

## PENGALAMAN KLIEN SAAT PERTAMA KALI TERDIAGNOSIS HIV/AIDS DI LSM MERCUSUAR RIAU STUDI FENOMENOLOGI

Risnawati<sup>1</sup>, Raja Fitriana Lestari<sup>2</sup>

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran arti dan makna pengalaman klien saat pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS. Desain penelitian ini dengan metode kualitatif dan pendekatan *study fenomenology*. Jumlah partisipan 5 orang dengan HIV/AIDS, dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam, catatan lapangan, dan perekam suara. Penelitian ini dilakukan di LSM Mercusuar Riau, Pekanbaru. Dari analisis data diperoleh hasil bahwa saat pertama terdiagnosis HIV klien mengalami dua respon psikologis yaitu *denial* dan *acceptance*. Penyebab utama klien terinfeksi HIV ini adalah jarum suntik (heroin), dari pasangan, Pekerja Seks Komersial (PSK), dan karena kurangnya pengetahuan. Selain itu klien mengalami dua perubahan sikap yaitu sikap positif dan sikap negatif. Dimana klien juga membutuhkan dukungan berupa *support*, motivasi, perhatian, nasehat, bisa berkumpul bersama keluarga dan dihargai. Direkomendasikan kepada ODHA untuk mampu bersosialisasi dengan masyarakat.

**Kata kunci** : Pengalaman, HIV/AIDS, *Study fenomenology*

### Abstract

*The purpose of study was to obtain the description of clients experienced-response when firstly diagnosed HIV/AIDS. The design of this study was qualitative methods and fenomenology study approaches. Number of participants were 5 people with HIV/AIDS by a purposive sampling technique. Data Retrieval used in-depth interview techniques, field notes, and voice recorder. The reseach of conducted in LSM Mercusuar Riau, Pekanbaru. Based on data analysis results, when first diagnosed of HIV clients are experienced two psychological respons, denial and acceptance. The main caused of HIV-infected clients were syringes (heroin), from couples, commersial sex workers (CSW), and due to lack of knowledge. In addition, client was experienced two changes in behavior that are positive and negative. Clients also require support, motivation, attention, advice, family gather and appreciation. Recommended to people living with HIV/AIDS to improve ther social living with other people properly.*

**Key words** : Experience, HIV/AIDS, *Study fenomenology*

### PENDAHULUAN

HIV adalah singkatan dari "Human Immunodeficiency Virus". Ini adalah virus yang menyebabkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). HIV ditularkan dari orang ke orang lewat hubungan seksual, terpapar pada darah, melahirkan anak, atau menyusui. Setiap orang yang menderita AIDS pasti terinfeksi HIV, namun tidak semua orang dengan infeksi HIV menderita AIDS.

AIDS yaitu sindrom hilangnya kekebalan tubuh yang diperoleh (Gallant, 2010).

Kasus HIV pertama kali ditemukan 22 tahun yang lalu. Sejak tahun 2000, Indonesia tergolong sebagai negara dengan epidemi HIV terkonsentrasi (karena prevalensi HIV populasi pecandu narkoba suntik, penjaja seks, waria, dan homoseksual di beberapa kota mencapai lebih dari 5%). Depkes melaporkan bahwa dalam 5 tahun terakhir laju peningkatan

kasus baru sangat cepat. Jumlah kasus baru di tahun 2008 adalah lebih dari 3 kali lipat jumlah kasus secara kumulatif selama 17 tahun pertama epidemi HIV dan AIDS di Indonesia. Dari kasus baru tersebut 82% adalah laki-laki, dan 74% berusia di bawah 30 tahun (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2009).

Dalam bahasa Inggris orang yang terinfeksi HIV/AIDS disebut PLWHA (*people living with HIV/AIDS*), sedangkan di Indonesia kategori ini diberi nama ODHA (orang dengan HIV/AIDS) dan OHIDA (orang yang hidup dengan HIV/AIDS) baik keluarga serta lingkungannya (Suparyanto, 2012).

