

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

HIV merupakan salah satu masalah kesehatan global yang masih menjadi perhatian hingga saat ini. Menurut *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (2024), terdapat 39,9 juta orang yang hidup dengan HIV secara global pada tahun 2023. Selain itu, jumlah kasus HIV di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2023. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan, jumlah kumulatif kasus HIV di Indonesia meningkat dari 509.408 kasus pada tahun 2022 menjadi 566.707 kasus pada akhir tahun 2023 (Kementerian Kesehatan, 2023; 2024). Peningkatan ini menunjukkan bahwa penularan HIV masih terus terjadi dan jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia semakin bertambah.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus RNA yang menyerang sistem imun manusia dan dapat memicu terjadinya *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) (Lestari dkk., 2023). Serangan virus ini menyebabkan melemahnya kekebalan tubuh sehingga membuat individu rentan terhadap berbagai infeksi (Erlina dkk., 2022). Penularannya dapat terjadi melalui hubungan seksual tanpa pelindung, penggunaan jarum suntik bersama, dari ibu ke bayi, dan transfusi darah yang terkontaminasi (Kementerian Kesehatan, 2023).

Kasus HIV menjadi kompleks karena tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik penderitanya, tetapi juga memengaruhi pada kesehatan psikologis. ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) rentan ditolak, didiskriminasi, dan dijauhi oleh

masyarakat karena stigma yang melekat. Kondisi ini dapat menimbulkan dampak psikososial yang mengganggu kesejahteraan psikologis, sehingga berpengaruh pada hubungan sosial, kemandirian, kontrol diri, serta pencapaian tujuan hidup (Prastawa, 2022). Berdasarkan penelitian Srinatania dan Karlina (2021) tercatat setidaknya dua kasus dari tahun 2018 dan 2019 di mana anak-anak diusir dari sekolah dan tempat tinggal mereka karena masyarakat tidak dapat menerima mereka sebagai ODHA. Selain itu, terdapat kasus terkait ODHA berjenis kelamin perempuan yang meninggal dunia, tetapi penduduk setempat menolak untuk memandikan dan mengafani jenazah tersebut (BBC, 2024). Hal ini menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA belum sepenuhnya hilang, sehingga perlakuan diskriminatif masih sering ditemukan di masyarakat.

Perlakuan diskriminatif tidak dapat dilepaskan dari adanya stigma terhadap ODHA yang berkembang di masyarakat. Stigma diartikan sebagai suatu proses yang berdampak negatif pada identitas normal seseorang akibat reaksi dari orang lain (Goffman, 1963). Stigma juga dapat diartikan sebagai serangkaian keyakinan negatif yang digunakan oleh seseorang untuk membenarkan ketidakadilan yang ditujukan kepada sekelompok orang tertentu (Merriam, 2019). Stigma sering kali muncul dari stereotip atau prasangka yang berkembang di masyarakat, di mana individu atau kelompok yang dianggap berbeda dari norma sosial diperlakukan secara tidak adil. Stigma umumnya menyebabkan individu yang terkena stigma mengalami keterbatasan dalam berbagai aspek kehidupan, yang tidak hanya memengaruhi status sosial, kesejahteraan, dan kesehatan fisik, tetapi juga berdampak pada persepsi diri, kesehatan mental, hubungan sosial, serta kohesivitas

masyarakat dan pola interaksi antarindividu (Telaumbanua dkk., 2024). Stigma yang beredar pada masyarakat dapat dialami oleh siapa saja yang memiliki kondisi berbeda dari kebanyakan orang, termasuk ODHA yang dipersepsikan negatif karena penyakit ini masih dikaitkan dengan perilaku tidak bermoral atau tidak bertanggung jawab (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*, 2024).

