

## **Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA)**

e-ISSN : 2963-9042

online: <https://jurnal.akperalkautsar.ac.id/index.php/JIKKA>

### **HUBUNGAN PENERIMAAN DIRI TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HIV DI KLINIK VCT**

Theresia Dita Kristiyanti<sup>1</sup>, Arlies Zenitha Victoria<sup>2</sup>, Bagus Ananta Tanujiarso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Alumni Program Studi S1-Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

<sup>2</sup>Dosen Program Studi S1-Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang

Corresponding Author : [arlies@stikestelogorejo.ac.id](mailto:arlies@stikestelogorejo.ac.id)

#### **ABSTRAK**

HIV/AIDS adalah salah satu virus yang dapat mematikan di seluruh dunia. HIV/AIDS dapat menimbulkan berbagai dampak yaitu dampak kesehatan dan dampak secara psikologis, dimana penderita HIV/AIDS sering kali mendapatkan stigma negatif dan diskriminasi dari masyarakat. Hal tersebut dapat menimbulkan dampak psikologis salah satunya adalah penerimaan diri. Penerimaan diri adalah sikap positif yang dimiliki individu untuk menerima keadaannya. Ketika ODHIV menganggap bawah penyakit yang dialami adalah sebuah tantangan maka akan menimbulkan respon yang baik dalam tubuh, maka ODHIV akan menjadi respon penerimaan diri sehingga dalam kehidupannya kedepan kualitas hidup meningkat. Tujuan: mengetahui hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien HIV di Klinik VCT. Penelitian ini deskriptif analitik, desain studi *cross-sectional* dengan Teknik *accidental sampling* dan sampel penelitian sebanyak 43 responden. *Berger's Self Acceptance Scale* dan *WHOQOL-HIV BREF* digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Analisa data menggunakan uji korelasi *sperman rank*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara penerimaan diri terhadap kualitas hidup pasien HIV dengan nilai *p-value* =0,011 dan  $r = 0,383$ . Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara penerimaan diri terhadap kualitas hidup.

Kata Kunci : kualitas hidup, penerimaan diri, pasien HIV

## **THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-ACCEPTANCE AND QUALITY OF LIFE OF HIV PATIENTS IN VCT CLINICS**

### **ABSTRACT**

HIV/AIDS is one of the most deadly viruses worldwide. HIV/AIDS can have various impacts, namely health impacts and psychological impacts, where people with HIV/AIDS often get negative stigma and discrimination from society. This can have a psychological impact, one of which is self-acceptance. Self-acceptance is a positive attitude that an individual has to accept his or her situation. When ODHIV considers the disease experienced to be a challenge, it will cause a good response in the body, then ODHIV will be a response of self-acceptance so that in their future life the quality of life will increase. Objective: to determine the relationship between self-acceptance and quality of life of HIV patients in VCT Clinics. This study was a descriptive analytical, cross-sectional study design with an accidental sampling technique and a research sample of 43 respondents. Berger's Self-Acceptance Scale and WHOQOL-HIV BREF were used to collect research data. Data analysis uses the sperm rank correlation test. The results showed that there was a positive and significant relationship between self-acceptance and quality of life of HIV patients with p-value = 0.011 and  $r = 0.383$ . This study concludes that there was a positive and significant relationship between self-acceptance and quality of life.

Keywords : life quality, self-acceptance, HIV patients

### **PENDAHULUAN**

*Human immunodeficiency virus* (HIV) adalah virus yang menyerang dan bertahap merusak system kekebalan tubuh dan berkembang menjadi *Acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS), sedangkan AIDS adalah sekumpulan tanda atau gejala berat dan kompleks yang di sebabkan oleh penurunan respon imunitas tubuh (Ernawati, Nursalam, Shrimarti, 2021). AIDS adalah penyakit menular yang di sebabkan infeksi virus yang di sebut HIV. HIV memperbanyak diri dalam sel limfosit yang diinfeksiannya dan merusak sel-sel tersebut, sehingga mengakibatkan menurunnya system kekebalan dan daya tahan tubuh. Virus ini terdapat dalam produk darah dan sperma. (Setiarto, 2021). HIV dapat mengakibatkan timbulnya AIDS. AIDS didefinisikan sebagai tahap paling akhir infeksi HIV yang ditandai dengan timbulnya infeksi oportunistik (IO) dan tumor, yang biasanya berakibat fatal bila tidak diobati (Flora, 2022).

