BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran umum

Tempat penelitian di laksanakan di poli Darul Hafidz atau poli VCT rumah sakit haji surabaya. Darul Hafidz adalah poli VCT yang ada dirumah sakit haji mengapa Darul Hafidz agar pasien yang datang untuk berobat kepoli tersebut tidak takut atau minder dimana Darul Hafidz diresmikan sejak th 2013 tetapi mulai beroperasi dan aktif melayani pasien dengan HIV/AIDS sejak th 2014 di Darul Hafidz melayani konseling VCT, pemberian arv,memonitor infeksi oportunistik. Letak Darul Hafidz dilantai 3 gedung poli dan dekat dengan laborat agar pemeriksaan laborat dapat dengan mudah untuk diakses.

4.1.2 Deskripsi Kasus

Penelitian ini dilakukan terhadap ODHA yang kontrol dipoli Darul Hafidz Rumah Sakit Haji Surabaya ODHA tersebut mengalami permasalahan penerimaan diri dari status HIV negative menjadi HIV positif. Ada satu subyek yang telah hidup dengan HIV lebih dari satu tahun, rutin kontrol di poli Darul Hafidz dan berdomisili di kota Surabaya. Nama pasien adalah HT dan berjenis kelamin laki laki beliau sudah memasuki usia 53 th dan merupakan anak ke2 dari 2 bersaudara pasien mempunyai pekerjaan tatap yaitu anggota ini dan beliau merupakan sarjana ekonomi

4.1.3 Identifikasi Pelaksanaan Konseling VCT.

Pasien HT merupakan konsulan dari poli endoscopy dengan keluhan diare kronis, penurunan berat badan dan sariawan. Pada pertemuan pertama (konseling Pre Test), pasien menolak untuk dilakukan tes HIV, kemudian konselor terus menggali faktor – faktor resiko yang mungkin dialami oleh pasien sebelum mengalami keluhan tersebut dan ternyata pasien pernah melakukan kegiatan free

sex beberapa tahun sebelumnya saat tugas di luar Jawa. Konselor memberikan pengertian tentang pentingnya penemuan dini penyakit HIV agar dapat direncanakan pengobatan yang lebih tepat. Selain itu konselor juga berusaha untuk mempersiapkan mental pasien apabila hasil tesnya positif, dan apabila hasilnya negatif tetap harus diulang secara berkala karena bisa jadi pasien dalam "masa jendela (window periode)". Setelah mendengarkan penjelasan Konselor akhirnya pasien bersedia untuk dilakukan tes HIV.

Pada pertemuan kedua, hasil tes akan diberikan, untuk itu diperlukan keterampilan seorang Konselor yang tinggi untuk menyampaikan hasil Tes HIV tersebut kepada pasien. Pada saat itu pasien merasa siap untuk menerima bagaimanapun hasilnya, dan ternyata hasil tes tersebut adalah "reaktif" yang artinya bahwa pasien menderita penyakit HIV/AIDS. Mendengar hal itu pasien bermaksud merahasiakan hasil tersebut dari istrinya. Lalu konselor memberikan penjelasan mengenai pentingnya seorang pendamping bagi ODHA maupun bagi istrinya sendiri terhadap bahaya penularan HIV/AIDS.

Pada pertemuan ketiga, dalam pelaksanaan konseling (pasca tes) point 1 – 3 tidak lagi dilakukan oleh konselor karena hal tersebut telah dilampaui oleh pasien. Sedangkan point 4 dimana konselor memberikan kesempatan pada pasien maupun istri pasien untuk mengemukakan permasalahan setelah diketahuinya hasil tes tersebut. Konselor memotivasi kepada pasien dan istrinya agar mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi mereka. Salah satu permasalahan pasien bahwa pihak kantor menginginkan hasil lab tersebut, untuk itu konselor memberikan penjelasan mengenai kewenangan hasil tes tersebut, bahwa yang berhak mengetahui hasil tes tersebut adalah pasien itu sendiri, bukan pihak lain walaupun itu pihak yang berwenang sekalipun termasuk kantor tempatnya bekerja. Sedangkan point yang ke-6 tidak dilakukan konselor karena pasien tidak mengalami masalah psikiatri.

