

BAB I

PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) pertamakali ditemukan di propinsi Bali, Indonesia pada tahun 1987 (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Hingga saat ini penyakit HIV/AIDS telah menyebar ke sebagian besar kota di Indonesia. Dalam 5 tahun terakhir kelompok umur yang terjangkit penyakit HIV/AIDS adalah usia 25-29 tahun yang merupakan usia produktif. Menurut jenis kelamin, laki-laki lebih banyak terjangkit HIV/AIDS dibandingkan perempuan. Menurut status pekerjaan, penderita HIV/AIDS di Indonesia paling banyak berasal dari kelompok ibu rumah tangga dengan jumlah 6.539 orang, diikuti wiraswasta dengan jumlah 6.203 orang dan tenaga nonprofesional 5.638 orang. Berdasarkan faktor risiko, infeksi HIV banyak didapat pada orang yang heteroseksual diikuti dengan pengguna narkoba suntik, dan hubungan seks laki dengan laki. Propinsi yang penduduknya banyak terjangkit virus HIV adalah Papua diikuti Jawa Timur (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pasti mengalami perkembangan dalam hidupnya. Dalam masa-masa perkembangan itu banyak faktor yang mempengaruhi agar perkembangan yang diharapkan dapat tercapai. Salah satunya adalah kesehatan. Apabila manusia mengidap suatu penyakit, hal itu dapat menghambat pertumbuhan. HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang menghambat perkembangan manusia dan ini akan menjadi fokus penelitian.

AIDS dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan menurunnya tingkat kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, dan AIDS merupakan tahap terakhir dari infeksi HIV (Hartono, 1994). Penyakit HIV/AIDS ini membuat penderita yang terinfeksi akan mudah terkena penyakit atau virus-virus lainnya. HIV/AIDS merupakan suatu fenomena yang tidak asing lagi di dunia, apalagi di dunia kesehatan. Meskipun masyarakat mengetahui virus HIV namun, proses ODHA bisa bertahan dengan virus HIV belum banyak oleh lapisan masyarakat. Dengan demikian, penelitian ini penting untuk dilakukan.

Penderita yang terinfeksi HIV mengalami kesulitan untuk didiagnosis karena gejala-gejala pada penderita HIV tidak terlalu terlihat diawal. Pada awal tahun terjangkit virus HIV, ODHA masih bisa beraktivitas seperti layaknya orang normal. Namun, setelah mereka mengalami panas yang tiba-tiba dan penyakit yang tidak kunjung sembuh itu baru penyakit HIV/AIDS menyerang dan penderita tidak bisa melakukan kegiatan seperti biasanya (Djoerban, 2000)

Pada masa awal ODHA mengetahui terinfeksi penyakit HIV/AIDS, pemikiran yang muncul dari penderita adalah kematian. Dalam hidupnya ODHA mengalami proses kognitif yang negatif seperti yang dikatakan oleh Y, seorang konselor HIV/AIDS, yang berbicara mengenai salah satu pasiennya:

Dia merasa sebentar lagi akan mati, dijauhi orang, dia merasa tidak bisa apa-apa lagi, dan juga merasa akan menulahi orang lain, gak bisa nikah dan gak bisa punya anak.

Kondisi yang dijelaskan oleh Y merupakan kondisi awal ODHA mengetahui bahwa dirinya terinfeksi penyakit HIV/AIDS yang mematikan.

Dari perkataan Y dapat dilihat bahwa ada proses kognitif dan emosi pada ODHA.

Selain masalah pada diri ODHA, kendala yang dialami oleh ODHA muncul dari masyarakat bisa berupa adanya stigma yang buruk dan diskriminasi. Bahkan diskriminasi pada ODHA bisa juga didapati dari petugas kesehatan, entah itu dokter atau perawat (Kebijakan AIDS Indonesia, n.d). Maka dari itu, ODHA rentan untuk menghindar berobat atau menolak berobat dikarenakan adanya stigma buruk yang diterimanya. Apabila terus terjadi diskriminasi, mengakibatkan ODHA enggan untuk berobat dan virus tidak bisa dikontrol kemungkinan penyakit HIV/AIDS akan tidak terkontrol penyebarannya (Kebijakan AIDS Indonesia, n.d)

Pada keterangan sebelumnya diketahui bahwa adanya perilaku diskriminasi masyarakat awam dan petugas kesehatan. Perilaku diskriminasi ini bisa saja membuat ODHA menjadi semakin menutup diri dengan lingkungan sekitarnya. Dampaknya adalah ODHA enggan untuk menjalani perawatan rutin karena rasa malu dan minder, yang berdampak pada penyakit HIV/AIDS dalam tubuhnya semakin cepat menyebar (kebijakan AIDS Indonesia, n.d). Dukungan sosial pada ODHA dibutuhkan karena dengan penyakit HIV/AIDS, ODHA mengalami stress yang berat (Taylor, 2009). Namun, Taylor juga mengatakan bahwa dengan adanya dukungan dari masyarakat pada ODHA dapat mencegah ODHA menjadi depresi dan membantu ODHA untuk melakukan pengobatan rutin.