Di Indonesia kasus HIV pertama kali ditemukan pada tahun 1987 dan kemudian

menjadi program nasional di Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Penularan penyakit HIV masuk ke dalam tubuh manusia dengan 3 cara yaitu secara vertical dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak (Selama mengandung, persalinan dan menyusui), secara transeksual (LSL maupun heteroseksual), secara horizontal yaitu kontak antara dararah atau prosuk darah yang terinfeksi (Nasronudin, 2014). Orang yang beresiko untuk tertular virus HIV adalah kelompok populasi kunci mencakup wanita pekerja seks (WPS), laki-laki seks dengan laki-laki (LSL), waria dan pengguna napsa suntik (penasun), pelanggan WPS, Pelanggan Waria (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Kasus HIV terus menjadi masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya di Indonesia saja tetapi sudah menjadi permasalahan kesehatan secara global. Organisasi kesehatan dunia yaitu WHO mencatat, ada sekitar 39,0 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia pada akhir tahun 2022 (WHO, 2023). Sedangkan di Indonesia

jumlah yang terdiagnosis positif HIV, berdasarkan data laporan eksekutif perkembangan HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) triwulan III dari bulan Januari-September tahun 2022 jumlah Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus (ODHIV) yang ditemukan sebanyak 36.665 orang dari 3.355.772 orang yang di test HIV, dan sebanyak 30.130 orang mendapat pengobatan ARV (kemenkes RI, 2022).

Data dari salah satu Rumah Sakit di Kota Solo yaitu kasus pasien yang terdiagnosa HIV dari tahun 2005 hingga bulan Desember 2023 jumlah kasus HIV sebanyak 796 pasien dan yang masih pengobatan ARV sampe bulan Desember 2023 adalah 235 pasien, dengan sebagian besar pasien yang di temukan sudah mengalami stadium antara 3-4. Dari hasil wawancara dan observasi dengan 3 pasien yang terdiagnosa HIV rata-rata pasien saat awal terdiagnosa HIV pasien sempat tidak mau menerima bahwa pasien terdiagnosa HIV dan ingin melakukan *second opinion* pemeriksaan HIV dengan cara lain, pasien mengungkapkan pada saat awal mengetahui diagnosa tersebut merasa sedih dan *down*, takut akan kematian, takut tidak diterima di lingkungan apabila orang sekitar mengetahui penyakitnya, bertanya-tanya bagaimana menjalani kehidupan kedepan dengan penyakit seperti HIV. Sedangkan saat awal terdiagnosa pasien belum mau membuka status kepada keluarga. Pasien yang terdiagnosa HIV akan menjalani terapi ART yang akan dijalani seumur hidup dan harus minum ARV secara rutin. Berdasarkan hasil wawancara dengan Tim VCT yang berada di Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi Solo bawah belum pernah dilakukan penelitian hubungan penerimaan diri terhadap kualitas hidup pasien yang terdiagnosa HIV di Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi Solo. (Rekam Medis Rumah Sakit Dr. Oen Kandang Sapi Solo, 2023) .

Seiring dengan makin memburuknya kekebalan tubuh ODHIV mulai menampakkan gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat

badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberculosis, infeksi jamur, herpes, dan lain-lain. Penatalaksanaan HIV dengan cara pemberian obat ARV, tujuan dari pengobatan ini untuk mencegah system imun tubuh memburuk ke titik di mana infeksi oportunistik akan muncul sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ODHIV (hidayati, Afif Nurul, dkk. 2019). Tanda dan gejala yang di alami oleh ODHIV dapat di klasifikasi menurut stadium klinis, menurut WHO dalam Afif Nurul Hidayat (2019) stadium klinis HIV AIDS terdiri dari 4 stadium yaitu klasifikasi gejala asimtomatik adalah stadium 1, kalsifikasi gejala ringan adalah stadium 2, kalsifikasi gejala sedang adalah stadium 3, dan kalsifikasi gejala berat adalah stadium 4.

