

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Permasalahan terkait dengan HIV/ AIDS saat ini merupakan masalah global yang masih berkembang. Jumlah kasus HIV/AIDS setiap tahunnya mengalami peningkatan karena banyak yang tertular dan baru menyadari dirinya terinfeksi HIV dan AIDS. Berdasarkan data statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia semakin berkembang. Kemenkes RI (2013) melaporkan bahwa jumlah kasus HIV dari periode Januari sampai dengan Juni 2013, terdapat 10.210 kasus HIV dan 780 kasus AIDS. Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS sejak tahun 1987 sampai 2013, terdapat 108.600 kasus HIV dan 43.667 kasus AIDS, disertai sebanyak 8.340 kasus meninggal dunia (Kemenkes, 2013). Secara kumulatif oleh Kemenkes pada 1 Januari sampai dengan 30 Juni 2014 terjadi penambahan jumlah HIV sebanyak 15.534 kasus dan 1.700 kasus AIDS (Kemenkes, 2013).

Jumlah kasus HIV berdasarkan jenis kelaminnya didapatkan data sebanyak 16.092 individu yang terinfeksi HIV adalah perempuan (Kemenkes, 2013). Wanita merupakan salah satu kelompok yang paling cepat berkembang dalam epidemi ini. Kebanyakan wanita mulai terjangkit HIV pada tahun-tahun reproduksi mereka, dan seringkali adalah ketika memberi perawatan untuk anak-anak mereka (Hawk, 2007).

Menurut Friedman (dalam Effendy, 1998) di dalam keluarga peran ibu dapat didefinisikan dengan kemampuan mengasuh, mendidik dan menentukan nilai kepribadian. Kemampuan mengasuh adalah memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan kesehatan anak baik fisik, mental, sosial dan spiritual. Selain itu peran ibu yaitu memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan tahapan perkembangannya.

Ibu dengan HIV positif juga harus memenuhi tugas membesarkan anak dan penyangga keluarga dari dampak negatif dari penyakit mereka. Laporan dari ibu HIV positif mengungkapkan bahwa sumber stres terbesar mereka adalah menggabungkan peran seorang ibu dengan tuntutan psikologis dan medis untuk mengatasi penyakit kronis mereka yang dapat mengancam kondisi kesehatannya (Murphy, 2008). Ibu dengan HIV merasa semakin sulit untuk mempertahankan tugas hidup sehari-hari dan mengasuh anak, yang kemudian mengganggu hubungan dengan anak-anak mereka. Misalnya, ibu HIV positif cenderung mengalami penurunan fisik untuk mempertahankan rutinitas keluarga atau untuk memantau kegiatan anak-anak mereka. Ibu dengan HIV merasa khawatir, takut, marah, menyalahkan, dan stigmatisasi dari keluarga dan teman-teman serta dari anak-anak mereka. Mereka juga takut mengungkapkan lebih lanjut kepada orang lain dan anak-anak mereka (Murphy & Marelich, 2008).

Dari beberapa penjelasan di atas, nampaknya sulit untuk menjalankan peran sebagai ibu yang positif terinfeksi HIV, terutama untuk memberi pengertian kepada

keluarga serta anak mengenai penyakitnya. Salah satu contoh dapat dilihat dari petikan wawancara yang saya lakukan dengan seorang ibu yang positif HIV sebelum melakukan penelitian.

“Memang sangatlah sulit jika harus difikirkan bagaimana agar saya terus bisa bertahan dengan penyakit mematikan ini, saya juga bingung gimana caranya untuk mengatakan pada anak-anak saya tentang HIV. Berat rasanya kalo menyadari HIV ini seumur hidup dan gak ada obatnya, sampai kapan aku bisa hidup. Belum lagi mikirin anak-anak dan keluarga kalo sudah tau”.  
(wawancara tanggal 6 Agustus 2014)

