

TAHAPAN-TAHAPAN PENERIMAAN DIRI ODHA DENGAN PERILAKU SEKS BEBAS

Dicky Michael Pasaribu¹, Nancy Naomi G P Aritonang²

^{1,2}Fakultas Psikologi, Universitas HKBP Nommensen, Medan, Indonesia

E-Mail; dickypasaribu30@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk Analisis Tahapan-Tahapan Penerimaan Diri Odha Dengan Perilaku Seks Bebas. Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara dengan partisipan, diketahui bahwa partisipan yang merupakan ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) memiliki latar belakang yang tidak jauh berbeda dengan orang pada umumnya. Sebelum melakukan tes dan mendapatkan diagnosis, partisipan sama-sama berkegiatan seperti pada umumnya, bekerja, berkuliah, berteman dan membangun relasi dengan siapa saja. Latar belakang kedua partisipan dalam melakukan hubungan seksual berbeda, dimana partisipan pertama melakukan dengan dasar ekonomi dan tuntutan pekerjaan sedangkan partisipan kedua untuk memuaskan hasrat atau hawa nafsu. Penelitian ini mengungkap bahwa proses penerimaan diri pada individu dengan HIV merupakan perjalanan psikologis yang panjang dan unik pada setiap orang. Melalui analisis deskriptif kualitatif terhadap dua partisipan, PS dan R, ditemukan bahwa meskipun keduanya menghadapi diagnosis yang sama, perbedaan latar belakang, kesiapan mental, serta dukungan sosial membentuk proses penerimaan diri yang berbeda. Temuan yang paling menonjol dalam penelitian ini adalah bahwa penerimaan diri tidak muncul secara spontan, melainkan melalui serangkaian tahapan emosional sebagaimana dijelaskan oleh Kubler-Ross (2014): penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. PS menunjukkan penerimaan yang lebih cepat karena telah memiliki pengetahuan tentang HIV dan dukungan komunitas, sedangkan R melewati fase penolakan dan depresi yang lebih panjang akibat keterkejutan dan minimnya informasi awal.

Kata Kunci: : Tahapan; Penerimaan Diri; ODHA; Seks Bebas

Abstract

This study aims to analyze the stages of self-acceptance of people living with HIV with promiscuous sexual behavior. Based on the results of the study and interviews with participants, it is known that participants who are PLWHA (People Living with HIV AIDS) have backgrounds that are not much different from people in general. Before taking the test and receiving a diagnosis, the participants were both engaged in activities as usual, working, studying, making friends and building relationships with anyone. The backgrounds of the two participants in engaging in sexual relations differed, where the first participant did it for economic reasons and work demands while the second participant did it to satisfy desire or lust. This study reveals that the process of self-acceptance in individuals with HIV is a long and unique psychological journey for each person. Through a qualitative descriptive analysis of two participants, PS and R, it was found that although both faced the same diagnosis, differences in background, mental readiness, and social support formed different self-acceptance processes. The most striking finding in this study is that self-acceptance does not emerge spontaneously, but rather through a series of emotional stages as described by Kubler-Ross (2014): denial, anger, bargaining, depression, and acceptance. PS demonstrated faster acceptance due to her knowledge of HIV and community support, while R went through a longer phase of denial and depression due to shock and lack of initial information.

Keywords: Stages, Self-Acceptance, PLWHA, Free Sex

PENDAHULUAN

Menurut WHO (Audina & Tobing, 2023) *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menginfeksi sistem kekebalan tubuh pada sel darah putih yang disebut sel CD4. Dalam kasusnya Virus tersebut menyerang sel darah putih pada tubuh, yang menyebabkan melemahnya kekebalan tubuh seseorang sehingga lebih mudah terserang penyakit seperti tuberkulosis dan infeksi jamur, dan beberapa jenis kanker. Dalam hal ini lebih lanjut menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). HIV/AIDS merupakan salah satu isu kesehatan global yang hingga kini masih menjadi perhatian utama, baik dari segi medis, sosial, maupun psikologis. Penyakit ini tidak hanya mengancam kehidupan seseorang secara fisik, tetapi juga membawa dampak signifikan terhadap kesejahteraan emosional dan sosial individu, sedangkan Orang yang terinfeksi HIV atau mengidap AIDS merupakan individu yang positif HIV. Ketika infeksi tersebut berkembang lebih parah, mereka kemudian dikategorikan sebagai penderita AIDS (Adilina, Prasetyo, & Setyaningrum, 2021). Gejala HIV pada sebagian orang seringkali tidak terlihat sehingga sulit disadari. Namun, pada beberapa orang, dapat muncul gangguan pada kelenjar seperti demam dengan suhu tinggi, nyeri pada sendi, dan pembengkakan limpa. Gejala-gejala ini biasanya muncul antara 6 minggu hingga 3 bulan setelah infeksi terjadi (Afandy, 2017). Karena HIV tidak menunjukkan gejala awal, penularannya bisa sangat cepat dan tidak disadari. Pencegahan penularan HIV dapat dilakukan dengan menghindari seks bebas, tetap setia pada pasangan, dan selalu melakukan hubungan seks yang aman. Selain itu, penting untuk memastikan alat yang digunakan dalam transfusi darah steril dan telah diuji HIV sebelumnya (Ardani & Handayani, 2017).

HIV hanya dapat ditularkan melalui tiga cara, yaitu hubungan seksual yang tidak aman, kontak darah, dan penularan dari ibu ke bayi (Arriza, Dewi, & Kaloeti, 2011). Infeksi parasit oportunistik pada penderita HIV menandakan bahwa pasien telah memasuki fase AIDS, dimana sebagian besar parasit ini hidup dalam saluran pencernaan, sehingga diare menjadi gejala klinis yang sering dialami oleh pasien HIV-AIDS (Azizah, Fauzan, & Humaedi, 2022). Meskipun hingga saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS secara tuntas, penderita perlu menjalani pengobatan dengan obat antiretroviral (ARV) sepanjang hidup mereka. Obat ARV bertujuan untuk menghentikan aktivitas virus, meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi risiko infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas hidup, serta mengurangi tingkat kecacatan. Obat ini terdiri dari kombinasi beberapa jenis obat yang harus dikonsumsi seumur hidup (Bastaman, 2017).

Diperkirakan pada akhir tahun 2023 terdapat 39,9 juta orang yang mengidap HIV. Di Negara Indonesia, jumlah penderita HIV/AIDS (ODHA) terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, di mana sebagian besar kasus baru disebabkan oleh hubungan seksual yang tidak aman. Indonesia tercatat sebagai negara dengan peningkatan jumlah ODHA tertinggi di kawasan ASEAN sejak tahun 2001 hingga saat ini. Kondisi ini mendorong pemerintah serta berbagai institusi terkait untuk bekerja keras dalam menekan laju pertumbuhan pengidap HIV/AIDS di Indonesia (Chesney & Darbes, 2023). Penyebaran HIV/AIDS yang terus meningkat juga menempatkan kelompok individu yang tertular melalui perilaku seks bebas dalam tantangan yang lebih kompleks.

Menghadapi diagnosis positif HIV/AIDS merupakan tantangan besar bagi individu, yang sering kali memunculkan perasaan kompleks seperti syok, rasa bersalah, malu, ketakutan, dan keputusasaan. Bagi ODHA, terutama mereka yang tertular melalui perilaku seks bebas, perjalanan menuju penerimaan diri tidaklah mudah dan membutuhkan waktu yang panjang. Proses ini sering kali diwarnai oleh pergulatan emosional yang berat, karena selain harus menyadari kenyataan mengenai kondisi kesehatan mereka, ODHA juga dihadapkan pada stigma sosial yang menyudutkan dan mengisolasi. Stigma tersebut sering kali memperburuk kondisi psikologis mereka, membuat mereka merasa terasing, tidak percaya diri, dan sulit untuk memulai proses penerimaan diri (Chitra & Karnan, 2017).