Penatalaksanaan HIV ini tidak cukup hanya dengan pengobatan ARV saja tetapi bisa dilakukan dukungan, perawatan dan pengobatan terhadap orang dengan HIV dan AIDS dalam implikasi ilmiah yaitu dukungan psikologis, psikososial dan biologis. Dukungan, perawatan dan pengobatan (DPP) terhadap ODHIV mempunyai arti begitu penting dalam upaya meningkatkan kualitas dan memperpanjang umur harapan hidup ODHIV (Nasronudin, 2014). Penderita HIV yang mengetahui status positif HIV pertama kali akan merasakan guncangan dan tekanan yang sangat berat. Persoalan yang sering ditemui pada ODHIV adalah penerimaan diri dan penerimaan dari lingkungan sekitar. Persoalan lain yang muncul dan harus dihadapi oleh ODHIV adalah stigma dan diskriminasi. Hal ini sering muncul dikarenakan pengetahuan masyarakat yang kurang terhadap cara penularan HIV/AIDS. Diharapkan ODHIV dapat bertahan dan selalu berusaha meningkatkan kualitas hidup, ODHIV harus mampu untuk kembali menjalani hidup seperti sebelumnya (Noya, Andris. 2022).

Kualitas hidup adalah pemahaman individu tentang kondisi kehidupan, konteks budaya serta dalam pemahamannya dalam tujuan dan

harapan hidup. Konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seseorang menilai dan mengukur dari berbagai aspek kehidupan mereka, yaitu mencakup rasa emosional seseorang menilai dan mengukur dari berbagai aspek kehidupan mereka, yaitu mencakup rasa emosional seseorang dalam menghadapi permasalahan dan kepuasan hidup, kepuasan dalam hal pekerjaan dan hubungan pribadi (Nur Rachmat, 2021). Menurut Ernawari, Nursalam dan Shirimarti (2021) kualitas hidup merupakan respons individu terhadap keadaan mereka dalam menjalani kehidupan. Prinsip dasar penatalaksanaan penderita HIV/AIDS salah satunya adalah memperbaiki mutu hidup dan meningkatkan kualitas hidup ODHIV.

Kualitas dan harapan hidup ODHIV dipengaruhi beberapa factor yaitu factor interna dan eksternal, factor internal yang berpengaruh adalah seperti kepadatan virus HIV di dalam tubuh ODHIV, sedangkan factor eksternal adalah dukungan psikologis dan psikososial. Tetapi persoalan yang sering muncul di masyarakat adalah bukan hanya mendapatkan tekanan saat masuk dalam perawatan pengobatan HIV, tetapi ODHIV juga dihadapkan dalam stigma dan diskriminasi. Dukungan psikososial sangat berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup ODHIV dan memperpanjang umur harapan hidup ODHIV. Dengan adanya dukungan tersebut dari berbagai pihak seperti keluarga dan masyarakat peduli AIDS sangat efektif dalam mekanisme coping yang dapat mempengaruhi terhadap proses penerimaan diri (*acceptance*) (Nasronudin, 2014).

Individu yang terdiagnosis HIV pertama kali sering kali sulit dalam penerimaan diagnose HIV. ODHIV yang sudah bergabung dengan kelompok dukungan sebaya (KDS) lebih mudah dalam penerimaan diri karena mereka bertemu dengan teman senasib yang sangat membantu dalam proses penerimaan diri (Murni, 2015). Penerimaan diri atau respon adaptif psikologis merupakan suatu respon

dalam menghadapi suatu diagnosa penyakit yang dapat menimbulkan bermacam-macam perasaan dan reaksi kemarahan, frustrasi, stress, kecemasan, penyangkalan, rasa malu dan ketidak pastian untuk beradaptasi dengan penyakit yang di alami (Arti & Setiyorini, 2016). Kubler ross (1974) dalam Arti dan Setiyorini (2016) menjelaskan untuk sampai ketahap respon adaptif psikologis atau penerimaan diri individu akan melalui 5 tahap reaksi terhadap penerimaan penyakit yaitu tahap awal denial, tahap kedua anger, tahap ketiga bargaining, tahap ke empat depression dan tahap terakhir individu akan mengalami tahap penerimaan yaitu tahap *acceptance*. Ketika ODHIV menganggap bawah penyakit yang dialami adalah sebuah tantangan maka akan menimbulkan respon yang baik dalam tubuh, bila menimbulkan respon yang baik dalam beradaptasi terhadap masalah maka ODHIV akan menjadi respon penerimaan diri sehingga dalam kehidupannya kedepan akan berlanjut positif (Yusuf et all. 2022).

