

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus *human immunodeficiency virus* (HIV) dan *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) telah membunuh jutaan orang di dunia sejak pertama kali ditemukannya (UNAIDS, 2021). Data yang didapat dari WHO, sebanyak 38,4 juta orang di dunia telah menderita HIV dan hidup berjuang dengan penyakitnya (WHO, 2023). Tentu saja ini menjadi salah satu perhatian dunia bahkan Indonesia untuk memberantas masalah HIV/AIDS ini karena angka kejadian yang terus meningkat dari tahun ke tahun.

Jumlah kasus temuan baru HIV di Indonesia Januari hingga Juni tahun 2022 ditemukan sebanyak 22.331 orang, diiringi dengan kasus AIDS sebanyak 4.010 orang (Kemenkes, 2022). Jumlah kasus yang dilaporkan dari tahun 2005 hingga Juni 2022 sebanyak 478.784 orang (Kemenkes 2022). Jumlah ini terus meningkat dari tahun-tahun sebelumnya namun pada lima tahun terakhir angka kasus HIV yang ditemukan cenderung turun. Hal ini dilihat dari data yang dilaporkan oleh Kemenkes (2022) pada tahun 2018 ditemukan kasus HIV sebanyak 46.659 orang dan AIDS sebanyak 10.190 orang, pada tahun 2019 ditemukan kasus HIV sebanyak 50.282 orang dan AIDS sebanyak 7.036 orang, pada tahun 2020 ditemukan kasus HIV sebanyak 41.987 orang dan AIDS sebanyak 8.639, dan terakhir pada tahun 2021 ditemukan kasus HIV sebanyak 36.902 orang dan AIDS sebanyak 5.750 orang.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2021 terdapat 373 kasus HIV dan 115 kasus AIDS. Hal ini menempatkan Provinsi Sumatera Barat berada di posisi ke-12 dengan *case rate* tertinggi nasional. Berdasarkan temuan kasus HIV/AIDS tahun 2021 di Sumatera Barat, Kota Padang memiliki jumlah kasus terbanyak yaitu 227 kasus HIV dan 57 kasus AIDS (Dinkes Sumbar, 2021).

Masalah pada orang dengan HIV (ODHIV) ini bukan hanya permasalahan kesehatan mengenai proses bagaimana seseorang dapat terinfeksi, namun masalah pada ODHIV ini juga semakin kompleks ketika harus menjalani kehidupannya sehari-hari. Orang yang terinfeksi HIV cenderung memiliki reaksi psikologis yang negatif seperti kecemasan, depresi, dan kesulitan menjalin hubungan dengan orang lain. WHO juga menjelaskan bahwa ketika seseorang pertama kali mengetahui dirinya berstatus HIV positif, sebagian besar menunjukkan perubahan karakteristik psikososial, seperti stres, depresi, merasa dirinya kurang mendapat dukungan sosial dan terjadinya perubahan perilaku (Firmansyah et al., 2019).

Selain perubahan karakteristik psikososial tersebut, status HIV positif juga diikuti oleh pikiran negatif yang mengganggu para ODHIV mengenai penyakit HIV yang tidak bisa disembuhkan dan hanya menunggu waktu kematian (Bili et al., 2022). Hampir 99% orang dengan HIV/AIDS mengalami stres berat atau depresi berat pada saat mengetahui dirinya menderita penyakit AIDS, banyak orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya

tertular HIV/AIDS sehingga dapat menimbulkan depresi bahkan sampai bertindak bunuh diri (Gusty et al., 2015).

Depresi pada ODHIV berkaitan langsung dengan perubahan neurobiologis yang disebabkan oleh penyebaran HIV di sistem saraf pusat. Orang yang terinfeksi HIV berisiko dua kali lipat mengalami gangguan kesehatan jiwa seperti depresi dan kecemasan dibandingkan orang sehat pada umumnya. Hal ini berpengaruh pada menurunnya fungsi kekebalan tubuh, kualitas hidup, serta tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kematian dini pada ODHIV (Agus *et al.*, 2019).

