bahwa faktor kenyamanan dalam berinteraksi dan berkomunikasi menjadi kunci keterbukaan ODHA terhadap keluarga terkait status HIV/AIDS.

b. Respon keluarga terhadap status HIV/AIDS

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa respon keluarga saat mengetahui status salah satu anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS yaitu menangis, shock, kaget serta menyayangkan. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwik & Pria (2017) yang menyatakan bahwa merasa orang yang paling dekat dan berharga adalah keluarga. Respon keluarga saat mengetahui anggota keluarganya menderita HIV/AIDS yaitu tidak terima atau menolak terhadap kenyataan bahwa anggota keluarganya

menderita HIV/AIDS. Respon menolak keluarga dapat berupa sikap menyangkal (tidak percaya, kaget/shock, marah) serta depresi (kekecewaan, khawatir dan sedih). Kekecewaan keluarga karena selama ini kondisi anggota keluarganya baik-baik saja dan tidak melakukan perbuatan yang memiliki resiko terinfeksi HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar cinta dan kasih sayang pada ODHA berkaitan dengan keterbukaan status HIV/AIDS. ODHA sebagian besar memberitahukan statusnya pertama kali kepada keluarga, hal ini menunjukkan bahwa ODHA nyaman berinteraksi dengan keluarganya. Sehingga kebutuhan cinta dan kasih sayang pada ODHA didapatkan dari keluarga terutama pada fase awal ODHA hendak terbuka terkait status HIV/AIDS nya.

7. Kemudahan dan kesulitan yang dialami ODHA dalam pekerjaan.

Kemudahan dan kesulitan dalam pekerjaan yang dialami oleh ODHA dapat diketahui dari adanya diskriminasi ataupun peluang ODHA dalam pekerjaan. Diskriminasi yang dialami oleh ODHA dapat berupa dikeluarkan dari pekerjaan (Khasanah, 2014).

a. Diskriminasi pekerjaan yang dialami ODHA.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa ODHA mengalami diskriminasi pekerjaan berkaitan dengan status HIV/AIDS. Responden mengatakan diminta untuk berhenti kerja setelah mengungkapkan status HIV/AIDS nya. Selain itu, responden diminta

untuk keluar dari pekerjaannya dikarenakan setiap bulan responden izin untuk mengambil obat. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih & Latifa (2011) yang menyatakan bahwa perlakuan diskriminatif yang dialami ODHA dalam pekerjaan yaitu keterbatasan akses layanan kesehatan, pengucilan di kehidupan social serta diberhentikan dari pekerjaan. Kebijakan dan prosedur administrasi terkait pekerjaan juga menimbulkan diskriminasi misalnya pemeriksaan kesehatan wajib.

b. Peluang ODHA dalam memperoleh pekerjaan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status pendidikan ODHA mempengaruhi kemudahan ODHA dalam mencari pekerjaan. Akan tetapi yang mempengaruhi peluang dalam pekerjaan yaitu status HIV/AIDS. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Surpriyadhie, Fonny & Rahayu (2017) yang menyatakan bahwa hanya sedikit ODHA yang bekerja disektor formal dikarenakan *screening HIV* dan tes kesehatan menjadi salah satu syarat salah satu syarat saat melamar pekerjaan di sektor informal. Hal ini merupakan suatu tindakan yang mengurangi kesempatan ODHA dalam memperoleh pekerjaan. Namun, ada dalam penelitian ini juga ODHA yang setelah terdiagnosis mendapat peluang pekerjaan.

8. Upaya aktualisasi diri ODHA

Upaya aktualisasi diri yang dilakukan oleh ODHA yaitu dengan mengikuti perkumpulan atau organisasi selain itu ODHA juga berupaya untuk mengenalkan penyakit HIV/AIDS kepada masyarakat umum.

a. Keikutsertaan ODHA di perkumpulan/Organisasi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ODHA mengikuti organisasi kemasyarakatan sesuai dengan minat. Organisasi yang diikuti oleh ODHA dalam penelitian ini adalah *cat rescue*, fotografi serta organisasi sosial. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Wattie (2018) yang menyatakan pentingnya ODHA mengikuti suatu organisasi atau perkumpulan, dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa kelembagaan agama mempunyai hubungan yang erat dengan perkembangan program penanggulangan HIV/AIDS. Kelembagaan agama memberi penguatan terhadap program penanggulangan HIV/AIDS dengan penguatan berupa dalil-dalil yang diselipkan konseling terkait masalah HIV/AIDS dengan menekankan pada aspek kesetiaan dan abstinensia.

b. Tindakan ODHA dalam mengenalkan penyakit HIV/AIDS

Hasil penelitian ini menunjukkan ODHA berupaya mengenalkan penyakit HIV/AIDS baik melalui penyuluhan ataupun media sosial. Tujuannya untuk mengurangi diskriminasi terhadap ODHA. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tobing & Putri (2016) yang menyatakan bahwa ODHA berkeinginan agar suatu

saat masyarakat dapat menerima para ODHA yang dibuktikan dengan terlebih dahulu menunjukkan bahwa gambaran ODHA yang dulu dan sekarang berbeda. Selain itu, harapan ODHA terkait organisasi yang dirintis menunjukkan bahwa ODHA tidak hanya berorientasi pada dirinya sendiri tapi juga orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemenuhan kebutuhan terkait aktualisasi pada ODHA terkendala oleh adanya diskriminasi. Diskriminasi yang dialami oleh ODHA berupa diskriminasi dalam bidang pekerjaan, hal ini terjadi karena beberapa pekerjaan mensyaratkan dilakukan *screening HIV* sehingga mempersempit lingkup peluang ODHA dalam memperoleh pekerjaan. Akan tetapi, juga terdapat ODHA yang berupaya melakukan aktualisasi diri dengan mengikuti perkumpulan ataupun organisasi serta upaya ODHA dalam mengenalkan penyakit HIV/AIDS.

C. Kekuatan dan Kelemahan Penelitian

1. Kekuatan

- a. Penelitian tentang pemenuhan kebutuhan dasar khususnya pada ODHA dengan menggunakan teori kebutuhan dasar belum pernah ada sebelumnya.
- b. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang memaparkan hasil penelitian dengan lebih rinci dan mendetail jika dibandingkan dengan penelitian kuantitatif.

2. Kelemahan

- a. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kelompok rentan sehingga memerlukan kehati-hatian agar tidak merugikan.
- b. Penelitian terkait pemenuhan kebutuhan masih sedikit sehingga penulis kesulitan untuk mendapat referensi penelitian yang relevan.