Hasil penelitian tentang penerimaan diri dan kualitas hidup penderita HIV/AIDS (2021) menjelaskan bahwa hidup penderita HIV/AIDS mampu menerima diri dan ingin melakukan pekerjaan dengan sepenuh hati walaupun dengan mengkonsumsi obat setiap hari. Semua responden juga sudah menerima akan keadaan dirinya sekarang sebagai penderita HIV/AIDS dan bersikap tegar dalam menghadapi penderitaan untuk melanjutkan hidupnya agar bisa mewujudkan impian yang sempat tertunda dan membuat hidup tetap berharga dengan cara berusaha dan bersyukur. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan jumlah sumber informasi atau *key informan* 7 orang. *Key informan* dipilih secara random dari usia 17-45 tahun. Lokasi penelitian di Kota Ambon dilakukan sejak bulan Februari hingga September 2020. Data penelitian dianalisa dengan cara reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Christin, Desi & Lahade, 2021).

Sedangkan penelitian yang dilakukan Syafitasari, dkk (2020) Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta pada bulan September sampai Oktober 2019. Informasi didapatkan dengan teknik wawancara mendalam dengan informan yaitu ODHIV Analisis data yang digunakan melalui tahap reduksi data, pengkodean data, dan verifikasi. Hasil analisis kualitatif mendapatkan hasil gambaran penerimaan diri ODHIV berdasarkan *goals, roles, relationship*, dan *situation* dikategorikan sudah baik. Gambaran penerimaan diri informan berdasarkan *goals, roles, relationship*, dan *situation* sudah baik. (Syafitasari et al.2020).

Penelitian lain yang dilakukan Afandy (2018) mengungkapkan Pentingnya penerimaan diri bagi individu agar dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya, penyesuaian ada lingkungan mempunyai manfaat bagi dirinya untuk berfikir secara positif mengenai keadaan diri, orang lain, dan lingkungan. Salah satu faktor pemicu penerimaan diri individu adalah berfikir positif terhadap hal yang dialaminya. Kaitanya dengan HIV/AIDS penerimaan diri sangat diperlukan oleh individu penderita penyakit ini. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, individu memilih untuk mengurung diri selama 3 bulan sampai pekerjaan menjadi berantakan. Namun, setelah melakukan konseling dengan diberi penjelasan mengenai HIV akhirnya pikiran individu mulai terbuka. Sampai saat ini individu menerima diri dan yakin bahwa individu masih bermanfaat bagi orang lain terutama bagi penderita HIV dan masih bisa berkarya. Setelah bergabung dengan *victory* individu memiliki lebih banyak pengalaman dan merasa lebih bersyukur. (Afandy, 2018).

Berdasarkan fenomena yang telah ditemukan dan hasil-hasil penelitian sebelumnya tentang penerimaan diri terhadap individu yang terdiagnosis HIV yang dapat melangsungkan kehidupan dan aktifitas yang tertunda karna

mengalami kondisi depresi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang penerimaan diri yang dilakukan pada ODHIV terhadap peningkatan kualitas hidup. Dimana ODHIV yang terdiagnosa pertama kali akan mengalami depresi dan pada ODHIV juga mengalami berbagai infeksi oportunistik yang tergolong sedang sampai berat. Penelitian ini akan dilakukan pada ODHIV yang melakukan perawatan ARV di Rumah Sakit.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini mengambil jenis penelitian kuantitatif analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pasien ODHIV di salah satu Rumah Sakit Kota Solo pada tahun 2023 adalah 235 pasien. Pada penelitian ini, subjek penelitian adalah ODHIV yang menjalankan terapi ARV di Klinik VCT yang sesuai dengan kriteria inklusi. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 43 responden yang diambil dengan metode *accidental sampling*. Instrumen *Berger's Self Acceptance Scale* digunakan untuk mengidentifikasi tingkat penerimaan diri dan *WHOQOL-HIV BREF* untuk mengidentifikasi kualitas hidup responden. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei 2024. Uji statistik yang digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian yaitu *Spearman Rank Test*. Penelitian ini telah mendapatkan keterangan lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian STIKES Telogorejo Semarang dengan nomer 0122/V/KE/STIKES/2024.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Responden**

Tabel 1  
Karakteristik Responden (n=43)