Salah satu tantangan bagi ibu yang positif HIV adalah mengenai bagaimana dan kapan mereka mengungkapkan status HIV kepada anak (Hawk, 2007). Seorang ibu harus mempersiapkan cara berkomunikasi yang dapat diterima oleh anak pada saat memberikan informasi mengenai statusnya. Oleh karena itu seorang ibu membutuhkan bimbingan dari perawatan kesehatan, pelayanan sosial, atau konseling mengenai hal ini (Hawk, 2007). Keterbukaan diri (*self disclosure*) adalah komunikasi yang menyatakan pengakuan diri sendiri serta merupakan jenis komunikasi yang tidak hanya menyertakan pernyataan tetapi juga terdapat maksud dari bahasa non-verbal (Devito, 2006). Seorang yang bertindak sebagai pemberi informasi, dalam hal ini yaitu ibu yang positif HIV, membutuhkan pemikiran mengenai bagaimana cara dan kapan keterbukaan itu dilakukan.

Keterbukaan terhadap anak tampaknya masih jarang dilakukan jika dibandingkan dengan keterbukaan dengan orangtua, pasangan/suami, keluarga besar atau pelayanan kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan prosentase tingkat pengungkapan

HIV kepada anak sekitar 40%, kepada penyedia layanan kesehatan (90%), kepada pasangan seksual (69%), kepada orang tua (65%) (Sowell, dkk., 1997).

Rendahnya tingkat pengungkapan yang dilakukan oleh ibu kepada anak sebagian besar dikarenakan pertimbangan umur serta kematangan emosi dan kognitif anak sesuai dengan tahapan perkembangannya. Hal ini dibuktikan dari pernyataan hasil penelitian Hawk (2007), banyak ibu menunggu untuk mengungkapkan status mereka pada saat anak masuk usia remaja awal. Alasan lain mengenai keterbukaan ini didasarkan pada kepedulian ibu mengenai kesejahteraan psikologis anak. Stres negatif yang dirasakan oleh ibu menyebabkan penyesuaian psikologis yang buruk bagi mereka, oleh karena itu seorang ibu khawatir bahwa anak-anak akan mengalami kecemasan, depresi dan ketakutan atas kematian ibu (Scrimshaw & Siegel, 2002).

Beberapa literatur menganggap bahwa keterbukaan ini tidak hanya bermanfaat bagi ibu tetapi juga bagi anak sebagai penerima informasi. Ibu yang terinfeksi HIV secara fisik mengalami gejala seperti berat badan semakin menurun, demam, rasa letih, lelah, diare dan kelenjar leher. Secara sosial, banyak yang mencatat bahwa ibu positif HIV berasal dari minoritas, berada di lingkungan yang ditandai dengan kemiskinan, kejahatan, dan kurangnya akses ke pelayanan sosial (Hawk, 2007). Bagi ibu yang sudah melakukan keterbukaan kepada anaknya akan mendapatkan dukungan sosial dari keluarga dekatnya serta tidak lagi menyembunyikan perawatan medis mereka. Hal ini dapat mengurangi tingkat depresi dan kecemasan. Pengungkapan mengurangi ketegangan fungsi fisik dan emosional, serta memungkinkan anak-anak untuk

berpartisipasi dalam pembuatan keputusan selanjutnya. (Armistead, Morse, Forehand, Morse, & Clark, 1999; Catz, Gore-Felton, & McClure, 2002).

Anak-anak dapat menjadi motivasi utama bagi ibu untuk memperpanjang usia. Setelah mempelajari diagnosis, mereka banyak fokus pada pengurangan perilaku kesehatan berisiko mereka sendiri dan meningkatkan hubungan keluarga. Banyak ibu yang merasakan hubungan yang lebih baik dengan anak-anak setelah melakukan keterbukaan, menjadi lebih dekat, dapat lebih mengungkapkan kasih sayang, dan mendapatkan perilaku yang mendukung dari anak (Hawk, 2007).