Ketika ODHA sudah mencapai masa AIDS, keluarga dan teman serta lingkungannya diharapkan memberikan dukungan yang positif agar semangat hidupnya tetap tinggi. Masyarakat mempunyai beberapa tanggung jawab yang sangat penting untuk penanggulangan HIV/AIDS, yaitu mencari dan memberikan informasi yang jelas dan benar kepada orang yang memerlukannya tentang penularan HIV/AIDS, bersikap bersahabat, tidak menceritakan dan meremehkan ODHA, mendukung dan membantu program pemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS, membantu ODHA menemukan mekanisme pertahanan yang sehat, termasuk sikap yang selalu positif dalam menghadapi begitu banyak tantangan dan stress dalam perjalanan penyakitnya, dan membantu ODHA membangun strategi untuk berhadapan dengan krisis nyata yang mungkin terjadi, baik dalam kesehatan maupun sosioekonomi, dan hal-hal dalam kehidupan lainnya (Suparyanto, 2012).

Sebenarnya banyak hal yang dapat dilakukan kepada ODHA yaitu dengan memberikan dukungan baik berupa

motivasi dan support, kasih sayang dan masih banyak lagi hal positif yang bisa diberikan guna meningkatkan kualitas hidup ODHA tersebut. Diantara anggota masyarakat harus peduli dengan penanggulangan epidemi AIDS dan mendukung ODHA untuk melawan diskriminasi, peduli terhadap ODHA yang sering mendapatkan penolakan dari orang lain (BKKBN, 2010). HIV dan AIDS masih memiliki citra yang menakutkan dikalangan masyarakat khususnya pada ODHA sendiri, selain karena faktor cara penularannya, AIDS dianggap sebagai vonis hukuman mati. Orang yang pertama kali terdiagnosis HIV dan AIDS seringkali merasa depresi, stress, takut, gundah, dan putus asa. Hal ini menyebabkan ODHA melakukan stigma dan diskriminasi terhadap dirinya sendiri (Nurhayati, 2012).

Hawari (2004) mengatakan bahwa penderita AIDS akan mengalami krisis kejiwaan pada dirinya, pada keluarganya, pada orang yang dicintainya dan pada masyarakat. Masalah kejiwaan tersebut dalam bentuk kepanikan, ketakutan, kecemasan, serba ketidakpastian, keputusan, dan stigma. Perlakuan terhadap penderita AIDS seringkali bersifat diskriminasi dan resiko bunuh diri pada penderita AIDS cukup tinggi akibat depresional yang dialaminya.

Hasan (2008) mengatakan bahwa ODHA dengan penyakit mematikan yang dialaminya, memiliki tiga tantangan utama, yaitu menghadapi reaksi terhadap penyakit yang memiliki stigma, berhadapan dengan kemungkinan waktu kehidupan yang terbatas, dan mengembangkan strategi untuk mempertahankan fisik dan emosi. Hal ini dapat mendorong mereka untuk mengalami depresi dan stres yang dapat

membuat mereka mengisolasi diri dari orang lain.

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yaitu suatu ilmu yang memiliki tujuan untuk menjelaskan fenomena, penampilan dari sesuatu yang khusus, misalnya pengalaman hidup (Saryono & Anggraeni, 2013).

Dalam penelitian ini peneliti mengambil sebanyak 5 partisipan yaitu orang dengan HIV/AIDS. Metode pengambilan sampel adalah *Purposive sampling*. Metode *purposive* adalah metode pemilihan partisipan dalam suatu penelitian dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam penelitian, dimana partisipan yang diambil dapat memberikan informasi yang berharga bagi peneliti (Saryono & Anggraeni, 2013).

Pada penelitian fenomenologi, proses kerja pengumpulan data dapat dilakukan dengan berbagai cara dan pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Wawancara dalam penelitian fenomenologi bermakna mencari sesuatu yang mendalam untuk mendapatkan satu pemahaman yang mendetail tentang fenomena yang diteliti (Smith, 2009).

