

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang dapat menjadi penyebab dari stadium *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). HIV/AIDS tersebut termasuk ke dalam salah satu penyakit yang paling tinggi tingkat penyebarannya di seluruh dunia. Proses penyebaran dari virus HIV/AIDS ini dengan menyerang sel CD4 atau sel darah putih yang berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh manusia (Latifah, Zainuddin, & Mulyana, 2015). Oleh karena itu, ODHA atau sebutan bagi orang yang terpapar HIV/AIDS perlu mendapatkan penanganan yang khusus, dikarenakan jika terlambat akan membahayakan nyawa penderitanya, serta dapat menularkan kepada orang sekitarnya.

Utami, Mar'at, dan Suryadi (2017) mengatakan bahwa proses penanganan terhadap orang yang terpapar HIV/ AIDS, harus secara rutin mengkonsumsi obat *antiretroviral* (ARV), guna memperlambat perkembangan virus yang masuk ke dalam tubuh. Jika obat tersebut tidak dikonsumsi secara rutin, dapat berdampak negatif pada sistem ketahanan tubuh. Sistem ketahanan tubuh yang terinfeksi dengan berbagai macam virus akan berujung pada stadium AIDS, di mana pada tahap ini berisikan kumpulan gejala-gejala penyakit mematikan, berbagai komplikasi dan berujung pada penurunan sistem ketahanan tubuh manusia. HIV/AIDS merupakan virus yang dapat menyebabkan komplikasi pada semua organ tubuh. Seseorang yang sudah mencapai stadium AIDS dapat memiliki risiko lebih besar terkena kanker leher rahim, sarkoma kaposi serta limfoma. Selain itu, gejala-gejala yang muncul, seperti sering berkeringat terutama pada malam hari, suhu tubuh tidak beraturan, demam, pembengkakan kelenjar, sering kelelahan dan penurunan berat badan (Susanti, 2019). Pada umumnya virus HIV/AIDS tersebut, dapat menular melalui cairan tubuh maupun lapisan kulit dalam, seperti air mani, darah, air susu ibu (ASI), cairan vagina dan cairan preseminal. Penyebab utama dari penularan HIV/AIDS ini, karena perilaku hubungan intim yang tidak aman,

transfusi darah, jarum suntik, ibu dengan ODHA yang melahirkan, serta menyusui anaknya dapat menyebarkan virus tersebut kepada anak (Marlinda & Azinar, 2017).

Virus HIV/AIDS ini pertama kali ditemukan di provinsi Bali pada tahun 1987. Berdasarkan laporan data dari Kemenkes RI (2018) provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki urutan tertinggi jumlah penyebaran HIV sebesar 8.204 kasus, sedangkan untuk AIDS berada dalam urutan keempat sebesar 741 kasus. Pada urutan pekerjaan penderita HIV/ AIDS sebagian besar berasal dari ibu rumah tangga dengan hasil mencapai 6.539 kasus. Laporan data dari Kemenkes RI (2021), periode Januari sampai dengan Maret 2021, terdapat sebesar 7.650 kasus mengenai HIV/AIDS dan sebesar 6.762 orang menjalani pengobatan ARV. Jika dalam urutan kelompok usia, urutan tertinggi berada pada kelompok usia 25-49 tahun (71,3%), diikuti kelompok usia 20-24 tahun (16,3%), dan urutan terakhir pada kelompok usia di atas 50 tahun (7,9%).

Informasi yang dilansir oleh Pemerintah Kota Surabaya dalam Surabaya.go.id (2022) melalui pernyataan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Nanik Sukristina mengatakan bahwa kasus HIV mengalami penambahan sebanyak 323 kasus yang telah ditemukan sepanjang tahun 2021. Kasus HIV tertinggi berada pada Kecamatan Sawahan dan Kecamatan Tambaksari dengan risiko ibu rumah tangga yang terpapar virus HIV/AIDS dari pasangannya. Penyebaran tersebut menjangkit kelompok heteroseksual dan orientasi seksual laki-laki maupun perempuan. Pada kelompok usia terbanyak dengan kategori usia sekitar 25-44 tahun yang terbagi menjadi dua kelompok usia, yaitu urutan tertinggi pertama berada pada usia sekitar 25-29 tahun, sedangkan untuk urutan tertinggi kedua sekitar 30-32 tahun. Jenis kelamin yang paling banyak terpapar adalah laki-laki sedangkan untuk pekerjaan sebagai karyawan (46,2 %), ibu rumah tangga (18,9 %) dan wiraswasta (14,6%). Pada kelompok seksual tertentu diurutkan pertama homoseksual (46%), heteroseksual (49%), dan bisexual (2,3 %).