Sementara di sisi lain, keterbukaan ibu memberikan dampak munculnya reaksi emosional dari anak, seperti rasa khawatir, syok, marah, sedih dan mulai mengajukan pertanyaan tentang kematian kepada ibu. Meskipun awalnya mengalami kesulitan namun keterbukaan mengenai status HIV ibu dapat mempersiapkan anak terhadap perubahan kondisi kesehatan ibu dan memungkinkan untuk mereka dalam mulai terlibat dalam perencanaan masa depan. Keterbukaan menjadi hal yang normal bagi anak, apalagi jika kesehatan ibu masih dalam kondisi baik, hanya terjadi sedikit perubahan dalam prestasi akademik, masalah internal atau eksternal, serta pengalihan tanggung jawab rumah tangga (Hawk, 2007).

Schrimshaw & Siegel (2002) menambahkan bahwa keterbukaan status dapat meningkatkan pengetahuan anak mereka tentang HIV. Selain itu dapat mempersiapkan anak untuk penularan penyakit HIV di masa mendatang dan kemungkinan kematian serta persiapan situasi darurat. Keterbukaan mengenai status ibu yang positif terinfeksi HIV adalah hal yang penting diungkapkan sebelum kesehatan mereka mulai menurun,

dan akan lebih mudah memberikan pengertian kepada anak bahwa kematian bukanlah sebuah kemungkinan langsung.

Keterbukaan status dianggap sebagai tahapan lanjutan setelah individu yang terinfeksi HIV berhasil melewati periode berjuang dengan diagnosisnya. Periode ini meliputi kemampuan individu untuk beradaptasi dengan kejutan dari diagnosis yang diterima dan mencapai penerimaan personal terhadap kondisinya (Kimberly, dkk., 1995). Pertama kali seseorang didiagnosa tentang penyakitnya akan merasa kaget, sedih, dan kecewa. Berbagai masalah akan dihadapi oleh individu yang diketahui terinfeksi HIV, dimana mereka tidak hanya takut menghadapi masalah pengobatan, tetapi juga dengan masalah fisik, psikologis, ekonomi dan sosial, seperti kekhawatiran bahwa anak akan dikucilkan oleh orang lain, akan menerima sedikit dukungan dari orang lain dimasyarakat atau anggota keluarga, beban kerahasiaan statusnya, putus asa, sampai tidak dapat menerima dirinya dengan kondisi yang berbeda. Individu yang tidak dapat menerima dengan perubahan kesehatannya yang sekarang disebabkan karena sulit untuk menerima kenyataan bahwa didalam dirinya terdapat virus yang belum ada obatnya, perubahan terhadap kondisi tubuhnya dan menerima kondisi barunya yang sifatnya menetap dalam dirinya seumur hidup. Hal ini menyebabkan munculnya perasaan tidak adil mengapa harus dirinya yang terinfeksi HIV, rasa kecewa terhadap pasangan atau kecewa terhadap perilaku yang telah dilakukan.

Fenomena yang terjadi di atas inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk mengkaji hal ini. Berdasarkan wacana di atas, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana proses penerimaan diri yang dilakukan oleh ibu positif HIV dalam menerima

penyakitnya yang akan berlangsung seumur hidup serta belum ditemukan obatnya. Selain itu, peneliti juga ingin melihat penerimaan diri pada ibu positif HIV yang ditandai dengan keterbukaan kepada anak. Hal ini dilakukan karena di dalam lapangan banyak ibu yang merasa bingung untuk dapat mengungkapkan status HIV kepada anak. Berikut petikan wawancara yang saya lakukan dengan ibu positif HIV ketika bergabung di salah satu LSM di Surabaya.