Tindakan diskriminasi yang terjadi juga selaras dengan yang dikatakan oleh konselor Y mengenai tanggapan masyarakat terhadap ODHA:

Bentuk ketakutan masyarakat yang tidak tahu mengenai HIV adalah takut kalau bicara dengan ODHA bisa tertular, kalau

bersentuhan bisa tertular. Jadi, biasanya masyarakat yang seperti itu kalau ada ODHA biasanya mereka usir mereka tidak mau ODHA itu disekitarnya.

Penuturan konselor mengenai tanggapan masyarakat menunjukkan bahwa adanya tindakan diskriminasi pada ODHA. Dengan adanya perilaku masyarakat pada ODHA, dapat membuat ODHA menjadi merasa terkucilkan dan semakin membuat konsep diri ODHA semakin negatif (Wahyu, Taufik, & Asmidir, 2012)

Pada penelitian tentang kualitas hidup penderita HIV/AIDS di kota Makasar, Hardiansyah, Amiruddin, dan Arsyad (2014) membagi kualitas hidup ODHA kedalam enam aspek yaitu, fisik, psikologis, tingkat kemandirian, interaksi sosial, lingkungan dan spiritual. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil yaitu kualitas fisik, tingkat kemandirian dan spiritual tergolong baik. Namun, pada ranah psikologis, interaksi sosial dan lingkungan tergolong berkualitas yang buruk (Hardiansyah, Amiruddin, & Arsyad, 2014). Penelitian yang sama juga menunjukkan bahwa dukungan sosial dan psikologis ODHA masuk dalam kategori yang buruk. Dari kedua penelitian diatas adanya konsep diri yang negatif dan kualitas hidup yang buruk memungkinkan bahwa proses penerimaan diri ODHA yang tidak sampai pada tahap menerima diri, sehingga mengakibatkan kehidupan dan konsep diri ODHA buruk. Maka dari itu, proses penerimaan diri penting untuk dilakukan.

Dari penjelasan mengenai permasalahan yang dialami ODHA, ada pula ODHA yang bisa menerima keadaan dirinya bahwa dia terinfeksi HIV/AIDS setelah mengikuti beberapa terapi dan konseling. Hal ini sama dengan yang dikatakan oleh konselor Y:

Dalam proses untuk menerima kenyataan membutuhkan waktu yang lumayan lama. Beberapa ODHA dapat menerima kenyataan bahwa terkena HIV/AIDS setelah 3-4 kali konseling, tapi adanya yang masih sulit untuk menerima keadaan bahwa dia itu sudah terinfeksi HIV/AIDS.

Perkataan yang disampaikan oleh konselor itu didukung pula oleh salah satu kesaksian dari penderita ODHA. Pada awalnya, T mengalami kehampaan akan statusnya sebagai ODHA. Namun, setelah mendapat dukungan dari teman-teman sekitarnya sekarang T dapat menerima keadaan dirinya dan ingin untuk melakukan hal yang berguna untuk orang lain (singkatcerita.blogspot.co.id, 2011).

Kemungkinan hal yang terjadi pada penderita HIV pada saat mengetahui bahwa dirinya terinfeksi penyakit yang tidak bisa disembuhkan akan terkejut dan tidak percaya. Semua orang yang didiagnosa terinfeksi HIV dapat dikatakan sedang mengalami krisis dalam hidupnya. Dari penuturan konselor dan salah satu ODHA diketahui bahwa seseorang yang terinfeksi virus yang mematikan dapat menerima kenyataan untuk hidup bersama penyakit HIV meskipun memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan status dan lingkungannya. Dengan demikian, fenomena proses penerimaan diri ODHA pada penyakit HIV penting untuk diteliti.

Pada penjelasan sebelumnya dikatakan bahwa ODHA membutuhkan beberapa tahap untuk dapat menerima dengan keadaan terinfeksi HIV. Menurut Kubler-Ross (2005) seseorang dalam menghadapi masa kritis dalam hidup akan mengalami lima tahap, yaitu *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptence*. Denial adalah reaksi penolakan pada individu saat mengetahui penyakit yang dialami itu mematikan. *Anger* adalah reaksi marah ditunjukkan karena penyakit yang dideritanya semakin parah dan

tidak bisa dipertahankan lagi. *Bargaining* adalah masa ketika seseorang melakukan tawar-menawar pada orang lain apabila penyakitnya sembuh. *Depression* adalah masa ketika orang sudah sekarat dan menjadi pendiam lalu siap untuk menghadapi kenyataan. *Acceptance* adalah masa terakhir seseorang sudah menerima akan kenyataan dan sudah tidak ada rasa penolakan dalam dirinya. Dalam penelitian ini, model Kubler-Ross bukan untuk membahas mengenai persiapan ODHA menghadapi kematian namun melalui lima model Kubler-Ross, berfokus pada proses penerimaan diri ODHA untuk melanjutkan kelangsungan hidupnya bersama dengan penyakit HIV/AIDS yang dideritanya.