Berdasarkan beberapa informasi dan analisis data yang telah dipaparkan di atas, HIV/AIDS di Indonesia mengalami kenaikan kasus setiap tahunnya. Salah satu provinsi yang terdampak penyebaran HIV/AIDS tertinggi, yaitu Jawa Timur. Penyebaran HIV/AIDS di Jawa Timur ini, jika dilihat dari beberapa informasi

seringkali terjadi pada profesi ibu rumah tangga. Informasi tersebut didukung oleh penelitian dari Herbawani dan Erwandi (2019) menyatakan bahwa ibu rumah tangga usia sekitar usia 21-35 tahun ke atas di Jawa Timur rentan untuk terkena HIV/AIDS. Salah satu penyebab utamanya, yaitu terpapar oleh suami yang dahulu melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan serta tidak menggunakan pengaman serta kurangnya pemahaman akan HIV/AIDS. Selain itu, kerentanan wanita terpapar HIV/AIDS lebih besar dipengaruhi oleh bentuk organ kelamin wanita yang luas dapat memudahkan virus untuk masuk ketika sedang berhubungan seksual dengan laki-laki yang positif mengidap HIV/AIDS. Faktor tersebut yang mempengaruhi seorang ibu rumah tangga yang pada awalnya tidak melakukan kesalahan menjadi terpapar virus HIV/AIDS (Widayanti, 2019).

Pernyataan di atas dapat dibuktikan dengan hasil wawancara awal yang dilakukan kepada beberapa ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS di Surabaya.

“Aku sudah cukup lama tahun 2015 san, ya karena dari suami. Waktu tes itu kelihatan hasilnya positif padahal Aku sebelum gk pernah kena. Aku sebelumnya juga masih kurang memahami apa itu HIV/AIDS tahunya pas sudah coba cari diinternet.” (R, 36 tahun)

“Penyakit ini saya kenanya dari suami mbak tahun 2016. Saya kena itu enggak sadar kok mbak. Jadi saya ngecek di dokter terus habis gitu hasilnya positif. Saya ya baru tau kenapa penyakit itu bisa kena sebelumnya belum paham mbak” (S, 35 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua informan, ibu rumah tangga di Surabaya memperoleh virus HIV/AIDS tersebut akibat paparan dari suaminya. Kondisi tersebut membuat wanita tidak melakukan kesalahan apapun harus menerima tanggung jawab besar dalam menjalani kehidupan dengan penyakit yang mereka miliki. Menurut keterangan informan R, terkena HIV dari suaminya serta sebelumnya kurang mengetahui informasi mengenai HIV/AIDS sedangkan pada informan S, terkena HIV dari suaminya dan sebelumnya belum memahami mengenai HIV/AIDS.

Ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS yang tertular oleh pasangan akan memiliki pengaruh lebih besar dalam sisi psikologis dibandingkan dengan ibu

rumah tangga dengan HIV/AIDS yang disebabkan oleh perilaku menyimpang diri sendiri, seperti wanita pekerja seksual (WPS), berhubungan seksual dengan pasangan yang berbeda, dan menggunakan jarum suntik secara bergantian dengan orang yang terkena HIV/AIDS. Kondisi tersebut dikarenakan ibu rumah tangga tidak melakukan perbuatan menyimpang atau tindakan beresiko namun harus menanggung penyakit tersebut (Widayanti, 2019). Perasaan menyesal, marah dan tidak dapat menerima pasangan yang telah melakukan perbuatan tersebut, sangatlah berdampak pada penerimaan diri di mana seharusnya seorang suami atau kepala rumah tangga dapat menjalankan tugas-tugasnya dengan baik untuk melindungi pasangan sesuai dengan peran yang ada. Pernyataan tersebut, sejalan dengan penjelasan dari Putri dan Lestari (2015) mengatakan bahwa seorang suami berperan, sebagai kepala keluarga yang memiliki tugas-tugas, seperti memenuhi kebutuhan anak dan istri, teman seperjalanan hidup yang selalu setia terhadap pasangan, menyenangkan dan selalu ada disisi pasangan, mengayomi dan membimbing pasangan ke jalan yang benar, membantu meringankan tugas pasangan (merawat dan membimbing anak), dan menyempatkan waktu luang untuk keluarga. Pada kenyataannya seorang suami tidak dapat menjalankan tugas dengan baik, menimbulkan penyakit HIV/AIDS kepada pasangan serta beberapa kewajiban yang seharusnya dilakukan suami harus dilimpahkan kepada istri dalam hal mencukupi kebutuhan keluarga. Kondisi ini dapat mempengaruhi tugas perkembangan dan kondisi psikologis ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS dalam menjalankan kewajiban yang ada.

Trihastuti dan Pujiyono (2014) menyatakan bahwa orang dengan HIV/AIDS mengalami berbagai penderitaan terutama pada ibu rumah tangga yang terpapar oleh suami tidak hanya dirinya terinfeksi HIV/AIDS, namun kemungkinan besar dapat menularkan kepada anaknya yang masih dalam kandungan. Permasalahan lain adalah stigma negatif dan diskriminasi oleh masyarakat sekitar dapat menyebabkan ODHA tidak ingin melakukan pengobatan karena rasa takut bila statusnya diketahui masyarakat (Yani, 2020). Selain itu, ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS harus menanggung beban ganda dan kewajiban yang dijalani, meliputi bekerja untuk mencari uang dikarenakan penghasilan suami tidak terlalu

mencukupi, merawat suami yang sakit, tertularnya virus kepada anak, stigma dan diskriminasi dari masyarakat sekitar karena kurangnya pemahaman akan virus HIV/AIDS, hubungan relasi dengan teman menjadi kurang baik, serta penolakan dari keluarga besar (Herbawani & Erwandi, 2019).