Variabel	n	%
<b>Umur</b>		
a. Remaja Akhir usia 17-25	6	14.0
b. Dewasa Awal usia 26-35	22	51.2
c. Dewasa Akhir usia 36-45	12	27.9
d. Lansia Awal usia 46-55	3	7.0
Total	43	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
a. Laki-laki	27	62.8
b. Perempuan	16	37.2
Total	43	100
<b>Pendidikan</b>		
a. SMP	5	11.6
b. SMA	16	37.2
c. D3/S1	22	51.2
Total	43	100
<b>Stadium</b>		
<b>a. Stadium 1</b>	11	25.6
Tanpa gejala	10	23.3
Limfadenopati	1	2.3
<b>b. Stadium 2</b>	8	18.6
Dermatitis	8	18.6
<b>c. Stadium 3</b>	20	46.5
Kandidiasis oral	5	11.6
Diare	7	16.3
TB	7	16.3
Pneumonia	1	2.3
<b>d. Stadium 4</b>	4	9.3
Sarcoma Kaposi	1	2.3
Toksoplasmosis	2	4.7
Herpes simpleks	1	2.3
Total	43	100
<b>Lama Menderita</b>		
≤ 2 tahun	18	41.9
>2 tahun	25	58.1
<b>Faktor Resiko</b>		
a. Heteroseksual	20	46.5
b. Pasangan ODHIV	4	9.3
c. LSL	17	39.5
d. Anak ODHIV	1	2.3
e. Penasun	1	2.3
Total	43	100

Berdasarkan tabel 1 dilihat dari karakteristik usia di dapatkan hasil sebagian responden pada penelitian ini masuk dalam kategori dewasa awal usia 26-35 tahun sebanyak 22 responden (51.2 %). Dari hasil penelitian ini dan penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa usia yang rentan untuk terkena HIV-AIDS adalah pada usia dewasa awal antara umur 26-35 tahun. Dimana pada usia dewasa awal merupakan usia produktif, dengan adanya peningkatan produksi hormone seksual sehingga apabila Hasrat keinginan untuk melakukan hubungan seksual meningkat dan

tidak dapat dikendalikan maka dapat terjadi seks bebas. Hal ini juga terjadi pada usia dewasa awal dimana pada masa seseorang dalam tahapan penyesuaian diri dan ingin melakukan hal baru dengan adanya kemajuan secara teknologi dan perubahan gaya hidup dikarenakan pada usia dewasa awal sudah memasuki dunia bekerja dan memiliki penghasilan.

Dilihat dari data yang telah di peroleh didapatkan hasil analisa mayoritas adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 19 responden (62.8 %), Dari penelitian yang dilakukan dan dari penelitian sebelumnya dapat di simpulkan laki-laki lebih rentan beresiko terkena HIV-AIDS. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih banyak factor resiko yang dapat terjadi seperti memiliki riwayat pergaulan bebas dimana pernah melakukan hubungan seksual dengan wanita yang berhubungan dengan pria biseksual, telah melakukan hubungan seksual dengan pengguna narkoba suntik, atau telah melakukan hubungan seks lebih dari 10 kali seumur hidup dengan pasangan yang berbeda, serta dapat melakukan perilaku menyimpang seks yaitu LSL. Resiko tersebut dapat terjadi karena individu dengan LSL akan berhubungan melalui anal dan oral tanpa menggunakan kondom, dimana aktivitas tersebut dapat beresiko terjadi luka pada jaringan, terutama pada pasangan yang hanya menerima air mani yang dikeluarkan oleh lawan pasangannya. Jaringan mukosa rectum adalah jaringan yang tipis dan mudah terjadi luka saat melakukan hubungan, sehingga dapat mempermudah terjadinya pertukaran infeksi dan virus mudah untuk masuk.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 responden, Pendidikan D3/S1 sebanyak 22 responden (51.2 %) adalah responden dengan Pendidikan tertinggi terakhir tamat D3/S1. Dari penelitian yang dilakukan dan peneliti sebelumnya dapat di simpulkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi tidak bisa menjadi dasar untuk menurunkan resiko

terpapar HIV-AIDS dan hal ini tidak sejalan dengan teori perilaku yaitu perilaku seseorang sesuai dengan tingkat pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki. Hal ini juga tidak sejalan dengan teori bloom (1908) dalam Falihah (2020) perilaku manusia pada dasarnya diukur melalui 3 domain yaitu kognitif dari pengetahuan (*knowledge*), afektif dari sikap (*attidute*) dan psikomotor dari perilaku (*behavior*). Dari stimulus pengetahuan yang telah didapatkan akan memunculkan suatu respon dalam bentuk sikap dan kemudian direalisasikan dalam bentuk tindakan. Oleh karena dari pengetahuan tinggi dan benar yang didapat dipendidikan formal, diharapkan dapat memiliki sikap dan perilaku yang bertanggung jawab khususnya mengenai perilaku seksual.