Stigma terhadap ODHA tidak muncul begitu saja, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pengetahuan, persepsi, sikap, tingkat pendidikan, jenis kelamin, usia, pendapatan, akses informasi tentang HIV/AIDS, serta interaksi sosial dengan penderita, di mana semua faktor tersebut secara signifikan memengaruhi pandangan individu terhadap mereka (Saparina, 2022). Pandangan negatif terhadap pengidap HIV, yang dikenal sebagai stigma HIV, merujuk pada pelabelan mereka sebagai individu yang tidak diterima secara sosial (Elisha dkk., 2022). Selain itu, munculnya stigma negatif terhadap ODHA sering kali didasari oleh pemahaman masyarakat yang keliru, yakni menganggap HIV/AIDS sebagai penyakit mematikan dan mudah menular, sehingga timbul anggapan bahwa ODHA layak disalahkan apabila ada orang lain yang ikut tertular (Saparina, 2022).

Isu stigma dan diskriminasi terhadap ODHA muncul bersamaan dengan meningkatnya penularan virus HIV dan AIDS, di mana kasus pertama kali ditemukan pada kalangan laki-laki homoseksual/gay, penyalahguna NAPZA jarum suntik, dan pekerja seks komersial, sehingga masyarakat menganggap HIV sebagai konsekuensi bagi individu yang berperilaku menyimpang dari norma dan ajaran agama, yang membuat mereka dianggap layak terinfeksi HIV (Rizki dkk., 2020).

Pada masyarakat, stigma terhadap penderita HIV/AIDS dianggap sebagai pembawa sial, penyebar dosa, pelaku perilaku menyimpang, serta mencemarkan lingkungan sekitarnya, bahkan stigma ini juga berasal dari orang-orang terdekat seperti tetangga, keluarga, teman, atau pasangan yang seringkali menjauhi dan berbicara buruk tentang mereka (Raziansyah & Rahmi, 2021). Stigma negatif yang berkembang di masyarakat, ketika terus-menerus diterima dan diserap oleh ODHA, dapat memengaruhi cara mereka memandang diri sendiri. Pandangan negatif tersebut dapat melekat dan menjadi bagian dari konsep diri, yang kemudian berkembang menjadi stigma yang terinternalisasi, atau dikenal sebagai *internalized stigma* (Earnshaw & Chaudoir, 2009).

Internalized stigma merupakan suatu proses ketika individu menginternalisasi norma-norma budaya dan narasi sosial yang menempatkan dirinya sebagai bagian dari kelompok yang menyimpang, dan menerima identitas yang dianggap tercemar atau rusak (Sayles dkk., 2008). Dapat dikatakan bahwa *internalized stigma* adalah keadaan di mana individu menginternalisasi atau menyerap pandangan negatif dari masyarakat dan mempercayainya sebagai bagian dari identitas dirinya. Istilah ini pertama kali diperkenalkan oleh Goffman (1963) melalui konsep *spoiled identity*, yang menggambarkan kondisi ketika seseorang menyadari bahwa dirinya telah diberi label negatif oleh masyarakat dan mulai melihat dirinya sebagai “tidak layak”. Dalam konteks HIV, Earnshaw dan Chaudoir (2009) menjelaskan bahwa ODHA yang mengalami *internalized stigma* cenderung mengadopsi pandangan negatif tersebut ke dalam konsep dirinya. Turan dkk. (2017) menambahkan bahwa hal ini dapat memicu perasaan malu, menyalahkan

diri sendiri, dan keputusan. *Centers for Disease Control and Prevention* (2022), menegaskan bahwa *internalized stigma* dapat menghambat pengobatan dan menurunkan kualitas hidup ODHA.

Internalized stigma dapat dialami oleh semua ODHA, tanpa memandang bagaimana mereka tertular. ODHA yang tertular melalui pasangan, seperti perempuan yang terinfeksi dari suaminya, atau anak-anak yang lahir dengan HIV, juga rentan mengalami *internalized stigma* (Earnshaw dkk., 2018; Sadati dkk., 2019). Meskipun mereka tidak memiliki kontrol atas penyebab infeksi, tekanan sosial dan pandangan masyarakat tetap menimbulkan rasa malu, bersalah, atau tidak layak. Menurut Pantelic dkk. (2019), *internalized stigma* tidak selalu timbul dari pengalaman diskriminasi langsung, melainkan dapat berkembang melalui persepsi stigma, norma sosial yang menghakimi, dan tekanan dari lingkungan yang terus-menerus mengisyaratkan bahwa hidup dengan HIV adalah sesuatu yang tercela.

