

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Dalam melakukan penyusunan peneliti meninjau kembali studi terdahulu selain berfungsi sebagai wacana mendalam terhadap temuan yang terkait penyusunan yang akan dilakukan juga dapat dijadikan sebagai acuan untuk melihat celah yang belum tersentuh sebelumnya oleh studi tersebut. Berikut merupakan penelitian-penelitian terdahulu, diantaranya yaitu:

Pertama, penelitian Jesica Miftakhul Huda, Iwan Joko Prasetyo, & Irmia Fitriyah (2019) berjudul **“Komunikasi Interpersonal Antar ODHA untuk Menumbuhkan Motivasi Kembali Hidup Normal di Yayasan Mahameru Surabaya”**. Hasil penelitian mendapatkan bahwa motivasi dan dukungan ODHA lama di Yayasan Mahameru Surabaya sangat berperan penting dan berhasil menjadikan ODHA baru kembali hidup normal, hal ini di dasari oleh komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh ODHA lama terhadap ODHA baru memiliki beberapa unsur penting yang menjadi pusat perhatian yaitu komunikasi secara verbal maupun non-verbal yang baik. Penelitian ini berfokus pada komunikasi interpersonal untuk memotivasi ODHA dalam menjalani kehidupan normal di Yayasan Mahameru, sedangkan peneliti berfokus pada peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dalam meningkatkan motivasi ODHA yang mengalami *lost of hope*.

Kedua, penelitian Purwaningsih, Candra Panji Asmoro, & Yenis Anggi Prastiwi (2019) berjudul **“Harga Diri dan Motivasi dengan Kepatuhan**

Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia dengan Terapi Antiretroviral: Sebuah Studi Cross-sectional". Hasil dari penelitian ini yaitu motivasi yang diberikan Yayasan Mahameru terhadap ODHA sangat berperan penting untuk meningkatkan harga diri dan kepatuhan ODHA dalam menjalani ART. Dalam penelitian ini berfokus pada motivasi Yayasan Mahameru dalam peningkatan harga diri dan kepatuhan ODHA dalam menjalani ART, sedangkan peneliti berfokus pada peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dalam meningkatkan motivasi ODHA yang mengalami *lost of hope*.

Ketiga, penelitian Marlin Nurati Lesik, Imelda F. E. Manurung, & Ribka Limbu (2020) berjudul "**Motivasi Kepatuhan Pengidap HIV dan AIDS dalam Mengonsumsi Antiretroviral (ARV) di Kota Kupang 2019**". Hasil penelitian ini adalah Kelompok Dukungan Sebaya berperan penting dalam memotivasi ODHA yang kehilangan harapan, dalam hal ini untuk kembali mengonsumsi ARV. Motivasi yang diberikan KDS yaitu melalui konseling, mengingatkan untuk mengambil dan minum ARV secara rutin, dan mengantarkan ODHA ke fasilitas kesehatan. Penelitian ini berfokus pada motivasi KDS yang ditujukan agar ODHA patuh dalam mengonsumsi ARV, sedangkan peneliti berfokus pada peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dalam meningkatkan motivasi ODHA yang mengalami *lost of hope*.

Keempat, penelitian Khoiroh Umah & Didit Irawanto (2019) berjudul "**Motivasi Spiritual Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat ARV pada Pasien HIV/AIDS**". Hasil penelitian ini adalah motivasi dalam hal ini yaitu

motivasi spiritual berperan penting dalam kehidupan ODHA salah satunya dalam meningkatkan keyakinan dan kepatuhan menjalani terapi ARV. Sebelum dilakukan motivasi spiritual ODHA tidak rutin meminum ARV tetapi setelah diberikan motivasi spiritual ODHA lebih patuh dalam menjalani terapi ARV. Penelitian ini berfokus pada motivasi spiritual untuk meningkatkan kepatuhan ODHA dalam menjalani terapi ARV, sedangkan peneliti berfokus pada peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dalam meningkatkan motivasi ODHA yang mengalami *lost of hope*.

B. Tinjauan Konsep

1. Konsep ODHA

Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia disebut dengan *Human Immunodeficiency Virus* atau HIV. Seseorang dapat menularkan virus HIV meskipun orang tersebut tidak bergejala bahkan bahkan dengan hasil tes HIV yang negatif. HIV dapat menyebar melalui darah, cairan vagina, air mani, dan air susu ibu (ASI). Seseorang yang terinfeksi HIV memiliki jumlah virus yang untuk menyebarkan pada orang lain (Murni, 2016).

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) akan muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh selama 5–10 tahun atau lebih. AIDS berarti kumpulan gejala yang disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang melemah atau tidak berfungsi dengan baik. Tubuh manusia yang terinfeksi HIV akan mencoba menyerang infeksi. Sistem kekebalan tubuh akan menghasilkan "antibodi", molekul tertentu yang

menyerang HIV. Kondisi tersebut dianggap sebagai AIDS jika jumlah CD4 di bawah 200 atau persentase CD4 di bawah 14%. Infeksi oportunistik (IO) seperti kandidiasis dan infeksi jamur dalam mulut atau vagina akan muncul selama fase AIDS. Kehilangan berat badan, tuberkulosis, hepatitis, dan masalah kesehatan lainnya adalah gejala AIDS lainnya. Jika tidak segera mendapatkan penanganan, IO dapat berdampak pada kematian (Murni, 2016).

ODHA adalah singkatan dari Orang dengan HIV/AIDS. Istilah ini digunakan untuk menggantikan istilah "penderita", yang berarti seseorang telah didiagnosis positif HIV/AIDS. Sikap dan pandangan masyarakat terhadap ODHA sangat negatif, yang menyebabkan permasalahan dan pelanggaran hak asasi manusia (HAM) bagi penderita HIV/AIDS (Febrianti, 2017).

ODHA menghadapi permasalahan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Secara fisik, mereka akan mengalami penurunan kondisi fisik dan wasting AIDS, yaitu penurunan berat badan secara tidak sengaja lebih dari 10%, serta diare atau demam selama lebih dari 30 hari. Secara psikologis ODHA akan rentan mengalami paranoid, stres, dan depresi. Paranoid merupakan sebuah pola perilaku dimana seseorang cenderung tidak percaya dan mencurigai orang lain, seringkali disertai dengan perasaan dengki. Individu yang mengalami gangguan ini sering merasa cepat tersinggung, sulit untuk bersosialisasi, dan cenderung merespons frustrasi dengan keinginan untuk membalas dendam. Stress merupakan

tekanan atau ketegangan yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh faktor internal atau eksternal yang mempengaruhi seseorang. Sedangkan depresi merupakan kondisi mental dimana individu merasakan kesedihan dan dukacita yang hebat dan berlangsung dalam waktu yang relatif lama (Kartono, 2020).

ODHA mungkin memutuskan untuk bunuh diri karena tekanan sosial yang berlebihan. Secara sosial, orang yang diidentifikasi sebagai ODHA diperlakukan secara diskriminatif, diperlakukan secara opresif, dan tidak memiliki hak untuk mendapatkan berbagai layanan sosial. Perlakuan diskriminatif dan opresif biasanya berasal dari lingkungan sosial terdekat, kelompok atau komunitas, tempat kerja, dan lingkungan masyarakat dan negara secara keseluruhan. Sedangkan secara ekonomi, dimulai dengan penurunan pekerjaan dan penghasilan serta peningkatan biaya hidup dan pengobatan. Permasalahan ekonomi akan mempengaruhi kondisi kesehatan ODHA dimana mereka akan kekurangan asupan gizi, tidak memiliki biaya untuk mengakses layanan kesehatan sehingga resiko putus Anti Retroviral Therapy (ART) akan semakin besar (Kartono, 2020).

