



Proses Penerimaan Diri pada Perempuan dengan HIV/AIDS dalam Upaya Peningkatan Kualitas Hidup

Wikayatuddini*, Risydah Fadillah, Suaidah Lubis, Anggita Dwi Oktavely, Anggi Hayani Damanik, Dinda, Fernando Sitorus, Herna Juniar Sinaga, Mia Solistika Tarihoran, Naomi Anggriani Panjaitan

Universitas Medan Area

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk memahami proses penerimaan diri pada wanita dengan HIV/AIDS serta upaya yang dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi dan dianalisis menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap partisipan wanita dengan HIV/AIDS yang menjalani terapi *antiretroviral* (ARV). Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses penerimaan diri berlangsung melalui beberapa tahapan, yaitu fase syok dan ketakutan ekstrem setelah diagnosis, pengalaman stigma dan penolakan dari lingkungan sosial maupun keluarga, munculnya titik balik melalui dukungan konselor *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) dan orang terdekat, hingga tahap penerimaan diri yang lebih stabil. Penerimaan diri tersebut mendorong kepatuhan terhadap pengobatan ARV, perubahan gaya hidup yang lebih sehat, serta peningkatan tanggung jawab terhadap keluarga. Penelitian ini menegaskan bahwa dukungan sosial, khususnya dari tenaga kesehatan dan keluarga, merupakan faktor kunci dalam mempercepat proses penerimaan diri dan meningkatkan kualitas hidup wanita dengan HIV/AIDS.

Kata Kunci: Penerimaan Diri, Kualitas Hidup, Wanita Dengan HIV/AIDS

DOI:

<https://doi.org/10.53697/iso.v6i1.3644>

*Correspondence: Wikayatuddini

Email: wikayatuddini0505@gmail.com

Received: 24-04-2026

Accepted: 24-05-2026

Published: 24-06-2026



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: The spread of HIV/AIDS has significant medical, social, and psychological impacts, particularly on women who are often more vulnerable due to gender inequality and social stigma. Women living with HIV/AIDS frequently experience discrimination, social rejection, and psychological distress, which can hinder their process of self-acceptance and negatively affect their quality of life. This study aims to explore the process of self-acceptance among women with HIV/AIDS and the efforts they undertake to improve their quality of life. The research employed a qualitative phenomenological approach and was analyzed using *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Data were collected through in-depth interviews with women living with HIV/AIDS who were undergoing antiretroviral therapy. The findings reveal that the process of self-acceptance occurs through several stages, including initial shock and extreme fear following diagnosis, experiences of stigma and family rejection, a turning point facilitated by support from VCT counselors and significant others, and ultimately the development of self-acceptance. This acceptance encourages adherence to antiretroviral treatment, adoption of healthier lifestyles, and increased focus on family responsibilities. The study concludes that social support, particularly from healthcare professionals and family members, plays a crucial role in facilitating self-acceptance and improving the quality of life of women living with HIV/AIDS.

Keywords: Self Acceptance, Quality Of Life, Woman With HIV/AIDS

Pendahuluan

Penyebaran *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) masih menjadi salah satu tantangan kesehatan utama yang dihadapi dunia hingga saat ini. HIV merupakan virus yang menyerang dan secara bertahap merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS merupakan tahap paling lanjut dari infeksi HIV yang ditandai dengan munculnya infeksi oportunistik dan tumor yang berpotensi fatal apabila tidak memperoleh pengobatan yang tepat (Flora, 2022) (World Health Organization, 2023) (UNAIDS, 2022).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025), hingga Juni 2025 jumlah orang dengan HIV (ODHIV) di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 564.000 jiwa, dengan 15.382 kasus baru yang ditemukan pada triwulan pertama tahun 2025. Secara kumulatif, sejak kasus HIV pertama kali dilaporkan di Indonesia pada tahun 1987 hingga periode pelaporan sebelumnya, jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari kalangan ibu rumah tangga tercatat mencapai 6.230 orang, lebih tinggi dibandingkan perempuan pekerja seks yang berjumlah 2.021 orang. Temuan tersebut sejalan dengan laporan UNAIDS yang menyatakan bahwa epidemi HIV di negara berkembang semakin bergeser ke populasi umum, termasuk perempuan dalam konteks rumah tangga (Nyblade et al., 2019) (UNAIDS, 2021).