Dikutip dari portal media massa Merdeka (Creswell, 2012) seorang pegawai bank BUMN di kota Dumai, ditemukan meninggal dunia usai mengakhiri hidupnya dengan cara melompat dari atas jembatan Interchange gerbang Tol. Dari hasil rekam medis ditemukan bahwa yang bersangkutan mengidap berbagai penyakit serius, termasuk HIV, tumor anal, dan juga Infeksi jamur. Melalui kejadian tersebut ditemukan adanya infeksi jamur yang menjadi ciri utama yang akan dialami oleh penderita HIV/AIDS pada stadium tingkat 3 dalam kelanjutan infeksi virus HIV yang diderita korban. Diketahui juga korban telah menerima perawatan dari rumah sakit dari penyakit yang dideritanya (Semarang, 2015)

Adapun karakteristik HIV/AIDS oleh beberapa faktor diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan faktor risiko. Karakteristik para penderita HIV/AIDS menjadi sangat penting dalam hal upaya pencegahan serta memutus penyebaran terhadap epidemi ini. Informasi terkait karakteristik ODHA menjadi gambaran jelas terkait perilaku yang mendasari seseorang bisa terkena HIV/AIDS.

Perilaku seks bebas di kalangan pria atau wanita dewasa Indonesia telah menjadi fenomena yang memprihatinkan. Indonesia disebut sebagai negara yang mengalami peningkatan jumlah orang dengan HIV/AIDS tertinggi di ASEAN sejak 2001 hingga sekarang. Banyaknya kasus bunuh diri terkait diagnosis HIV/AIDS juga menjadi perhatian serius. Misalnya, seorang pemuda di Blitar mengakhiri hidupnya setelah mengetahui dirinya positif HIV. Dalam surat wasiatnya, ia mengungkapkan ketidakmampuannya untuk melanjutkan hidup dengan status tersebut (Dyo, Esterilita, & Muhammad, 2024). Menurut Rahardjo (Engel, 2012) keadaan ini tentu memaksa pemerintah dan banyak institusi yang berkepentingan bekerja keras untuk menekan laju pertumbuhan pengidap HIV/AIDS di Indonesia.

Selain itu, fenomena "*Friends with Benefits*" (FWB), yaitu hubungan pertemanan yang melibatkan aktivitas seksual tanpa komitmen emosional, semakin marak di kalangan dewasa muda. Media sosial memainkan peran penting dalam memfasilitasi hubungan semacam ini, dengan menyediakan platform bagi individu untuk berinteraksi dan membentuk hubungan yang berfokus pada kepuasan seksual tanpa ikatan formal. Fenomena ini menimbulkan kekhawatiran terkait dampak negatifnya terhadap kesehatan mental dan fisik, serta potensi penyebaran penyakit menular seksual (Fauk, Merry, & Hawke, 2022)

Perilaku seks bebas, yang didefinisikan sebagai hubungan seksual tanpa adanya ikatan pernikahan, menjadi fenomena yang semakin umum di Indonesia. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) provinsi Sumatera Utara (Gargiulo, 2004) terdapat penambahan jumlah kasus HIV sebanyak 681 kasus dan AIDS juga mengalami penambahan kasus baru sebanyak

274 kasus, dari data tersebut dapat ditemukan bahwa terdapat kenaikan kasus baru sebanyak 274 kasus, dari data tersebut Kota Medan menjadi Kasus HIV/AIDS tertinggi Sumatera Utara (Afriana, 2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ini meliputi kurangnya pendidikan seks yang komprehensif, pengaruh media, dan minimnya pengawasan orang tua (Hamka *et al.*, 2017).

Perilaku seks bebas tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, seperti risiko tertular HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya, tetapi juga memiliki implikasi psikologis dan sosial yang signifikan. Stigma sosial terhadap individu yang terlibat dalam perilaku ini dapat menyebabkan isolasi sosial, rendahnya harga diri, dan gangguan kesehatan mental. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan holistik yang melibatkan pendidikan seks yang komprehensif, dukungan psikososial, dan upaya untuk mengurangi stigma di masyarakat guna membantu individu, baik pria maupun wanita, dalam memahami dan mengelola konsekuensi dari perilaku seks bebas (Guilietti & Assumpcao, 2019).

Fenomena ini menunjukkan bahwa stigma dan tekanan sosial terhadap ODHA masih sangat kuat, sehingga mempengaruhi kesehatan mental mereka. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang komprehensif dalam memberikan dukungan psikososial kepada ODHA, termasuk edukasi masyarakat untuk mengurangi stigma dan diskriminasi (Hamka, Hos, & Tawulo, 2017).

Stigma terhadap ODHA tercermin dalam sikap sinis, rasa takut berlebihan, dan pengalaman negatif dari masyarakat. Banyak yang berpendapat bahwa individu terinfeksi HIV/AIDS seharusnya menerima hukuman akibat perbuatannya sendiri. Stigma ini berdampak negatif pada program penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS, karena masyarakat enggan memeriksakan diri meskipun mengalami gejala. Selain itu, stigma dan diskriminasi dapat terjadi di berbagai lingkungan, termasuk keluarga, teman, dan masyarakat. Hal ini menyebabkan ODHA merasa rendah diri dan menghindari kehidupan sosialnya (Harahap, 2024).

ODHA yang tertular melalui perilaku seks bebas menghadapi berbagai faktor yang memperumit proses penerimaan diri mereka. Secara psikologis, mereka harus menghadapi stigma sosial yang menyebabkan rasa malu, bersalah, dan rendah diri. Ketakutan akan diskriminasi dan penolakan dari lingkungan sekitar sering kali memunculkan kecemasan dan depresi yang mendalam. Selain itu, mereka kerap mengalami isolasi sosial akibat diskriminasi yang muncul di lingkungan keluarga, tempat kerja, maupun masyarakat luas. Faktor sosial ini diperparah dengan kurangnya dukungan emosional dari keluarga atau teman terdekat, sehingga menambah beban psikologis ODHA. Untuk itu, diperlukan pendekatan yang komprehensif guna membantu mereka mengatasi tantangan-tantangan (Harison, Waluyo, & Jumaiyah, 2020).

Menurut Kubler-Ross (1998) Penerimaan diri adalah kemampuan seseorang untuk menerima keberadaan dirinya sendiri. Proses penerimaan ini ditandai dengan sikap positif, penghargaan terhadap nilai-nilai pribadi, serta pengakuan terhadap perilaku yang dimilikinya. Tingkat penerimaan diri pada individu yang terdiagnosis HIV/AIDS bervariasi. Individu yang mampu menerima dirinya secara positif akan merasa lebih mampu menjalani kehidupannya dengan baik. Sebaliknya, individu dengan penerimaan diri yang rendah cenderung merasa

bersalah terhadap dirinya sendiri. Oleh karena itu, baik laki-laki maupun perempuan diharapkan mampu menerima segala kelebihan dan kekurangan yang dimiliki untuk mencapai penerimaan diri yang baik (Hartono & Musfichin, 2023).