“Aku itu takut bingung juga mbak, soalnya yang tahu karakteristik anak ku ya aku sendiri, gimana ketika aku kasih tau HIV ku ini, aku Cuma takut anak ku mengalami hal yang sama denganku. Dijauhi, didiskriminasi, dan mendapatkan perlakuan tidak menyenangkan. Aku bingung gimana carane”. (wawancara tanggal 6 Agustus 2014)

Johnson (1993) menyebutkan salah satu ciri orang yang memiliki penerimaan atas dirinya yaitu penerimaan diri yang besar akan semakin membuat individu terbuka terhadap orang lain dan juga semakin menerima diri sendiri. Semakin tinggi keberanian untuk mengungkapkan status HIV kepada oranglain dan anak, maka semakin tinggi kemungkinan seorang ibu dapat menerima kondisinya saat ini. Oleh karena itu keterbukaan status ibu positif HIV menjadi bagian dari proses penerimaan diri. Seorang ibu membutuhkan sesuatu agar mampu menghadapi perubahan kondisi fisik yang menetap. Sesuatu itu adalah penerimaan diri, seorang ibu harus memiliki penerimaan diri agar mampu beradaptasi dan tetap dapat menjalankan peran serta tugasnya sebagai seorang ibu dalam keluarga.

Berdasarkan hal diatas, penerimaan diri dibutuhkan pada ibu positif HIV agar mereka dapat menerima kondisi barunya yang sifatnya menetap dalam dirinya seumur hidup. Penerimaan diri akan membantu ibu untuk menghadapi, menerima, dan

mengelola kenyataan atas dirinya sekarang. Tanpa adanya penerimaan diri pada ibu positif HIV, maka mereka akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan kondisi dirinya yang sifatnya menetap seumur hidupnya.

Penerimaan diri adalah salah satu faktor yang berperan terhadap kebahagiaan dan juga kepuasan hidup seseorang (Chamberlain & Haaga, 2001). Dengan demikian, ketika seorang ibu tidak memiliki penerimaan diri terhadap statusnya yang positif HIV, maka seorang ibu tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik pada kondisinya sekarang. Salah satu teori yang dapat menjelaskan penerimaan diri dengan perubahan kondisi dirinya yang sifatnya menetap seumur hidup pada ibu positif HIV yaitu studi mengenai proses kematian dari Kubler-Ross (1998). Berdasarkan lima tahapan menghadapi kesedihan dari Kubler-Ross (1998), maka ibu yang mampu menerima statusnya terinfeksi HIV positif akan dapat menyesuaikan diri dengan kondisi barunya.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka penelitian ini akan melihat bagaimana proses penerimaan diri seorang ibu yang dinyatakan positif HIV yang ditandai dengan keterbukaan kepada anaknya.

## **1.2. Signifikansi dan Keunikan Penelitian**

Penelitian yang dilakukan oleh Balthip dan Purnell (2014) memiliki tujuan untuk memahami bagaimana remaja Thai yang hidup dengan HIV mengejar tujuan dan makna hidup. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif dengan subjek sejumlah 11 orang remaja Thailand yang berusia 18 dan 20 tahun yang pernah hidup dengan HIV selama 2 tahun atau lebih. Pertanyaan umum pada penelitian ini yaitu: a)

Bagaimana perasaan yang dimiliki subjek ketika pertama kali mengetahui jika ia memiliki penyakit ini? dan b) Apa yang membantu subjek untuk mengatasi krisis hidup ini?. Hasil dari penelitian ini memunculkan tiga kategori dalam mengejar tujuan dan makna hidup, yaitu: kondisi: mewujudkan nilai diri, (b) strategi: yang memperpanjang hidup, dan (c) konsekuensi: mencapai perdamaian dan ketenangan.

Penelitian lain dilakukan oleh Brion. J.M., dkk. (2013) menguji hipotesis bahwa kasih sayang diri orang terhadap dampak emosional dari penyakit dan berhubungan dengan kepatuhan medis. Penelitian ini menggunakan subjek sejumlah 187 orang yang terinfeksi HIV menyelesaikan ukuran kasih sayang diri dan menjawab pertanyaan tentang reaksi emosi dan perilaku mereka untuk hidup dengan HIV. Kasih sayang diri itu terkait dengan penyesuaian yang lebih baik, termasuk stres yang lebih rendah, kecemasan, dan rasa malu. Hasil dari penelitian ini, peserta yang lebih tinggi dalam kasih sayang diri lebih mungkin untuk mengungkapkan status HIV mereka kepada orang lain dan menunjukkan bahwa rasa malu berkurang dari efek pada kesediaan mereka untuk praktik seks aman dan mencari perawatan medis. Secara umum, kasih sayang diri dikaitkan dengan reaksi terutama lebih adaptif untuk memiliki HIV.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Dasgupta S., dkk. (2011) membicarakan mengenai stigma, stigma merupakan masalah penting bagi populasi yang terinfeksi HIV terpinggirkan. Penelitian ini menjelaskan stigma di antara perempuan yang terinfeksi HIV pada asosiasi dengan akses ke perawatan klinis, faktor demografi, dan elemen struktur dukungan. Metode yang digunakan pada penelitian ini