Kasus HIV tertinggi ditemukan pada kelompok usia 25–49 tahun (64%), diikuti oleh kelompok usia 20–24 tahun (18,1%). Berdasarkan jenis kelamin, 71% kasus terjadi pada laki-laki dan 29% pada perempuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan, kelompok tenaga nonprofesional, seperti karyawan dan ibu rumah tangga, menempati proporsi tertinggi sebagai penderita AIDS. Pola tersebut menunjukkan bahwa HIV/AIDS tidak hanya berkaitan dengan perilaku individu, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor struktural serta kondisi sosial ekonomi masyarakat (Farmer, 2004) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025) (Parker & Aggleton, 2003).

Pada awal kemunculannya, kelompok berisiko tinggi HIV sering dikaitkan dengan perilaku seksual tertentu, seperti homoseksual, heteroseksual dengan pasangan berganti-ganti, pekerja seks, serta pengguna narkoba suntik. Namun, seiring perkembangan epidemi, HIV/AIDS juga menginfeksi perempuan yang berperan sebagai istri atau ibu rumah tangga yang setia pada pasangan. Kondisi ini menunjukkan bahwa paparan HIV tidak lagi terbatas pada kelompok yang distigmatisasi, melainkan telah meluas ke kelompok yang paling rentan, termasuk perempuan dan bayi (Arifin, 2005) (Dworkin et al., 2012) (Gupta et al., 2008).

Perempuan dipilih sebagai subjek dalam penelitian ini karena memiliki kerentanan khusus terhadap HIV/AIDS. Kerentanan tersebut mencakup faktor biologis melalui hubungan seksual dengan pasangan lawan jenis, faktor sosial berupa ketidaksetaraan gender yang membatasi akses perempuan terhadap layanan kesehatan dan pengambilan keputusan seksual, serta faktor ekonomi, seperti kemiskinan, yang meningkatkan risiko keterlibatan dalam pekerjaan seks (AA & PG, 2023) (Jewkes et al., 2010) (UNAIDS, 2020).

Proses penerimaan diri (*self-acceptance*) merupakan aspek penting bagi individu dengan HIV/AIDS untuk dapat menjalani kehidupan yang bermakna. Stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) masih kuat di masyarakat, terutama terhadap perempuan yang kerap dilabeli sebagai individu tidak bermoral. Situasi

tersebut memunculkan tekanan psikologis berupa rasa takut, malu, dan rendah diri, yang pada akhirnya dapat menghambat penyesuaian psikososial serta menurunkan kualitas hidup (Earnshaw & Chaudoir, 2009) (Herek, 1999) (Kontomanolis et al., 2017).

Ketika perempuan mampu mencapai penerimaan diri, mereka cenderung menunjukkan penyesuaian sosial yang lebih baik, memiliki harapan terhadap masa depan, serta kualitas hidup yang lebih tinggi. Sebaliknya, kegagalan dalam mencapai penerimaan diri berpotensi menimbulkan penarikan diri sosial, stres berkepanjangan, dan berbagai gangguan psikologis lainnya (Hurlock, 1999) (Li et al., 2016) (Ryff, 1989).

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga dengan melibatkan tiga orang responden perempuan dengan HIV/AIDS. Seluruh responden menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dan membagikan pengalaman hidup terkait proses penerimaan diri selama menjalani penyakit tersebut. Pendekatan kualitatif dipilih agar peneliti dapat memahami pengalaman subjektif responden secara mendalam dan kontekstual (Creswell & Creswell, 2018) (Smith & Osborn, 2007).