Pada pertemuan keempat, pasien terlihat stress, karena dia telah memberitahukan hasil tes tersebut kepada pihak kantor sehingga dia di nonjobkan dari pekerjaannya dengan alas an agar lebih konsentrasi terhadap pengobatannya. Selain itu para tetangga juga mengetahuinya sehingga pasien sangat tertekan. Konselor memberikan motivasi untuk menerima dengan lapang dada dan tetap

semangat untuk menjalani terapi penyembuhan, selain itu konselor juga memberikan pengertian kepada istri untuk selalu mendampingi pasien dalam menjalani terapi tersebut terutama masalah ketepatan dan kedisiplinan dalam meminum obat.

Pertemuan kelima dan keenam, pasien sudah terlihat lebih baik, sehingga konselor tidak melakukan konseling pasca tes secara keseluruhan, dan hanya menilai kondisi psiko sosial terkini (point 1) pasien.

4.1.4 Identifikasi Respon Penerimaan Diri.

Pada pertemuan pertama pasien belum ada gangguan yang berarti karena pasien masih mampu menempatkan dirinya dimana pasien masih merasa membutuhkan pertolongan medis serta optimis untuk melakukan tes HIV walaupun pasien merasa khawatir dengan hasil yang akan diterimanya. Pasien merasa tidak puas dengan kondisinya saat ini dengan penyakit yang dideritanya yang tidak kunjung sembuh, namun pasien juga tetap masih bisa berpikir positif terhadap pentingnya dilakukan pemeriksaan HIV secara dini, sehingga pasien mampu mengendalikan dirinya

Pada pertemuan ke2 pasien merasa khawatir terhadap hasil tesnya, namun Konselor meyakinkannya bahwa bagaimanapun hasilnya harus dietrima dengan lapang dada yang ternyata hasilnya adalah reaktif, yang artinya pasien dinyatakan positif HIV. Mendengar hal itu pasien tidak ingin istrinya mengetahui kondisi dirinya. Hal itu dikarenakan pasien belum merasa siap untuk berterus terang terhadap istrinya, sementara itu Konselor juga berusaha untuk meyakinkan bahwa penting bagi istri untuk mengetahui kondisi suami sebenarnya. Pada saat itu Konselor mulai memberikan motivasi kepada pasien untuk mulai menjalani terapi ARV agar menjaga kondisi daya tahan tubuhnya. Konselor juga memberikan informasi mengenai efek dari terpai tersebut agar pasien paham dan tetap semangat dalam menjalani terapi

Pada pertemuan ke3 subyek mengajak istrinya untuk mengikuti jalannya konsultasi, dan istrinya sudah mengetahui kondisi si pasien sebenarnya. Dari keterangan istri kondisi pasien sering merasakan stress dan mudah marah tanpa

alasan kepada istrinya. Hal itu ternyata diakibatkan karena permintaan kantor tempatnya bekerja yang meminta untuk segera menyerahkan hasil laboratnya, Konselor meyakinkan kepada dirinya bahwa hasil tersebut bersifat rahasia dan hanya dengan ijinnya hasil tersebut bisa dibaca oleh orang lain, tanpa terkecuali pihak kantornya. Konselor juga mencoba untuk memberikan nasehat kepada istri maupun si pasien agar menerima kondisi tersebut dengan sabar dan lapang dada. Dan meyakinkan istri bahwa si pasien perlu mendapatkan dukungan sepenuhnya dari istri dalam menjalani terapi HIV tersebut. Selain itu Konselor juga meminta untuk istri pasien bersedia menjalani tes HIV.

Pertemuan yang ke 4 pada pertemuan hari itu istri subyek terlihat sangat sedih subyek belum bisa menerima statusnya yang baru ditambah lagi dengan subyek harus dikucilkan dari lingkungan perumahan dan di nonjobkan dari kantornya dikarenakan pada waktu itu kantor subyek minta hasil laborat dari subyek dan beberapa hari kemudian subyek dinonjobkan dari tugas nya sehari hari dengan alasan agar subyek bisa konsentrasi dengan pengobatanya. Istri subyek juga mengatakan bahwa subyek sering pulang malam dan sering marah marah tanpa alasan yang jelas sehingga membuat istri subyek menjadi sangat kwatir.dan sampai dengan saat ini subyek masih belum bisa menerima dengan statusnya yang baru.subyek lebih sering menyendiri dirumah subyek jarang bergaul dengan tetangga sekitar karena sepertinya tetangga sudah tahu tentang status baru subyek maka hal tersebut membuat subyek lebih stres lagi.tetepi konselor selalu memberi semangat bahwa pengobatan tersebut berhasil tidaknya tidak hanya tergantung dengan rutin kontrol dan minum obat saja tetapi juga tergantung dengan daya tahan tubuh subyek sedangkan daya tahan tubuh subyek juga dipengaruhi oleh faktor stres oleh karena hal tersebut konselor selalu memperingatkan subyek agar tidak terlalu terbebani dengan statusnya yang baru tersebut.sehingga subyek dalam menyandang statusnya yang baru akan lebih bisa menerima kenyataan yang saat ini terjadi