2. Konsep *Lost of Hope*

a. Pengertian *Lost of Hope*

Lost of hope adalah situasi kehilangan harapan yang disebabkan oleh perasaan keputusasaan, juga dikenal sebagai *hopelessness*. Kondisi ini dapat terjadi karena kurangnya dukungan

sosial, yang menyebabkan kelelahan emosional atau akibat peristiwa tragis yang menyebabkan kekesalan dan keputusasaan. *Hopelessness* didefinisikan sebagai pandangan negatif seseorang akan masa depan, yang mencakup kehilangan kontrol diri, keyakinan, keberanian, dan kekuatan untuk mencapai tujuannya (Pan & Chiou, 2004).

Individu yang mengalami keadaan ini sering merasakan tekanan yang berat, kesulitan memikirkan masa depan, dan keengganan untuk melakukan hal-hal yang bermakna. Mereka seringkali merasa tidak mampu berpikir jernih, bahkan tentang harapan mereka sendiri, serta merasa bahwa tekanan yang mereka hadapi sangat besar dan tidak ada yang dapat memahami atau membantu mereka. Keadaan ini juga dapat menimbulkan perasaan hampa, menghilangkan semangat untuk beraktivitas, dan menyebabkan perasaan sedih, bersalah, serta menurunnya daya tahan tubuh (Hakim & Ningrum, 2022).

Abramson, Metalsky, dan Allow mengemukakan teori keputusasaan pada tahun 1989. Teori ini menyatakan bahwa paparan berulang terhadap lingkungan yang tidak mudah untuk dikendalikan dan rasa tidak nyaman akan menyebabkan rasa terjebak dan putus asa. Ketika seseorang merasa putus asa dan tidak dapat bertindak untuk mengubah keadaan, mereka mengalami kondisi putus asa. Kondisi keputusasaan dapat disebabkan oleh peristiwa negatif dalam hidup yang dikenal sebagai stresor (Hakim & Ningrum, 2022).

Kondisi kehilangan harapan (*lost of hope*) berdampak pada rendahnya motivasi ODHA, yaitu motivasi untuk terus hidup dan menjalani terapi ARV dengan rutin. Jika ODHA tidak mau menjalani terapi ARV, ODHA akan mengalami kondisi *lost to follow up*. *Lost to follow up* merupakan kondisi dimana pasien ODHA berhenti melakukan pengobatan. ODHA yang meninggalkan terapi memiliki risiko kematian yang lebih tinggi. Sistem kekebalan tubuh seseorang akan melemah ketika HIV berubah menjadi AIDS. AIDS terjadi jika jumlah CD4 di bawah 200 atau persentase CD4 (CD4%) di bawah 14%. Infeksi oportunistik (IO) disebabkan oleh AIDS dan jika tidak terkendali, dapat menyebabkan masalah kesehatan dan bahkan kematian. Kandidiasis, tuberkulosis (TB), Pneumonia Pneumocystis (PCP), toksoplasmosis, virus herpes simpleks, Mycobacterium avium complex (MAC), virus sitomegalia (CMV), dan malaria adalah beberapa infeksi oportunistik yang muncul ketika kekebalan seseorang menurun akibat HIV.

Selain itu, kehilangan motivasi biasanya menyebabkan ODHA menyerah pada masa depan dan berkeinginan bunuh diri. Individu yang menunjukkan perilaku tanpa harapan, tidak dapat berpikir dengan jelas tentang apa pun, termasuk cita-cita dan harapan mereka. Akibatnya, mereka berpikiran untuk mengakhiri hidup daripada melanjutkannya hidupnya dengan sia-sia (Melinda & Kusumadewi, 2017).

b. Faktor Penyebab *Lost of Hope* ODHA

1) Stigma & Diskriminasi

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) seringkali mendapatkan stigma, baik *self stigma* maupun *social stigma*. *Self stigma* adalah persepsi negatif yang muncul dari respons emosional seseorang karena suatu penyakit yang dapat menyebabkan perasaan takut dan perubahan perilaku. Efek yang paling buruk dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, penggunaan layanan kesehatan, dan penurunan *self esteem* (harga diri) (Corrigan et al., 2012). Sedangkan, menurut Goffman, stigma sosial didefinisikan sebagai sifat yang tidak diinginkan atau tidak disukai yang dimiliki seseorang, yang mengurangi statusnya di masyarakat (USAID, 2009).

Sosialisasi awal mengenai gambaran HIV baik dari media maupun nilai-nilai agama yang diterima masyarakat cenderung menganggap HIV/AIDS sebagai sesuatu yang berkaitan dengan hal buruk. Banyak orang mengakui bahwa mereka menerima informasi yang salah, yang menyebabkan ketakutan yang berlebihan terhadap HIV/AIDS. Berbagai informasi tentang HIV/AIDS yang ditayangkan di televisi, selebaran, dan sumber lainnya telah diakui memberi gambaran yang menakutkan, sehingga sering menyebabkan stress tersendiri (Kartono, 2020). Sebagian besar media menggambarkan ODHA memiliki tubuh

yang kurus kering dan tidak bisa hidup dengan normal. HIV/AIDS juga sering dikaitkan dengan penyakit kutukan Tuhan karena gejalanya sangat cepat dan menyebabkan kematian. Selain itu, masyarakat percaya bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang menyebar melalui peralatan makan, minum, dan pakaian, serta dengan tinggal bersama. Akibat sosialisasi yang salah akan menimbulkan terjadinya stigma yang mengarah pada tindakan diskriminasi. Orang-orang sering mengalami ketidaksukaan terhadap ODHA karena ketakutan akan penularannya, ketidaktahuan tentang cara penyebarannya, atau persepsi negatif terhadap gaya hidup individu tersebut (Junita & Dewi, 2017).

Diskriminasi terhadap ODHA dapat disebabkan oleh stigma masyarakat. Menurut Protokol Identifikasi Diskriminasi Terhadap Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS, diskriminasi mengacu pada segala bentuk pembedaan, pengucilan, atau pembatasan yang sewenang-wenang yang memengaruhi seseorang, biasanya tetapi tidak hanya berdasarkan karakteristik pribadi yang melekat atau keyakinan bahwa seseorang termasuk dalam kelompok tertentu (Aggleton et al., 2005). Diskriminasi selalu menghasilkan tindakan masyarakat yang opresif. Salah satu bentuk diskriminasi yang terjadi adalah menghindari kontak mata, berdiri jauh ketika diajak berbicara, tidak duduk di tempat

yang sama dengan ODHA, tidak mau bersentuhan, menggunakan toilet secara terpisah, berbagi peralatan makan, dan tidak membeli barang yang dijual oleh ODHA. ODHA juga sering diusir dari keluarga dan masyarakat, yang menyebabkan pemecatan hubungan kerja. Diskriminasi tidak hanya terjadi di dalam keluarga, tetapi juga di dalam masyarakat, lembaga, dan pemerintahan (Carsita, 2017).