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji kualitas hidup ODHA, kajian yang memandang penerimaan diri sebagai proses psikologis bertahap, khususnya pada perempuan dengan HIV/AIDS, masih relatif terbatas. Sebagian besar penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan kuantitatif dan belum mengintegrasikan tahapan penerimaan diri Kübler-Ross dengan dimensi kualitas hidup WHOQOL dalam konteks pengalaman hidup perempuan di Indonesia (Kübler-Ross, 1969) (Rao et al., 2019) (World Health Organization, 1998). Oleh karena itu, penelitian ini memiliki unsur kebaruan dengan mengeksplorasi proses penerimaan diri perempuan dengan HIV/AIDS berdasarkan tahapan Kübler-Ross melalui pendekatan kualitatif fenomenologis menggunakan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), serta mengaitkannya dengan upaya peningkatan kualitas hidup dan peran dukungan sosial.

Metodologi

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai proses penerimaan diri pada perempuan dengan HIV/AIDS. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggalikan makna, pandangan, serta pengalaman subjektif partisipan melalui data nonnumerik, seperti narasi hasil wawancara (Creswell & Creswell, 2018). Metode kualitatif memungkinkan peneliti mengidentifikasi berbagai faktor yang mendukung maupun menghambat proses penerimaan diri, serta keterkaitannya dengan upaya peningkatan kualitas hidup perempuan dengan HIV/AIDS.

Desain penelitian yang digunakan adalah fenomenologi interpretatif dengan pendekatan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Desain ini bertujuan untuk memahami cara perempuan dengan HIV/AIDS memaknai pengalamannya, termasuk respons emosional, pola pikir, serta pandangan terhadap kondisi penyakit yang dialami (La Kahija, 2017). Data dikumpulkan melalui wawancara semi terstruktur untuk menggali pengalaman subjektif partisipan dalam menjalani kehidupan sehari-hari, proses pengobatan, serta dinamika sosial dan psikologis yang menyertainya.

Partisipan penelitian dipilih menggunakan teknik *convenience sampling* dengan mempertimbangkan kemudahan akses serta kesesuaian dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Penelitian ini melibatkan tiga orang perempuan berusia 25–45 tahun yang

terdiagnosis HIV dan tertular dari pasangan, dengan lama hidup bersama HIV antara dua hingga delapan tahun. Pengumpulan data dilakukan melalui dua kali wawancara pada masing-masing partisipan dalam periode Oktober hingga Desember 2025 (Sugiyono, 2017). Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan IPA melalui tahapan pembacaan berulang transkrip, identifikasi tema awal, penelusuran hubungan antartema, pengembangan analisis interpretatif, serta perumusan tema akhir untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai proses penerimaan diri perempuan dengan HIV/AIDS (Smith & Osborn, 2007).

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan tiga orang responden perempuan dengan HIV/AIDS. Identitas responden disajikan secara ringkas pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Identitas responden

Nama Responden	Usia (Tahun)	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Lama Riwayat Sakit (Tahun)
RS	35	Petani	SLTA	8
S	29	Ibu Rumah Tangga	SMP	2
RW	45	Juru Parkir	SLTA	4

Berdasarkan data yang telah diperoleh dalam penelitian, ditemukan sejumlah tema yaitu kisah awal sebagai PDHA, hubungan sosial, proses penerimaan diri dan kualitas hidup wanita dengan HIV.

Proses awal menjadi penderita

Awal mengetahui terinfeksi HIV

Pada tahap awal mengetahui status HIV, ketiga responden menunjukkan pengalaman yang relatif serupa. Sebelum menjalani pemeriksaan, responden umumnya tidak menyadari adanya tanda atau gejala yang mengarah pada infeksi HIV.

Responden RS

"Saya datang ke rumah sakit karena mau melahirkan. Dari rangkaian pemeriksaan kesehatan itu, saya tahu bahwa saya mengidap penyakit itu, Bu."

Responden S mengetahui status HIV setelah diminta menjalani tes ketika suaminya dirawat dalam kondisi kritis di rumah sakit.

Responden S

"Saya dites waktu di rumah sakit, Bu. Saya tidak ada keluhan apa-apa. Suami saya yang drop dan dirawat, dari situlah saya diminta tes."