Saat penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden datang dengan stadium HIV 3 dengan jumlah 20 responden (46,5%) infeksi oportunistik yang paling banyak adalah diare sebanyak 7 responden (16.3) dan TB sebanyak 7 responden (16.3). Peneliti berasumsi responden dengan mayoritas stadium III dapat mempertahankan kualitas hidupnya dan rata-rata dapat bertahan lebih dari 2 tahun, hal ini dapat disebabkan bahwa responden yang diambil datanya telah melewati lima fase reaksi emosi sampai dengan tahap acceptance. Factor penerimaan diri mungkin banyak berpengaruh dalam perkembangan infeksi HIV. Morbiditas psikologis dan koping disfungsi adalah bagian dari penerimaan diri yang berkaitan dengan perkembangan penyakit atau stadium HIV (Ezeh, 2019) dan didukung dengan kepatuhan minum obat ARV yang menjadi faktor penting dalam keberhasilan terapi dengan tepat waktu dan diminum seumur hidup dapat meningkatkan harapan dan membuat hidup penderita HIV lebih lama, keberhasilan terapi ini ditunjukkan oleh kondisi kesehatan penderitanya yang semakin membaik dilihat dari jumlah CD4 mengalami peningkatan (Batubara dan Marfitra, 2020).

Data distribusi pada lama menderita HIV/AIDS sejak pasien terdiagnosis adalah >2 tahun sebanyak 25 responden (58,1%). Novita, et al (2015) menunjukkan dalam Carista (2019) individu yang terinfeksi HIV rentang mengalami stres pada tahap awal, namun semakin baik penderita HIV/AIDS dapat beradaptasi dengan penyakitnya. Hal ini dapat menunjukkan bahwa individu dapat lebih mudah beradaptasi maka akan semakin lama mereka bertahap hidup sehingga kualitas hidup akan baik. Data distribusi pada factor resiko pasien HIV yang didapatkan adalah factor resiko penderita HIV/AIDS paling banyak adalah factor resiko kelompok heteroseksual yaitu 20 responden (46,5%). Dari penelitian yang dilakukan dan dari penelitian sebelumnya, faktor resiko yang paling banyak adalah heteroseksual. Hal ini dapat terjadi karena mayoritas heteroseksual sering kali merasa bahwa dirinya dan pasangannya selalu dalam keadaan sehat, sehingga kesadaran akan penularan HIV/AIDS sangat minimal dan individu tersebut akan melakukan seks dengan banyak pasangan atau *multiple partner*.

## 2. Gambaran Penerimaan Diri dan Kualitas Hidup

Tabel 2  
Gambaran Penerimaan Diri dan Kualitas Hidup hidup pasien HIV di Klinik VCT (n=43)

Variabel	n	%
<b>Penerimaan Diri</b>		
Tidak Baik	4	9.3
Baik	39	90.7
Total	43	100
<b>Kualitas Hidup</b>		
Kurang Baik	5	11.6
Baik	38	88.4
Total	43	100

Hasil penelitian menunjukkan penerimaan diri yang paling banyak pada kategori penerimaan diri baik (90,7%) hal ini dapat terjadi karena pasien HIV lebih dapat bersikap menerima diri sendiri, di lanjutkan dengan penderita HIV sudah open status

HIV dengan keluarga atau orang lain dan bersedia untuk mencari bantuan medis dengan menjalani terapi ARV (Brion et al., 2014). Dilihat dari hasil penelitian ini penderita HIV mayoritas sudah lama menderita sejak terdiagnosis yaitu >2 tahun, dengan lama terdiagnosis sehingga penderita telah masuk kedalam tahap acceptance. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah (2020), metode penelitian menggunakan kualitatif deskriptif salah satu responden mengungkapkan ” Penerimaan diri dan penyesuaian diri yang kuat dari subjek awalnya tidak menerima dirinya sendiri dan butuh waktu yang cukup lama dalam menerima diri.”

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2017) penderita HIV/AIDS mayoritas mempunyai penerimaan diri yang baik dari 43 responden, penderita HIV/AIDS yang memiliki penerimaan diri baik sebanyak 23 responden (53,5%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arizoon (2021) yang menyatakan sebagian besar responden memiliki penerimaan diri yang baik ditandai dengan mengakui kesalahan dan tidak menyalahkan orang lain.

Pada variabel kualitas hidup didapatkan hasil nilai tertinggi pada kualitas hidup baik (88,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Sahujiwa (2017) juga menjelaskan dalam penelitiannya yaitu tidak ada pasien di Klinik VCT yang memiliki tingkat kualitas hidup yang sangat buruk. Sebagian besar tingkat kualitas hidup ODHIV adalah sedang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusnitasari (2021) penderita HIV/AIDS memiliki kualitas hidup dalam kategori baik sebanyak 27 responden (56,2%).

Peneliti berasumsi, hal ini terjadi karena beberapa hal yang dapat menyebabkan

kualitas hidup ODHIV yang baik yakni kontrol kunjungan obat yg tidak pernah terlewat sehingga ODHIV tidak kehabisan obat, minum obat yang rutin, dukungan yg didapat ODHIV dan dari penerimaan diri ODHIV itu sendiri dapat berpengaruh tinggi dalam peningkatan kualitas hidup ODHIV.

### 3. Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup

Tabel 3

Hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien HIV di Klinik VCT (n=43)

Variabel	n	P value	R
Penerimaan diri- kualitas hidup	43	0,011	0,383

Hasil uji analisis yang dilakukan peneliti didapatkan hasil yang signifikansi atau nilai p value yaitu 0,011 <0,05, sehingga dapat disimpulkan pada penelitian ini terdapat hubungan penerimaan diri terhadap kualitas hidup. Penerimaan diri atau respon adaptif psikologis merupakan suatu respon dalam menghadapi suatu diagnosa penyakit yang dapat menimbulkan bermacam-macam perasaan dan reaksi kemarahan, frustrasi, stress, kecemasan, penyangkalan, rasa malu dan ketidak pastian untuk beradaptasi dengan penyakit yang di alami (Arti & Setiyorini, 2016). Kubler ross (2014) menjelaskan untuk sampai ketahap respon adaptif psikologis atau penerimaan diri individu akan melalui 5 tahap reaksi terhadap penerimaan penyakit yaitu tahap awal denial, tahap kedua anger, tahap ketiga bargaining, tahap ke empat depression dan tahap terakhir individu akan mengalami tahap penerimaan yaitu tahap acceptance.

Penerimaan diri dapat dimulai dari menerima kenyataan dan memaafkan diri sendiri atas seluruh kesalahan dan kekurangan, sehingga dapat menimbulkan efek terburuk sekalipun setelah itu mampu bangkit untuk memulai harapan baru dan



menimbulkan semangat baru dalam hidup. Setelah dapat menerima diri maka aspek kebahagiaan akan muncul dalam hidup yang baru tersebut. Menerima diri sendiri merupakan hal yang utama dilakukan setiap orang untuk menjalankan seluruh aktivitas dan mewujudkan segala potensi dalam dirinya. Penerimaan diri merupakan kunci yang penting bagi tiap orang, tidak terkecuali pada penderita HIV. Penerimaan diri yang positif akan dapat menjadikan salah satu kekuatan yang membuat ODHIV mempunyai tujuan hidup yang baik untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seseorang menilai dan mengukur dari berbagai aspek kehidupan mereka, yaitu mencakup rasa emosional seseorang menilai dan mengukur dari berbagai aspek kehidupan mereka, yaitu mencakup rasa emosional seseorang dalam menghadapi permasalahan dan kepuasan hidup, kepuasan dalam hal pekerjaan dan hubungan pribadi (Rachmat, 2021). Domain kualitas hidup yaitu domain fisik dapat diuraikan dalam beberapa aspek meliputi aktivitas fisik, energi dan kelelahan, mobilitas, ketidaknyamanan, istirahat maupun kapasitas kerja. Domain psikologis juga berhubungan dengan aspek fisik, dimana seseorang bisa melakukan suatu aktivitas dengan baik bila seseorang tersebut sehat secara mental. Domain relasi social yaitu hubungan antara dua individu/lebih dimana tingkah laku seseorang yang akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lain. Mengingat manusia yaitu makhluk sosial maka dalam hubungan sosial, manusia dapat mewujudkan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Domain lingkungan merupakan tempat tinggal seseorang, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah sarana dan

prasarana yang dapat menunjang kehidupan (Anissa, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Koritelu et al., (2021) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hidup penderita HIV/AIDS mampu menerima diri dan ingin melakukan pekerjaan dengan sepenuh hati walaupun dengan mengkonsumsi obat setiap hari. Semua responden juga sudah menerima akan keadaan dirinya sekarang sebagai penderita HIV/AIDS dan bersikap tegar dalam menghadapi penderitaan untuk melanjutkan hidupnya agar bisa mewujudkan impian yang sempat tertunda dan membuat hidup tetap berharga dengan cara berusaha dan bersyukur.

