

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV (Human Immunodeficiency Virus) dan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) merupakan penyakit yang sudah tersebar di seluruh dunia dan menjadi isu global menurut WHO. Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019 terdapat 38 juta jiwa orang yang mengidap HIV dan menurut data UNAIDS (2019) pada akhir Juni 2019 terdapat 24.5 juta jiwa orang yang mengidap AIDS serta sebanyak 36.2 juta jiwa pengidap HIV terdapat pada kalangan orang dewasa, data dari UNAIDS (2015) juga menjelaskan bahwa prevalensi HIV tingkat nasional untuk kelompok usia 15-49 tahun diperkirakan sebesar 0.05% pada tahun 2015. Pada data Kementerian Kesehatan RI bulan Juli-September 2020 mencatat bahwa terdapat 17,1% orang yang terinfeksi HIV pada kelompok usia 20-24 tahun dan 69% orang dengan kelompok usia 25-49 tahun.

Data UNAIDS pada tahun 2013 menyatakan bahwa pada tahun 2012 diperkirakan terdapat 350.000 orang terinfeksi HIV di kawasan Asia Pasifik dan 64% dari yang terinfeksi HIV berjenis kelamin laki-laki (UNAIDS, 2013). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI total secara kumulatif pada tahun 2020 di Indonesia terdapat 409.857 kasus HIV dan 127.873 kasus AIDS, dimana pada kasus HIV persentase pada pengidap HIV berjenis kelamin pria sebanyak 67% dan berjenis

kelamin wanita sebanyak 33% serta persentase pengidap AIDS berjenis kelamin pria sebanyak 64% dan pada wanita sebanyak 36% (Depkes RI, 2020).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) sendiri adalah retrovirus yang menjangkit pada manusia yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia serta mengganggu atau merusak fungsinya. Menurut Dirjen P2PL (2012) *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia dan membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit infeksi dan bisa menyebabkan kematian, sedangkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat virus HIV (Depkes RI, 2012). Selain menyebabkan kematian HIV AIDS juga menyebabkan berbagai macam permasalahan psikologis seperti ketakutan, keputusasaan serta ketakutan psikologis. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Afandy (2018) pada LSM Yayasan Victory Plus di Yogyakarta menyatakan bahwa seringkali penderita kaget saat pertama kali mengetahui mereka terjangkit HIV/AIDS sehingga mereka cenderung mengurung diri, menangis setiap hari dan tidak mau berinteraksi dengan lingkungannya.

Adanya stigma yang berkembang di masyarakat dikarenakan HIV dan AIDS merupakan penyakit menular dan membuat cemas serta anggapan bahwa ODHA adalah orang yang melanggar norma dan agama berdampak pada adanya diskriminasi akan ODHA oleh masyarakat sekitar bahkan oleh keluarganya. Stigma berasal dari

pemikiran dan keyakinan masyarakat bahwa seseorang yang terjangkit HIV/AIDS merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima oleh kebanyakan orang (Sarikusuma & Hasanah, 2012). Stigma dari masyarakat dapat dilihat dari perlakuan negatif berupa penghindaran, penghinaan, penolakan dalam pergaulan sosial, dan kehilangan pekerjaan (Li, Wang, He, Fennie, & Williams, 2012). Hasil penelitian Baroya () menunjukkan mayoritas responden sebanyak 81,4% menyatakan tidak bersedia membeli makanan jika mengetahui penjualnya positif HIV. Serta sebanyak lebih dari 50% responden tidak setuju jika guru perempuan yang mengidap HIV tetap mengajar. Demikian juga terhadap anak yang positif HIV belum bisa diterima sekolah bersama anak yang HIV negatif. Pada hasil penelitian Maharani (2014) diskriminasi yang didapatkan ODHA pada pelayanan kesehatan di kota Pekanbaru adalah pasien HIV/AIDS jika meninggal di rumah sakit wajib dibungkus dengan kasur dan dimasukkan kedalam peti, kasur dan semua peralatan bekas pasien HIV/AIDS dibuang dan dibakar, penggunaan alat pelindung diri yang berlebihan. Masyarakat masih banyak yang tidak mau memandikan jenazah ODHA, padahal memandikan jenazah merupakan bagian penting dari proses pemakaman di Bali (Diatmi & Fridari, 2014). Diskriminasi yang didapat oleh orang yang terinfeksi HIV/AIDS menimbulkan tekanan secara psikologis yang sering terjadi pada orang dengan HIV/AIDS yaitu depresi. Keputusan dan stigma negatif berdampak pada rendahnya keinginan dalam mencari pelayanan kesehatan serta adanya kecenderungan untuk mengabaikan strategi dalam mengatasi stress yang akhirnya mengarah kepada mengisolasi diri dari lingkungan sekitar dan tingginya resiko bunuh