Tumbage, Tasik, dan Tumengkol (2017) mengatakan bahwa seorang ibu rumah tangga memiliki beberapa kewajiban, yaitu merawat anak, melayani pasangan, saling membantu pasangan untuk tetap mempertahankan rumah tangga, mengatur semua kebutuhan rumah tangga, memberikan perhatian terutama pada pendidikan anak, mengatur keuangan sehingga terjadi keseimbangan antara pendapatan dengan kebutuhan rumah tangga. Kondisi ini sejalan dengan teori perkembangan dari Hurlock (1996) mengatakan jika masa dewasa awal sekitar usia 18-40 tahun seorang individu akan dihadapkan pada beberapa tugas perkembangan terutama pada ibu rumah tangga. Tugas perkembangan yang harus dijalankan, seperti mengerjakan pekerjaan dengan baik, membentuk rumah tangga atau keluarga yang bahagia dan harmoni, memberikan pendidikan layak untuk anak, merawat anak serta menjalin relasi yang baik dalam hubungan rekan kerja maupun pertemanan. Pada masa ini, ibu rumah tangga akan mengalami masa pencarian, penemuan, dan masa produktif. Selain itu, ibu rumah tangga memiliki tiga peran tugas dan tanggung jawab di antaranya, peran produktif ibu rumah tangga bekerja untuk membantu suami dalam mencukupi kebutuhan keluarga, peran reproduktif berkaitan dengan mengurus keperluan anak dan suami, membersihkan rumah, memasak makanan, peran sosial berhubungan dengan relasi orang sekitar dan berperan dalam kelompok masyarakat tertentu (Taslim, Ninin, & Astuti, 2021).

Ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS memiliki peran yang sangat berat dalam menjalankan tugas-tugas perkembangannya. Kondisi tersebut dikarenakan ibu rumah tangga dalam penelitian ini juga bekerja untuk mencukupi kebutuhan keluarganya. Peran yang dilakukan oleh ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS yang bekerja dapat menimbulkan stres dikarenakan adanya tuntutan dalam keselarasan untuk melakukan pembagian waktu antara keluarga dengan pekerjaannya, konflik antara peran dalam pekerjaan dan peran keluarga, persaingan kompetitif antara suami dan istri, permasalahan kesehatan berkaitan dengan fisik

serta permasalahan terkait pemenuhan perhatian dan kebutuhan anak (Apsaryanthi & Lestari, 2017). Maka dari itu dalam menjalankan tugas perkembangannya ibu rumah tangga dengan HIV/ AIDS akan menghadapi tantangan maupun hambatan dalam segi fisik, emosional maupun peran dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Pernyataan tersebut dapat dibuktikan dengan hasil wawancara awal yang dilakukan kepada beberapa ibu rumah tangga usia dengan HIV/AIDS di Surabaya.

“Hubungan sama temen baik tapi namanya orang pasti ada seperti cap buruk. Kalau keluarga semua baik dukung. Kalau fisik aku ya sudah umur pasti lelah apalagi aku ya kerja juga suruh nyari 10 orang buat join komunitas itu pasti enggak gampang. Aku punya anak suami ngurusi dulu sebelum kerja bersih rumah kadang dibantu anak, masak cuci gitu.” (R, 36 tahun)

“Kalau saya, kena penyakit ini kadang lelah apalagi asisten rumah tangga mesti nyuci bersih-bersih rumah majikan. Anak ada 2 satunya masih kecil sebelum kerja saya ngerawat anak, buat makanan untuk suami anak terus bersih-bersih rumah habis gitu kerja. Ketakutanku kalau anakku kena tapi syukur enggak. Pokoknya saya lebih ke fisik. Keluargaku sama keluarga suami responnya baik mbak tapi orang lain kadang ngerasani mbak.” (S, 35 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua informan ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS di Surabaya, mereka mengatakan bahwa tantangan yang dihadapi dalam menjalani kehidupan sehari-hari adalah kondisi fisik, relasi dengan orang lain maupun dalam menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu rumah tangga. Ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS merasa mudah lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari terutama dalam hal bekerja dan menjalankan tanggung jawab sebagai seorang istri dan ibu bagi anak mereka. Kondisi lain yang mereka rasakan adalah saat menjalin relasi, sebagian orang terkadang memberikan cap buruk kepada ODHA. Namun, mereka dapat menghadapi tantangan tersebut dimana mereka tetap bersemangat dalam bekerja untuk mencukupi kebutuhan keluarga serta lebih memikirkan masa depan anaknya. Kondisi tersebut dapat terjadi karena adanya salah satu faktor internal yang mempengaruhi penerimaan diri kedua informan, yaitu harapan yang realistis. Hurlock (1996) mengatakan bahwa seorang individu

yang memiliki harapan realistis akan mampu menentukan tujuan dan harapannya ke depan dalam mencapai keinginannya. Harapan tersebut dapat mempengaruhi suatu kepuasan dalam diri individu yang berhubungan dengan penerimaan diri. Faktor penerimaan diri memiliki pengaruh yang signifikan bagi para ODHA dalam menjalankan tantangan serta menerima kondisi dirinya dengan apa adanya.