yaitu perempuan yang terinfeksi HIV yang mendatangi klinik pemerintah di Kolkata, India, lalu berdiskusi tentang pengalaman dengan stigma. Hasil penelitian ini yaitu stigma merupakan hal umum di antara wanita India dengan HIV, harus lebih dieksplorasi, dan mungkin penting dalam mempertimbangkan intervensi kesehatan masyarakat untuk kepedulian akses yang lebih baik.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Murphy (2008) mengenai komunikasi yang dilakukan ibu kepada anak tentang kesehatan seksual, seks yang aman dan pencegahan penyakit menular seksual. Metode penelitian yang digunakan yaitu dengan wawancara mendalam mengenai topik. Hasil dari penelitian ini mayoritas ibu (95%) telah berbicara dengan anak mereka tentang seks yang lebih aman; beberapa mulai diskusi hal tersebut ketika anak-anak yang berumur 6 tahun, tetapi sebagian besar dimulai ketika anak-anak yang berusia sekitar 12 tahun. Pesan ibu positif HIV kepada anaknya diantaranya yaitu: (a) melindungi diri dari penyakit menular seksual; (b) memberikan informasi faktual mengenai PMS, termasuk HIV; (c) menghindari kehamilan; (d) memberdayakan dan menghormati diri sendiri; dan (e) berkomunikasi dengan pasangan seksual.

Berdasarkan penelusuran peneliti, penelitian mengenai ibu positif HIV lebih berfokus pada dampak-dampak yang dirasakan oleh ibu dan anak. Peneliti belum banyak menemukan penelitian yang membahas bagaimana para ibu yang terinfeksi positif HIV menerima kondisi barunya yang sifatnya menetap dalam dirinya seumur hidup. Dengan segala macam kebutuhan ibu untuk mendidik, mengasuh dan mengajarkan kepribadian kepada anak, seorang ibu juga membutuhkan dukungan sosial dari keluarga untuk dapat menerima statusnya terinfeksi HIV. Ibu yang mampu

menerima statusnya terinfeksi HIV positif akan dapat menyesuaikan diri dengan kondisi barunya. Sehingga pada kesempatan kali ini, peneliti akan meneliti mengenai proses penerimaan diri pada ibu positif HIV yang ditandai dengan keterbukaan kepada anak.

### **1.3. Fokus Penelitian**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini berfokus pada penerimaan diri pada ibu positif HIV. Fokus penelitian tersebut dapat dirumuskan dalam pertanyaan penelitian adalah:

*Bagaimana proses penerimaan diri pada ibu positif HIV yang ditandai dengan keterbukaan kepada anak?*

### **1.4. Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan fokus penelitian diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah memahami proses penerimaan diri pada ibu positif HIV yang ditandai dengan keterbukaan kepada anak.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Dapat menambah pengetahuan penulis maupun pembaca mengenai penerimaan diri pada ibu positif HIV yang ditandai dengan keterbukaan kepada anak.

### **1.5.2. Manfaat Praktis**

- a. Hasil dari penelitian dapat dijadikan sebagai referensi bagi praktisi di bidang psikologi terutama pada kasus ibu positif HIV terkait penerimaan diri dan keterbukaan kepada anak.
- b. Hasil dari penelitian dapat dijadikan subjek sebagai evaluasi diri terkait dengan penerimaan diri mereka untuk dapat menjalani hidup yang lebih baik setelah terinfeksi HIV positif.