Individu yang baru mengetahui statusnya sebagai ODHIV, cenderung tidak menerima dirinya sendiri yang telah menjadi seorang HIV positif (Putri & Tobing, 2016). Orang dengan HIV mempunyai masalah terkait dengan mekanisme koping, banyak ODHIV yang menganggap dirinya tidak berguna lagi (Siyoto *et al.*, 2016). Perubahan kondisi fisik dan psikis penderita HIV memberikan dampak negatif terhadap perkembangan psikologisnya seperti penolakan (*denial*), marah (*anger*), penawaran (*bargaining*) dan depresi, yang pada akhirnya pasien harus sampai pada tahap menerima kenyataan (Kubler Ross, 1969). Bagi penderita HIV untuk menerima kenyataan bahwa dirinya mengidap suatu virus yang tidak dapat disembuhkan bukanlah hal yang bisa dianggap biasa-biasa saja, terutama secara psikologis.

Dalam penelitian Pemayun (2018), reaksi awal yang ditunjukkan oleh seseorang yang mengaku dirinya adalah gay saat mengetahui hasil tes HIV positif adalah adanya penolakan terhadap status tersebut. Penolakan terhadap status HIV

positif tersebut disertai dengan respon perilaku seperti tercengang, kaget, dan menangis. Hal ini juga sejalan dalam penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2018) bahwasannya seorang ibu rumah tangga yang tertular HIV melalui suaminya saat pertama kali mengetahui dirinya berstatus HIV positif menunjukkan respon fisik seperti kepala pusing, merasa kaku, dan disfungsi pada sejumlah anggota tubuh seperti mata, kaki, bibir, dan telinga. Respon perilaku yang ditunjukkan yaitu menangis, berteriak, bingung, diam, dan berontak.

Seseorang dengan HIV positif yang kesulitan menerima dirinya dapat mengalami dampak negatif pada kesehatan mentalnya. ODHIV dapat mengalami depresi, cemas, stres, dan kesepian yang berkepanjangan. Studi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014 menunjukkan bahwa prevalensi depresi pada orang dengan HIV/AIDS mencapai 32,5%, sedangkan prevalensi ansietas mencapai 35,9% (Infodatin, 2015).

Lambatnya *self acceptance* juga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dengan HIV positif. ODHIV mungkin mengalami perasaan putus asa, kebingungan, dan kurangnya harapan akan masa depan. Hal ini dapat mengganggu kemampuan ODHIV untuk menjalani kehidupan yang produktif dan mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan. Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Santoso *et al* (2019), ditemukan bahwa kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Indonesia memiliki skor yang lebih rendah dibandingkan dengan orang sehat, dengan rata-rata skor 58,61 dari 100.

Seseorang yang tidak menerima dirinya sebagai orang dengan HIV positif dapat mengalami kesulitan dalam mengikuti pengobatan. ODHIV mungkin

merasa sulit untuk mengambil obat-obatan secara teratur dan mengikuti perawatan yang dibutuhkan. Hal ini dapat memperburuk kondisi kesehatannya dan meningkatkan risiko penularan kepada orang lain. Penelitian oleh Kim *et al* (2019) menyatakan bahwa tingkat keteraturan minum obat pada ODHIV yang mengalami stres psikologis lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak mengalami stres psikologis.

Snyder dan Lopez (2007) menjelaskan bahwa *self acceptance* merupakan sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri, dan merasa positif terhadap masa lalunya. *Self acceptance* memegang peranan penting dalam menemukan dan mengarahkan seluruh perilaku, maka sebisa mungkin ODHIV harus mempunyai *self acceptance* yang positif untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Menurut Calhoun dan Acocella (2013) seseorang yang dapat menerima dirinya dengan baik, tidak memiliki beban perasaan terhadap diri sendiri, sehingga lebih banyak memiliki kesempatan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Kesempatan itu membuat individu mampu melihat peluang-peluang berharga yang memungkinkan dirinya berkembang. Ketika orang dengan HIV positif menerima dirinya, individu tersebut dapat memaknai kehidupan saat ini menjadi lebih baik dibandingkan kehidupannya saat sebelum mengidap HIV (Burhan, 2014).