Wawancara dilakukan peneliti sesuai dengan pedoman wawancara yang telah dibuat sebelumnya dan berkembang mengikuti jawaban partisipan untuk mendapatkan data yang lebih mendalam. Peneliti memulai wawancara dengan pertanyaan terbuka dan bersifat umum tentang kabar. Peneliti merekam hasil wawancara tersebut, selain itu juga, untuk memperluas data, peneliti mencatat kata-kata yang diungkapkan oleh partisipan dan juga gerak-gerik yang dilakukan oleh

partisipan selama wawancara berlangsung. Hal-hal yang diungkapkan tersebut didokumentasikan oleh peneliti melalui rekaman dan juga catatan lapangan (*field note*).

Proses analisis data dilakukan peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan. Tahapan analisis data yang digunakan peneliti meliputi seluruh data dari wawancara mendalam, *field note*, dan dokumen. Setelah melakukan wawancara dengan partisipan dan dianggap sudah menjawab semua tujuan penelitian, maka peneliti segera melakukan transkrip hasil rekaman untuk selanjutnya dianalisa. Setelah dilakukan transkrip terhadap semua hasil wawancara, kemudian peneliti melakukan interpretasi dengan mengidentifikasi berbagai kemungkinan tema sementara dari hasil wawancara berdasarkan penjelasan-penjelasan yang telah diberikan oleh partisipan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia partisipan bervariasi yaitu usia 29 tahun sebanyak satu orang, usia 32 tahun sebanyak satu orang, usia 36 tahun sebanyak satu orang, usia 37 tahun sebanyak satu orang, dan usia 38 tahun sebanyak satu orang. Wawancara dilakukan pada empat orang partisipan yaitu di rumah tahanan anak dan wanita yang ada di kota Pekanbaru dan satu orang di salah satu Cafe yang terletak di jalan Sumatra Pekanbaru. Partisipan terinfeksi HIV/AIDS dikarenakan jarum suntik (heroin), dari pasangan, pekerja seks komersial (PSK), dan tidak tahu penyebab terinfeksi. Empat partisipan berjenis kelamin perempuan dan satu berjenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan analisis yang peneliti lakukan dalam penelitian ini didapatkan sebanyak lima tema, yaitu :

1. Respon psikologis yang ditimbulkan oleh penderita  
Ada dua respon psikologis yang ditimbulkan yaitu respon *denial* dan respon *acceptance*. Tiga dari lima partisipan mengungkapkan mengalami respon *denial* saat pertama mereka terinfeksi HIV/AIDS dan dua dari lima partisipan menungkapkan mengalami respon *acceptance* saat pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS.
2. Penyebab klien terinfeksi HIV/AIDS  
Ada tiga penyebab partisipan terinfeksi HIV/AIDS yaitu melalui darah yang terinfeksi, hubungan seksual, dan kurangnya pengetahuan terhadap penyakit infeksi HIV/AIDS. Satu dari lima partisipan mengungkapkan bahwa dirinya terinfeksi HIV/AIDS dikarenakan jarum suntik dari orang yang terinfeksi HIV/AIDS, dua dari lima partisipan mengatakan bahwa dirinya terinfeksi HIV/AIDS awalnya dari hubungan seksual, dan dua dari lima partisipan mengungkapkan bahwa dirinya tidak mengetahui bagaimana awalnya hingga terinfeksi HIV/AIDS ini.
3. Sumber dukungan  
Ada dua sumber dukungan yang diharapkan dan didapat saat pertama kali klien terdiagnosis HIV/AIDS yaitu keluarga dan masyarakat. Tiga dari lima partisipan mengungkapkan bahwa sumber dukungan yang diperoleh dan diharapkan saat pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS yaitu dari keluarga dan dua dari lima partisipan mengungkapkan bahwa saat pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS mereka

mengharapkan dukungan dari masyarakat.