Sementara itu, Responden RW mengetahui status HIV setelah mendapatkan dorongan dari lingkungan sekitar pasca meninggalnya pasangan.

Responden RW

"Pasangan saya meninggal, Bu. Orang-orang menyuruh saya tes karena curiga dengan sakitnya."

Meskipun konteks pemeriksaan berbeda, ketiga responden menunjukkan reaksi awal yang hampir serupa, yaitu perasaan terkejut, tidak percaya, serta kesulitan menerima hasil diagnosis HIV.

Penyebab Terinfeksi HIV

Semua responden memiliki kesamaan sebab terinfeksi HIV/AIDS, yakni melalui hubungan intim dengan lawan jenis. Dua responden terinfeksi dari suami yang terlebih dahulu positif HIV, sedangkan satu responden lainnya terinfeksi dari pasangan yang meninggal karena HIV.

Responden RS mengungkapkan bahwa suaminya tidak terbuka mengenai riwayat perilaku berisiko sebelum menikah.

Responden RS

"Setelah sakit barulah dia mengaku pernah melakukan itu waktu masih lajang. Saya dapat sakit ini dari suami."

Responden S menjelaskan bahwa status HIV baru diketahui ketika suaminya mengalami kondisi kesehatan yang memburuk.

Responden S

"Dokter curiga dengan sakit suami saya, dari situlah saya disuruh tes dan hasilnya positif."

Sementara itu, Responden RW mengaitkan infeksi HIV dengan hubungan seksual tanpa pengaman dengan pasangan.

Responden RW

"Saya pernah berhubungan intim dengan pasangan saya, Bu, dan waktu itu tidak pakai pengaman."

Berdasarkan temuan tersebut, ketiga responden merupakan individu yang terinfeksi HIV akibat hubungan seksual dengan pasangan lawan jenis. Dua responden menjelaskan bahwa mereka terinfeksi HIV karena suami tidak berkata jujur mengenai status infeksi HIV sebelum menikah. Satu responden lainnya menyatakan bahwa dirinya terinfeksi HIV akibat melakukan hubungan seksual dengan pasangan tanpa menggunakan alat kontrasepsi atau pengaman (kondom).

Awal Mengungkapkan kepada Keluarga

Mengalami penyakit yang bersifat kronis dan menular tentu bukan perkara yang mudah, terlebih apabila dihadapkan pada kondisi keluarga atau lingkungan yang dirasa kurang suportif. Hal tersebut menjadi pertimbangan tersendiri bagi seseorang untuk menyampaikan kondisi kesehatannya kepada keluarga atau lingkungan terdekat. Ketiga responden memiliki pengalaman yang berbeda ketika mengungkapkan status kesehatannya kepada keluarga.

Responden RS

"Saya mengetahui status HIV saat menjalani pemeriksaan kesehatan menjelang persalinan anak pertama. Pemeriksaan tersebut dilakukan atas saran dokter, dan saat itu saya melahirkan secara normal. Sebelumnya, saya tidak mengetahui bahwa suami saya positif HIV. Kondisi tersebut membuat saya sangat terkejut dan tidak mampu berpikir jernih, karena harus menghadapi persalinan sekaligus menerima kenyataan bahwa saya terinfeksi HIV. Saya semakin terpukul ketika mengetahui"

bahwa anak pertama saya juga dinyatakan positif HIV” (partisipasi menunduk dan menangis). “Pada saat itu, saya tidak lagi memikirkan kondisi diri sendiri, tetapi lebih mengkhawatirkan masa depan anak saya. Kami tinggal bersama keluarga suami, sehingga secara perlahan kami menyampaikan kondisi tersebut kepada mertua dan keluarga. Syukurnya, keluarga dapat menerima keadaan kami, dan hal tersebut sedikit meringankan beban psikologis yang saya rasakan.”