Internalized stigma tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan terjadi melalui suatu proses psikologis ketika individu mulai menyerap pandangan negatif dari lingkungan sosial ke dalam konsep dirinya. Stigma yang diterima dari masyarakat tidak hanya berdampak pada perlakuan sosial terhadap ODHA, tetapi juga dapat memengaruhi bagaimana individu memandang dirinya sendiri. Menurut *Health Stigma Framework*, proses internalisasi stigma bermula dari persepsi individu terhadap penolakan sosial (*perceived stigma*), yang kemudian berkembang menjadi kekhawatiran akan penolakan (*anticipated stigma*), dan pada akhirnya dapat membentuk *internalized stigma*, yaitu saat individu mulai mempercayai stereotip negatif tersebut sebagai bagian dari identitas dirinya (Earnshaw dkk., 2013). Ketika

seseorang terus-menerus menerima atau menyaksikan sikap diskriminatif, mereka bisa mulai merasa bahwa perlakuan itu wajar dan layak diterima. Proses ini menunjukkan bagaimana tekanan sosial yang berulang dan norma sosial yang menghakimi secara perlahan membentuk cara individu memaknai dirinya, hingga akhirnya menginternalisasi stigma tersebut.

Secara global, prevalensi *internalized stigma* pada ODHA masih sangat tinggi. Survei Global Network of People Living with HIV (2023) menunjukkan bahwa sebanyak 84,8% responden menyatakan mengalami setidaknya satu bentuk stigma internalisasi, seperti perasaan bersalah atau merasa diri “kotor”. Dalam laporan *Global AIDS Monitoring*, sebanyak 37,6% responden menyatakan bahwa mereka merasa malu karena berstatus HIV-positif. Selain itu, internalisasi stigma juga berdampak pada aspek medis, di mana 34,6% responden mengaku pernah menunda atau menghentikan pengobatan antiretroviral (ARV) karena kekhawatiran status mereka diketahui oleh orang lain, serta 23,3% merasa belum siap untuk menghadapi infeksi HIV yang mereka alami (*Global Network of People Living with HIV*, 2023).

Berbagai kejadian di Indonesia menunjukkan bahwa stigma sosial terhadap ODHA berdampak dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan berita BBC (2019), sebanyak 14 murid SD terpaksa harus berhenti bersekolah di salah satu sekolah dasar di Kota Solo, Jawa Tengah, akibat penolakan dari para orang tua siswa lainnya yang khawatir akan risiko penularan karena 14 murid tersebut diduga mengidap HIV/AIDS. Para orang tua tersebut bahkan mengancam akan memindahkan anak-anak mereka jika ke-14 siswa tersebut tidak dipindahkan ke

sekolah lain. Adanya ancaman tersebut membuat ke-14 siswa tersebut tidak bisa melanjutkan sekolah di SD tersebut dan tidak mengikuti kegiatan belajar mengajar. Selain itu, di Jawa Timur, ditemukan kasus orang tua yang menyembunyikan status HIV anaknya dan enggan memberikan edukasi terkait HIV, karena takut akan stigma sosial (Gustati, 2025). Anak dengan HIV sering mengalami penolakan dan diskriminasi di sekolah, yang dapat menimbulkan perasaan terasing, rendah diri, rasa malu dan tidak berharga sebagai bagian dari *internalized stigma*.