Menurut Putri dan Tobing (2016), individu yang baru mengetahui dirinya sebagai penderita HIV/AIDS cenderung mengalami kesulitan untuk menerima kenyataan bahwa dirinya telah positif terkena HIV/AIDS. Dalam kondisi tersebut, tidak mudah bagi ODHA untuk berdamai dengan dirinya sendiri maupun dengan lingkungannya. Akibatnya, banyak ODHA yang memilih menarik diri dari lingkungan sosialnya, menghindari interaksi dengan orang-orang di sekitarnya, bahkan dalam beberapa kasus, memutuskan untuk mengakhiri hidup karena merasa kehilangan harapan. Situasi ini umumnya terjadi pada individu yang memiliki tingkat penerimaan diri yang rendah (Indradjaja, 2013).

Peneliti melakukan wawancara dengan seorang pria yang berinisial P.S 35 Tahun.

“dulu yah waktu fase pertama sekitar 7 bulan pertama, waktu pertama kali saya tahu kalau saya positif gue positif HIV, jujur rasanya saya hancur total. kayak nggak percaya, kayak ini betulan terjadi sama aku. awalnya aku denial sekali, karena seperti masih gak yakin dengan hasil pemeriksaanya. tapi setelah makin kesini makin nyesek. aku merasa jijik dengan diri sendiri, kayak hidup ku ini kayak udah nggak ada gunanya lagi. tiap hari nangis, stress, marah, bingung harus gimana lagi. aku mulai menjauh dari teman-teman dan lingkungan, sama keluarga ajah muai jadi diam-diam ajah. soalnya aku takut mereka bakal jijik dan menghina aku. didalam hati ini terus nyalahin diri sendiri kayak seandainya dulu aku nggak melakukan hal tersebut tapi daya semua udah terjadi karena memang itulah akibatnya. rasanya malu sekali sampai nggak sanggup ngomong sama orang lain dulu waktu itu, karena sangking malu dan merasa jijik sama diri sendiri dan takut orang lain tahu” (Medan, 15 Juli 2025)

Peneliti melakukan wawancara dengan seorang pria yang berinisial R 26 Tahun.

“sering saya marah dan tidak terima dengan keadaan ini, tapi saya marah sama diri saya sendiri. Marah sama orang lain, oh pernah sekali-sekali ya, mungkin karena depresi mungkin yah. Marah sama Tuhan karena pikir saya ada yan leboh dari saya kelakuannya kan tapi kenapa tidak, kenapa mereka baik-baik aja gitu yah kan. Dulu awalnya, sebelum tau apa-apa lah ya, kan. Saya mikirnya udah positif ya kan. Saya mikir nggak bisa kerja, ggak bisa nikah, nggak bisa punya anak. Jadi ngapain lagi nih, ngapain lagi yah kan. Jadi saya mikirnya pernah sekali-kali saya mikir untuk bunuh diri. Ada masa juga saya menjumpai orang ada rasa takut, saya pun tak tahu kenapa kayak gitu, tapi saya takut. Mungkin saya takut orang tahu siapa saya. Ada kayaknya takutnya 1 atau 2 bulan waktu itu yah.” (Medan, 15 Juli 2025)

Penerimaan diri pada ODHA umumnya ditandai oleh perubahan pada aspek kognitif dan perilaku. Dari segi kognitif, penerimaan diri mencakup perubahan cara berpikir dan memandang kondisi HIV, sedangkan pada aspek perilaku, mencakup perubahan pola aktivitas sehari-hari (Yunita & Lestari, 2018). Perubahan tersebut dapat terlihat dari kemampuan ODHA untuk membuka diri, menerima status barunya, serta memiliki keyakinan terhadap kehidupan yang lebih baik (Kartono, 2020). Selain itu, memunculkan harapan dan keinginan yang realistis juga menjadi salah satu bentuk penerimaan diri yang umum ditunjukkan oleh ODHA. Harapan yang realistis ini memungkinkan mereka untuk bersikap optimis dalam melanjutkan hidup (Mendrofa *et al.*, 2022).

Proses penerimaan diri ODHA tidak terjadi secara instan. Menurut Yanti (2018), bahwa proses penerimaan diri memerlukan waktu yang lama dan sering kali melibatkan pengalaman traumatis yang mendalam. Pada tahap awal, sebagian besar ODHA mengalami fase keterkejutan, ketidakpercayaan, kesedihan, kemarahan, depresi, bahkan ketakutan akan kematian sebelum akhirnya mencapai penerimaan diri. ODHA cenderung merasakan tekanan emosional yang berat, merasa tidak layak untuk hidup, memiliki harga diri yang rendah, stres, serta kesulitan menerima keadaan mereka. Bahkan, beberapa ODHA memiliki niat hingga melakukan percobaan bunuh diri (Rakasiwi, 2021)

Menurut Kubler-Ross (dalam Gargiulo, 2004), dalam proses perjalanan menuju penerimaan diri, ODHA umumnya melewati tahapan-tahapan emosional yang meliputi penyangkalan (denial), kemarahan (anger), tawar-menawar (bargaining), depresi (depression), hingga akhirnya mencapai penerimaan (acceptance). Sehingga dukungan emosional dari orang-orang terdekat sangat penting bagi ODHA dalam menjalani kehidupan mereka (Kato, Nakamura, & Yamaguchi, 2024).

Intervensi dukungan sosial, baik dari individu, keluarga, maupun masyarakat, terbukti efektif dalam mengurangi stigma terhadap pasien HIV/AIDS. Pendekatan ini membantu ODHA mengatasi perasaan negatif dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Dengan memahami dan mengatasi stigma serta memberikan dukungan yang tepat, diharapkan ODHA dapat lebih mudah menerima diagnosis mereka dan menjalani kehidupan dengan kualitas yang lebih baik (Pamukthi *et al.*, 2023)

Meskipun tantangan ini sangat besar, banyak ODHA yang pada akhirnya mampu melewati tahapan-tahapan tersebut dan menerima diri mereka. Proses ini bukan hanya soal menerima kenyataan medis bahwa mereka hidup dengan HIV/AIDS, tetapi juga soal menemukan kembali makna hidup, membangun hubungan yang bermakna, dan menjalani kehidupan yang penuh harapan. Memahami perjalanan ini sangat penting untuk memberikan dukungan yang lebih baik kepada ODHA, baik dari segi psikologis, sosial, maupun medis (Rakasiwi, 2021)

Penelitian mengenai tahapan penerimaan diri ODHA yang tertular akibat perilaku seks bebas menjadi sangat relevan dalam konteks ini. Dengan memahami tahapan-tahapan yang dilalui, dapat merancang strategi pendampingan yang lebih efektif untuk membantu mereka menghadapi tantangan emosional, mengurangi stigma yang dialami, dan meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, penelitian ini juga dapat memberikan wawasan yang berharga bagi masyarakat dalam memahami kondisi ODHA, sehingga dapat tercipta lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung bagi mereka. Oleh karena itu, memahami perjalanan emosional ODHA dalam menerima diagnosis HIV/AIDS juga dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam mengurangi stigma sosial yang selama ini menjadi penghalang utama dalam upaya pencegahan dan penanganan HIV/AIDS. Dengan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang realitas yang dihadapi ODHA, kita dapat membantu menciptakan perubahan sikap yang lebih positif terhadap mereka (Koritelu, Desi, & Lahade, 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam tahapan-tahapan penerimaan diri ODHA pria atau wanita yang tertular akibat perilaku seks bebas. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai bagaimana ODHA menghadapi hasil diagnosis awal HIV/AIDS, tantangan yang mereka lalui, serta strategi yang mereka gunakan

untuk menerima diri mereka. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan manfaat praktis bagi ODHA itu sendiri, tetapi juga menjadi langkah penting dalam upaya meningkatkan kesadaran masyarakat, mengurangi stigma, dan memberikan kontribusi dalam penanganan HIV/AIDS secara menyeluruh.