Penerimaan diri sangatlah penting karena dapat mempengaruhi kebahagiaan dan rasa puas akan kehidupan yang dijalani oleh individu. Hal tersebut didukung dengan paparan teori dari (Ryff, 2013) mengatakan bahwa penerimaan diri adalah suatu susunan atau elemen yang memiliki kegunaan dalam menolong individu untuk dapat mencapai kesejahteraan secara psikologis. Kesejahteraan psikologis ini tentunya sangat berguna terutama bagi wanita dengan HIV/AIDS di mana beberapa ODHA terkadang tidak dapat menerima kondisi dirinya yang dinyatakan positif HIV/AIDS terutama virus tersebut akibat paparan dari pasangannya. Kondisi tersebut, dikarenakan HIV/AIDS merupakan suatu virus yang sulit untuk disembuhkan serta penderita harus secara rutin mengkonsumsi obat *antiretroviral* (ARV) guna memperlambat penyebaran virus lain yang masuk ke dalam tubuh. Penggunaan obat *antiretroviral* (ARV) tidak jarang dapat menimbulkan efek samping bagi sebagian orang, seperti mual, pusing, penurunan berat badan dan demam (Susanti, 2019). Penerimaan diri sangatlah berperan dalam setiap proses yang harus dilalui oleh wanita dengan HIV/AIDS agar dapat mencapai kesejahteraan psikologis terutama pada wanita HIV/AIDS yang terpapar oleh pasangannya. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian dari Yunita dan Lestari (2017) mengatakan bahwa wanita dengan HIV/AIDS karena paparan pasangan dapat mengalami beberapa keadaan yang kurang baik, di antaranya timbulnya depresi, tekanan batin dalam menghadapi situasi yang ada, stigma masyarakat sekitar serta harus bersosialisasi atau bertatap muka setiap hari dengan pasangan yang telah membuatnya positif HIV/AIDS. Adanya penerimaan diri ini diharapkan secara berkepanjangan dapat meningkatkan harga diri wanita dengan HIV/AIDS serta menjadi penyeimbang antara harapan atau keinginan dengan sesuatu hal yang dilakukan. Penerimaan diri tersebut ke depannya akan mendukung proses wanita dengan HIV/AIDS dalam menjalankan tugas perkembangannya dengan baik.

Selain itu, penerimaan diri dapat membuat wanita dengan ODHA lebih menghiraukan beberapa pandangan negatif atau stigma masyarakat sekitar terkait penderita HIV/AIDS. Hal tersebut dapat dilihat dari beberapa penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, mengatakan bahwa ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS harus menjalankan tugas perkembangan dengan baik, meliputi peran sebagai istri dan ibu bagi anak mereka, bekerja untuk mencari uang, menjalin relasi dengan orang sekitar, dan stigma diskriminasi masyarakat mengenai virus HIV/AIDS (Herbawani & Erwandi, 2019). Penerimaan diri ini sangatlah penting, karena memberikan pengaruh yang positif di mana para ODHA menerima kondisi dirinya dengan apa adanya serta dapat mengembangkan kemampuan atau kelebihan yang dimiliki dibandingkan hanya melihat kekurangan.

Teori penerimaan diri Germer (2009), mengatakan bahwa penerimaan diri adalah suatu kehendak sadar yang dipilih oleh individu untuk mengalami perasaan, sensasi, dan pikiran pada setiap waktu dengan sebagaimana adanya. Penerimaan diri tersebut menggambarkan suatu kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menerima kondisi dirinya dengan baik serta mengembangkan keterampilan yang dimiliki. Adapun pengertian lain yang dikemukakan oleh Bernard (2013), yaitu penerimaan diri atau *self acceptance* merupakan suatu karakteristik yang dimiliki individu untuk menerima kekurangan dan kelebihan yang dimiliki. Beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa penerimaan diri merupakan kemampuan untuk menerima kondisi dirinya dengan apa adanya serta individu mengetahui sisi positif yang dapat ia kembangkan dalam hidupnya. Pada proses penerimaan diri individu akan dihadapkan oleh lima tahapan penerimaan diri Germer (2009), meliputi *aversion* (penghindaran), *curiosity* (keingintahuan), *tolerance* (toleransi), *allowing* (membiarkan perasaan yang ada), dan *friendship* (persahabatan).

Pada proses penerimaan diri, individu akan mengalami beberapa tahapan hingga akhirnya dapat menerima diri mereka dengan baik. Proses ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS akan dihadapkan pada beberapa hambatan dalam kehidupan, salah satunya dalam proses menjalankan tugas perkembangan dengan baik. Kondisi tersebut berkaitan dengan beberapa faktor dalam proses penerimaan diri. Hurlock

(1996) mengemukakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ataupun menghambat proses penerimaan diri, di antaranya: (1) Harapan yang realistis, (2) Keberhasilan yang dialami, (3) Tidak adanya hambatan lingkungan, (4) Pemahaman diri sendiri, (5) Konsep diri cenderung stabil, (6) Pola asuh masa kecil, (7) Perspektif diri luas, (8) Memiliki penyesuaian diri yang baik dengan orang lain, (9) Tidak adanya gangguan emosional atau stres, (10) perilaku sosial yang positif.