Pertemuan ke 5 pada pertemuan kali ini subyek terlihat sedikit berbeda biasanya subyek hanya diam saja dan sesekali menjawab pertanyaan peneliti akan tetapi pada pertemuan yang ke5 ini subyek terlebih dulu senyum dan menyapa

peneliti sedangkan istri subyek seperti biasanya langsung duduk disebelah peneliti dan sesekali bercanda dengan peneliti.pada saat ini istri subyek menceritakan apa saja yang dilakukan oleh subyek memang pada awalnya subyek menolak dengan statusnya yang baru sebagai ODHA akan tetapi karena konselor selalu memberikan semangat dan dorongan pada akhirnya subyek lebih bisa menerima statusnya yang baru saat ini dan subyek lebih fokus lagi pada pembentukan fisik anaknya dengan mengajak anaknya untuk berlatih fisik yang dikarenakan subyek telah nonjob dan lebih sering dirumah maka hal tersebut dimanfaatkan oleh subyek untuk lebih sering bersama dengan anaknya tersebut. Dan saat ini subyek sudah mulai ke masjid dan sudah tidak pernah lagi pulang malam dan marah marah tanpa alasan sehingga subyek hanya fokus pada perkembangan penyakitnya saja dan pada pertemuan yang ke5 tersebut berat badan subyek yang sebelumnya hanya 67kg saat ini naik dengan drastis menjadi 72 kg.

Pertemuan yang ke6 pada pertemuan kali ini subyek mengatakan bahwa sudah banyak kemajuan untuk pemulihan penyakitnya tersebut subyek sudah tidak diare lagi dan sariawan subyek juga sudah tidak ada lagi.istri subyek juga sangat senang bahwa subyek sudah benar benar berubah subyek sudah tidak pernah lagi meninggalkan solat dan selalu ke masjid, dan lingkungan tempat tinggal mereka juga sudah mulai bisa menerima kenyataan bahwa warga mereka ada yang ODHA dikarenakan keadaan subyek yang semakin membaik mereka menyangka bahwa subyek telah sembuh dari sakitnya.istri subyek dan subyek saat ini hampir sudah tidak pernah bertengkar lagi mereka hanya fokus pada masa depan anaknya saja pengobatan subyek bisa dikatakan berhasil karena indikasi dari pengobatan HIV yaitu adanya peningkatan berat badan dan peningkatan CD4.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Pelaksanaan Konseling VCT

Pada tahap awal proses konseling pasien menolak untuk dilakukan tes HIV, tapi setelah dilakukan konseling VCT, Konselor mampu untuk memberikan pemahaman dan dampak fisik HIV / AIDS seperti : sariawan, diare kronis dan

penurunan berat badan secara drastis, mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat, sehingga pasien bersedia untuk dilakukan tes secara sukarela. Pada awalnya sebelum melihat hasil pasien merasa khawatir yang berlebihan, namun setelah diberikan informasi secara singkat oleh Konselor mengenai pentingnya deteksi dini terhadap AIDS dan dampaknya bagi kesehatan fisik penderita apabila tidak mendapatkan pengobatan secara dini serta kemungkinan penularannya terhadap anggota keluarga terlebih istrinya (pendamping), akhirnya pasien merasa siap menerima hasil tes tersebut baik positif maupun negatif. Pada pertemuan ke 2 pasien belum mau untuk memberitahukan hasil tes kepada istrinya, setelah diberikan pengertian tentang pentingnya dukungan dari keluarga terlebih istrinya dalam menjalani terapi pengobatan HIV nantinya, setelah dilakukannya diskusi antara Konselor dan pasien mengenai strategi pemberitaan kepada pasangan (open status), maka pasien menjadi lebih termotivasi untuk mengungkapkan keadaan dirinya kepada orang lain yang bisa dipercaya (istrinya), yang tujuannya adalah untuk membantu memberikan dukungan kepada pasien dalam menjalani terapi.