## **KESIMPULAN**

Mayoritas responden pada pasien HIV di Klinik VCT dengan usia dewasa awal berjenis kelamin laki-laki dengan presentase (62,8%), Pendidikan terakhir yang paling banyak lulusan D3/S1 (51,2%), stadium 3 (46,5%) dengan IO mayoritas adalah diare dan TB, lama menderita >2tahun (58,1%), factor resiko heteroseksial (55,8%). Terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup pasien HIV di Klinik VCT RS. Dr. Oen Kandang Sapi Solo (p value 0,011 <0,05). Kekuatan korelasi untuk hubungan kedua variable tergolong lemah dengan nilai  $r = 0,383$  dan arahnya bernilai positif yang artinya penerimaan diri baik maka nilai kualitas hidup pasien HIV baik.

## **SARAN**

Petugas kesehatan diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan intervensi pada pasien HIV salah satunya penerimaan diri dengan memberikan edukasi dan konseling serta memeberikan buku saku kepada penderita HIV yang dikemas secara menarik. Peneliti selanjutnya dapat dilakukan dengan

meneliti factor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi dalam pembentukan tingkat kualitas hidup pada ODHIV antara lain seperti penyakit penyerta, status imunologi, derajat dan lama terdiagnosis, efektivitas ARV.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ernawati, Nursalam and Shrimarti. 2021. Pemberdayaan kader Kesehatan Bagi Perempuan HIV/AIDS Model Community Healthcare ad Partner (CHCP)
- Nasronudin. 2014. HIV dan AIDS Pendekatan Biologi Molekuler Klinis dan Sosial. Airlangga University Press.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia.(2022). Laporan Perkembangan HIV AIDS & penyakit menular seksual (PIMS) Triwulan III tahun 2022. laporan HIV / AIDS. Retrieve from.
- Noya, Andris. 2022. Melawan Stigma. Indramayu : adab.
- Rachmat, Nur. 2021. Optimasi Performa Kualitas Hidup pada Pasien Post Amputasi Transfemoral. Ponorogo : Gracias Logis Kreatif
- R. Haryo Bimo Setiarto, Marmi Br Karo & Titus Tambaip. 2021. Penanganan Virus HIV/AIDS. Yogyakarta : Deepublish
- Hidayati, Afif Nurul, dkk. 2019. Manajemen HIV/AIDS Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin. Surabaya: Airlangga University press. Gracias Logis Kreatif  
[https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_TW\\_3\\_2022.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_3_2022.pdf)
- Koritelu M, Desi D, & Lahade J. 2021. Penerimaan Diri dan Kualitas Hidup Penderita HIV/ AIDS di Kota Ambon. Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Vol. 9 no. 2.
- Syafitasari, Juanda, dkk. 2020. Gambaran Penerimaan Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Volume 13 No 1.
- Afandy, A. 2018. Penerimaan Diri Pada Penderita HIV/AIDS di Yogyakarta.
- Falihah, A. 2020. Hubungan Meaning In Life Dengan Taking Action Perilaku Seksual Beresiko Pada LSL Positif HIV/AIDS Dengan Pendekatan Teori AIDS Risk Reduction Model Di KDS Arjuna Plus Semarang.
- Ezeh, O. H., & Ezeh, C. C. (2019). Correlates and Predictors of Psychological Morbidity in HIV Infected Persons: A Cross Sectional Study. Open Journal of Medical Psychology, 08(04), 57–65.  
<https://doi.org/10.4236/ojmp.2019.84006>
- Batubara S, Marfitra A. Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS Melalui Penggunaan Antiretroviral (ARV) dan Dukungan Keluarga. Jurnal Penelitian Kesmas. 2020;2(2):52–9
- Carsita, Wenny, N. & Mirah, Asmi, K. (2019). Kualitas Hidup ODHA di Kecamatan Bongas, Jurnal Keperawatan Profesional (JKP), 7(2), pp. 1–14.