Beberapa faktor-faktor penerimaan diri yang telah di paparkan sebelumnya, dapat mempengaruhi penerimaan diri pada ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS. Salah satunya dalam menjalankan tugas perkembangannya dengan baik, misalnya pada faktor pertama, apabila ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS dapat menentukan tujuan dan harapan hidupnya ke depan pastinya akan muncul kepuasan diri yang berhubungan dengan penerimaan diri, pada faktor kedua apabila ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS dapat mengatasi permasalahan yang ada pada dirinya dengan baik, seperti masalah penurunan fisik yang membuat kelelahan, stigma masyarakat, kecemasan serta pemikiran negatif ini dapat meningkatkan kepercayaan diri wanita dengan ODHA yang berujung penerimaan diri positif, pada faktor ketiga apabila lingkungan sekitar termasuk keluarga dapat memberikan *support* bagi ODHA akan berdampak positif membuat para ODHA menjadi termotivasi dan menerima diri dengan baik, pada faktor keempat apabila ibu rumah tangga dengan ODHA dapat menerima kenyataan serta jujur bahwa dirinya saat ini positif HIV/AIDS dari pasangan akan dapat menerima dirinya dengan baik, pada faktor kelima, apabila ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS memiliki konsep diri yang stabil dan tidak berubah akan dapat menerima dirinya dengan baik, pada faktor keenam pola asuh saat kecil dapat mempengaruhi proses penerimaan diri pada ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS dimana jika keluarga memiliki perilaku yang baik dan dapat menerima wanita dengan ODHA tanpa membedakan atau membandingkan dengan anggota keluarga lain dapat membuat ODHA mampu menerima dirinya dengan baik, pada faktor ketujuh apabila ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS memiliki sudut pandang berbeda akan suatu hal dengan tidak terpacu kepada pemikirannya sendiri dapat menimbulkan penerimaan diri yang positif, pada faktor kedelapan apabila ibu rumah tangga dengan

HIV/AIDS dapat menjalin relasi dengan rekan kerja ataupun orang sekitar akan dapat menimbulkan penerimaan diri yang positif, pada faktor kesembilan, apabila ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS dapat melakukan pekerjaan sehari-hari dengan baik dan tidak terpacu pada kondisi tubuhnya yang mengalami penurunan serta gangguan suasana hati akan menimbulkan penerimaan diri yang positif, dan pada faktor kesepuluh apabila ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS mempunyai perilaku sosial yang positif, seperti tidak memiliki pemikiran negatif, menghargai setiap kelemahan dan kelebihan yang dimiliki, mengikuti beberapa kegiatan kelompok akan cenderung memiliki penerimaan diri yang baik.

Dewanto dan Kurniawan (2019) mengatakan bahwa ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS dalam perjalanan kehidupannya dapat memungkinkan terkena beberapa bentuk gangguan mental, meliputi *skizofrenia*, bipolar, depresi, dan penyalagunaan terhadap obat-obatan. Stigma yang diperoleh dari masyarakat sekitar juga dapat menimbulkan beberapa dampak psikologi terhadap kondisi internal ibu rumah tangga, meliputi perasaan putus asa, rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri, dan depresi. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian dari Handayani, Sitorus dan Novrika (2022) menyatakan bahwa terdapat beberapa masalah psikososial dan kesehatan mental yang harus dihadapi oleh ibu rumah tangga dengan HIV/ AIDS di mana permasalahan tersebut berkaitan dengan masalah perilaku, penyesuaian terhadap lingkungan sekitar, memiliki citra tubuh yang buruk, keyakinan diri rendah, harga diri rendah serta beberapa permasalahan kesejahteraan psikologis yang disebabkan oleh stigma masyarakat dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Selain itu dukungan keluarga juga memiliki peranan penting yang sangat mempengaruhi kesehatan mental ODHA dan meningkatkan motivasi ODHA untuk menjalani pengobatan serta kerutinan untuk mengkonsumsi obat *antiretroviral* (ARV) setiap harinya.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan peneliti terkait proses penerimaan diri atau *self acceptance* pada kedua informan ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS menunjukkan hasil sebagai berikut: Tahap pertama, yaitu *aversion* atau penghindaran dimana ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS akan dihadapkan pada kondisi yang tidak menyenangkan, sehingga melakukan berbagai bentuk

penghindaran. Proses tersebut akan berlangsung hingga individu dapat menerima kondisi yang dialaminya.

“Waktu terkena sedih, kepikiran gimana kedepannya sampai jatuh sakit, kepikiran omongan orang, kerjaan, ke depan. Aku pernah coba tes lagi karena mungkin keliru atau ketukar. Hasilnya tetap sama positif dari itu aku kayak merasa masih enggak percaya terus males kontrol. Soalnya aku berpikir kondisiku sehat aja.” (R, 36 tahun)

“Saat kena itu saya marah sama suamiku mbak, enggak percaya, sebagian tetangga kadang ngerasani buat aku tambah emosi dengan keadaanku. Aku nutupi ae dari orang orang. Dari itu saya males keluar rumah takut dirasani mending di dalam rumah” (S, 35 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara kedua informan mengenai proses penerimaan pada tahap *aversion* dapat disimpulkan bahwa saat dihadapkan pada kenyataan positif HIV/AIDS membuat muncul berbagai pemikiran, seperti sedih, tidak percaya, malu, merasa terbebani, relasi dengan orang sekitar, pemikiran akan masa depan, dan marah. Kedua informan juga melakukan bentuk penghindaran, seperti mencoba melakukan tes ulang karena berpikir hasil tes tertukar, tidak mengikuti kontrol karena merasa kondisi baik, menutupi penyakit dari orang sekitar, dan mengurung diri.