diri (Valencia-Garcia, Starks, Strick, & Simoni, 2008). Dikarenakan Infeksi virus HIV/AIDS yang sifatnya menular dan belum ditemukan obatnya, sehingga dianggap sebagai penyakit yang mengerikan. Pandangan ini mempengaruhi penerimaan masyarakat terhadap orang yang positif terinfeksi virus HIV. Akibatnya ODHA sering dikucilkan dan dijauhi dalam pergaulan di masyarakat, lingkungan sekitar yang tidak mendukung dapat mempengaruhi tingkat penerimaan diri pada ODHA (Ardani & Handayani, 2017). Tingkat penolakan masyarakat dan lingkungan yang tinggi akan kehadiran orang yang terinfeksi HIV/AIDS menyebabkan sebagian ODHA harus hidup dengan menyembunyikan status (Shaluhiah, Mustofa & Widjanarko, 2015). Selain itu berdasarkan hasil penelitian Putra, Hakim, & Heryana (2019) keseluruhan subjek penelitian merasakan kesedihan dan kegagalan dalam hidupnya akibat HIV/AIDS yang diderita, subjek juga merasa masalah yang datang tidak juga berhenti serta merasa tidak puas dengan hidupnya, hal tersebut juga dapat mempengaruhi tingkat penerimaan diri seseorang yang terjangkit HIV/AIDS.

Menurut Ceyhan & Ceyhan (2011), individu yang dapat menerima dirinya adalah seseorang yang menghargai dirinya, merasa puas dengan yang dimiliki oleh dirinya, menyadari akan sisi positif maupun sisi negatifnya serta mampu untuk hidup bahagia dengan sisi negatif tersebut. Individu yang menerima diri sendiri juga memiliki kepribadian yang sehat dan kuat. Sebaliknya, orang yang mengalami kesulitan dalam penerimaan diri tidak menyukai karakteristiknya sendiri, merasa dirinya tidak berguna serta kurang percaya diri. Dampak positif baik bagi diri sendiri

maupun lingkungan sekitar merupakan dampak apabila individu dapat menerima dirinya.

Penting untuk individu dapat menerima dirinya agar dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya, penyesuaian diri di lingkungan akan memberikan dampak untuk berpikir positif mengenai keadaan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Tentama, 2012). Berpikir positif juga merupakan salah satu faktor pendukung penerimaan diri seseorang. Penerimaan diri menurut Santrock (2009) adalah keadaan dimana seorang individu dapat menerima dirinya apa adanya, baik kelebihan maupun kekurangannya. Proses penerimaan diri tidak terjadi begitu saja namun merupakan sebuah proses bagaimana individu dapat menyelaraskan kondisinya untuk memenuhi kebutuhannya yang juga sesuai dengan lingkungannya. Penerimaan diri merupakan proses yang terjadi sepanjang hidup seorang individu, dalam prosesnya akan terjadi konflik serta rasa frustrasi (Ridha, 2012). Penerimaan diri juga memiliki kaitan dengan konsep diri yang positif, individu yang memiliki konsep diri yang positif dapat memahami dan menerima fakta yang tidak sesuai dengan dirinya, dapat beradaptasi dengan seluruh pengalaman mentalnya sehingga evaluasi akan dirinya juga positif (Handayani, Ratnawati, & Helmi, 1998). Proses penerimaan diri mempunyai peran yang signifikan dalam komunikasi serta hubungan sosial di masyarakat. Proses penerimaan diri bisa membantu meningkatkan kepercayaan diri individu ketika berinteraksi dengan individu lain sehingga tiap individu dapat menjalin relasi yang lebih akrab dan intens. Proses penerimaan diri akan menentukan sikap seseorang

untuk menyadari kelebihan serta kekurangannya. Tanpa adanya penerimaan diri setiap individu akan memiliki kesulitan untuk menjalin komunikasi dengan individu lainnya sehingga mampu mempengaruhi sikap dan kepribadiannya (Fauziah, 2017).