Sedangkan *self stigma* disebabkan oleh internalisasi penilaian negatif berupa stigma dan diskriminasi eksternal. *Self stigma* menyebabkan ODHA menganggap dirinya tidak berguna, tidak bisa mendapatkan jodoh dan memiliki anak, serta menganggap HIV/AIDS adalah kematian. *Self stigma* pada ODHA akan menyebabkan berbagai konsekuensi negatif. Salah satunya ODHA sulit menerima statusnya dikarenakan mereka sadar akan stigma yang diberikan pada orang yang telah terinfeksi HIV/AIDS sehingga membuat mereka merasa berbeda dengan yang lainnya, hilangnya kepercayaan diri, khawatir, cemas, depresi, bahkan sampai putus asa. Selain itu, situasi ini dapat berdampak negatif pada perilaku kesehatan ODHA. Mereka mungkin merasa bersalah, malu, takut, kesepian, hidup sengsara, mengurung diri, menghindari pertemuan sosial, minum alkohol, merokok, isolasi sosial, dan perilaku kekerasan (Hartono et al., 2023).

2) Hilangnya Dukungan Sosial

Suatu rangkaian dukungan yang membantu orang yang membutuhkan bantuan disebut dukungan sosial. Dukungan sosial dapat berasal dari orang tua, pasangan, sahabat, rekan kerja, dokter, dan komunitas organisasi, serta orang lain yang berperan penting (*significant others*) bagi orang yang menghadapi masalah atau situasi stress (Attari, 2018).

Dukungan sosial berpengaruh dalam peningkatan kualitas hidup ODHA yaitu dengan mengurangi stres dan mempengaruhi kesehatan fisik, kesehatan mental, dan fungsi sosial pasien. Selain itu, dukungan sosial berperan dalam mengurangi tingkat depresi. Pemanfaatan dukungan sosial yang tersedia meliputi berpartisipasi dalam aktivitas sosial dan kehidupan sehari-hari, mencari bantuan, dan mencurahkan diri kepada orang lain (Shao et al., 2018).

Kehilangan dukungan sosial telah membuat ODHA sering merasa sendiri dalam menjalani kehidupannya sebagai orang yang positif HIV. Keadaan tersebut berdampak negatif seperti penurunan kualitas hidup, stress, dan depresi. Menurunnya kualitas hidup ODHA disebabkan oleh ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan ARV. Tingkat kepatuhan pengobatan ARV yang rendah akan berdampak pada resistensi HIV dan dapat meningkatkan resiko kematian (Putri, 2016).

ODHA dapat menunjukkan gejala depresi seperti penurunan nafsu makan, kesulitan fokus, gangguan tidur, merasa bersalah, tidak berharga, atau putus asa, dan kelelahan. Stress dan depresi dapat menyebabkan kondisi ODHA semakin memburuk, di antaranya mempengaruhi fungsi organ tubuh secara signifikan. Stress dan depresi yang berkepanjangan berdampak pada kesehatan mental dan fisik, terutama pada ODHA. Kondisi stres yang mencapai tahap kelelahan, atau tahap kelelahan dapat memicu kegagalan sistem imun dan penurunan jumlah CD4 pada ODHA, yang memperparah kondisi dan mempercepat dropnya kondisi kesehatan pada ODHA (Yayasan Spiritia).

3) Penurunan Kondisi Fisik

Dampak langsung yang dirasakan oleh ODHA adalah penurunan kondisi fisik. Penurunan kondisi fisik berdampak pada perubahan penampilan dan juga berpengaruh terhadap produktivitas ODHA dalam keseharian. Fisik ODHA akan mengalami perubahan seperti wajah yang terlalu tirus dan tubuh kurus kering. Hal ini akan berpengaruh terhadap kepercayaan diri ODHA. Selain itu juga berdampak pada rasa kelelahan yang berlebihan sehingga akan terganggu saat beraktivitas. Penurunan kondisi fisik dapat menyebabkan ODHA mengalami perasaan keputusasaan yang bisa berdampak pada situasi kehilangan

harapan (Kartono, 2020). Berikut adalah beberapa faktor penyebab penurunan kondisi fisik pada ODHA:

a) Efek Infeksi Oportunistik (IO)

Pada awal terinfeksi HIV, tidak akan merasakan gejala apaun. Namun, gejala itu akan muncul seiring dengan berjalannya waktu terlebih lagi jika infeksi HIV sudah mengarah pada tahap AIDS. Dalam tahap AIDS ini akan memunculkan sejumlah Infeksi Oportunistik (IO). Infeksi Oportunistik (IO) merupakan infeksi yang mengambil kesempatan dari kelemahan dalam pertahanan kekebalan. IO yang paling umum muncul pada ODHA diantaranya adalah Tuberkulosis (TB), kandidiasis, toksoplasmosis, herpes simpleks, Pneumonia, dll (Kartono, 2020).

Selain itu, ODHA mengalami penurunan kondisi fisik karena wasting AIDS, yaitu penurunan berat badan secara tidak sengaja lebih dari 10%, biasanya disertai dengan diare atau demam selama lebih dari 30 hari. Perkembangan penyakit dan kematian telah dikaitkan dengan wasting. Walaupun menjalani terapi antiretroviral (ART), ODHA masih mungkin mengalami wasting. Wasting AIDS adalah kondisi di mana kehilangan otot yang dapat menyebabkan perubahan bentuk tubuh.

Wasting AIDS biasanya disebabkan oleh kekurangan makan, kekurangan penyerapan zat gizi, dan perubahan metabolisme tubuh (Kartono, 2020).

b) Efek Anti Retroviral (ARV)

Sebagian besar orang yang mengonsumsi obat antiretroviral (ARV) akan mengalami efek samping. Efek samping umumnya menjadi lebih parah seiring dengan takaran obat yang digunakan, dan beberapa efek samping akan menjadi lebih parah jika obat yang bersangkutan dikonsumsi saat perut masih kosong. Setiap obat disertai dengan daftar efek samping yang paling umum. Namun, beberapa orang akan mengalami efek samping yang ringan sebagai akibat dari penggunaan ARV, salah satu efek samping yang ringan adalah sakit kepala ringan. Sedangkan, efek samping yang parah, seperti kerusakan hati juga mungkin terjadi. Sementara efek samping beberapa obat hanya berlangsung beberapa hari atau minggu, efek samping lain dapat bertahan selama obat digunakan atau bahkan setelah dihentikan (Yayasan Spiritia).

Beberapa efek samping yang mungkin dialami ODHA diantaranya adalah neuropati, yang ditandai dengan rasa nyeri akibat kerusakan saraf. Neuropati

biasanya dimulai dengan rasa nyeri pada kaki dan tangan. ODHA juga sering mengalami kelelahan saat melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, efek samping lain dari terapi ARV adalah masalah pencernaan. Beberapa obat akan menyebabkan sakit perut, yang dapat memicu rasa mual, muntah, kembung, dan diare. Beberapa ODHA juga mengakui mengalami masalah lipodistrofi, atau perpindahan lemak. Lipodistrofi dimulai dengan kehilangan lemak pada wajah, kaki, dan lengan, tetapi lemak akan berpindah di perut atau belakang leher, serta tingkat kolesterol dan gula yang lebih tinggi dalam darah (Yayasan Spiritia).