Setelah melalui tahap *aversion*, individu akan memasuki proses penerimaan diri pada tahap kedua, yaitu *curiosity* atau keingintahuan di mana ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS, memiliki rasa keingintahuan akan permasalahan atau kondisi yang sedang dialami, meskipun pada akhirnya perasaan tersebut dapat menimbulkan kecemasan.

“Awalnya itu belum tau apa itu HIV/ AIDS terus aku coba nyari di internet cari-cari, misal itu obat ARV itu apa, nular kenapa gitu. Perasaanku waktu dulu ya pasti takut pas baca. Takut ada hal buruk tapi itu dulu sekarang sudah biasa.” (R, 36 tahun)

“Ya gini mbak, waktu pas tahun kena HIV itu saya coba browsing di internet, tanya dokter dan lain-lain. Saya nyari tentang penularan HIV/AIDS takutnya kena anakku. Kalau ditanya perasaan awal biasa tapi makin lama saya nyari diinternet kepikiran hal lain yang berhubungan sama penyakitku.” (S, 35 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara kedua informan mengenai proses penerimaan pada tahap *curiosity* dapat disimpulkan bahwa awal terkena HIV/AIDS informan beberapa kali mencari penyakit tersebut diinternet, mendengar informasi melalui seminar dan *sharing* sesama ODHA. Hal tersebut informan lakukan untuk mengetahui seputar pengobatan HIV/AIDS dan penularan HIV/AIDS tersebut. Informan juga mengatakan bahwa saat mencari dan mendengarkan informasi seputar penyakitnya muncul berbagai perasaan, seperti rasa takut ketika membaca hal buruk mengenai penyakitnya, perasaan cemas akan kehidupan yang tidak lama, dan rasa takut akan tertular pada anaknya.

Proses penerimaan diri pada tahap ketiga, yaitu *tolerance* atau toleransi di mana ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS dapat menahan emosi atau perasaan yang tidak menyenangkan, seperti perasaan emosional, marah, khawatir dan lain sebagainya dengan tetap melakukan perlawanan serta berharap perasaan tersebut akan menghilang. Kondisi inilah yang harus dilalui individu setelah melalui tahapan *curiosity*.

“Emosi itu kurang stabil, mungkin karena pekerjaanku di komunitas banyak dari itu aku agak kepikiran dan agak sedikit stress. Aku juga lagi belajar mencoba manage emosiku karena emosian juga enggak baik bisa darah tinggi.” (R, 36 tahun)

“Saya mikir anak itu kadang buat aku kepikiran mbak, takut anakku kena padahal udah cek negatif. Saya coba tenangkan diri untuk sekarang berharap anak saja jangan kena soale saya sayang sama anak” (S, 35 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara kedua informan mengenai proses penerimaan pada tahap *tolerance* dapat disimpulkan bahwa salah satu informan berusaha untuk melakukan kontrol pada emosinya yang kurang stabil akibat beban pekerjaan di komunitasnya, sedangkan pada kedua informan lainnya, lebih dapat melakukan kontrol emosi dengan baik. Kontrol emosi yang dilakukan saat perasaan kurang menyenangkan muncul, seperti berdoa untuk diberikan ketabahan dalam melewati cobaan, menenangkan diri dan berharap yang terbaik.

Setelah melalui tahap *tolerance*, individu akan memasuki proses penerimaan diri pada tahap keempat, yaitu *allowing* atau membiarkan begitu saja

dimana ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS mulai menghiraukan perasaan atau kondisi tidak menyenangkan tersebut, serta tidak memperdulikan jikalau perasaan tersebut datang maupun pergi.

“Perasaan kurang menyenangkan itu ya mungkin karena lelah kerja itu efek dari penyakit jadi kadang kelelahan tapi aku enggak terlalu mikirin yang penting fokus sama kerjaanku di komunitas.” (R, 36 tahun)

“Stres mbak kalau mikir penyakit terus, saya sudah enggak terlalu jadi beban pikir yang penting itu kesehatan saya sama keluarga dan anak dah cukup. Sekarang lebih kerja untuk kebutuhan rumah tangga bantu suami.” (S, 35 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara kedua informan mengenai proses penerimaan pada tahap *allowing* dapat disimpulkan bahwa informan tidak memperdulikan pikiran negatif tersebut. Informan beranggapan bahwa memikirkan penyakit akan membawa dampak pada stres serta kelelahan. Informan lebih berfokus kepada pekerjaan di komunitas, semangat untuk bekerja, memfokuskan masa depan anak, kesehatan keluarga dan mencukupi kebutuhan rumah tangga.