METODOLOGI

Berdasarkan permasalahan yang akan diteliti, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Menurut Meleong (Kurniyawan, Pratiwi, & Nugroho, 2023) penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian, seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik, serta mendeskripsikannya dalam bentuk kata-kata dan bahasa dalam konteks khusus yang alami, dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah. Oleh karena itu, jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif, di mana peneliti mengumpulkan data berupa kata-kata yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologis. Dalam konteks psikologis, pendekatan fenomenologis adalah suatu prosedur yang difokuskan pada eksplorasi kesadaran dan pengalaman manusia. Fenomenologi psikologis melibatkan observasi dan deskripsi sistematis atas pengalaman individu secara sadar dalam situasi tertentu (Laksemi, Suwanti, Mufasirin, Suastika, & Sudarmaja, 2020). Studi fenomenologi bertujuan untuk mengungkap secara terperinci mengenai bagaimana partisipan memaknai pengalamannya melalui persepsi atau pendapat personal dalam kondisi sadar. Dalam menggali pengalaman partisipan, fenomenologis berfokus untuk memahami dan menginterpretasi apa yang partisipan alami sehingga dapat membentuk makna (Latifah & Mulyana, 2017). Oleh karena itu, penulis mengadopsi desain fenomenologi untuk menggali tentang proses penerimaan diri pada ODHA dengan perilaku seks bebas. Desain ini cocok digunakan dalam penelitian ini, sebab penelitian ini menggunakan informasi yang diberikan oleh partisipan penelitian tanpa hipotesis apapun sebelumnya.

Partisipan dalam penelitian ini adalah pria dan wanita dewasa awal yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) dan memiliki riwayat perilaku seks bebas sebelum atau saat terinfeksi HIV, tanpa memandang orientasi seksual (Limalvin & Wulan, 2020).

Dalam penelitian ini, kriteria pemilihan subjek ditetapkan secara spesifik untuk memastikan kesesuaian dan relevansi dengan fokus penelitian, yaitu sebagai berikut:

- a. Berusia antara 18 hingga 40 tahun (dewasa awal).
- b. Berstatus sebagai ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang telah terdiagnosis setidaknya selama 1 tahun sebelum pengumpulan data dilakukan.
- c. Memiliki riwayat perilaku seks bebas, baik dengan pasangan sejenis maupun lawan jenis, tanpa memandang orientasi seksual.
- d. Bersedia menjadi partisipan penelitian dan menandatangani surat persetujuan (informed consent).
- e. Tidak sedang mengalami gangguan psikologis berat yang dapat memengaruhi validitas data (dilihat dari hasil skrining awal atau keterangan dari pendamping/tenaga kesehatan bila diperlukan).

f. Berdomisili di kota Medan agar penelitian mudah dilakukan dengan subjek yang mudah dijangkau

Pengumpulan subjek dilakukan dengan pendekatan langsung di lapangan, yaitu dengan menemui subjek secara tatap muka di lokasi tertentu, seperti lembaga layanan kesehatan, komunitas ODHA, atau organisasi yang mendampingi ODHA. Peneliti akan menjalin kerja sama dengan pihak terkait untuk mengidentifikasi calon partisipan yang memenuhi kriteria (Mendrofa, Rasalwati, & Nurushobah, 2022).

Data yang telah diperoleh melalui wawancara dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Analisis ini dilakukan dengan cara mendeskripsikan secara menyeluruh data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi dengan partisipan dan informan lain (Morgado, Campana, & Tavares, 2014). Setelah melakukan wawancara, peneliti membuat transkrip hasil wawancara. Transkrip wawancara dapat dibuat antara lain dengan cara memutar kembali rekaman wawancara kemudian menuliskan kata-kata yang sesuai dengan apa yang ada direkaman tersebut. Setelah peneliti menulis hasil wawancara ke dalam transkrip, selanjutnya peneliti membuat kategorisasi data dan reduksi data dengan mengambil data yang sesuai dengan konteks penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

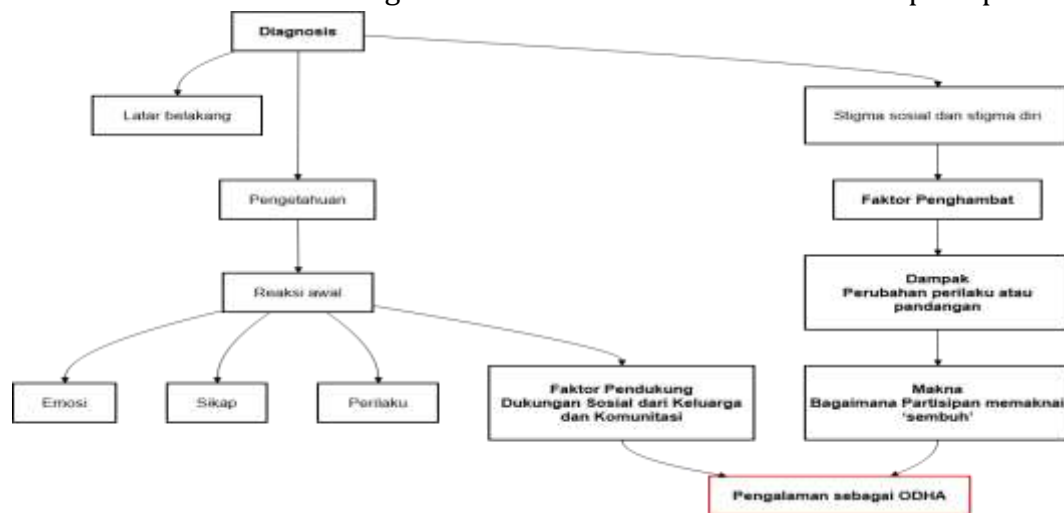
Pada bab ini peneliti akan menguraikan hasil serta data dari penelitian yang akan bertujuan untuk mengetahui Tahapan-tahapan penerimaan diri ODHA dengan Perilaku seks bebas. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang digunakan untuk melihat dan mengungkap kondisi atau perilaku yang dialami ODHA dalam tahapan-tahapan penerimaan diri, berdasarkan dari suatu fenomena yang dialami dalam hidupnya. Menurut Bogdan dan Taylor (Mustaqim & Shovmayanti, 2024). mengemukakan bahwa metodologi kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Hasil penelitian ini berdasarkan penggunaan Teknik wawancara secara langsung dengan partisipan yang dilakukan secara mendalam atau deep interview dengan tujuan untuk mendapatkan informasi dan data secara langsung dan juga menggunakan metode observasi dan dokumentasi dalam meneliti fenomena maupun kondisi dan perilaku partisipan. Analisis ini akan berfokus pada tahapan-tahapan penerimaan diri pada ODHA dengan Perilaku seks bebas.

Setting penelitian kedua subjek dilaksanakan di Klinik MP di jalan Kompleks Tata harmoni, Dwi Kora, Medan. Subjek I merupakan seorang pendamping sebaya berjenis kelamin laki-laki berusia 35 Tahun yang sebelumnya juga Adalah Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) yang positif sejak tahun 2016 yang sekarang berprofesi sebagai pendamping sebaya bagi penderita HIV AIDS di Klinik MP (Mwaura, Nzioka, & Mwangi, 2023).

Subjek II merupakan seorang Mahasiswa yang berjenis kelamin laki-laki berusia 23 yang sebelumnya juga terkena HIV AIDS sejak tahun 2020 yang juga menjadi pendamping sebaya di klinik MP, selama proses penerimaan diri yang dilewati partisipan banyak mengalami proses timbal balik dalam kehidupannya, partisipan juga mengalami banyak penyusuaian yang baru dialaminya diakibatkan kondisi HIV AIDS yang dialaminya melalui perilaku dan juga kondisi psikologisnya.