4) Permasalahan Ekonomi

Selain mengalami permasalahan penurunan kondisi fisik, ODHA mengalami permasalahan ekonomi. Biaya pengobatan meningkat, produktivitas menurun, dan putus kerja adalah beberapa sumber masalah ekonomi. Stigma juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA (Kimera et al., 2019). Permasalahan ekonomi yang dialami ODHA berdampak pada situasi kehilangan harapan yang menyebabkan terjadinya ketidakpatuhan menjalani terapi ARV. Permasalahan ekonomi yang rentan dialami ODHA diantaranya yaitu:

a) Hilangnya Pekerjaan dan Penghasilan

Akibat infeksi HIV/AIDS, ODHA akan mengalami permasalahan ekonomi yakni hilangnya pekerjaan dan penghasilan. Dimulai dari hilangnya pekerjaan akan mengakibatkan ODHA kehilangan penghasilan. Salah satu penyebab ODHA kehilangan mata pencaharian dan penghasilan adalah sikap dan perlakuan masyarakat yang diskriminatif. Orang yang diketahui mengidap virus HIV atau AIDS diisolasi dari keluarga, dipecat dari pekerjaan, dan dijauhi oleh teman-teman (Kartono, 2011).

Hilangnya pekerjaan dan penghasilan juga disebabkan oleh penurunan kondisi fisik ODHA sehingga tidak mampu untuk bekerja. Kekebalan tubuh yang menurun akan menyebabkan ODHA mudah terserang penyakit. ODHA juga rentan kehilangan berat badan yang signifikan karena mereka tidak memiliki nafsu makan, yang dapat mengubah penampilan mereka. Penurunan kondisi fisik juga akan berdampak pada penurunan produktivitas ODHA (Latifah & Mulyana, 2017).

Dampak dari hilangnya pekerjaan dan penghasilan yaitu ODHA menjadi pengangguran, sedangkan kebutuhan hidupnya harus tetap terpenuhi. Akibatnya, ODHA terpaksa menjual barang berharga yang

dimilikinya untuk memenuhi kebutuhan hidup. Selain itu, ODHA menjadi tidak mandiri sehingga harus bergantung pada bantuan orang lain termasuk keluarga atau orang-orang di sekitarnya (Yuniar et al., 2012).

b) Biaya Pengobatan

Hidup sebagai ODHA tentunya akan menambah pengeluaran salah satunya untuk keperluan pengobatan. Pengobatan HIV/AIDS memerlukan waktu seumur hidup dan mengakibatkan biaya yang besar, termasuk pemeriksaan laboratorium dan pengobatan infeksi oportunistik. Akibatnya, banyak ODHA harus mencari pinjaman dana atau menjual barang berharga mereka (Yuniar et al., 2012).

Pengeluaran biaya transportasi untuk mengakses layanan kesehatan akan menjadi masalah tersendiri bagi ODHA. Banyak ODHA yang tinggal di daerah yang jauh dari perkotaan, sehingga untuk mengakses layanan kesehatan membutuhkan biaya transportasi yang cukup besar, sedangkan ARV sudah menjadi kebutuhan pokok ODHA. Jauhnya jarak layanan kesehatan yang diperuntukkan bagi ODHA mengakibatkan rasa kelelahan. Besarnya biaya pengobatan yang harus dikeluarkan ODHA setiap bulannya akan meningkatkan risiko putus

obat. Putus pengobatan dapat menyebabkan virus HIV/AIDS menjadi resisten terhadap ARV. Selain itu, berhenti mengonsumsi ARV juga dapat menyebabkan ODHA menjadi lebih sakit dan lebih sulit untuk sembuh (Kartono, 2020).

c) Biaya Hidup sebagai ODHA

Hidup sebagai ODHA memerlukan biaya yang tidak sedikit, karena ODHA memerlukan perhatian khusus untuk menjaga kesehatan tubuhnya. ODHA rentan mengalami sakit yang dampaknya bisa lebih parah daripada orang normal pada umumnya. ODHA rentan mengalami gangguan gizi akibat berkurangnya asupan makanan, penyerapan yang buruk, perubahan metabolisme, munculnya infeksi penyerta dan penyakit kronis, anoreksia, diare, demam, mual, infeksi mulut dan esofagus, anemia, dan kurangnya aktivitas fisik. Seseorang dengan infeksi HIV lebih berisiko mengalami gangguan gizi. Oleh karena itu, ODHA harus mempertahankan daya tahan tubuhnya untuk menghindari penyakit atau infeksi lainnya. Salah satu cara untuk menjaga daya tahan tubuh adalah dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi. ODHA harus memilih makanan yang kaya akan vitamin, mineral, protein, dan serat, seperti buah-sayur,

daging tanpa lemak, ikan, dan kacang-kacangan. Mempertahankan pola makan yang sehat dan seimbang akan membantu menjaga daya tahan tubuh dan mendukung efektivitas pengobatan ARV. Selain itu, ODHA membutuhkan tambahan asupan vitamin dari suplemen kesehatan. Dengan mengonsumsi suplemen yang kaya akan kandungan vitamin dan mineral diharapkan dapat menjaga daya tahan tubuh dan memastikan nutrisi yang cukup, mengingat sistem kekebalan tubuh ODHA rentan terhadap penyakit atau infeksi lainnya (Sidjabat et al., 2021).

Kebutuhan biaya hidup sebagai ODHA dapat menyebabkan permasalahan ekonomi. Keadaan yang memaksa mereka tidak bisa bekerja karena alasan penurunan fisik maupun akibat dipecat dari pekerjaannya sehingga sebagian besar ODHA tidak memiliki penghasilan bahkan mengandalkan bantuan dari orang lain. Jika tidak memiliki penghasilan ODHA tidak akan bisa memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan tubuh. Akibatnya, daya tahan tubuh ODHA menurun dan akan mengalami penurunan kesehatan sehingga rentan terinfeksi penyakit yang bisa berdampak pada kematian (Yayasan Spiritia).

5) Kurangnya Literasi

Banyak masalah yang dihadapi orang dengan HIV/AIDS membuat mereka sangat membutuhkan informasi. Tujuan dari literasi kesehatan ini adalah untuk membantu seseorang memilih informasi yang tepat tentang penyakitnya dan menggunakannya untuk membuat keputusan yang baik untuk dirinya sendiri karena banyaknya informasi yang dikumpulkan dari berbagai sumber mengharuskan seseorang untuk memilih sumber informasi yang tepat untuk dirinya sendiri. Kemampuan seseorang untuk berkomunikasi secara akurat, lugas, dan memahami informasi yang berkaitan dengan kesehatan dikenal sebagai literasi kesehatan. ODHA seringkali tidak memahami HIV/AIDS. Tingkat pendidikan, ekonomi atau pendapatan rumah tangga, olahraga, usia, pemeriksaan fisik, kebiasaan merokok, dan akses ke informasi kesehatan adalah beberapa faktor yang memengaruhi literasi kesehatan yang kurang (Liu et al., 2015). Karena kurangnya literasi kesehatan, ODHA sering membuat kesalahan saat menggunakan terapi atau pengobatan, dan mereka tidak dapat melakukan perawatan diri karena tidak memahami informasi kesehatan. Akibatnya, ODHA mengalami situasi kehilangan harapan yang bisa berdampak serius pada kondisi kesehatannya (Kesumawati et al., 2019). Berikut adalah beberapa permasalahan kurangnya literasi pada ODHA:

a) Kurangnya Informasi Dasar tentang HIV/AIDS

Semakin rendah literasi kesehatan tentang penyakit seseorang, maka akan semakin buruk pula kesehatannya. Hal ini dibuktikan oleh ketidaktahuan gejala yang muncul akibat virus HIV/AIDS yang terjadi karena kurangnya literasi informasi dasar HIV/AIDS pada ODHA. Akibatnya, mereka mengalami sejumlah Infeksi Oportunistik (IO) yang sudah parah. ODHA yang kurang mendapatkan literasi informasi dasar HIV/AIDS juga mengalami keterlambatan pengobatan, biasanya mereka ketahuan mengidap HIV/AIDS setelah mengalami Infeksi Oportunistik (IO) yang cukup parah sehingga harus dilarikan ke fasilitas kesehatan. Jika mengalami keterlambatan, kondisi ini bisa mengancam nyawa ODHA (Kesumawati et al., 2019).