Proses penerimaan diri pada tahap kelima, yaitu *friendship* atau persahabatan. Germer (2009) mengatakan bahwa jika seseorang dapat mencapai tahapan penerimaan diri *friendship*, maka individu tersebut memiliki penerimaan diri yang sangat baik dari beberapa tahapan lainnya serta memiliki penilaian akan setiap kondisi yang dialami secara positif. Pernyataan dari Gemer tersebut berhubungan dengan kondisi dari ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS yang mulai bangkit dari perasaan atau kondisi tidak menyenangkan dan memberikan penilaian terhadap kesulitan yang dihadapi. Ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS akan lebih merasa bersyukur atas apa yang terjadi di dalam hidupnya. Tahapan ini adalah tahap terakhir dari proses penerimaan diri setelah melalui tahapan *allowing*.

“Kelebihan lebih kesuka karya seni buat lukisan jaman dulu, masak, dan buat kue. Kalau kelemahan mungkin dulu kurang pede skrg organisasi jadi pede. Semua orang pasti ada kelemahan dan kelebihan harus disyukuri. Kalau kelemahan ke depannya dibaiki dengan belajar percaya diri pasti bisa kalau semangat. Sekarang aku lebih ke menerima dengan kondisi ku sekarang dan terpenting

sekarang aku kerja dengan semangat tanpa rasa cemas minder dan harus berguna untuk orang lain misal di komunitasku kalau terpuruk kita mesti tolong.” (R, 36 tahun)

“Tapi dari masa itu sekarang saya lebih baik tidak seperti dulu. Saya lebih mensyukuri apa yang ada mungkin ini ujian. Saya udah lebih baik pokoknya lebih percaya diri. Karena ikut organisasi sama ODHA, saya mesti bisa jadi ibu yang baik buat anakku sama istri yang soleha buat suamiku. Kalau ditanya kelebihan saya bisa mengurus rumah tangga bisa kerja mbak, ngurus anak sama suami. Kalau kekurangan mungkin karena ada penyakit ini saya mudah lelah. Tapi semuanya saya ya udh terima dan berserah kepada yang diatas gitu mbak” (S, 35 tahun)

Jika dilihat dari hasil wawancara kedua informan mengenai proses penerimaan pada tahap *friendship* dapat disimpulkan bahwa informan dapat menerima segala kelebihan dan kekurangan dalam dirinya. Informan mengetahui kelebihan dan kelemahan yang ada. Selain itu, informan lebih mensyukuri keadaan yang terjadi, berserah kepada Tuhan, tidak memikirkan perkataan orang sekitar, bersemangat dalam bekerja untuk komunitas, keluarga dan anak serta berusaha memperbaiki kelemahan pada dirinya. Hasil wawancara tersebut berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari dan Gamayanti (2016) menyatakan bahwa individu yang dapat menerima apapun kondisi dirinya baik kelemahan maupun kelebihan akan jauh lebih menghargai serta dapat mengembangkan potensi yang dimiliki.

Berdasarkan beberapa wawancara awal terhadap kedua informan mengenai tahapan penerimaan diri *aversion*, *curiosty*, *tolerance*, *allowing* dan *friendship* tersebut, peneliti masih belum menemukan terkait penjelasan hubungan atau relasi kedua informan dengan pasangannya di mana peneliti hanya memperoleh data awal bahwa kedua informan pada tahapan penerimaan diri *aversion* cenderung marah dan menyalahkan pasangan akibat HIV/AIDS yang diterima. Kondisi ini tersebut membuat peneliti ingin mengetahui lebih jauh lagi mengenai penerimaan diri kedua informan jika dihubungkan dengan permasalahan terkena HIV/AIDS dari pasangan, keadaan yang harus dijalani ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS yang bekerja, mengurus anak dan mengurus suami.

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan masalah penerimaan diri dengan wanita ODHA pernah diteliti oleh Rakasiwi dan Nurchayati (2021) dengan judul “Penerimaan Diri Pada Perempuan Dengan HIV/AIDS”. Penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif dengan tipe penelitian studi kasus. Penelitian ini berfokus untuk mengetahui proses penerimaan diri, faktor pendukung dan penghambat penerimaan diri. Teori penerimaan diri yang digunakan pada penelitian ini adalah teori dari Ross Tebble dan teori Germer. Kesimpulan pada penelitian ini, beberapa wanita dengan HIV/AIDS sangat sulit dan cukup lama dalam proses penerimaan diri, proses yang dialami dari keterbukaan status kepada keluarga, lingkungan serta harapan informan. Selain itu, faktor penghambat penerimaan diri berasal dari pendidikan, ekonomi dan lingkungan sedangkan faktor pendukung dari keluarga.

Penelitian lain yang berkaitan dengan masalah penerimaan diri dengan wanita ODHA pernah diteliti oleh Syafitasari dkk. (2020) dengan judul “Gambaran Penerimaan Diri Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Yayasan *Victory Plus* Yogyakarta”. Penelitian tersebut menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini berfokus untuk mengetahui gambaran penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di yayasan *Victory Plus* Yogyakarta. Teori penerimaan diri yang digunakan teori Mc Connell berkaitan dengan konsep diri, yaitu *goal*, *roles*, *relationship* dan *situation*. Kesimpulan pada penelitian ini para ODHA dapat memiliki rasa optimis ketika sudah memiliki anak dan keluarga, pengalaman dapat membuat ODHA menjalani kehidupan dengan baik, pendidikan dapat berpengaruh dalam hubungan sosial serta stigma negatif muncul karena kurang pengetahuan dari masyarakat sekitar. Selain itu, penelitian terakhir dari Firmansyah, Bashori dan Hayati (2019) mengatakan bahwa wanita dengan ODHA cenderung sulit untuk menerima kondisi yang mereka alami. Hal tersebut karena para ODHA masih memiliki kekecewaan akan penyakit yang dialami. Selain itu, kondisi fisik yang semakin menurun mengakibatkan kinerja menjadi kurang maksimal, sulit memaafkan orang yang memaparkan penyakit tersebut, serta memiliki rasa iri kepada orang sekitar yang tidak mengalami penyakit tersebut.