Hal serupa juga dikatakan oleh informan A yang juga terinfeksi HIV. Informan A mengatakan bahwa dalam menghadapi virus HIV selama 10 tahun, reaksi informan saat terinfeksi HIV adalah tidak percaya dengan virus yang ada dalam tubuhnya, lalu dalam beberapa waktu dia juga pernah marah dan juga menarik diri sebelum akhirnya dia menerima diri sebagai ODHA.

Pertama kali saya tahu kalau kena HIV, saya ya tidak percaya mas, terus dulu saya juga pernah marah-marah terus gak mau kenal sama orang lain, saya suka di kamar aja, tapi seiring berjalannya waktu saya bisa terima kalau saya sakit HIV

Dari hasil wawancara dengan informan A didapatkan hasil bahwa informan A mengalami tahapan seperti yang disampaikan oleh Kubler-Ross. Informan A mengalami rasa tidak percaya. Rasa tidak percaya tersebut merupakan awal dari proses penerimaan diri berupa *denial*. Lalu, informan juga pernah berperilaku marah-marah kepada orang lain. Menurut Kubler-Ross perilaku marah-marah berarti informan A masuk kedalam

tahap *anger*. Namun, informan A tidak mengalami tahapan bargaining, melainkan langsung berperilaku seperti *depression* yaitu perilaku mengurung diri di kamar. Seiring berjalannya waktu informan A bisa menerima diri sebagai ODHA dan itu merupakan tahapan terakhir yaitu *acceptance*. Dari penjelasan ini diketahui bahwa tahapan Kubler-Ross dialami oleh ODHA. Maka dari itu, penelitian ini menggunakan tahapan Kubler-Ross untuk melihat proses penerimaan diri pada ODHA.

Menurut Hurlock (1974) individu dengan penerimaan diri yang tinggi tidak peduli berapa banyak kelemahan yang ada dalam dirinya dan justru membuat kelemahan itu menjadi kekuatan untuk memaksimalkan kelebihanannya. Menurut Rizkiana (2012), seseorang dapat melakukan penerimaan diri itu berarti dia dapat menerima kekurangan yang ada pada dirinya. Selain itu, dalam menerima keadaan sebagai penyandang penyakit terminal, Rizkiana mengatakan dua faktor yang mempengaruhi seseorang dapat melakukan penerimaan diri adalah dukungan dari orang lain dan bersikap positif dalam menghadapi keadaan sebagai penyandang penyakit terminal.

Pengaruh keberhasilan yang dialami, identifikasi terhadap orang yang mampu menyesuaikan diri, adanya perspektif yang luas, pola asuh masa kecil, konsep diri yang stabil. Faktor-faktor ini penting untuk mendukung seseorang dalam proses penerimaan diri, dapat pula merubah persepsi seseorang tentang keadaan diri dari hal negatif ke hal yang positif (Ardilla dan Herdiana, 2013).

Fenomena mengenai HIV/AIDS sudah banyak terjadi dengan bukti semakin tingginya prosentase orang yang mengidap HIV/AIDS. Namun, penelitian mengenai proses penerimaan diri pada ODHA masih sedikit.

Dengan sedikitnya penelitian ini, maka kebermanfaatannya dalam penelitian ini adalah dapat membuat masyarakat pun semakin tidak tahu apa yang ada dalam diri ODHA dan membuat minimnya kepedulian masyarakat terhadap ODHA berkurang. Untuk ODHA juga menjadi tahu mengenai proses yang biasa terjadi pada ODHA yang bisa bertahan dan menerima diri sebagai ODHA hingga sekarang. Dengan alasan yang telah dijelaskan maka, penelitian ini penting untuk dilakukan. Apabila penelitian ini tidak dilakukan maka hal yang mungkin akan terjadi masyarakat tetap melakukan diskriminasi dan ODHA mungkin merasa semakin dikucilkan dari masyarakat. Mungkin saja ada hal-hal positif pada diri ODHA yang berguna bagi masyarakat.

1.2. Fokus Penelitian

Peneliti ingin mengetahui dan mendeskripsikan proses penerimaan diri subjek penelitian terhadap HIV/AIDS dari mulai informan sakit, didiagnosis HIV/AIDS, hingga informan bisa menerima penyakitnya. Oleh karena itu peneliti merumuskan pertanyaan penelitian mengenai bagaimana proses penerimaan diri pada penderita HIV/AIDS?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui bagaimana proses penerimaan diri pada ODHA dari awal terinfeksi HIV sampai sekarang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya perkembangan teori penerimaan diri mengenai gambaran kelangsungan hidup penderita HIV/AIDS, khususnya pada bidang minat psikologi klinis

1.4.2. Manfaat praktis

A. Bagi ODHA:

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu informan untuk mengetahui mengenai beberapa hal yang berpengaruh dalam hidupnya sehingga dia bisa bertahan bersama penyakitnya.

B. Bagi orang terdekat ODHA:

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu orang tua atau orang terdekat ODHA dapat membantu memberi dukungan bagi penderita dalam menjalani hidupnya.

C. Bagi masyarakat umum:

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi atau informasi mengenai proses penerimaan diri penderita HIV/AIDS sehingga masyarakat atau peneliti lain dapat merancang intervensi yang tepat.