Selain itu, orang dengan HIV positif yang telah menerima dirinya dapat menentukan apa yang akan dilakukannya serta menentukan sikap atas kondisi kesehatannya saat ini. Berdasarkan hal tersebut maka dapat dikatakan *self acceptance* pada orang dengan HIV positif adalah hal yang penting untuk dicapai, sehingga nantinya tidak hanya berdampak baik pada individu tersebut tetapi juga

berdampak baik pada lingkungan sekitar individu agar nantinya keberadaan orang dengan HIV positif tidak menimbulkan keresahan pada masyarakat (Pemayun & Lestari, 2018).

ODHIV yang memiliki *self acceptance* yang baik juga dapat mempermudah tenaga kesehatan. Perilaku ODHIV yang menerima dirinya dengan baik pada tenaga kesehatan dapat menciptakan lingkungan yang kooperatif, saling mendukung, dan berorientasi pada solusi (Kingori *et al*, 2017). Ini dapat meningkatkan kualitas interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan, serta mendukung hasil perawatan yang lebih baik bagi ODHIV.

Salah satu faktor yang mempengaruhi *self acceptance* seseorang adalah persepsi diri yang baik. Persepsi diri yang positif dapat memberikan dasar yang kuat bagi individu untuk merasa puas dengan dirinya sendiri, menghargai keunikan, dan menerima kelebihan dan kekurangan yang ada pada dirinya. Dalam konteks *self acceptance*, persepsi diri yang positif dapat membantu individu mengatasi tantangan, menghadapi penolakan, dan mengembangkan rasa percaya diri yang diperlukan untuk mencapai kesejahteraan pribadi (Parker *et al.*, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Armitage dan Conner (2017) menunjukkan bahwa persepsi individu tentang pengaruh perilaku kesehatan pada penyakit dapat mempengaruhi cara menerima dan menghargai dirinya sendiri. Penelitian oleh Sheeran *et al* (2016) menunjukkan bahwa perubahan sikap, norma, dan efikasi diri dapat mempengaruhi niat dan perilaku seseorang. Selain itu, *self acceptance* yang tinggi berhubungan dengan persepsi diri yang lebih positif terkait dengan kepatuhan terhadap rekomendasi medis (Luszczynska *et al.*, 2015).

Self acceptance yang tinggi berhubungan dengan persepsi diri yang lebih positif terkait dengan kesehatan, kualitas hidup, dan fungsi sosial pada individu dengan HIV (Rzeszutek *et al.*, 2019). *Self acceptance* yang kuat dapat berkontribusi pada persepsi diri yang lebih positif pada ODHIV, yang pada gilirannya dapat berpengaruh pada kesejahteraan psikologis dan pengelolaan kondisi kesehatan pada ODHIV (Simoni *et al.*, 2021).

Penelitian oleh Zhang *et al* (2020) mengenai hubungan antara *self acceptance* dengan persepsi diri terhadap perilaku kesehatan pada individu dengan penyakit ginjal kronis. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa *self acceptance* yang tinggi berhubungan dengan adopsi perilaku kesehatan yang lebih baik, seperti mengikuti diet yang tepat, rutinitas pengobatan, dan mengelola stres. Hal ini juga sejalan pada penelitian yang dilakukan oleh Padros *et al* (2019) *self acceptance* yang positif pada pasien penyakit paru obstruktif kronik berhubungan dengan persepsi diri mengenai perubahan pola perilaku kesehatan yang lebih baik sehingga pasien dapat mengelola stres dan manajemen *self care* dengan baik.