Sekelompok peneliti dari Jaringan Indonesia Positif (2024) melaporkan bahwa sebanyak 23,9% ODHA mengalami setidaknya satu bentuk diskriminasi dari orang lain karena status HIV mereka. Bentuk diskriminasi tersebut mencakup diperbincangkan oleh orang lain (16,1%) maupun anggota keluarga (14,8%), mengalami kekerasan verbal (8,6%) seperti diteriaki atau dimarahi dengan kata-kata kasar, kekerasan fisik (2%), serta penolakan dalam pekerjaan atau kehilangan sumber penghasilan (5,2%). Paparan stigma dan diskriminasi ini berpotensi terinternalisasi oleh individu dan menimbulkan pelabelan negatif terhadap diri sendiri, yang berdampak pada menurunnya harga diri (Dirmayanti, 2018).

Proses internalisasi stigma tersebut tercermin dalam bentuk perasaan dan perilaku tertentu yang dialami ODHA. Secara umum, *internalized stigma* pada ODHA ditunjukkan melalui perasaan negatif terhadap diri sendiri seperti malu (*shame*), bersalah, merasa tidak berharga, serta perilaku menarik diri dari lingkungan sosial atau menyembunyikan status HIV (Earnshaw & Chaudoir, 2009; Chambers dkk., 2015). Jaringan Indonesia Positif (2024) menemukan bahwa sebanyak 35,9% ODHA mengalami *internalized stigma*. Hal ini ditunjukkan

melalui perilaku seperti tidak mencari dukungan sosial (14,4%), tidak melakukan hubungan seksual (12,8%), menghindari pertemuan sosial (11,6%), tidak melamar pekerjaan (9,7%), enggan menjalani pengobatan (9,4%), serta mengisolasi diri dari keluarga dan teman (7,4%). Selain itu, sebagian besar ODHA juga menyembunyikan status HIV mereka (87,6%), merasa kesulitan untuk mengungkapkan statusnya kepada orang lain (83,2%), serta mengalami perasaan bersalah (50,3%), malu (46,2%), tidak berharga (34,3%), dan merasa kotor (26,7%). Situasi ini menekankan perlunya pendekatan psikologis yang efektif dalam mengatasi dampak stigma yang terinternalisasi, terutama dalam mendukung kesejahteraan emosional ODHA.

Salah satu pendekatan yang dapat membantu mengurangi indikasi *internalized stigma* yaitu *self-compassion*, di mana studi oleh Skelton dkk. (2021) pada ODHA di AS menunjukkan bahwa *self-compassion* secara signifikan mengurangi *shame* (malu). Berdasarkan penelitian Brion dkk. (2014) menyatakan bahwa individu dengan tingkat *self-compassion* yang lebih tinggi cenderung lebih siap untuk membuka status HIV mereka kepada orang lain, serta memiliki tingkat rasa malu yang lebih rendah. Selain itu, individu dengan tingkat *self-compassion* yang tinggi cenderung lebih mampu mengelola pengalaman negatif seperti kegagalan, penolakan, atau kehilangan dibandingkan mereka yang memiliki *self-compassion* rendah (Neff, 2009). Penelitian Neff dan Germer (2013) turut menunjukkan bahwa *self-compassion* berkontribusi terhadap regulasi emosi yang lebih baik, stres yang lebih rendah, serta kualitas hidup yang lebih tinggi. Hal ini diperkuat oleh temuan Miru dan Siswanto (2023) yang menunjukkan adanya

hubungan positif antara *self-compassion* dan persepsi terhadap penyakit dengan kualitas hidup ODHA, di mana semakin tinggi *self-compassion* dan semakin positif persepsi ODHA terhadap penyakitnya, maka semakin baik pula kualitas hidup yang mereka rasakan.