Pembahasan

Partisipan yang telah diwawancarai dan memberikan informasi bahwa keduanya memiliki respom, reaksi dan waktu penerimaan diri yang berbeda-beda terhadap status HIV mereka. Partisipan memiliki latar belakang yang berbeda terkait kebiasaan berhubungan seksual mereka, tuntutan ekonomi serta pekerjaan dan sebagai pemuas hawa nafsu menjadi latar belakang keduanya (Nindrea & Darma, 2025). Salah satu partisipan mengaku bahwa partisipan telah mempersiapkan diri karena mengetahui bahwa status HIV bisa saja dia dapatkan karena kebiasaan dan gaya berhubungan seksualnya, keduanya menyampaikan bahwa partisipan kurang mengetahui atau kurang teredukasi terkait HIV serta tata cara berhubungan seksual yang aman dan menurunkan resiko terkenal HIV (Ninef, Sulistiyani, Situmeang, & Da Costa, 2023). Keduanya memiliki proses penerimaan yang berbeda karena salah satu partisipan telah lebih dulu mengenal HIV lewat pasangan, namun belum bisa mengendalikan diri. Berikut adalah gambaran analisis hasil wawancara kepada partisipan.



Gambar 1. Bagan Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap dua partisipan, yaitu PS dan R, menunjukkan bahwa proses penerimaan diri terhadap status HIV/AIDS tidak terjadi secara instan, melainkan melalui perjalanan emosional yang panjang, berliku, dan sangat personal. Keduanya memiliki latar belakang, pengalaman, dan cara menghadapi kenyataan yang berbeda, namun tetap memperlihatkan pola umum sesuai dengan tahapan penerimaan diri yang dikemukakan oleh KublerRoss (Nurul & Akter, 2023) yaitu penolakan (*denial*), kemarahan (*anger*), tawarmenawar (*bargaining*), depresi (*depression*), dan penerimaan (*acceptance*). Setiap tahap ini dialami secara dinamis oleh partisipan, terkadang maju dan mundur, namun akhirnya berujung pada tahap penerimaan diri yang ditandai dengan kemampuan untuk hidup berdampingan dengan status HIV dan menemukan makna baru dalam kehidupannya.

Secara umum, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa penerimaan diri pada ODHA dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat pengetahuan terhadap HIV, kesiapan

mental sebelum dan sesudah diagnosis, dukungan sosial dari keluarga dan komunitas, serta kemampuan individu untuk mengelola stres dan membangun strategi koping yang sehat (Pamukhti, Ardika, & Soleman, 2023).

Kedua partisipan menunjukkan perbedaan yang signifikan pada aspek waktu dan intensitas penerimaan, yang dipengaruhi oleh sejauh mana mereka memahami diri sendiri serta seberapa besar dukungan sosial yang mereka peroleh dari lingkungan terdekatnya (Nuwa, Kiik, & Vanchapo, 2019). Pada tahap awal, kedua partisipan mengalami perasaan tidak percaya dan guncangan emosional setelah menerima diagnosis HIV. Namun, reaksi ini memiliki perbedaan kedalaman dan durasi antara PS dan R.

PS yang sebelumnya telah mengenal informasi tentang HIV dan memiliki relasi dengan komunitas ODHA menunjukkan kesiapan mental yang lebih baik. Ia telah mencari informasi mengenai HIV satu tahun sebelum melakukan pemeriksaan dan memahami risiko dari gaya hidup serta pekerjaannya. Pemahaman ini menjadikan fase penolakan yang dialaminya relatif singkat.

Sebaliknya, R mengalami penolakan yang cukup berat. Ia sempat mengalami masa-masa mengisolasi diri dari lingkungan sosial, menghindari kontak dengan orang lain, dan menyendiri di kebun selama berbulan-bulan. Dalam wawancaranya, ia mengaku merasa tidak ada lagi harapan untuk hidup, merasa tidak akan bisa bekerja, menikah, atau memiliki masa depan. Reaksi ini mencerminkan fase penolakan yang kuat sebagaimana dijelaskan oleh Kubler-Ross, di mana individu menolak kenyataan sebagai bentuk perlindungan diri terhadap rasa sakit yang mendalam.

Faktor perbedaan kesiapan mental menjadi penentu utama di fase ini. PS memiliki "self insight" yang lebih matang karena prosesnya untuk memahami diri telah dimulai jauh sebelum hasil diagnosis diterima. Sebaliknya, R belum memiliki kesadaran penuh akan risiko perilakunya, sehingga guncangan emosional yang muncul menjadi lebih intens dan panjang (Prathama, Suparta, & Arya, 2020).

Tahap berikutnya adalah kemarahan, yang menjadi luapan emosi setelah individu mulai menerima bahwa kondisi yang dialami memang nyata. Pada partisipan R, kemarahan ini muncul dalam bentuk kemarahan pada diri sendiri dan Tuhan. Ia menyalahkan dirinya karena tidak mampu menahan diri dari perilaku berisiko, dan juga mempertanyakan keadilan Tuhan yang membiarkan dirinya terinfeksi sementara orang lain yang berperilaku serupa tetap sehat. Emosi marah yang disertai dengan rasa bersalah ini menggambarkan fase *anger* dalam teori Kubler-Ross, di mana individu mengekspresikan kesedihan dalam bentuk kemarahan agar dapat melepaskan rasa tidak berdaya yang dirasakan.

Berbeda dengan R, PS lebih banyak merasakan kekecewaan dan kemarahan terhadap lingkungan terdekatnya, terutama keluarga yang kurang memberikan dukungan emosional pada awalnya. PS merasa bahwa ketika ia membutuhkan bantuan dan dukungan, respons yang diterima justru membuatnya merasa tidak dimengerti. Namun, kemarahan ini kemudian diolah secara lebih adaptif karena PS memiliki jaringan sosial lain yang kuat, yaitu komunitas ODHA, yang membantunya menyalurkan emosi tersebut dengan cara yang lebih konstruktif.

Dalam konteks ini, teori Kubler-Ross menjadi relevan karena menunjukkan bahwa kemarahan tidak selalu bersifat destruktif, melainkan bisa menjadi pemicu untuk mencari

makna dan arah baru dalam kehidupan. Baik PS maupun R akhirnya menggunakan fase ini sebagai titik awal untuk mulai merefleksikan diri dan mencari jalan keluar dari keterpurukan.

Fase tawarmenawar biasanya diwarnai oleh keinginan untuk mengubah keadaan atau menebus kesalahan di masa lalu. Namun, pada kedua partisipan, fase ini tidak muncul dalam bentuk bernegosiasi dengan Tuhan, melainkan lebih pada proses refleksi dan penyesalan terhadap perilaku masa lalu (PSta & Sudibia, 2016).

R menyadari bahwa kurangnya edukasi dan ketidakhatiannya dalam berhubungan seksual menjadi penyebab dirinya terinfeksi. Ia menyesali keputusannya untuk tidak menggunakan pengaman dan tidak rutin melakukan pemeriksaan, meskipun sudah memahami risiko. Penyesalan ini tidak disertai janji atau perjanjian dengan Tuhan, tetapi menjadi bentuk introspeksi yang mendorong perubahan sikap di kemudian hari.