Pada Tahap konseling ini sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) RSU HAJI mengenai Konseling Pre Tes VCT yang mana konseling tersebut dilakukan sebelum dilakukan tes darah secara sukarela untuk penyakit infeksi HIV & AIDS. Tujuan dilakukannya tes ini adalah : (1) untuk memberikan informasi tentang pelayanan konseling HIV & AIDS ; (2) memotivasi kesiapan klien/pasien untuk tes darah HIV & AIDS ; dan (3) memotivasi untuk perubahan perilaku. Yang bertanggung jawab melakukan konseling pre tes VCT ini adalah Konselor dengan sasaran : semua klien/pasien yang datang ke Klinik darul hafidz dan pasangan dan/atau keluarga klien/pasien yang datang ke Klinik darul hafidz. Adapun rincian kegiatannya adalah sebagai berikut : (1) Persiapan : dengan memberi nomer register dan informasi mengenai prosedur pelayanan VCT, tentang kerahasiaan, *informed consent*, tentang kemungkinan pembukaan status dan perawatan berkelanjutan serta informasi biaya ; (2) Pelaksanaan : (a) membina hubungan baik dengan klien/pasien, (b) memberikan informasi tentang HIV & AIDS : Penularan (ESSE = *Exit Sufficient Survive Enter*), jalan masuk virus, perjalanan penyakit, timbul antibodi (*Window Periode*), macam-macam tes

dan metode tes dan arti hasil tes, pencegahan, pengobatan, perawatan berkelanjutan ; (c) memberi penjelasan penyakit lain TB, IMS, Hepatitis ; (d) menanyakan perilaku berisiko terakhir dan hambatan menurunkan faktor resiko ; (e) memberi informasi tentang cara-cara pengurangan perilaku berisiko, termasuk *risk elimination, risk reduction* serta *harm reduction*. (demo penggunaan kondom dan jarum suntik) ; (f) menanyakan kesiapan melakukan tes: apa yang akan dilakukan bila hasil test negatif/noon-reaktif dan bila hasil test positif/reaktif ; (g) menilai kemungkinan potensi bunuh diri ; (h) mengevaluasi dukungan sebaya, keluarga, pasangan ; (i) menanyakan dan mengevaluasi rencana lain seperti KB, pembukaan status, pekerjaan, dll ; (j) memberikan kesempatan klien/pasien untuk bertanya tentang apa saja yang belum dimengerti ; (k) menanyakan keputusan klien/pasien: bersedia untuk tes, maka klien/ pasien menanda tangani formulir *Informed Consent* ; (l) Menjajagi keputusan klien/pasien untuk pembukaan status untuk pelayanan kesehatan, dll. bila hasil tes darah positif/reaktif.

Menurut pendapat penulis, dalam konseling VCT sangat perlu adanya faktor-faktor yang mendukung terlaksananya konseling VCT ini diantaranya adalah : (1) keterampilan konselor dalam melakukan konseling secara baik, (2) adanya kepercayaan dari pasien maupun keluarganya terhadap Konselor, (3) adanya kemauan / semangat pasien untuk meningkatkan kualitas hidupnya dengan patuh terhadap aturan pada saat menjalani terapi, (4) keinginan dari pasien maupun keluarganya terhadpa informasi seputar HIV / AIDS. Dengan begitu konseling VCT dapat berjalan dengan lancar. Namun yang menjadi penghambat konseling VCT ini adalah : (1) membutuhkan waktu yang relatif lama untuk menumbuhkan kepercayaan pasien, (2) stigma di masyarakat yang menganggap penyakit ini akibat dari tindakan yang tabu, (3) Kurangnya informasi mengenai HIV/AIDS di masyarakat luas, (4) Kesadaran terhadap bahaya penularan HIV / AIDS. Adanya penghambat ini bisa direduksi dengan dilakukan konseling VCT secara bertahap, dan keterampilan seorang Konselor sangatlah berperan dalam memberikan kepada pasien informasi seputar HIV/AIDS maupun memberikan motivasi kepada pasien agar bersedia mengikuti saran Konselor. Dengan konseling ini pula pasien bisa mengetahui bahaya penularan HIV/AIDS dan

bagaimana cara menularannya, bagaimana cara mengurangi perilaku yang beresiko terjangkitnya HIV, Konselor dapat menelaah kemungkinan potensi bunuh diri pasien dan memberikan pengertian kepada keluarga atau istri untuk selalu memberikan dukungan baik fisik maupun mental sehingga akan memudahkan pasien dalam menjalani terapi penyembuhannya.