Penerimaan diri merupakan suatu proses yang mengacu pada kepuasan diri individu, mampu menyiratkan pemahaman diri dan kesadaran bahwa individu mempunyai kekuatan dan kelemahan. Selama infeksi tidak ada obatnya yang pasti, penerimaan penyakit dan penerimaan diri sendiri, dalam arti luas, adalah tujuan utama bagi ODHA. Penerimaan diri adalah salah satu dari enam dimensi dasar kesejahteraan mental (yaitu, penerimaan diri, hubungan positif, otonomi, pengendalian lingkungan, tujuan hidup, dan pengembangan pribadi). Skor total enam dimensi biasanya digunakan untuk menguji hubungan antara kesehatan mental dan variabel yang berhubungan dengan kesehatan, sehingga tidak mungkin untuk menentukan kontribusi penerimaan diri terhadap pergaulan (Edmondson dan MacLeod, 2015).

Menurut Parhani (2016) perasaan cemas dan depresi oleh penderita HIV dikarenakan adanya ketidakpastian nasib serta adanya potensi terjangkit AIDS. Orang dengan HIV dan AIDS akan merasa bersalah akibat perilaku yang menimbulkan infeksi, merasa dekat dengan kematian dan merasa diasingkan oleh orang - orang disekitarnya. Depresi pada orang yang terinfeksi HIV berkaitan langsung dengan perubahan neurobiologis yang disebabkan oleh penyebaran HIV di sistem saraf pusat. ODHA memiliki risiko dua kali lipat mengalami gangguan kesehatan jiwa seperti

Ada pun perbedaan secara gender dalam memaknai dan mengekspresikan konflik dan kekecewaan mereka yang berakibat pada gangguan psikologis seperti depresi, pada masyarakat kebanyakan adanya perbedaan akan harapan yang ditujukan kepada pria maupun wanita. Menurut Darmayanti (2015) pada pria masyarakat pada umumnya mengharapkan pria menjadi sosok yang tangguh, mandiri, dominan, rasional serta dapat mengontrol emosinya, hal ini membuat wanita di masyarakat dianggap lebih emosional, bergantung pada pria serta membutuhkan perlindungan dari sosok pria sehingga lebih mudah untuk mengekspresikan emosinya. Begitu halnya dengan pria dewasa awal yang tidak bisa menerima dirinya sendiri karena kondisi tersebut sangat mempengaruhi kesehatan mental mereka. Menurut hasil studi Stiffman et al (2014) penentu karakter pribadi pria dewasa meliputi variabel-variabel yang berkaitan dengan model perilaku kesehatan, seperti: harga diri, masalah

kesehatan mental, kerentanan yang dirasakan, dan pengetahuan. Selain itu, variabel lain yang dianggap penting dalam berbagai teori perilaku kesehatan meliputi masalah lingkungan dalam hubungan orang tua-anak, perilaku teman sebaya, timbulnya stres, dan kekerasan lingkungan dan pengangguran.