Literasi kesehatan sangat penting bagi mereka yang menderita HIV/AIDS. Dengan literasi yang didapatkan ODHA dapat lebih meningkatkan pengetahuan mereka, mengakses informasi, memahami dan mengevaluasi informasi, mengetahui cara penularan, pencegahan, dan menggunakan layanan kesehatan untuk merawat diri mereka sendiri (Sari, 2013).

b) Informasi yang Salah

Minimnya literasi kesehatan terkait HIV/AIDS telah membuat ODHA memiliki pandangan yang buruk terhadap penyakit itu. Kurangnya literasi menjadikan mereka beranggapan HIV/AIDS merupakan penyakit yang menjijikkan, mengancam hidup, dan jalan keluar satu-satunya hanyalah dengan kematian. Hal tersebut tidaklah benar, karena HIV/AIDS bukan berarti vonis mati dan terdapat obat bernama ARV (antiretroviral) yang dapat menekan jumlah virus HIV pada tubuh, sehingga orang yang terinfeksi HIV/AIDS dapat tetap atau kembali sehat dalam artian bisa kembali bebas gejala. Meski demikian virus HIV masih ada di dalam tubuh ODHA sehingga mereka harus rutin mengonsumsi ARV agar virus dapat ditidurkan (Junita & Dewi, 2017).

Selain itu, banyak yang beranggapan jika sudah terinfeksi HIV/AIDS maka mereka akan tidak bisa menikah, ditinggalkan oleh pasangannya, tidak bisa mempunyai anak, dan tidak bisa bekerja. Informasi yang kurang tepat terhadap HIV/AIDS seakan mengantarkan ODHA pada situasi keputusasaan sehingga kerap kali mereka mengalami stress, depresi, dan kehilangan motivasi hidup. Banyak ODHA yang pada saat pertama

kali mengetahui status HIV-nya berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya. Bagaimanapun, orang yang terpapar HIV memiliki risiko bunuh diri yang sangat tinggi. Faktor kognitif yang paling banyak dipelajari oleh para ahli tentang penyebab bunuh diri adalah keputusan atau harapan negatif untuk masa depan (Putra et al., 2019).

c) Kurangnya Literasi Perawatan Diri

Memenuhi kebutuhan untuk menjaga kelangsungan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan seseorang, baik dalam kondisi sehat maupun sakit, dikenal sebagai *self care*. Namun, masih banyak orang yang tidak bisa melakukan perawatan pada dirinya sendiri terlebih jika mengalami sakit. Kurangnya literasi perawatan diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) akan berdampak negatif pada kesehatan. Literasi perawatan diri mencakup pemahaman tentang bagaimana cara mengelola kondisi HIV/AIDS secara efektif yaitu kepatuhan pengobatan ARV dan menjaga gaya hidup sehat dengan menghindari kebiasaan buruk yang bisa mengganggu kesehatan tubuh. Banyak ODHA mungkin tidak sepenuhnya memahami pentingnya konsistensi dalam minum obat ARV sesuai jadwal atau bagaimana menerapkan gaya hidup sehat yang dapat meningkatkan kesehatan (Ayudya, 2024).

Kurangnya literasi perawatan diri berdampak pada kualitas hidup yang buruk seperti peningkatan risiko infeksi oportunistik. ODHA dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah sangat rentan terhadap infeksi oportunistik, yaitu infeksi yang biasanya tidak berbahaya pada orang sehat. Kurangnya literasi *self-care* dapat menyebabkan ODHA tidak mengenali tanda-tanda awal infeksi oportunistik sehingga penanganannya terlambat. Selanjutnya ODHA yang kurang literasi perawatan diri tidak memahami pentingnya pengobatan secara teratur dan cara mengonsumsi obat dengan benar sehingga cenderung melewati dosis atau bahkan menghentikan pengobatan sama sekali. Hal ini dapat menyebabkan virus HIV menjadi resisten terhadap obat dan mempercepat kerusakan sistem kekebalan tubuh (Ayudya, 2024).

6) Pengalaman Melihat Kondisi ODHA yang Buruk

Salah satu penyebab *lost of hope* pada ODHA adalah pengalaman pahit di masa lalu, terutama saat mereka menyaksikan seorang ODHA yang mengalami permasalahan yang kompleks. Permasalahan yang dialami ODHA biasanya tidak hanya menyangkut permasalahan fisik seperti mengalami IO yang cukup parah dan badan kurus kering, namun juga permasalahan sosial berupa stigma dan diskriminasi masyarakat

yang sering menimpa ODHA. Biasanya jika statusnya diketahui oleh masyarakat, ODHA akan diusir, dikucilkan, diceraikan, bahkan diasingkan dari lingkungannya. Selain itu, ODHA akan dipecat dari pekerjaannya sehingga kehilangan penghasilan. Selain pengalaman secara langsung, pengalaman ini bisa didapatkan ODHA dari penyebaran informasi terkait HIV/AIDS melalui media yang biasanya orang yang terinfeksi HIV/AIDS akan digambarkan memiliki tubuh kurus, kering, dan penyakitan. Informasi yang ditayangkan di televisi, selebaran, dan sumber lainnya tentang HIV/AIDS dan dampaknya telah diakui memberikan gambaran yang menakutkan terutama bagi ODHA, sehingga dapat meningkatkan resiko stress (Kartono, 2020).

Pengalaman pahit ini akan menyebabkan ODHA memiliki gambaran diri yang buruk. ODHA akan beranggapan bahwa dirinya mengalami banyak IO, tidak bisa menikah, tidak bisa punya anak, serta merasa tidak berguna dan jalan HIV satu-satunya adalah kematian. Akibatnya, ODHA rentan mengalami dampak psikologis. Gambaran dampak psikologis pada ODHA adalah *denial* yang merupakan perasaan tidak terima terhadap kondisinya, sehingga menyebabkan depresi dan keinginan bunuh diri, perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam. Hal ini dapat mengakibatkan perasaan rendah diri

dan kecemasan akan masa depan mereka. Karena biasanya ketika seseorang merasa bahwa tidak ada harapan untuk mendapatkan dukungan yang memadai, perasaan putus asa akan semakin menguat. Situasi ini membuat ODHA rentan mengalami stress, depresi, bahkan ingin mengakhiri hidup (Corrigan et al, 2012).

Selain berdampak pada permasalahan psikologis, pengalaman masa lalu ini akan berdampak pada kesehatan fisik ODHA. Dimana akibat stress dan depresi yang dialami dapat memicu timbulnya penurunan kesehatan ODHA sehingga akan rentan terinfeksi penyakit lain. Selain itu, juga berdampak pada ODHA yang mengalami keputusasaan sehingga enggan menjalani terapi ARV. Dampak akibat tidak mau menjalani terapi ARV selain resistensi virus adalah menurunnya sistem kekebalan atau CD4 pada tubuh, jika CD4 dibawah 200 maka tahap HIV akan menjadi tahap AIDS sehingga muncul infeksi oportunistik (IO) pada ODHA. Kondisi ini dapat berdampak pada kematian jika tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat (Yayasan Spiritia).

3. Konsep Kelompok Dukungan Sebaya

a. Peran KDS

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) adalah kelompok yang dibentuk oleh ODHA dan bertujuan untuk memberikan wadah

berbagai informasi, dukungan, dan motivasi pada ODHA (Kartono, 2023). KDS adalah sebagai tempat ODHA untuk saling berbagi informasi (*sharing*) atau memberikan dukungan (*support*) satu sama lain. Seringkali orang yang pertama kali mengetahui statusnya sebagai ODHA akan menunjukkan reaksi keras seperti menolak hasil tes, menangis, menyesali dan memarahi diri sendiri, mengucilkan diri sendiri, bahkan berkeinginan mengakhiri hidup. Sehingga keberadaan KDS dinilai penting dan sangat membantu ODHA. KDS berperan dalam meningkatkan motivasi ODHA. Motivasi adalah salah satu komponen yang sangat penting untuk kehidupan orang ODHA, jika tingkat motivasi rendah, maka akan berdampak buruk pada kesehatannya (Ansyari et al., 2016). Adanya komunikasi, berbagi pengalaman dan strategi dalam mengatasi masalah dapat menambah wawasan sesama ODHA. Peningkatan harga diri dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA dalam menjalani hidup (Wahyuni, 2015).

Peran KDS dalam meningkatkan motivasi pada ODHA diantaranya adalah sebagai mentor, *protector*, *educator*, *supporter*, dan *counselor*. Motivasi pada ODHA berguna untuk meningkatkan sikap pantang menyerah pada ODHA yang akan berdampak pada peningkatan semangat hidup, menghadapi rasa frustrasi, putus asa, dan tidak berdaya. Motivasi juga dapat digunakan untuk menjaga konsistensi kepatuhan terhadap obat anti retroviral virus (ARV),

yaitu obat yang dapat mengendalikan perkembangan virus. Mengonsumsi ARV seringkali membuat pengidap HIV merasa bosan, bosan hingga akhirnya putus obat. Jika mereka tidak diberikan motivasi secara terus-menerus, ODHA dapat berhenti berobat, yang pada akhirnya akan berdampak buruk (Kartono et al., 2022). Berikut adalah berbagai peran KDS dalam meningkatkan motivasi ODHA yang mengalami *lost of hope*:

1) *Mentoring*

ODHA yang mengalami kehilangan harapan sangat memerlukan *mentoring* atau pendampingan dalam Bahasa Indonesia. *Mentoring* merupakan proses dimana seorang *mentor*, yang memiliki pengalaman dan pengetahuan yang berharga, memberikan bimbingan, nasihat, dan dukungan kepada seorang *mentee* yang kurang berpengalaman. Melalui *mentoring*, *mentee* dapat memperoleh wawasan berharga, mengembangkan keterampilan baru, dan memperkuat kemampuan mereka dalam menghadapi tantangan. *Mentoring* yang efektif membutuhkan empati, kedewasaan, kepercayaan diri, dan kemauan *mentor* dalam memberikan waktu dan energi kepada orang lain (Barondess, 1997).

Dalam proses *mentoring* pendamping sebaya berperan sebagai *mentor* sedangkan klien dampingan sebagai *mentee*. *Mentoring* pada ODHA akan lebih efektif jika terdapat *role*

model yang merupakan seseorang yang menjadi panutan dalam bertindak positif. *Role model* yang paling berpengaruh pada ODHA adalah sesama ODHA, salah satunya adalah pendamping sebaya dalam kelompok dukungan. Pendamping sebaya menjadi *role model* bagi ODHA, yang dapat menunjukkan sisi positif dari dirinya dengan banyak cara, diantaranya mereka bisa sehat kembali, bisa melakukan aktivitas berat, bisa mempunyai anak, bisa bekerja, bisa berumur panjang, serta bisa berbuat untuk orang lain dengan menjadi pendamping sebaya, dan secara aktif melayani kliennya di rumah sakit. Pendamping sebaya merupakan ODHA yang berhasil menerima dirinya sebagai orang yang terinfeksi HIV/AIDS, meskipun dalam proses penerimaan diri membutuhkan waktu yang tidak singkat (Rifayanti et al., 2018).

Manfaat dari adanya *mentoring* salah satunya yaitu meningkatkan motivasi ODHA dalam menjalani terapi ARV. HIV tidak selalu menakutkan seperti yang diberitakan, banyak ODHA yang bisa sehat kembali karena rutin mengonsumsi ARV. Meski tidak bisa menyembuhkan, terapi ARV dapat memperpanjang hidup meningkatkan produktivitas pada ODHA. Seringkali ODHA yang mengalami kehilangan harapan tidak rutin atau bahkan tidak mau menjalani terapi

ARV, sehingga dengan adanya *mentoring* melalui *role model* akan memberikan pemahaman yang positif pada ODHA dan akan menguatkan niatnya untuk kembali rutin menjalani pengobatan dan mendapatkan kesempatan hidup yang lebih lama. Jika tingkat motivasi pada ODHA rendah, maka akan berdampak pada memburuknya kondisi ODHA. Motivasi perlu diberikan pada ODHA untuk menciptakan kehidupan baru, memberikan kesempatan untuk memperbaiki diri, dan menjalani kehidupan berdampingan dengan masyarakat (Latifah & Mulyana, 2017).

2) Memberikan *Shelter*

Shelter untuk Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan tempat perlindungan sementara yang sangat penting bagi individu yang menghadapi diskriminasi, stigma, dan keterlantaran. ODHA sering kali ditolak oleh keluarga dan masyarakat, sehingga *shelter* ini hadir sebagai tempat di mana mereka dapat tinggal sementara. Dalam *shelter*, ODHA tidak hanya menerima tempat tinggal, tetapi juga mendapatkan dukungan dari tenaga medis, sosial, dan psikologis yang membantu mereka untuk beradaptasi dengan kondisi kesehatan mereka. *Shelter* ini menjadi tempat perlindungan bagi ODHA agar mereka merasakan aman dan terhindar dari perlakuan buruk masyarakat (Kementerian Sosial).

Selain sebagai tempat tinggal, *shelter* juga memberikan berbagai pelayanan penting yang berfokus pada perawatan diri dan pemulihan ODHA. Layanan ini mencakup edukasi mengenai pengelolaan kesehatan diri, termasuk cara menjalani terapi antiretroviral (ARV) yang tepat, menjaga kebersihan diri, serta memahami kondisi medis mereka. Selain itu, *shelter* juga menyediakan konseling psikologis untuk membantu ODHA mengatasi tekanan mental akibat stigma yang sering kali mereka hadapi. Dengan bimbingan dari tenaga ahli, ODHA diajarkan untuk meningkatkan kemandirian dan secara bertahap mengatasi tantangan yang ada (Kementerian Sosial).