Sementara itu, PS menunjukkan bentuk bargaining yang lebih rasional. Ia tidak berandai-andai untuk sembuh secara ajaib, tetapi mencoba menata ulang hidupnya dengan cara yang lebih positif. Ia menjadikan diagnosis HIV sebagai momen penting untuk memperbaiki diri dan memperluas kontribusi sosialnya. PS mulai aktif dalam komunitas, berbagi edukasi tentang HIV, dan memotivasi orang lain untuk melakukan pemeriksaan dini.

Melalui fase ini, keduanya menunjukkan adanya pergeseran dari orientasi pada kesalahan menuju orientasi pada pembelajaran. Secara psikologis, ini adalah titik balik yang penting dalam proses penerimaan diri, karena individu mulai menyadari bahwa kendali atas kehidupan masih berada di tangannya meskipun kondisi fisik tidak bisa diubah.

Tahap depresi menjadi titik terendah dalam proses penerimaan diri.

R mengalami fase ini dengan cukup berat. Ia mengaku hampir setiap hari menangis selama berbulan-bulan, kehilangan semangat hidup, dan bahkan sempat berpikir untuk mengakhiri hidupnya. Ia merasa kehidupannya berakhir setelah diagnosis HIV, karena membayangkan bahwa ia tidak akan mampu menyelesaikan kuliah, bekerja, atau membangun keluarga. Depresi yang dialami R mencerminkan bentuk kesedihan mendalam akibat kehilangan identitas dan harapan masa depan.

Namun, pada titik ini pula muncul peran penting dukungan sosial yang menjadi penyelamat bagi proses psikologisnya. Kehadiran kakak pendamping yang memahami kondisinya membantu R untuk melewati masamasa sulit, memberikan dukungan emosional dan motivasi agar ia tetap bertahan. Dukungan sosial menjadi faktor pelindung yang signifikan sebagaimana dijelaskan oleh teori Bastaman (Purnamawati, 2016) bahwa individu yang memiliki dukungan sosial yang baik akan lebih mudah mencapai penerimaan diri karena merasa tidak sendiri.

Sebaliknya, depresi pada PS tidak berlangsung lama karena kesiapan mental dan lingkungan sosial yang lebih suportif. Walaupun sempat merasakan sedih dan takut akan reaksi keluarga, PS segera bangkit dengan menjadikan komunitas ODHA sebagai tempat berbagi dan bertumbuh. Ia menemukan kenyamanan dalam relasi sosial baru dan merasa diterima tanpa stigma.

Hal ini menunjukkan bahwa intensitas depresi sangat bergantung pada kesiapan individu dan dukungan eksternal yang diterimanya. Dengan demikian, proses penerimaan diri pada ODHA tidak hanya bersifat personal, tetapi juga sosial.

Tahap terakhir dalam teori KublerRoss adalah penerimaan, di mana individu mulai berdamai dengan kondisi yang ada. Pada tahap ini, baik PS maupun R menunjukkan bentuk penerimaan yang matang namun melalui proses yang berbeda.

PS mencapai tahap penerimaan lebih awal. Ia memahami bahwa HIV bukanlah akhir dari kehidupan, melainkan bagian dari perjalanan yang harus dijalani. Ia menerima statusnya sebagai takdir Tuhan, memandangnya bukan sebagai hukuman, tetapi sebagai kesempatan untuk menjadi pribadi yang lebih kuat dan bermanfaat. Ia mulai aktif dalam kegiatan sosial, memberikan edukasi tentang HIV, dan berbagi pengalaman dengan ODHA lain. Sikap ini menunjukkan *posttraumatic growth*, yaitu kemampuan individu untuk tumbuh setelah melalui pengalaman traumatis (A. Putri & Ambarini, 2021).

R juga berhasil mencapai tahap penerimaan meskipun dengan proses yang lebih panjang. Setelah bekerja dan berinteraksi dengan sesama ODHA, ia mulai menyadari bahwa banyak orang dengan kondisi lebih berat namun tetap mampu menjalani hidup dengan bahagia. Kesadaran ini mengubah cara pandangnya terhadap diri sendiri dan kehidupannya. Ia mulai melanjutkan kuliah, kembali bekerja, dan bahkan menjalin hubungan romantis yang sehat dengan pasangan yang memahami statusnya. Penerimaan diri R ditandai dengan keberaniannya untuk kembali hidup seperti orang pada umumnya tanpa terbelenggu rasa malu (Rakasiwi, 2021).

Tahap penerimaan yang dialami oleh kedua partisipan memperlihatkan kesamaan pola, yaitu munculnya kesadaran untuk hidup berdampingan dengan HIV dan menemukan makna baru dalam kehidupan. Dalam konteks teori Bastaman, hal ini mencerminkan dua komponen utama penerimaan diri, yaitu pemahaman diri (*self insight*) dan pengubahan sikap (*changing attitude*). Kedua partisipan tidak hanya memahami dirinya, tetapi juga mengubah cara pandang dan sikap hidupnya menjadi lebih positif serta konstruktif (I. A. Putri & Tobing, 2016).

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa proses penerimaan diri ODHA dipengaruhi oleh tiga faktor utama:

a. Pengetahuan Dan Kesiapan Mental

Fenomena pertama yang muncul dari hasil penelitian adalah perbedaan pengetahuan dan kesiapan mental antara partisipan dalam menghadapi diagnosis HIV. PS menunjukkan kesiapan diri yang kuat karena sebelum melakukan pemeriksaan, ia telah memiliki pemahaman mengenai HIV, proses penularan, serta pentingnya pengobatan. Kesadaran ini membuatnya tidak terkejut saat hasil tes menunjukkan positif, dan ia segera melakukan langkah adaptif dengan berkonsultasi kepada dokter serta mencari dukungan komunitas. Kesiapan mental ini menempatkannya dalam posisi mampu melewati fase denial dan anger secara lebih cepat sebagaimana dijelaskan oleh KublerRoss (2014), bahwa penerimaan terhadap kehilangan akan lebih mudah tercapai pada individu yang memiliki pemahaman dan kesiapan emosional sebelumnya.

Sebaliknya, R menghadapi diagnosis dalam keadaan tidak siap dan minim informasi, sehingga ia mengalami keterkejutan emosional yang berat. Ia menolak kenyataan, merasa marah, bahkan berpikir untuk mengakhiri hidup. Fase denial dan anger pada R berlangsung lebih lama karena tidak diimbangi dengan pemahaman yang cukup tentang penyakitnya. Perbedaan ini menunjukkan bahwa pengetahuan berperan penting sebagai mencegah individu

tenggelam dalam reaksi emosional ekstrem. Kesiapan mental tidak hanya berfungsi untuk memahami penyakit, tetapi juga membantu individu mempertahankan kontrol psikologis dalam situasi penuh tekanan (Rizki, Handayani, & Mulyana, 2020).

b. Dukungan Sosial dan Lingkungan

Fenomena kedua adalah kuatnya peran dukungan sosial dalam mempercepat proses penerimaan diri. Setelah diagnosis, keduanya mengalami tekanan emosional, namun dukungan sosial menjadi pembeda yang signifikan dalam proses pemulihan psikologis mereka. Pada R, kehadiran kakak pendamping dan teman dekat menjadi titik balik dari fase depresi menuju penerimaan. Dukungan yang penuh empati membuatnya merasa tidak sendirian dan mendorongnya untuk kembali melanjutkan kuliah serta bekerja. Kehadiran pasangan yang menerima statusnya juga memperkuat rasa percaya diri dan nilai diri, menurunkan perasaan malu serta isolasi sosial.