Berdasarkan beberapa penelitian mengenai penerimaan diri dan hasil wawancara pada ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS terlihat bahwa terdapat beberapa kesenjangan dimana menurut penelitian sebelumnya, wanita dengan HIV/AIDS sulit untuk menerima kondisi dirinya dikarenakan masih memiliki kekecewaan akan penyakit yang dialami, serta penerimaan diri lebih mengarah pada konsep diri seseorang. Pada penelitian ini didapatkan bahwa para wanita dengan HIV/AIDS mampu menjalankan tugas perkembangan dengan baik, meskipun kondisi fisik tidak begitu baik. Salah satu faktor penyebabnya adalah ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS telah melewati beberapa tahapan penerimaan diri dengan baik. Tahapan penerimaan diri inilah yang berpengaruh kepada ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS, sehingga mampu untuk menerima diri baik kelebihan maupun kelemahan yang dimilikinya.

Penelitian ini akan berbeda dengan penelitian lain di mana penelitian sebelumnya lebih membahas mengenai penerimaan diri secara general dengan tidak memfokuskan pada kriteria usia tertentu, teori tertentu serta faktor-faktor penerimaan diri sedangkan penelitian ini lebih berfokus pada beberapa tahapan penerimaan diri, serta faktor-faktor yang mempengaruhi proses penerimaan diri tersebut, metode kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi, penelitian ini lebih membahas tahapan penerimaan diri dengan mengacu kepada teori Germer dengan lebih detail, kedua informan dalam penelitian ini lebih spesifik kepada ibu rumah tangga, berdomisili di wilayah Surabaya, mempunyai anak, terpapar HIV/AIDS dari pasangannya, informan berusia dewasa awal sekitar 18-40 tahun, dan kedua informan telah menerima kondisi dirinya dengan baik. Peneliti ingin meneliti lebih dalam terkait ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS yang mampu menerima kondisi dirinya karena telah melewati beberapa tahapan penerimaan diri dengan baik. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran tahapan penerimaan diri pada ibu rumah tangga dengan ODHA di Surabaya. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan informasi terkait gambaran tahapan penerimaan diri pada wanita dengan ODHA.

1.2. Fokus Penelitian

Penelitian yang dilakukan berfokus untuk mengetahui gambaran tahapan penerimaan diri pada wanita dengan ODHA. Penerimaan diri yang peneliti maksudkan di mana individu dapat menerima kondisi dirinya baik kelemahan maupun kelebihan yang ada serta dapat mengembangkan keterampilan yang dimiliki. Selain itu, penerimaan diri tersebut mengacu pada teori penerimaan diri dan tahapan penerimaan diri Germer, yaitu *aversion, curiosity, tolerance, allowing* dan *friendship*. Informan dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga, berdomisili di wilayah Surabaya, mempunyai anak, terpapar HIV/AIDS dari pasangannya dan informan berusia dewasa awal sekitar 18-40 tahun.

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran tahapan penerimaan diri pada wanita dengan ODHA, serta faktor-faktor yang mempengaruhi tahapan penerimaan diri tersebut.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis, sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan sumbangan pengetahuan teoritis, terutama dalam bidang Psikologi Klinis dan Psikologi Perkembangan. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui gambaran terkait tahapan penerimaan diri pada wanita dengan ODHA, serta dapat memperoleh pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada wanita dengan ODHA.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan yang luas bagi informan maupun pembaca. Berikut ini manfaat praktis dari penelitian ini:

a. Informan penelitian

Penelitian ini dapat memberikan informasi baru mengenai gambaran tahapan penerimaan diri pada wanita dengan ODHA, sehingga bisa lebih memahami sesuatu hal dari beberapa sudut pandang.

b. Keluarga

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai gambaran tahapan penerimaan diri pada wanita dengan ODHA, sehingga mempermudah keluarga untuk dapat memahami ODHA, serta memberikan dukungan bagi ODHA dalam menjalani kehidupannya.

c. Tenaga *profesional*

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai gambaran tahapan penerimaan diri pada dengan ODHA, sehingga dapat dijadikan referensi bagi tenaga *profesional*, seperti Psikolog dan Dokter dalam melakukan intervensi atau penanganan kepada wanita dengan ODHA.

d. Masyarakat sekitar

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai tahapan penerimaan diri pada wanita dengan ODHA, sehingga dapat dijadikan wacana dalam mengurangi stigma negatif serta memiliki empati terhadap orang dengan ODHA.

e. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau dasar pemikiran bagi peneliti selanjutnya mengenai gambaran tahapan penerimaan diri pada wanita dengan ODHA.