4.2.2. Identifikasi Pelaksanaan VCT Dalam Penerimaan Diri

Pada pertemuan pertama terhadap penerimaan diri, pasien merasa kurang bisa menerima kondisi dirinya yang terlah mengalami penyakit diare kronis, sariawan yang tidak kunjung sembuh. Pasien juga merasa kurang mampu untuk menerima kenyataan apabila hasil tes positif. Pada pertemuan kedua pasien benar-benar merasa terganggu dimana meskipun pasien masih mampu mengendalikan emosinya, tetapi snagat terlihat dari ekpresi wajahnya bahwa pasien dangat marah ketika melihat hasil tesnya tersebut dan pasien juga tidak mampu berpikir positif ketika dia tidak menginginkna istrinya mengetahui hasil tes tersebut. Pasien tidak mampu menempatkan dirinya dan kurang optimis terhadap kondisinya saat itu sebagai ODHA. Pada pertemuan ketiga, penerimaan diri pasien benar-benar terganggu, menurut istrinya pasien sering marah marah tanpa alasan kepada istrinya. Pasien juga merasa tertekan karena pihak kantor tempatnya bekerja meminta hasil lab. Namun pada saat itu dia sudah berhasil memberitahukan kepada isrinya mengenai penyakitnya. Artinya ia sudah bisa mulai menempatkan dirinya sebagai ODHA kepada istrinya. Sedangkan pada pertemuan keempat, menurut istrinya pasien masih sering marah-marah dan terlihat sangat sedih pada saat itu. Hal itu disebabkan oleh dinonjobkannya dia dari kantornya termpatnya bekerja. Bahkan di lingkungan rumahnya juga sudah mengetahui kondisi sebenarnya sehingga membuat penerimaan dirinya sangat kurang. Pada pertemuan kelima dan keenam penerimaan diri pasien sudah berangsung membaik, dengan berusaha untuk menerima kondisinya dengan besar hati. Pasien sudah mampu untuk memikirkan masa depan anaknya kelak, dan mampu beraktivitas kembali seperti semula serta lebih mendekatkan dirinya kepada Tuhan YME.

Penerimaan diri ini dipengaruhi oleh teori adaptasi dari Calista Roy (1983)

dimana problem adaptasi adalah kejadian atau situasi yang tidak adekuat terhadap penurunan atau peningkatan kebutuhan. Berdasarkan analisa terhadap model adaptasi Roy, bahwa manusia secara holistik memiliki mekanisme koping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan. Konsep ini juga menekankan pentingnya individu untuk mempertahankan perilaku secara adaptif dan mampu merubah perilaku yang maladaptif agar dapat meningkatkan kesehatannya. Model konseptual Roy berisi 4 elemen yaitu manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan.Manusia dipandang sebagai sitem adaptasi kehidupan yang perilakunya dapat diklasifikasikan menjadi respon yang adaptif atau respon yang inefektif. Sehingga konseling VCT memang sangat di butuhkan pada pasien yang baru punya status orang dengan HIV /AIDS agar pasien bisa lebih cepat untuk menerima statusnya tersebut tanpa banyak mengalami diskriminasi dan isolasi sosial.

Sedangkan menurut Kubler Ross (1969) terdapat 5 tahapan proses kehilangan : (1) Denial (Mengingkari), dimana Reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan adalah syok, tidak percaya atau menolak kenyataan bahwa kehilangan itu terjadi, dengan mengatakan “Tidak, saya tidak percaya bahwa itu terjadi”, ”itu tidak mungkin”. Bagi individu atau keluarga yang mengalami penyakit terminal, akan terus menerus mencari informasi tambahan ; (2) Anger (Marah), Sadar kenyataan kehilangan Proyeksi pada org sekitar tertentu, diri sendiri dan obyek Fase ini dimulai dengan timbulnya kesadaran akan kenyataan terjadinya kehilangan. Individu menunjukkan perasaan yang meningkat yang sering diproyeksikan kepada orang yang ada di lingkungannya, orang tertentu atau ditujukan kepada dirinya sendiri. Tidak jarang ia menunjukkan perilaku agresif, bicara kasar, menolak pengobatan , dan menuduh dokter dan perawat yang tidak becus. Respon fisik yang sering terjadi pada fase ini antara lain, muka merah, nadi cepat, gelisah, susah tidur, tangan mengepal ; (3) Bergaining (Tawar Menawar), Apabila individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara sensitif, maka ia akan maju ke fase tawar menawar dengan memohon kemurahan Tuhan. Respon ini sering dinyatakan dengan kata-kata ”kalau saja kejadian itu bisa ditunda maka saya akan sering berdoa”. Apabila proses berduka ini dialami oleh