Sementara itu, PS awalnya tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, namun ia menemukan ruang aman melalui komunitas ODHA. Di komunitas ini, ia belajar dari pengalaman sesama penyintas HIV dan menemukan rasa diterima yang tidak ia dapatkan di rumah. Komunitas menjadi lingkungan terapeutik yang memperkuat dan mempercepat transisi dari depresi menuju penerimaan. Fenomena ini sesuai dengan teori KublerRoss (2014) yang menekankan pentingnya dukungan eksternal sebagai faktor penentu kecepatan transisi antar tahap duka. Dalam konteks Bastaman (2017), dukungan sosial ini menjadi komponen penting penerimaan diri karena memperkuat keberhargaan diri dan memberikan motivasi untuk kembali berfungsi secara sosial.

c. Makna Hidup yang Dibangun Pasca Diagnosis

Fenomena ketiga menunjukkan bahwa setelah melewati fase fase emosional, keduanya membangun makna hidup baru yang menjadi penanda tercapainya acceptance. PS melihat status ODHA bukan sebagai hukuman, melainkan sebagai jalan untuk berbuat baik dan membantu orang lain. Ia aktif dalam kegiatan edukasi dan pendampingan HIV, serta menganggap pengalamannya sebagai alat untuk menumbuhkan kepedulian sosial. Kesadaran ini menggambarkan di mana penderitaan menjadi sumber kekuatan dan pembelajaran hidup.

Sementara R menemukan makna hidupnya setelah menyadari bahwa masih banyak ODHA lain yang kondisinya lebih berat namun tetap berjuang. Ia mulai bersyukur, menata kembali tujuan hidup, menyelesaikan kuliah, dan bekerja. Proses reflektif ini menandai transisi dari penerimaan pasif menjadi penerimaan aktif bentuk tertinggi dalam teori KublerRoss (2014) di mana individu tidak hanya menerima keadaan, tetapi juga mengintegrasikan pengalaman tersebut ke dalam identitas dirinya (Sukmaningrum, 2024). Fenomena makna hidup ini memperlihatkan bahwa penerimaan diri bukan akhir, melainkan awal dari rekonstruksi makna dan tujuan baru dalam hidup. Sejalan dengan Bastaman (2017), makna hidup memberi arah dan tujuan, sehingga individu tidak lagi terfokus pada penderitaan, tetapi pada potensi untuk tumbuh dan memberi manfaat. PS menunjukkan bagaimana pengetahuan dan kesiapan mental yang baik dapat mempersingkat proses penerimaan diri, sedangkan R menggambarkan bagaimana dukungan sosial dapat mempercepat pemulihan setelah fase depresi yang mendalam.

Fenomena menarik lainnya adalah bagaimana komunitas ODHA berperan besar sebagai sumber kekuatan kolektif. Kedua partisipan mengakui bahwa keberadaan komunitas menjadi tempat mereka belajar, bertumbuh, dan menemukan makna hidup baru. Komunitas bukan hanya tempat berlindung dari stigma sosial, tetapi juga menjadi ruang untuk saling memotivasi agar tetap patuh pada pengobatan dan menjaga pola hidup sehat.

Selain itu, ditemukan bahwa stigma sosial dan selfstigma masih menjadi penghambat utama dalam proses penerimaan diri. Ketakutan akan penolakan sosial membuat ODHA cenderung menutup diri, seperti yang dilakukan R di awal perjalanan diagnosisnya. Namun, dengan adanya proses refleksi diri, dukungan keluarga, dan pengalaman positif bersama sesama ODHA, mereka mampu mengubah stigma menjadi sumber kekuatan baru.

Keseluruhan proses yang dialami oleh PS dan R memperlihatkan bahwa penerimaan diri bukanlah titik akhir, melainkan proses panjang yang melibatkan pergulatan batin, pencarian makna, dan perubahan sikap hidup. Dengan kerangka KublerRoss (2014), perjalanan keduanya mencerminkan dinamika emosional yang khas dari seseorang yang menghadapi kehilangan dalam hal ini kehilangan identitas lama dan rasa aman terhadap kesehatan.

Namun, seiring waktu, keduanya mampu mengintegrasikan pengalaman tersebut sebagai bagian dari identitas baru yang lebih matang. Mereka tidak lagi mendefinisikan diri sebagai “korban HIV,” melainkan sebagai individu yang bertumbuh dari pengalaman hidupnya. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa penerimaan diri pada ODHA bukan hanya tentang menerima penyakit, tetapi tentang menemukan kembali nilai diri, memaknai kehidupan secara lebih dalam, dan membangun harapan baru yang realistis.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa proses penerimaan diri pada ODHA merupakan perjalanan psikologis yang dinamis dan berbeda pada setiap individu. Meskipun partisipan memiliki latar belakang kehidupan yang relatif sama sebelum diagnosis HIV, perbedaan latar belakang perilaku berisiko, kesiapan mental, pengetahuan awal tentang HIV, serta dukungan sosial memengaruhi kecepatan dan kedalaman proses penerimaan diri. Proses penerimaan diri tidak terjadi secara spontan, melainkan melalui tahapan emosional sebagaimana dikemukakan oleh Kubler-Ross, yaitu penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, hingga penerimaan. Partisipan yang memiliki pemahaman awal tentang HIV dan dukungan komunitas menunjukkan penerimaan diri yang lebih cepat, sementara minimnya informasi dan stigma sosial memperpanjang fase penolakan dan depresi. Penelitian ini menegaskan bahwa dukungan sosial dan kemampuan memaknai hidup berperan penting dalam mempercepat proses penerimaan diri. Dengan demikian, penerimaan diri pada ODHA bukan hanya dipengaruhi oleh kondisi medis, tetapi juga oleh kesiapan psikologis, lingkungan sosial, dan makna hidup yang dibangun pasca diagnosis HIV.

DAFTAR PUSTAKA

Adilina, N., Prasetyo, B., & Setyaningrum, D. (2021). Edukasi dini terhadap pencegahan HIV/AIDS melalui pendekatan komunitas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 115–123.

<https://doi.org/10.1234/jikes.v13i2.2021>

- Afandy, Y. (2017). *Penerimaan diri pada penderita HIV/AIDS di Yogyakarta*. Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan.
- Ardani, I., & Handayani, S. (2017). Stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai hambatan pencarian pengobatan: Studi kasus pada pecandu narkoba suntik di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 81–88.
- Arriza, B. K., Dewi, E. K., & Kaloeti, D. V. S. (2011). Memahami rekonstruksi kebahagiaan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Psikologi Undip*, 10(2).
- Audina, P. W., & Tobing, D. H. (2023). Penerimaan Diri Orang dengan HIV/AIDS: Literature Review. *Humanitas (Jurnal Psikologi)*, 7(2), 195–212. <https://doi.org/https://doi.org/10.28932/humanitas.v7i2.6722>
- Azizah, A., Fauzan, M. R., & Humaedi, S. (2022). Upaya Peningkatan Keberfungsian Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 5(2), 116–121. <https://doi.org/10.24198/focus.v5i2.31904>
- Bastaman, H. D. (2017). *Logoterapi: Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Chesney, S. R., & Darbes, L. A. (2023). Self-compassion, self-acceptance, and risk behavior among HIV+ youth. *Annals of Behavioral Medicine*, 57(3), 201–210. <https://doi.org/10.1007/s12160-023-10561-8>
- Chitra, T., & Karnan, S. (2017). Self-Acceptance and Its Impact on the Psychological Well-Being of College Students. *International Journal of Research in Social Sciences*, 7(7), 235–243.
- Creswell, J. W. (2012). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (3rd ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Dyo, D. R., Esterilita, M., & Muhammad, M. (2024). Strategi Coping Orang Dengan Hiv/Aids Dalam Menghadapi Stigma Masyarakat Di Wilayah Jakarta Timur Case Study Yayasan Tegak Tegar. *Jurnal Pendidikan*, 33(3), 651–658. <https://doi.org/10.32585/jp.v33i3.5487>
- Engel, G. L. (2012). *Death and dying: The nature and management of the grieving process* (R. M. Anderson & M. W. B. T.-U. grief and loss Barrett, Reds). New York, NY: Springer.
- Fauk, T. T., Merry, A., & Hawke, Y. (2022). Self-acceptance and risky sexual behavior among HIV positive adolescents in Jakarta, Indonesia. *Journal of Adolescent Health*, 70(5), 735–742. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.05.018>
- Gargiulo, R. M. (2004). *Special Education in Contemporary Society*. Wadsworth.
- Guilietti, F., & Assumpcao, M. (2019). Data analysis in qualitative research: Approaches and methods. *Journal of Social Science Methodology*, 6(2), 112–125.
- Hamka, M., Hos, H. J., & Tawulo, M. A. (2017). Perilaku Seks Bebas di Kalangan Remaja (Studi di Kecamatan Maligano Kabupaten Muna Sulawesi Tenggara). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 2(1), 58–69.
- Harahap, L. (2024). *Kronologi Pegawai Bank Pelat Merah Ditemukan Tewas Terkapar i Tol Pekanbaru-Dumai, Positif HIV Aids*. Merdeka.com.
- Harison, N., Waluyo, A., & Jumaiyah, W. (2020). Pemahaman pengobatan antiretroviral dan kendala kepatuhan terhadap terapi antiretroviral pasien HIV/AIDS. *Journal Health of*