Setelah kondisi ODHA membaik, baik dari segi fisik maupun psikologis, *shelter* akan melakukan proses terminasi, di mana ODHA dipersiapkan untuk hidup mandiri di luar *shelter*. Mereka diajarkan keterampilan yang dapat membantu mereka memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari dan menjalani kehidupan yang lebih stabil. *Shelter* ini tidak hanya berperan sebagai tempat tinggal sementara, tetapi juga sebagai sarana pemberdayaan yang memungkinkan ODHA untuk kembali ke masyarakat dengan lebih percaya diri dan mandiri (Kementerian Sosial).

3) *Membangun Self Control*

Kemampuan untuk membimbing tingkah laku diri sendiri dan kemampuan untuk menekan atau menghentikan impuls atau tingkah laku impulsif dikenal sebagai kontrol diri. Kontrol diri dapat dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri (internal) dan luar diri (eksternal). Usia adalah faktor internal yang mempengaruhi kontrol diri seseorang. Kemampuan mengontrol diri seseorang meningkat seiring bertambahnya usia. Faktor-faktor yang berasal dari lingkungan luar, seperti lingkungan keluarga terutama orang tua akan menentukan kemampuan kontrol diri seseorang (Chaplin, 2002).

Salah satu peran KDS adalah membantu ODHA dalam membangun kontrol diri atas penyakit mereka dan meningkatkan kualitas hidup. Dalam hal membangun kontrol diri dan peningkatan kualitas hidup, pendamping sebaya bertugas menjadi pengingat yang konsisten terkait pengobatan Antiretroviral (ARV) tepat waktu. Hal ini tidak hanya membantu menjaga kadar obat dalam tubuh tetap stabil, tetapi juga memperkuat disiplin diri ODHA dalam menjalani pengobatan. Selain itu, kelompok ini juga berperan aktif dalam memastikan persediaan obat-obatan yang cukup, terutama ketika ada keperluan untuk bepergian atau beraktivitas di luar rumah. Dengan demikian, risiko terputusnya pengobatan dapat

diminimalisir. KDS berperan dalam meningkatkan kesadaran dan literasi tentang HIV/AIDS pada orang-orang di sekitar ODHA terutama keluarga. Hal ini bertujuan agar mereka menjadi pengingat yang efektif bagi ODHA untuk mengonsumsi obat tepat pada waktunya, karena pendamping sebaya tidak bisa memantau ODHA secara penuh. Selain itu, meliterasi orang-orang di sekitar ODHA bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan suportif bagi ODHA. Dukungan emosional yang kuat ini dapat membantu meningkatkan kualitas hidup ODHA, mengurangi tingkat stres, dan meningkatkan motivasi mereka untuk menjalani pengobatan secara rutin (Chaplin, 2002).

4) Memberikan Literasi

Sebagian besar ODHA terutama yang baru saja terinfeksi HIV masih kesulitan dalam mengakses informasi terkait HIV/AIDS, sehingga mereka tidak bisa membedakan informasi yang benar dan salah terkait HIV/AIDS. Dampaknya, ODHA rentan menerima informasi yang salah, tidak mengetahui layanan kesehatan dan pengobatan yang tepat, serta tidak mengetahui cara perawatan diri yang benar. Rendahnya tingkat literasi pada ODHA akan mengakibatkan mereka rentan mengalami situasi keputusasaan. Oleh karena itu, KDS memiliki peran yang krusial dalam meningkatkan

literasi kesehatan. Literasi kesehatan didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk mengkomunikasikan informasi kesehatan secara jelas, benar, dan memahaminya. Kemampuan literasi ini memungkinkan seseorang untuk meningkatkan pengetahuannya, mendapatkan akses ke informasi, memahami dan mengevaluasi informasi tersebut, mengetahui cara penularan dan pencegahan penyakit, dan menggunakan layanan kesehatan untuk merawat dirinya sendiri (Kesumawati et al., 2019).

Informasi terkait HIV/AIDS perlu diberikan pada ODHA agar tidak terjadi salah persepsi yang nantinya akan berdampak buruk bagi kesehatan ODHA itu sendiri. Untuk itu, KDS memberikan literasi kesehatan melalui edukasi. Pendamping sebaya akan memberikan informasi yang tepat mengenai HIV/AIDS, memberikan informasi tentang layanan kesehatan yang tersedia dan pengobatan yang tepat, serta memberikan informasi tentang perawatan diri yang tepat. Pengetahuan ini penting karena membantu ODHA untuk mengambil langkah-langkah yang tepat guna melindungi dan menjaga kesehatannya. Dengan demikian, mereka dapat lebih aktif dalam mengelola kesehatan mereka sendiri, meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi serius (Kesumawati et al., 2019).

5) Memberikan Penguatan Spiritualitas

Setelah ODHA terdiagnosis HIV, mayoritas ODHA akan mengalami kecemasan, depresi, isolasi sosial karena mendapat stigma negatif, takut akan kematian, kehilangan kontrol diri, menyalahkan diri sendiri dan keputusan yang berujung pada distress spiritual sehingga muncul ide bunuh diri (Chaiyasit et al., 2019).

Pendekatan spiritualitas merupakan hal penting untuk meningkatkan penerimaan diri ODHA. Spiritualitas merupakan bagian dari kualitas hidup, yang mencakup standar personal, nilai-nilai personal, dan kepercayaan. Ketiga elemen ini berada dalam domain kapasitas diri atau *being* (Amal & Khofsoh, 2018). Spiritualitas berperan penting dalam membantu ODHA menerima dirinya dan penyakitnya, menemukan arti dan makna kehidupan, menciptakan kekuatan internal, memberikan harapan, meningkatkan rasa transedensi diri dan membangun hubungan baik dengan orang lain serta Tuhan. ODHA yang memiliki kepercayaan spiritual positif lebih mampu mematuhi terapi ARV dengan baik, memiliki motivasi hidup sehat, kontrol obat teratur dan menjaga nutrisi. Spiritualitas tidak hanya berhubungan dengan aspek religius saja namun mencakup aspek eksistensial sehingga meskipun aspek ibadah seseorang kurang, bukan berarti seseorang tersebut tidak

memiliki nilai spiritual. Spiritualitas dapat dapat diwujudkan melalui perbuatan atau tindakan seperti mendengarkan musik, mengunjungi tempat ibadah, membaca kitab suci, dan meditasi (Chaiyasit et al., 2019).

Pada saat awal terdiagnosis positif HIV muncul masalah-masalah spiritual pada ODHA seperti frustrasi, menyalahkan diri sendiri, menyalahkan Tuhan dan tidak menerima kondisinya. Pengalaman spiritualitas pada ODHA menunjukkan perubahan dibandingkan sebelum terdiagnosis positif HIV. Hal ini terlihat dari bagaimana ODHA berusaha mendekatkan diri kepada Tuhan, melakukan ibadah, berdoa, membaca kitab suci, berbuat baik dengan orang lain, dan melakukan kegiatan yang bermanfaat (Edison et al., 2021). Dimensi spiritual dapat menumbuhkan kekuatan dan ketenangan batiniah sehingga ODHA merasa jiwanya lebih tenang dan tentram, dengan demikian kualitas hidup ODHA ikut meningkat (Murwani, 2020). Menurut Ningsih, dkk (2020) motivasi yang tinggi untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan optimisme untuk sembuh jika mengikuti program terapi sesuai dengan anjuran dapat mengurangi kejadian infeksi oportunistik yang berpotensi muncul beberapa tahun setelah individu dinyatakan positif HIV.

Tujuan penguatan spiritual adalah untuk meningkatkan dan mempertahankan keselarasan atau harmoni dengan dunia luar, mendapatkan kembali kekuatan dan kepercayaan diri untuk menghadapi stress, depresi, dan penyakit fisik yang dialami ODHA. Pemenuhan aspek spiritual juga berdampak pada tingkat kepatuhan ODHA terhadap perawatan medis, yang akan meningkatkan imunitas tubuh dan mempercepat proses penyembuhan. Spiritualitas adalah tentang mengenali dan memahami diri sendiri, yang memungkinkan seseorang untuk membawa nilai dalam diri mereka ke dalam kehidupan sosial.

Dengan penguatan spiritual diharapkan ODHA akan lebih memiliki ketahanan psikologis (*hardiness*), merasakan kebahagiaan (*joyful*), dan optimistik sehingga meningkatkan penerimaan ODHA terhadap dirinya sendiri dan menumbuhkan motivasi yang kuat untuk mempertahankan hidup dengan meningkatkan kualitas hidupnya (Hawari, 2002).

6) Memberikan Konseling

Salah satu komponen penting dalam mengembalikan kondisi ODHA adalah melalui konseling. Konseling merupakan pertemuan tatap muka yang rahasia, penuh dengan sikap penerimaan, di mana konselor memberikan kesempatan kepada konseli dan menggunakan pengetahuan dan

kemampuan mereka untuk membantu konseli dalam mengatasi masalahnya (Yusuf, 2009). Pendamping sebaya akan bertugas sebagai konselor, karena pengalaman dan pengetahuannya di bidang HIV/AIDS sangat memadai. Pendamping sebaya dapat menjadi teman yang akan mendengarkan keluh kesah ODHA, memberikan dukungan emosional, dan mengurangi stigma serta rasa isolasi yang mungkin dirasakan ODHA dalam menghadapi kondisi HIV/AIDS (USAID, 2009).

Konseling bertujuan untuk membantu klien atau konseli dalam mengubah perilaku, membangun pikiran, menghadapi masalah dan situasi kehidupan yang mengganggu kehidupan sehari-hari, membuat keputusan yang bermakna bagi dirinya sendiri, dan mengembangkan komitmen untuk membuat keputusan dengan penuh tanggung jawab dan memanfaatkan kekuatan dalam situasi kelompok. Tidak semua ODHA berhasil melakukan adaptasi diri karena adanya hambatan yang mungkin muncul. Keterbatasan adalah bentuk halangan yang muncul dari dalam diri individu sehingga dapat mempengaruhi seseorang menarik diri dari lingkungan dan penyesuaian diri menjadi terhambat (Yulianti et al., 2020).

Permasalahan yang sering dialami ODHA diantaranya adalah jenuh minum obat ARV, sering mengalami Infeksi Oportunistik (IO), sering mendapatkan stigma dan

diskriminasi, serta tidak bisa menghadapi keluarga termasuk pasangan. Akibatnya, ODHA dapat mengalami gangguan sosialisasi, gangguan peran, kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, perasaan terisolasi, dan respon psikologis seperti berduka, marah, sedih, bahkan depresi. Untuk itu, pendekatan terhadap ODHA perlu dilakukan salah satunya melalui konseling. Melalui konseling, ODHA dapat menemukan makna baru dalam hidupnya dan memperoleh penerimaan diri yang lebih baik terhadap dirinya sendiri. Konseling juga dapat menumbuhkan motivasi yang kuat untuk mempertahankan hidup dengan meningkatkan kualitas hidupnya (Najoan, 2020).

4. Konsep Motivasi

Motivasi berasal dari kata "motif", sehingga keduanya terkait erat satu sama lain. Motivasi berarti dorongan yang merupakan suatu gerak jiwa dan perilaku seseorang untuk melakukan sesuatu. Sedangkan motif berarti *driving force* atau dorongan, yang merupakan hal yang dapat mendorong individu untuk melakukan tindakan atau perilaku tertentu dengan tujuan tertentu. Robbins & Judge (2016), mendefinisikan motivasi sebagai proses yang menjelaskan kekuatan dan arah individu dalam mencapai tujuannya. Konsep ini dipergunakan untuk memaparkan perbedaan dalam intensitas perilaku, di mana tingkat motivasi yang kuat menyebabkan perilaku yang bersemangat. Selain itu, konsep motivasi

juga digunakan untuk mengarahkan perilaku. Dengan demikian, motivasi merupakan sebuah upaya yang mendorong individu atau kelompok untuk melakukan sesuatu demi mencapai tujuan atau mendapatkan kepuasan.

Dalam konteks HIV/AIDS motivasi pada ODHA berguna dalam pengelolaan kondisi kesehatan mereka. Diketahui bahwa saat seseorang terinfeksi HIV/AIDS maka akan terjadi perubahan diantaranya perubahan fisik, psikologis, sosial dan sistem pendukung yang ada. Oleh sebab itu, motivasi sangat berguna bagi kelangsungan hidup ODHA. Saat awal terdiagnosa HIV/AIDS, ODHA akan kehilangan motivasi. Untuk meningkatkan motivasi ODHA perlu mendapatkan dukungan dari orang-orang yang memiliki pengaruh besar baginya (*significant others*) termasuk keluarga, pasangan, teman dekat, dan *peer support group* atau dukungan sebaya (Amalia et al., 2018).

Manfaat motivasi bagi ODHA yang pertama yaitu motivasi membantu ODHA untuk tetap konsisten dalam menjalani terapi ARV. Konsistensi terapi ARV merupakan hal yang sangat krusial karena pengobatan HIV/AIDS memerlukan ketepatan waktu untuk mencegah resistensi obat. Motivasi berperan penting dalam mempertahankan kedisiplinan dalam menjalani terapi ARV, tanpa adanya motivasi terapi ARV tidak akan bertahan lama (Nursalam & Ninuk, 2007). Kedua, motivasi berperan dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA. Dengan memiliki motivasi yang tinggi, ODHA lebih mungkin untuk menjaga gaya hidup sehat, seperti pola makan yang baik, olahraga teratur, dan

menghindari kebiasaan berisiko. Ketiga, motivasi memainkan peran penting dalam membangun kemandirian dan penerimaan diri ODHA dalam masyarakat. Ketika ODHA merasa termotivasi untuk mengambil peran aktif dalam mengelola kondisinya, mereka cenderung lebih percaya diri dalam berinteraksi sosial, mengurangi dampak stigma, dan menumbuhkan sikap positif terhadap kehidupan mereka. Rendahnya tingkat motivasi ODHA seringkali membuat mereka memikirkan stigma dan diskriminasi yang berdampak pada tindakan menutup diri karena ketakutan dan kekhawatiran akan orang-orang yang akan menghindari dan mengucilkan mereka dari lingkungan (Amalia et al., 2018).