Hasil penelitian oleh Chen *et al* (2020) menunjukkan bahwa *self acceptance* memiliki hubungan yang signifikan dengan konstruk HBM pada individu dengan diabetes tipe 2. *Self acceptance* yang tinggi berhubungan dengan persepsi yang lebih tinggi terhadap keparahan penyakit, kerentanan terhadap komplikasi diabetes, manfaat yang dirasakan dari mengadopsi perilaku kesehatan, dan persepsi yang lebih rendah terhadap hambatan yang terkait dengan pengelolaan penyakit. Lebih lanjut, *self acceptance* juga berhubungan positif dengan perilaku

kesehatan yang lebih baik, seperti pengaturan pola makan yang sehat, rutinitas olahraga, dan kepatuhan terhadap pengobatan.

Self acceptance pada orang dengan HIV dapat dipengaruhi oleh persepsi kesehatan seseorang dengan menggunakan pendekatan teori *Health Belief Model* (HBM) dengan dasar gagasan bahwa perilaku kesehatan ditentukan dari bagaimana seseorang melihat lingkungannya, kepercayaan seseorang atau persepsinya terhadap suatu penyakit, dan strategi yang dapat digunakan untuk mengurangi ataupun menghindari suatu penyakit (Glanz et al., 2015).

Teori *Health Belief Model* (HBM) adalah teori pertama yang terkait perilaku pencegahan dan respon individu terhadap suatu penyakit. HBM menyediakan kerangka kerja yang berguna untuk menyelidiki perilaku kesehatan dan mengidentifikasi keyakinan kesehatan yang mendasar dan telah digunakan untuk memprediksi berbagai perilaku kesehatan dengan tingkat keberhasilan yang moderat. HBM menjelaskan persepsi dan sikap seseorang mengenai penyakit dan konsekuensi negatif dari pengambilan keputusan yang buruk terhadap penanganan penyakit yang diderita seseorang (Duarsa et al., 2021)

Teori *Health Belief Model* (HBM) adalah suatu pendekatan terhadap perilaku kesehatannya dalam hal pola kepercayaan tertentu. (Mckellar & Sillence, 2020). Terdapat empat persepsi yang menjadi konsep utama pada model teori HBM, yaitu kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*) yaitu penyakit HIV/AIDS, tingkat keparahan yang dirasakan (*perceived severity*) seperti infeksi oportunistik yang diderita, manfaat yang dirasakan atau persepsi positif terhadap perilaku pencegahan (*perceived benefits*), dan hambatan yang dirasakan ataupun

perilaku negatif terhadap perilaku pencegahan (*perceived barriers*). Setiap persepsi ini, baik secara individu ataupun dikombinasikan dapat digunakan untuk menjelaskan perilaku sehat (Glanz et al., 2015).

Berdasarkan hasil survei literatur di atas maka peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian mengenai “Hubungan Persepsi diri dengan *Self Acceptance* pada Orang dengan HIV/AIDS dengan Pendekatan Teori *Health Belief Model*”.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara persepsi diri dengan *self acceptance* pada orang dengan HIV (ODHIV) dengan pendekatan teori *Health Belief Model*?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan persepsi diri dengan *self acceptance* terhadap orang dengan HIV (ODHIV) dengan pendekatan teori *Health Belief Model*.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran *self acceptance* pada orang dengan HIV (ODHIV)
- b. Diketahui gambaran persepsi diri berdasarkan teori *Health Belief Model* yaitu kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefit*), persepsi hambatan (*perceived barriers*) pada orang dengan HIV (ODHIV)
- c. Diketahui hubungan persepsi kerentanan (*perceive susceptibility*) dengan *self acceptance* orang dengan HIV (ODHIV)

- d. Diketahui hubungan persepsi keparahan (*perceive severity*) dengan *self acceptance* orang dengan HIV (ODHIV)
- e. Diketahui hubungan persepsi manfaat (*perceive benefits*) dengan *self acceptance* orang dengan HIV (ODHIV)
- f. Diketahui hubungan persepsi hambatan (*perceive barriers*) dengan *self acceptance* orang dengan HIV (ODHIV)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan agar perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara holistik dan komprehensif kepada orang dengan HIV serta memberikan dukungan yang baik untuk meningkatkan *self acceptance* pada ODHIV

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan HIV/AIDS dengan hubungan persepsi diri dengan *self acceptance* dengan pendekatan teori *Health Belief Model*.