Self-compassion merupakan sikap menerima dan merespons penderitaan diri dengan penuh kasih sayang, bersikap tidak menghakimi terhadap kelemahan dan kegagalan diri, serta menyadari bahwa penderitaan merupakan bagian dari pengalaman manusia secara umum (Neff, 2003). Selain itu, *self-compassion* juga melibatkan pemahaman yang tidak menghakimi terhadap rasa sakit, kekurangan, dan kegagalan diri, sehingga pengalaman tersebut dapat dipandang sebagai bagian dari pengalaman manusia pada umumnya (Neff & Germer, 2017). Williams dkk. (2021) menyatakan bahwa *self-compassion* secara konsisten berkaitan dengan lebih sedikit dampak negatif dan lebih banyak hasil positif, baik secara umum maupun dalam konteks HIV. Dalam konteks HIV, *self-compassion* dikaitkan dengan keterbukaan yang lebih besar dalam mengungkapkan status HIV kepada orang lain (pasangan seksual, keluarga, dan sebagainya), pencarian layanan medis, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Bagi individu dengan tingkat *self-compassion* yang rendah cenderung terhambat oleh rasa malu, yang dapat mengurangi kemauan mereka untuk mencari dukungan psikologis maupun medis, sementara mereka yang memiliki *self-compassion* yang tinggi cenderung mengalami rasa malu dan emosi negatif yang lebih rendah (Brion dkk., 2014).

Menurut Neff (2003) *self-compassion* memiliki kaitan dengan berbagai dampak psikologis yang positif, seperti tingkat depresi, kecemasan, dan

perfeksionisme neurotik yang lebih rendah, serta tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan keterkaitan penting antara *self-compassion* dan kesejahteraan psikologis ODHA. Yang dan Mak (2017) menemukan bahwa *self-compassion* memiliki fungsi moderasi dalam mengurangi dampak negatif *self-stigma* terhadap kesejahteraan psikologis pada individu dengan HIV/AIDS. Selanjutnya, Williams dkk. (2021) pada penelitiannya menemukan bahwa *self-compassion* berperan dalam menurunkan *internalized shame* dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pada ODHA. Di Indonesia, Wijaya dan Hidajat (2022) menemukan bahwa *self-compassion* dapat memoderasi dampak stigma terhadap kualitas hidup, walaupun studi ini dilakukan pada penderita psoriasis dan bukan pada populasi ODHA.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *self-compassion* berperan dalam mengurangi dampak stigma terhadap individu secara tidak langsung. Namun, hingga saat ini belum ada studi yang secara langsung meneliti hubungan antara *self-compassion* dan *internalized stigma* pada ODHA. Menguji hubungan langsung menjadi penting untuk mengetahui apakah *self-compassion*, sebagai faktor psikologis positif, memiliki potensi untuk secara independen menurunkan tingkat stigma yang terinternalisasi, tanpa perlu keterlibatan variabel lain. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memperluas pemahaman teoritis mengenai hubungan antara *self-compassion* dan *internalized stigma*, serta memberikan dasar konseptual bagi pengembangan intervensi psikologis yang relevan bagi ODHA. Sebagaimana yang ditemukan pada penelitian Riebel dkk. (2025) bahwa *self-compassion* dapat mencegah *self-stigma* dan rasa malu pada

orang dewasa autis. Selain itu, Suheil dkk. (2025) juga menemukan bahwa *self-compassion* dapat mengurangi stigma penyakit mental.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan guna mengisi kesenjangan literatur dan memberikan kontribusi terhadap upaya pengembangan intervensi psikologis berbasis *self-compassion*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara *self-compassion* dengan *internalized stigma* pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan *self-compassion* dengan *internalized stigma* pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self-compassion* dengan *internalized stigma* pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan pengetahuan dan sumbangan literatur terkait *self-compassion* dengan *internalized stigma*.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan atau dimanfaatkan oleh berbagai pihak, seperti:

1. Bagi ODHA, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan baru mengenai mengetahui hubungan *self-compassion* dengan *internalized stigma*.
2. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat membantu untuk memahami bahwa stigma negatif terhadap ODHA dapat berdampak pada kondisi psikologis individu, sehingga diperlukan lingkungan sosial yang lebih suportif untuk membantu ODHA menerima dirinya dan menjalani kehidupan secara lebih baik.
3. Bagi praktisi psikologi, penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam memberikan pendampingan psikologis, psikoedukasi, maupun intervensi yang membantu ODHA meningkatkan penerimaan diri dan sikap welas asih terhadap diri sendiri.