Studies, 4(1), 87–95.

- Hartono, H. Y., & Musfichin. (2023). Self Stigma Orang Dengan Hiv Aids (Odha) Pada Kelompok Penggagas Borneo Plus. *Agustus*, 4(2), 97–111. <https://doi.org/10.18592/jah.v4i2.6553>
- Indradjaja, K. (2013). Analisis Penerimaan Diri Istri Yang Mengalami Disenfranchised Grief (Studi Kasus pada ODHA Perempuan). *Manasa-old*, 2(2), 83–110.
- Kartono, K. (2020). *Dampak HIV/AIDS terhadap Kesehatan Fisik dan Mental*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Kato, S., Nakamura, Y., & Yamaguchi, T. (2024). Investigating the moderating effect of HIV status disclosure on the link between discrimination experience and psychological distress among people living with HIV in Japan. *International Journal of Behavioral Medicine*, 31(2), 165–174. Opgehaal van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38942978/>
- Koritelu, M. C., Desi, D., & Lahade, J. (2021). Penerimaan Diri dan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS di Kota Ambon. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(2), 263–274.
- Kurniyawan, R., Pratiwi, A., & Nugroho, A. (2023). Parenting patterns and adolescent self-efficacy in prevention of HIV/AIDS risky behavior. *Jurnal Health and Development*, 10(1), 12–22. Opgehaal van https://www.researchgate.net/publication/369096430_Parenting_Patterns_and_Adolescent_Self-Efficacy_in_Prevention_of_HIVAIDS_Risky_Behavior
- Laksemi, D. A., Suwanti, L. T., Mufasirin, M., Suastika, K., & Sudarmaja, M. (2020). Opportunistic Parasitic Infections in Patients with Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome: A review. *Veterinary World*, 13(4), 716–725. <https://doi.org/10.14202/vetworld.2020.716-725>
- Latifah, D., & Mulyana, N. (2017). Peran pendamping bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, Vol 2, bl 306–311.
- Limalvin, N. P., & Wulan, W. C. (2020). Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(1), 81–91. Opgehaal van <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/208>
- Mendrofa, E., Rasalwati, U., & Nurushshobah, S. (2022). Penerimaan Diri Orang Dengan HIV/AIDS Di Balai Rehabilitasi Sosial Odh “Bahagia” Medan. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial (Rehsos)*, 3(02), 165–188. <https://doi.org/10.31595/rehsos.v3i02.447>
- Morgado, F. F., Campana, A. N., & Tavares, M. D. (2014). Development and Validation of the Self-Acceptance Scale for Persons with Early Blindness: The SAS-EB. *PLOS ONE*, 9(9), 1–9.
- Mustaqim, M., & Shovmayanti, N. A. (2024). Perilaku Seks Bebas Melalui Friends with Benefits (FWB) di Media Sosial. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 2(2), 48–57.
- Mwaura, E. W., Nzioka, C., & Mwangi, P. (2023). A qualitative inquiry of experiences of HIV-related stigma and its effects among people living with HIV on treatment in rural Kilifi, Kenya. *Frontiers in Public Health*, 11. Opgehaal van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37427260/>
- Nindrea, R. D., & Darma, D. C. (2025). Self-efficacy mediates the relationship between sexual education and prevention of sexually transmitted diseases awareness among secondary school students. *Journal of Adolescent Health*, 78(3), 345–352. Opgehaal van

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39618545/>

- Ninef, V. I., Sulistiyani, S., Situmeang, L., & Da Costa, A. (2023). Stigma dan Diskriminasi Sosial Terhadap Pengidap HIV-AIDS: Peran Masyarakat di Wilayah Timur Indonesia. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2). <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.1358>
- Nurul, J. R., & Akter, S. (2023). Forecasting Breast Cancer: A Study of Classifying Patients' Post-Surgical Survival Rates with Breast Cancer. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 50(1). <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2023.50.007903>
- Nuwa, M. S., Kiik, S. M., & Vanchapo, A. R. (2019). Penanganan terhadap stigma masyarakat tentang orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di komunitas. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 10(1), 49–54.
- Pamukhti, B. B. D., Ardika, N. A., & Soleman, S. R. (2023). Intervensi Sosial Support dalam Menurunkan Stigma pada Pasien HIV/AIDS: Scoping Review. *Zaitun: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2).
- Prathama, T. R. D., Suparta, I. N., & Arya, I. N. (2020). Persepsi ODHA terhadap stigma dan dampaknya terhadap kondisi psikososial. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 5(1), 12–23.
- PSta, D. P. Y., & Sudibia, I. K. (2016). Analisis Dampak Sosial, Ekonomi, dan Psikologis Penderita HIV AIDS di Kota Denpasar. *Buletin Studi Ekonomi*. Opgehaal van <https://media.neliti.com/media/publications/44250-ID-analisis-dampak-sosial-ekonomi-dan-psikologis-penderita-hiv-aids-di-kota-denpasa.pdf>
- Purnamawati, I. (2016). *HIV/AIDS: Pencegahan dan penanggulangannya dalam perspektif kesehatan masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Putri, A., & Ambarini, T. (2021). Gambaran Proses Penerimaan Diri pada Pria Usia Dewasa Awal dengan HIV/AIDS. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental (BRPKM)*, 1(1), 715–722. <https://doi.org/10.20473/brpkm.v1i1.26858>
- Putri, I. A., & Tobing, D. H. (2016). Gambaran Penerimaan Diri Pada Perempuan Bali Pengidap HIV/AIDS. *Jurnal Psikologi Udayana*, 21–32.
- Rakasiwi, G. (2021). Penerimaan Diri Pada Perempuan Dengan HIV/AIDS (PDHA). *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 8(9), 24–37.
- Rizki, R., Handayani, S., & Mulyana, A. (2020). Stigma Sosial terhadap Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 9(1), 34–42.
- Semarang, D. K. K. (2015). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2013-2015*. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- Sukmaningrum, E. (2024). Self-disclosure of HIV status among people living with HIV in Indonesia. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*. <https://doi.org/10.1080/15381501.2024.2388162>