keluarga maka pernyataannya sebagai berikut sering dijumpai ”kalau yang sakit bukan anak saya”. (4) Depression (Bersedih yang mendalam), Individu pada fase ini sering menunjukkan sikap antara lain menarik diri, tidak mudah bicara, kadang-kadang bersikap sebagai pasien yang sangat baik dan menurut, atau dengan ungkapan yang menyatakan keputusasaan, perasaan tidak berharga. Gejala fisik yang sering diperlihatkan adalah menolak makanan, ,susah tidur, letih, dorongan libido menurun. (5) Acceptance (menerima), Fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran selalu terpusat kepada objek atau orang lain akan mulai berkurang, atau hilang, individu telah menerima kenyataan kehilangan yang dialaminya, gambaran objek atau orang lain yang hilang mulai dilepaskan dan secara bertahap perhatian beralih pada objek yang baru. Fase menerima ini biasanya dinyatakan dengan kata-kata seperti ”saya betul-betul menyayangi baju saya yang hilang tapi baju baru saya manis juga”, atau “apa yang dapat saya lakukan supaya saya cepat sembuh” Apabila individu sudah dapat memulai fase-fase tersebut dan masuk pada fase damai atau fase penerimaan maka dia akan dapat mengakhiri proses berduka dan mengatasi perasaan kehilangan secara tuntas. Tapi apabila individu tetap berada pada salah satu fase dan tidak sampai pada fase penerimaan, jika mengalami kehilangan lagi maka akan sulit baginya masuk pada fase penerimaan. Reorganisasi rasa kehilangan, dapat merima kenyataan kehilangan, sudah dapat lepas pd obyek yg hilang beralih ke obyek baru “apa yang dapat saya lakukan”.

Reaksi fisik yang terjadi pada fase pengingkaran adalah letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis gelisah, tidak tahu harus berbuat apa. Reaksi tersebut diatas cepat berakhir dalam waktu beberapa menit sampai beberapa tahun.

Menurut pendapat peneliti, pada pertemuan ketiga, seharusnya pasien sudah mampu untuk menerima status yang baru sebagai ODHA, namun pada kenyataannya pasien baru dapat menerima kondisi dirinya sebagai penderita ODHA pada pertemuan kelima. Istrinya dalam hal ini sangat menunjukkan dukungan terhadap pasien dalam menumbuhkan kepercayaan dirinya untuk menerima kondisi pasien saat ini. Pada pertemuan kelima, sudah tampak adanya

perubahan perilaku pasien, dimana pasien mampu untuk menerima dengan lapang dada mengenai kondisi dirinya dan tetap berpikir lebih positif dalam meneruskan hidupnya sehingga lebih berkualitas dan bermakna. Pasien tidak mudah menyerah, tidak mudah tersinggung dan tidak banyak mengeluh terhadap kondisi dirinya. Menurut konsep dari Calista Roy bahwa lingkungan disini sangat berperan dalam proses penyembuhan pasien, dimana pada pertemuan yang kelima dan keenam pasien sudah mampu beradaptasi terhadap kondisi dirinya saat ini dan istrinya pun juga sudah mampu pula beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi dalam kehidupan suaminya dengan tetap memberikan dukungan secara fisik maupun moral kepada suami dalam tahap pengobatan. Sedangkan menurut teori Kubler Ross bahwa pasien sudah mengalami denial (pengingkaran) pada pertemuan pertama hingga keempat, dimana pasien berusaha untuk mengingkari terhadap apa yang terjadi pada dirinya. Bersikap marah-marah terhadap istrinya sebagai akibat kenyataan yang telah menimpanya. Bahkan tampak depresi, terlihat dari pertemuan keempat saat melakukan konseling si pasien tampak sedih sekali mengingat kenyataan bahwa dia sudah dinonjobkan dari pekerjaannya serta saat itu para tetangganya sudah mengetahui kondisi dirinya. Namun pada pertemuan kelima dan keenam pasien sudah tampak Acceptance (menerima), bahwa pasien sudah berusaha menerima kenyataan kondisi dirinya dan berusaha mengalihkan perhatiannya terhadap hal yang baru yaitu dengan memperhatikan masa depan putranya.