4. Bentuk dukungan  
Lima dari lima partisipan mengungkapkan dukungan yang diharapkan saat pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS adalah *support*, perhatian, nasihat, motivasi, berkumpul bersama keluarga, dan dihargai.
5. Perubahan sikap  
Pada saat pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS partisipan menunjukkan perubahan sikap dalam hidupnya. Tindakan yang dilakukan klien ada dua yaitu tindakan positif dan tindakan negatif. Tiga dari lima partisipan mengungkapkan tindakan positif yang dilakukan saat pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS adalah berobat rutin, tenang, ikhlas, mendekatkan diri dengan Tuhan, bawa *happy*, dan berdoa. Sedangkan dua dari lima partisipan mengungkapkan tindakan negatif yang dilakukan saat pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS adalah mencoba untuk bunuh diri dan mengalami stress.

Berdasarkan lima hasil dari penelitian di atas didapatkan pembahasan bahwa :

1. menurut Sarafino (2006), mengelompokkan lima reaksi saat pertama kali orang terdiagnosis HIV dan AIDS yaitu *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*. Pengelompokan reaksi saat pertama kali orang terdiagnosis HIV dan AIDS ini serupa dengan dua reaksi yang ditemukan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu "*denial*" dan "*acceptance*". Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Paputangan (2013) tentang dinamika psikologis pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang mengatakan bahwa reaksi yang dialami

- oleh kedua subjek dalam penelitian ini berbeda. Subyek pertama mengalami reaksi *denial* dan subyek kedua mengalami reaksi *acceptance*.
2. Menurut BKKBN (2010), HIV menular melalui kontak darah dan kontak seksual dengan mereka yang sudah terpapar HIV. Syarat utama penularan HIV untuk bisa masuk ke dalam tubuh adalah melalui aliran darah, jarum suntik, luka, cairan sperma dan cairan vagina. HIV tidak menular melalui jabatan tangan dan makan dengan menggunakan piring yang telah dipergunakan oleh orang yang terpapar HIV. HIV hanya terdapat dalam tubuh manusia serta hanya dapat hidup dalam tubuh manusia dan tidak terdapat dalam tubuh hewan dan tidak hidup dalam tubuh hewan. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Anurmalasari (2009) yang menyatakan bahwa banyak ODHA tertular HIV/AIDS dikarenakan perilaku mereka beresiko tinggi tertular HIV/AIDS. Perilaku resiko tinggi tertular HIV/AIDS adalah perilaku seseorang meliputi perpindahan air mani yang dilakukan melalui aktivitas seksual (vagina, oral, anal) ataupun aktivitas yang melibatkan perpindahan darah (seksual, luka, jarum suntik yang terinfeksi HIV/AIDS).
  3. Menurut Suparyanto (2012), yaitu ketika ODHA sudah memasuki masa AIDS masa dimana timbulnya penyakit oportunistik, keluarga dan teman serta lingkungannya diharapkan memberikan dukungan yang positif agar semangat hidupnya tetap tinggi. Keluarga merupakan pihak pertama yang berhak dan berkewajiban atas kondisi ODHA. Jika dalam keluarga saja ODHA sudah dikucilkan bagaimana dengan lingkungannya. Sudah seharusnya keluarga yang menjadi pendamping, pendukung, dan pelindung bagi ODHA. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Vitriawan (2007) yang menyatakan bahwa setiap pasien yang terdiagnosis HIV/AIDS membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitarnya terutama dari keluarga, pasangan, teman terdekat, dan petugas kesehatan.
  4. Menurut BKKBN (2010) bahwa sebenarnya banyak hal yang dapat dilakukan kepada ODHA yaitu dengan memberikan dukungan baik berupa motivasi, *support*, kasih sayang dan masih banyak lagi hal positif yang bisa diberikan guna meningkatkan kualitas hidup ODHA tersebut. Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugrahawati (2011) yang menyatakan bahwa bentuk dukungan yang paling diharapkan oleh ODHA adalah perhatian, dihargai, empati, dan berbagi perasaan.
  5. Hasil penelitian berdasarkan tindakan positif yang dilakukan oleh partisipan dalam penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sari (2011) tentang pengalaman orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada saat melalui masa kritis akibat AIDS. Penelitian ini mendapatkan enam tema ODHA yang mengalami masa kritis yaitu mengalami respon emosi, berjuang mengatasi perasaan dan dampak dari penyakitnya, semakin mendekatkan diri kepada Tuhan, menjalani takdir hidup sebagai ODHA, mendapat dukungan dan doa orang sekitar, dan memiliki harapan sembuh. Sementara hasil penelitian berdasarkan tindakan negatif yang dilakukan oleh partisipan dalam penelitian ini

didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugrahawati (2011) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan *self esteem* pada ODHA di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa ODHA yang hidupnya merasa sudah tidak berharga, merasa sedih dan mengaku tidak puas dengan keadaannya yang terinfeksi HIV/AIDS. Bahkan ada ODHA yang berniat bunuh diri.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 5 orang partisipan disimpulkan bahwa orang yang pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS di LSM Mercusuar menunjukkan psikologis *denial* dan *acceptance*. Dimana penyebab mereka terdiagnosis HIV ini adalah karena menggunakan jarum suntik, dari pasangan, sebagai pekerja seks komersial dan ada juga yang dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang penyebab terinfeksi HIV/AIDS. Saat terdiagnosis HIV/AIDS mereka sangat membutuhkan dukungan

dari keluarga dan masyarakat. Bentuk dukungan yang dibutuhkan berupa *support*, nasehat, motivasi, dan berkumpul bersama keluarga. Ketika terdiagnosis HIV mereka mengalami perubahan sikap positif dan negatif dalam diri.

### Saran

1. Dapat mengetahui lebih dalam lagi tentang perasaan dan kebutuhan yang diperlukan ODHA guna untuk meningkatkan kualitas hidupnya.
2. Mampu untuk mengetahui psikologis orang yang baru terinfeksi HIV/AIDS.
3. Bagi ODHA mampu untuk meningkatkan kualitas hidup dan semangat dalam menjalani penyakit.
4. ODHA diharapkan mampu untuk bersosialisasi dan membuka diri kepada masyarakat.
5. Dapat lebih memahami tentang bahayanya HIV/AIDS.
6. Perlu diteliti bagaimana pandangan masyarakat terhadap orang yang terinfeksi HIV/AIDS.

Yogyakarta: PT. Dana Bhakti Prima Yasa

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2009). *HIV dan AIDS sekilas pandang, Edisi kedua*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS

Nugrahawati, Eni Nuraeni. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan "self esteem" pada ODHA di Yayasan akses Indonesia tasikmalaya*. Bandung: Fakultas Psikologi Universitas Islam.

Nurhayati, E. (2012). *Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di kota Bandung*. Universitas Padjadjaran diperoleh dari

### DAFTAR PUSTAKA

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. (2010). *Membantu remaja memahami dirinya*. Jakarta: BKKBN direktorat remaja dan perlindungan hak-hak reproduksi

Gallant, J., (2010). *100 Tanya-Jawab mengenai HIV dan AIDS*. Jakarta: PT Indeks

Hasan, A.B.P. (2008). *Pengantar psikologi kesehatan islami*. Jakarta: Rajawali Pres

Hawari, D. (2004). *Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. Edisi 3.

- [http://pustaka\\_unpad\\_stigma\\_diskriminasi  
odha\\_kota\\_bandung\\_pdf.pdf](http://pustaka_unpad_stigma_diskriminasi_odha_kota_bandung_pdf.pdf)  
diperoleh tanggal 27 Desember 2013
- Paputangan, Kusumawijaya. (2013). *Dinamika psikologis pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA)*. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan
- Saryono & Mekar Dwi Anggraeni. (2013). *Metodologi penelitian kualitatif dan kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Smith, J.A. (2009). *Psikologi kualitatif: panduan praktisi metode riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Suparyanto, M.Kes. (2012). *ODHA (orang dengan HIV AIDS)*. Diperoleh dari <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2012/03/odha-orang-dengan-hivaid.html> diperoleh tanggal 10 Mei 2014.
- Vitriawan, Welly. (2007). *Pengalaman pasien pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS*. Jakarta: fakultas ilmu keperawatan universitas Indonesia diperoleh dari <http://journal.ui.ac.id/index.php/jkepi/article/view/2294> diperoleh tanggal 20 Mei 2014.