Responden S

“Saya mengetahui status HIV setelah suami saya sakit dan dirawat di rumah sakit. Saat itu saya sangat terkejut dan merasa bingung karena harus menghadapi kondisi suami sekaligus diri saya sendiri. Kami menyadari bahwa kondisi ini tidak mungkin disembunyikan dari keluarga. Awalnya keluarga terkejut dan prihatin, namun seiring waktu mereka dapat memahami dan menerima keadaan kami.”

Responden RW

“Setelah suami saya meninggal, saya tinggal bersama ibu dan adik saya. Ketika mereka mengetahui kondisi kesehatan saya, saya dan kedua anak saya tidak diterima dan diminta meninggalkan rumah. Selama sekitar dua bulan kami tidak tinggal bersama keluarga. Melalui pendampingan petugas kesehatan yang memberikan penjelasan mengenai kondisi saya, keluarga akhirnya memahami dan menerima kami kembali, sehingga kami dapat tinggal bersama lagi.”

Tidak mudah bagi ketiga responden untuk menyampaikan informasi mengenai kondisi kesehatannya kepada keluarga saat pertama kali mengetahui status HIV. Dua responden mengungkapkan kondisi tersebut kepada keluarga karena masih berada dalam ikatan pernikahan dan memiliki hubungan yang relatif baik dengan pihak keluarga. Namun, satu responden mengalami penolakan yang cukup berat hingga harus meninggalkan rumah dan memperoleh bantuan dari petugas konselor di rumah sakit tempat responden menjalani pengobatan.

Meningkatkan Kualitas Hidup

Tema besar ketiga dalam penelitian ini adalah meningkatkan kualitas hidup. Setelah melalui proses tahapan penerimaan diri, individu diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidupnya meskipun hidup dengan penyakit yang bersifat kronis dan menular. Pada tema ini, kualitas hidup dilihat melalui empat domain, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, serta hubungan dengan lingkungan.

Responden RS

“Saya sudah melalui masa-masa yang sangat berat, Bu. Suami saya telah meninggal, dan enam bulan kemudian anak kedua saya yang masih berusia lima bulan juga meninggal. Saat ini saya hanya memiliki satu anak yang masih kecil, dan syukurnya dia dinyatakan negatif HIV. Hal tersebut sedikit menguatkan saya. Saya kembali bekerja dan mengelola sawah milik keluarga suami, yang membantu memenuhi kebutuhan hidup. Keluarga suami memberikan dukungan dan kami tinggal bersama mereka. Saya dan anak pertama saya rutin menjalani pengobatan agar kondisi tetap stabil. Saat ini saya menjalani kehidupan seperti biasa, dengan tetap menjaga kesehatan dan mencegah penularan kepada orang lain. Kondisi yang lebih sehat membuat saya merasa lebih tenang dan mampu merencanakan masa depan, Bu.”

Responden S

“Saat pertama kali mengetahui kondisi ini, saya sangat khawatir tentang masa depan, terutama mengenai kemungkinan memiliki keturunan, Bu. Banyak pertanyaan yang muncul di pikiran saya saat itu. Namun sekarang saya telah melahirkan anak pertama yang sehat. Dengan menjalani pengobatan secara rutin, saya dan suami berdiskusi dengan dokter mengenai rencana memiliki anak, dan dokter membantu menentukan waktu yang aman. Saat ini kami menjalani kehidupan seperti biasa. Jika ada orang yang bertanya tentang kondisi kami, memang tidak mudah untuk menjelaskannya, tetapi kami berusaha menyampaikan secara perlahan. Dokter juga menyarankan agar mereka datang ke rumah sakit jika membutuhkan penjelasan lebih lanjut. Meskipun pekerjaan suami masih tidak tetap, kami tetap bersyukur karena masih dapat memenuhi kebutuhan keluarga.”

Responden RW

“Sejak mengetahui kondisi kesehatan saya, Bu, saya berusaha untuk tidak lagi menghentikan pengobatan. Saya pernah berhenti minum obat dan menggantinya dengan suplemen, tetapi kondisi saya justru menurun, sehingga saya menyadari pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan. Sejak itu saya rutin mencari dan mengonsumsi obat, bahkan datang lebih awal ketika obat saya hilang akibat banjir. Saya juga mulai menerapkan gaya hidup sehat dengan berolahraga dan mengatur pola makan. Kesadaran untuk menjaga kesehatan semakin kuat karena saya memiliki tanggung jawab terhadap orang tua dan anak-anak. Saat ini saya lebih terbuka dalam memberikan penjelasan kepada orang lain agar mereka memahami kondisi saya dan tidak takut berinteraksi. Saya merasa lebih tenang dan tidak lagi takut seperti sebelumnya, karena tujuan utama saya adalah membesarkan dan memberikan masa depan yang baik bagi anak-anak saya.”

Ketiga responden telah menunjukkan peningkatan kualitas hidup yang cukup baik, yang dapat dinilai dari beberapa domain, yaitu: (1) kesehatan fisik, ditunjukkan dengan upaya menjaga kondisi tubuh secara rutin, salah satunya dengan tidak putus mengonsumsi obat ARV) ((2) kesehatan psikologis, yang terlihat dari kondisi emosional yang lebih tenang dibandingkan saat awal terdeteksi serta tidak ditemukannya lagi tanda-tanda depresi) ((3) hubungan sosial, yang tercermin melalui dukungan dari keluarga dan orang-orang di sekitarnya) (dan (4) kondisi lingkungan, di mana responden telah mulai bekerja dan memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup, serta merasakan kemudahan akses terhadap layanan kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa penerimaan diri pada perempuan dengan HIV/AIDS merupakan proses psikologis yang bertahap dan dinamis serta sangat dipengaruhi oleh konteks relasional dan dukungan sosial. Temuan ini bermakna bahwa penerimaan diri tidak hanya berkaitan dengan kesiapan individu dalam menghadapi penyakit, tetapi juga menjadi fondasi penting bagi peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh, baik pada aspek fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan.

Secara teoretis, penelitian ini memperluas penerapan model tahapan Kübler-Ross dalam konteks HIV/AIDS pada perempuan dengan menunjukkan bahwa tahapan tersebut tidak berlangsung secara linear dan kaku, melainkan dapat saling tumpang tindih serta dipercepat atau diperlambat oleh faktor eksternal, khususnya dukungan tenaga kesehatan dan penerimaan lingkungan. Dengan demikian, temuan ini menegaskan bahwa proses penerimaan diri pada penyakit kronis yang distigmatis seperti HIV perlu dipahami sebagai proses interaksional antara kondisi internal individu dan sistem sosial di sekitarnya.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penekanan peran konselor *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) dan tenaga kesehatan sebagai titik balik (*turning point*) dalam proses penerimaan diri. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih menekankan dukungan keluarga atau pasangan, temuan ini menunjukkan bahwa ketika dukungan keluarga terbatas atau bahkan bersifat menolak, tenaga kesehatan dapat berfungsi sebagai sumber dukungan utama yang membangun harapan, meningkatkan pemahaman medis, serta memperkuat *coping* psikologis perempuan dengan HIV/AIDS.

Implikasi praktis dari penelitian ini menunjukkan pentingnya pendekatan layanan HIV yang tidak hanya berfokus pada pengobatan medis, tetapi juga pada pendampingan psikososial yang berkelanjutan. Program VCT dan layanan kesehatan perlu secara aktif difungsikan sebagai ruang aman bagi perempuan dengan HIV/AIDS untuk memproses emosi, membangun penerimaan diri, dan merencanakan masa depan. Selain itu, intervensi berbasis keluarga serta edukasi masyarakat menjadi penting untuk mengurangi stigma yang terbukti menghambat kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis ODHA perempuan.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa penerimaan diri merupakan mekanisme kunci yang menghubungkan pengalaman hidup dengan HIV/AIDS dan kualitas hidup perempuan. Proses ini tidak berdiri sendiri, melainkan sangat bergantung pada kualitas dukungan sosial yang diterima. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas hidup ODHA perempuan perlu diarahkan pada penguatan sistem dukungan yang inklusif, empatik, dan berkelanjutan.

Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerimaan diri pada perempuan dengan HIV/AIDS merupakan proses yang bertahap dan dinamis, yang dipengaruhi oleh pengalaman emosional individu serta dukungan sosial di sekitarnya, terutama dari keluarga dan tenaga kesehatan melalui layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), yang berperan penting dalam peningkatan kualitas hidup. Secara teoretis, temuan ini memperkuat pemahaman bahwa tahapan penerimaan diri Kübler-Ross dalam konteks HIV/AIDS tidak bersifat linear, melainkan sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti stigma, penerimaan keluarga, dan kualitas pendampingan profesional. Secara praktis, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya layanan HIV yang holistik dengan menempatkan konseling psikologis, edukasi keluarga, serta upaya pengurangan stigma sebagai bagian integral dari perawatan. Keterbatasan penelitian ini terletak pada jumlah partisipan yang terbatas dan penggunaan pendekatan kualitatif yang membatasi generalisasi temuan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan partisipan yang lebih luas, menggunakan metode campuran, serta mengeksplorasi faktor lain, seperti dukungan pasangan, strategi *coping*, dan peran komunitas sebaya.

Daftar Pustaka

- Arifin. (2005). Perempuan dan kerentanan terhadap HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(2), 67–75.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Dworkin, S. L., Fullilove, R. E., & Peacock, D. (2012). Men's roles in addressing women's HIV risk and gender-based violence. *Global Public Health*, 7(3), 259–275.
- Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). From conceptualizing to measuring HIV stigma: A review of HIV stigma mechanism measures. *AIDS and Behavior*, 13(6), 1160–1177.
- Farmer, P. (2004). An anthropology of structural violence. *Current Anthropology*, 45(3), 305–325.
- Flora. (2022). *HIV/AIDS dan dampaknya terhadap sistem kekebalan tubuh*. Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Gupta, G. R., Parkhurst, J. O., Ogden, J. A., Aggleton, P., & Mahal, A. (2008). Structural approaches to HIV prevention. *The Lancet*, 372(9640), 764–775.
- Herek, G. M. (1999). AIDS and stigma. *American Behavioral Scientist*, 42(7), 1106–1116.
- Hurlock, E. B. (1999). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Erlangga.
- Jewkes, R., Dunkle, K., Nduna, M., & Shai, N. (2010). Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa. *The Lancet*, 376(9734), 41–48.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Laporan perkembangan HIV/AIDS dan IMS di Indonesia Triwulan I Tahun 2025*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kontomanolis, E. N., Michalopoulos, S., Gkardaris, G., & Fasoulakis, Z. (2017). The social stigma of HIV–AIDS: Society's role. *Hippokratia*, 21(2), 85–90.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. Macmillan Publishing.
- La Kahija, Y. F. (2017). *Penelitian fenomenologis: Jalan memahami pengalaman hidup*. Kanisius.
- Li, L., Lee, S. J., Thammawijaya, P., Jiraphongsa, C., & Rotheram-Borus, M. J. (2016). Stigma, social support, and depression among people living with HIV in Thailand. *AIDS Care*, 28(8), 1007–1013.
- Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., McLean, R., & Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: Why it matters and how we can change it. *BMC Medicine*, 17(1), 25.
- Parker, R., & Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: A conceptual framework and implications for action. *Social Science & Medicine*, 57(1), 13–24.
- Rao, D., Elshafei, A., Nguyen, M., Hatzenbuehler, M. L., Frey, S., & Go, V. F. (2019). A systematic review of multi-level stigma interventions. *BMC Medicine*, 17(1), 31.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.

-
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2007). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 53–80). Sage Publications.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- UNAIDS. (2020). *Global AIDS update 2020*. UNAIDS.
- UNAIDS. (2021). *Global HIV & AIDS statistics—Fact sheet*. UNAIDS.
- UNAIDS. (2022). *In danger: UNAIDS global AIDS update 2022*. UNAIDS.
- World Health Organization. (1998). *WHOQOL user manual*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *HIV/AIDS fact sheets*. World Health Organization.