Masa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun hingga 40 tahun (Santrock, 2009). Santrock (2009) menyatakan bahwa ada masa dewasa awal individu mengembangkan pola pikir serta masa penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan dan relasi sosial yang baru serta adanya tuntutan untuk menjadi seseorang yang mandiri. Masa dewasa awal juga merupakan fase dimana seseorang mencari kepastian, mendapat masalah secara emosional, memasuki periode berkomitmen, isolasi lingkungan sosial dan juga mulai memasuki masa ketergantungan (Santrock, 2009). Sehingga individu pada masa dewasa awal ingin diterima di masyarakat dengan menyamakan pandangannya dengan yang ada di lingkungan sekitarnya, seseorang dimasa dewasa awal juga memiliki keinginan dalam capaian hidup baik dibidang akademis, pekerjaan maupun kehidupan sosial. Seseorang dengan HIV/AIDS pada dewasa awal akan merasa tidak diterima di lingkungannya karena stigma di masyarakat yang negatif akan orang dengan HIV/AIDS, orang dengan HIV/AIDS juga merasa tidak puas dengan kehidupannya karena adanya batasan dari lingkungan terhadap mereka. Adanya rasa bersalah kepada diri sendiri dan keluarga karena seseorang pada masa dewasa awal merupakan masa dimana adanya tuntutan untuk membangun prestasi dan karir yang menjadi harapan keluarga terutama pada

pria, namun dapat terhambat karena penyakit yang diderita oleh orang dengan HIV/AIDS. Tekanan dan tuntutan yang dirasakan pada masa dewasa awal pada orang dengan HIV/AIDS dapat menimbulkan depresi dan kecemasan, keadaan psikologis tersebut mempengaruhi tingkat kecenderungan seseorang dengan HIV/AIDS untuk dapat menerima keadaan dirinya.

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan di atas, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai bagaimana gambaran proses penerimaan diri pada pria berusia dewasa awal dengan HIV/AIDS? Pertanyaan inilah yang akan dicoba untuk dijawab dalam penelitian ini.

1.2 Fokus Penelitian

Dengan latar belakang masalah yang telah dijabarkan sebelumnya, yaitu untuk mengetahui gambaran penerimaan diri pada pria usia dewasa awal yang menderita HIV/AIDS, maka penulis dapat merumuskan bahwa grand tour question pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran proses penerimaan diri pada pria usia dewasa awal yang menderita HIV/AIDS?”.

1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Penelitian mengenai penerimaan diri sudah beberapa kali dilakukan, seperti dalam penemuan sebelumnya terdapat penelitian mengenai penerimaan diri pada narapidana wanita (Ardilla & Herdiana, 2013). Oleh karena itu, dalam penelitian ini

penulis membahas mengenai gambaran penerimaan diri namun pada pria usia dewasa awal yang menderita HIV/AIDS. Selain itu penelitian mengenai penerimaan diri para penderita HIV/AIDS sudah beberapa kali dilakukan seperti yang dilakukan oleh Sunaryo (2016) yang membahas tentang penerimaan diri pada penderita HIV kemudian penelitian yang dilakukan oleh Afandy (2018) mengenai penerimaan diri penderita HIV/AIDS di Yogyakarta. Juga penelitian oleh Putri & Tobing (2017) mengenai gambaran penerimaan diri pada wanita dengan HIV/AIDS di Bali. Namun belum ada penelitian mengenai proses penerimaan diri sehingga dalam penelitian ini penulis akan menggali mengenai gambaran penderita HIV/AIDS dari sudut pandang pria pada usia dewasa awal mengenai proses penerimaan dirinya.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan di atas, maka dapat ditentukan bahwa tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengetahui dan mengeksplorasi gambaran proses penerimaan diri pada pria usia dewasa awal yang menderita HIV/AIDS.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat dalam penelitian ini salah satunya adalah dapat memperkaya menambah konsep teoritik, khususnya dalam penelitian mengenai penerimaan diri pada konteks pria usia dewasa awal yang mengidap HIV/AIDS. Hal tersebut disebabkan penelitian mengenai penerimaan diri pada orang dengan

HIV/AIDS belum banyak dilakukan. Manfaat lain yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu dapat menjadi rujukan bagi penelitian lain yang membahas mengenai gambaran penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada masyarakat dan juga praktisi dalam psikologi klinis dan kesehatan mental. Melalui penelitian Gambaran proses penerimaan diri pada pria usia dewasa awal dengan HIV/AIDS ini, diharapkan dapat memberikan gambaran proses tersebut, serta bagaimana masalah ini muncul dan dapat diatasi.
2. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai proses penerimaan diri akan status kesehatan terutama ODHA dan mampu meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap kondisi orang dengan HIV/AIDS. Diharapkan masyarakat bersama-sama mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS.