

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus dari famili *Retroviridae* genus *Lentivirus* yang membawa materi genetik RNA dan mengubahnya menjadi DNA melalui enzim *reverse transcriptase* setelah memasuki sel inang, sehingga mampu mengintegrasikan materi genetiknya ke dalam genom manusia dan menyebabkan infeksi kronis yang sulit disembuhkan (UNAIDS, 2023). Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh dengan menghancurkan sel CD4, yang berfungsi melawan infeksi, sehingga ketika jumlah sel tersebut menurun drastis, penderita menjadi sangat rentan terhadap infeksi oportunistik dan penyakit berat seperti tuberkulosis, pneumonia, dan kanker tertentu (WHO, 2023). Penularan HIV umumnya terjadi melalui hubungan seksual tanpa kondom, penggunaan jarum suntik secara bergantian, transfusi darah yang tidak melalui skrining, serta transmisi vertikal dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui (Putri et al., 2023).

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah individu yang telah terinfeksi virus HIV dan berada pada berbagai fase klinis, mulai dari kondisi tanpa gejala (asimtomatik) hingga mengalami infeksi oportunistik berat yang mengancam jiwa, tergantung pada tingkat kerusakan sistem imun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2023). Pada fase awal infeksi, ODHA sering mengalami gejala ringan seperti demam, nyeri otot, dan kelelahan, namun karena gejala tersebut cenderung tidak spesifik dan sering diabaikan, diagnosis seringkali terlambat ditegakkan sehingga virus telah merusak sel imun secara progresif sebelum pengobatan dimulai (Firmansyah et al., 2022). Meskipun hingga kini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan HIV secara total, terapi antiretroviral (ART) telah terbukti secara ilmiah mampu menekan replikasi virus, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, memperpanjang harapan hidup, serta memperbaiki kualitas hidup ODHA secara signifikan (Mandaku et al., 2025). Pemahaman menyeluruh mengenai karakteristik klinis, psikososial, dan

epidemiologis ODHA sangat penting sebelum menelaah data prevalensi dan tren HIV/AIDS baik di tingkat nasional maupun global (UNAIDS, 2023).

Tabel 1.1 Peringkat Negara Jumlah ODHA Tahun 2023

Peringkat	Negara	Jumlah ODHA (Estimasi)
1	India	2.300.000
2	Indonesia	540.000
3	Tiongkok	500.000
4	Thailand	470.000
5	Vietnam	230.000

(Sumber: laporan UNAIDS)

Berdasarkan laporan (UNAIDS, 2023), India menempati peringkat pertama jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Asia, dengan estimasi 2.300.000 kasus, diikuti oleh Indonesia pada posisi kedua dengan sekitar 540.000 kasus pada tahun yang sama. Tingginya angka di Indonesia menunjukkan beban epidemi yang serius, terutama pada kelompok usia produktif (20–35 tahun), yang tidak hanya berdampak pada penurunan produktivitas ekonomi, tetapi juga memunculkan tantangan psikososial bagi ODHA (Kristiani et al., 2023). Sementara itu, data dari negara lain seperti Tiongkok (500.000), Thailand (470.000), dan Vietnam (230.000) menunjukkan bahwa persebaran kasus HIV di Asia bersifat tidak merata dan cenderung terkonsentrasi di negara-negara dengan populasi besar dan mobilitas tinggi. Pola persebaran kasus HIV/AIDS di tingkat regional ini menjadi dasar penting bagi perumusan kebijakan nasional yang tepat sasaran di tiap negara. Strategi yang efektif perlu disesuaikan dengan karakteristik epidemiologis masing-masing wilayah, serta memperhatikan aspek psikososial yang dihadapi oleh ODHA agar program penanganan dapat berjalan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2023).

Tabel 1. 2 Peringkat Provinsi Jumlah ODHA Tahun 2023

Peringkat	Provinsi	Jumlah ODHA (Estimasi)
1	DKI Jakarta	109.676
2	Jawa Timur	86.947
3	Jawa Barat	67.851
4	Jawa Tengah	54.461
5	Papua	46.096

(Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)

Pada tingkat provinsi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., (2023). mencatat DKI Jakarta sebagai provinsi dengan jumlah ODHA tertinggi, mencapai 109.676, diikuti Jawa Timur (86.947), Jawa Barat (67.851), Jawa Tengah (54.461), dan Papua (46.096). Jawa Timur, dengan karakteristik demografi yang heterogen dan area metropolitan, tercatat memiliki prevalensi tertinggi pada kelompok usia produktif (20–35 tahun), yang turut memengaruhi produktivitas dan kesejahteraan keluarga (Triwahyudianto, 2025). Mengingat tingginya prevalensi di tingkat provinsi tersebut, intervensi psikososial kedepannya tidak dapat berhenti pada dimensi klinis semata seperti pemberian ART, tetapi juga perlu menyentuh aspek emosional secara mendalam (Lorensa et al., 2025). Guna memperoleh data yang kontekstual dan spesifik mengenai dinamika psikososial ini, perhatian riset harus diarahkan langsung pada level komunitas lokal yang menangani kelompok usia produktif tersebut secara intensif.

Penelitian mengenai kedinamisan psikologis pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) ini dilakukan secara spesifik di Yayasan DCC Sidoarjo. Pemilihan lokasi tersebut didasarkan pada karakteristik wilayah Sidoarjo yang memiliki tingkat mobilitas penduduk tinggi serta interaksi sosial-budaya yang menyerupai kota besar di sekitarnya (Prabowo et al., 2025). Melalui kemiripan karakteristik psikososial tersebut, dinamika yang dihadapi oleh para ODHA di yayasan ini mampu merepresentasikan fenomena yang riil di lapangan tanpa perlu memperluas cakupan analisis ke tingkat makro kabupaten atau provinsi lainnya. Fokus pada satu wilayah urban yang padat seperti Sidoarjo juga mempermudah

peneliti untuk mengamati pola adaptasi subjek secara mendalam terhadap lingkungan sosialnya.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti terhadap beberapa ODHA di Yayasan DCC Sidoarjo, ditemukan fakta bahwa setelah melewati fase syok pasca-diagnosis, para subjek berupaya keras mencari ruang aman untuk memulihkan kondisi mental mereka. Dalam fase kritis transisi psikologis tersebut, keberadaan keluarga diidentifikasi oleh subjek sebagai lingkungan primer yang paling mendasar dan paling dibutuhkan dalam hidup mereka (Setyowati et al., 2023). Keluarga memegang peran sentral sebagai penyedia respons pertama, baik dalam bentuk penerimaan tulus, kasih sayang yang hangat, maupun bantuan emosional yang konkret (Firmansyah et al., 2022). Kehadiran respons positif dari orang terdekat ini terbukti menjadi tameng utama guna meminimalkan tekanan psikologis akibat stigma sosial eksternal yang masih melekat kuat pada penyakit ini. Melalui pemenuhan kebutuhan emosional di tingkat keluarga tersebut, subjek memiliki peluang besar untuk menata kembali konsep dirinya secara positif pasca-diagnosis.

Adanya penerimaan dan respons positif yang stabil dari lingkungan keluarga ini pada akhirnya menjadi fondasi utama yang mendorong munculnya penerimaan diri (*self-acceptance*) secara optimal pada diri ODHA (Wijaya et al., 2025). Ketika keluarga memberikan dukungan yang kokoh, subjek akan merasa tetap berharga serta diakui keberadaannya, yang pada gilirannya menstimulasi kesadaran *non-evaluatif* untuk menerima kondisi kesehatannya saat ini secara objektif (Putri et al., 2023). Dalam menyelaraskan proses ini, Yayasan DCC Sidoarjo hadir sebagai jembatan fasilitator yang menginisiasi program-program pertemuan keluarga guna membuka ruang komunikasi yang sempat terhambat antara subjek dan lingkungan rumahnya. Kehadiran yayasan melalui pendekatan kelompok dukungan sebaya (*peer support*) turut membantu mengedukasi pihak keluarga agar dapat memberikan bentuk dukungan yang tepat dan tidak menghakimi (Pradina et al., 2022). Oleh karena itu, integrasi antara dukungan keluarga dan pendampingan dari Yayasan DCC Sidoarjo diletakkan sebagai

variabel prediktor penting yang melandasi bagaimana mekanisme penerimaan diri tersebut dapat tumbuh secara berkelanjutan pada individu dengan HIV/AIDS.

Yayasan DCC Sidoarjo hadir sebagai lembaga resmi yang sah dalam memberikan pendampingan, advokasi, serta perlindungan bagi komunitas ODHA di wilayah Sidoarjo. Melalui wadah ini, peneliti dapat melakukan pendekatan secara legal dan etis, serta membangun hubungan saling percaya (*trust*) dengan subjek, sehingga data yang diperoleh mengenai variabel dukungan keluarga dan penerimaan diri memiliki tingkat validitas yang tinggi (Kuncoro, 2024). Hasil wawancara dengan salah satu staf DCC pada 4 Mei 2025 menunjukkan bahwa lembaga ini dipandang sebagai satu-satunya yayasan di Kabupaten Sidoarjo yang secara konsisten mendampingi ODHA melalui berbagai layanan (Surabayatoday.id., 2024). Pandangan tersebut semakin kuat dengan adanya nota kesepahaman (MoU) antara DCC dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo serta sertifikat akreditasi dari Dinas Sosial yang baru diterbitkan pada tahun 2025. Kedua dokumen ini menegaskan legalitas sekaligus pengakuan resmi atas peran DCC dalam menginisiasi berbagai program pemberdayaan ekonomi, distribusi bantuan gizi, pengajian rutin, hingga pertemuan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) guna mendampingi fase transisional psikologis ODHA (BAZNAS, 2025).

Meskipun program pendampingan dari yayasan telah berjalan dengan baik, temuan lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar ODHA masih berada dalam fase transisional yang dinamis dan menghadapi tantangan psikologis yang fluktuatif terkait proses penerimaan diri. Berdasarkan hasil wawancara pada 4 Mei 2025 dengan staf pendamping berinisial N di Yayasan DCC, ditemukan bahwa tingkat adaptasi dan penerimaan diri sebagian besar ODHA berada pada tingkatan yang moderat. Beberapa subjek terkadang masih menunjukkan gejala kecemasan atau hambatan emosional terselubung akibat bayang-bayang ketakutan terhadap dinamika sosial di luar yayasan. Staf pendamping menyampaikan bahwa pola dukungan keluarga yang diterima subjek cenderung bersifat fluktuatif, di mana hubungan beberapa ODHA dengan orang tua di rumah sempat mengalami fase penyesuaian yang kaku pasca-keterbukaan (*disclosure*) status medis (Esti & Yolanda, 2022). Hal ini juga diperkuat dari hasil wawancara

dengan salah satu anggota ODHA berinisial A pada 18 Mei 2025 di DCC, yang menyampaikan: *"Saya merasa seperti tidak pantas ada di tengah orang lain. Kadang saya lebih memilih diam di kamar karena merasa malu dan takut dihakimi."* Ungkapan tersebut mencerminkan adanya proses adaptasi emosional di mana individu masih berada dalam fase ambivalensi antara keinginan untuk bangkit dengan sisa beban psikologis masa lalu. Fenomena ini sejalan dengan temuan Putri et al. (2023), yang menyatakan bahwa ODHA dengan tingkat penerimaan diri yang belum optimal atau berada pada kategori moderat cenderung membutuhkan penguatan sistem pendukung domestik yang kokoh guna mencegah penurunan kualitas hidupnya.

Adanya sensitivitas subjek tersebut membatasi jumlah populasi yang dapat dijangkau dalam rentang waktu penelitian (Anjasmara, 2024). Melalui teknik sampling jenuh, diperoleh sampel sebanyak 60 orang yang merupakan seluruh anggota aktif di bawah naungan Yayasan DCC Sidoarjo. Jumlah 60 responden ini ditentukan karena keterbatasan ukuran populasi ODHA yang memenuhi kriteria inklusi spesifik di yayasan tersebut, yaitu berada pada fase usia produktif atau dewasa awal serta bersedia secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian (Kartika et al., 2019). Meskipun secara kuantitas jumlah ini terbatas, penerapan sampling jenuh pada 60 responden ini secara metodologis dan statistik telah memenuhi ambang batas representasi yang mutlak untuk dilakukan analisis dalam menguji pengaruh antar variabel, sekaligus mencerminkan kondisi riil serta dinamika populasi aktif yang dapat diakses secara menyeluruh di lapangan (Priyono, 2025). Kondisi ini menegaskan bahwa tingkat penerimaan diri dan dukungan keluarga yang berada pada kategori sedang di lapangan mengindikasikan adanya ruang pemulihan (*room for improvement*) yang sangat besar, di mana penguatan intervensi keluarga menjadi instrumen paling krusial untuk mengantarkan ODHA mencapai stabilitas psikologis yang paripurna (Sitorus, 2022).

Penerimaan diri merupakan bagian penting dari *positive self-talk* dan *rational self-beliefs*, yaitu kemampuan individu untuk berpikir rasional serta menerima diri dengan sikap penuh kasih, realistis, dan tidak menghakimi. Proses

penerimaan diri ini berkembang melalui kebiasaan berpikir rasional dan praktik *healthy self-talk*, dimulai dari kemampuan membedakan antara kesalahan perilaku dan nilai dirinya sebagai manusia (Bernard, 2013). Individu dengan tingkat penerimaan diri yang baik mampu menghargai dirinya meskipun memiliki kekurangan atau mengalami kegagalan, hal ini terjadi karena mereka tidak menggantungkan harga diri pada pencapaian semata melainkan pada keyakinan bahwa dirinya tetap layak dicintai tanpa syarat (Febristi et al., 2020). Sebaliknya, individu dengan tingkat penerimaan diri yang rendah cenderung menginternalisasi standar yang kaku, mudah terpengaruh oleh kritik, dan mengalami penurunan kepercayaan diri saat menghadapi kegagalan. Hasil penelitian Triwahyudianto (2025), menunjukkan bahwa penerimaan diri memiliki hubungan positif dengan stabilitas emosi, tingkat resiliensi, dan kualitas hubungan interpersonal, sehingga aspek ini menjadi sangat vital terutama bagi individu dengan beban psikologis tinggi seperti ODHA.

Penerimaan diri pada ODHA dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya terkait kualitas interaksi sosial yang bermakna, terutama dalam konteks dukungan keluarga. Dukungan sosial terutama dari keluarga berperan penting dalam memenuhi tiga kebutuhan dasar psikologis, yaitu otonomi, kompetensi, dan keterhubungan (*relatedness*), sehingga pemenuhan kebutuhan ini berkontribusi pada pembentukan persepsi diri yang sehat dan penerimaan terhadap kondisi personal secara utuh (Deci & Ryan, 2000). Keluarga yang responsif dan tidak menghakimi membantu individu membentuk persepsi diri yang realistis, khususnya ketika menghadapi tekanan psikologis akibat status HIV (Fajar, 2025). Dukungan emosional seperti penerimaan tanpa syarat dan validasi perasaan memiliki kaitan yang signifikan dengan peningkatan self-compassion serta penerimaan diri (Ida, 2025). Keterlibatan aktif keluarga sebagai sistem pendukung utama menjadi pondasi penting bagi ODHA dalam menjalani kondisinya secara lebih adaptif (Wenda, 2022).

Dukungan keluarga itu sendiri merupakan berbagai bentuk bantuan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian yang diberikan anggota keluarga untuk membantu satu sama lain dalam menghadapi tekanan, krisis, atau

tantangan kehidupan (Friedman et al., 2003). Dukungan emosional mencakup empati, penerimaan tanpa syarat, dan kehadiran psikologis yang stabil. Dukungan instrumental meliputi bantuan konkret seperti pendampingan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Dukungan informasional mencakup pemberian saran, informasi, atau umpan balik yang relevan, sedangkan dukungan penilaian melibatkan umpan balik yang membantu individu melakukan evaluasi diri dalam menghadapi situasi (Mariam, 2025). Dalam kerangka *family resilience*, keluarga yang adaptif dan kohesif memiliki kemampuan lebih besar untuk menciptakan lingkungan aman bagi pertumbuhan psikologis individu sehingga lingkungan seperti ini sangat penting dalam proses pembentukan penerimaan diri yang sehat dan berkelanjutan (Annisa & Nur, 2025). ketika individu merasa dicintai bukan karena prestasi, melainkan karena keberadaannya, maka proses internalisasi nilai positif dan penguatan self-efficacy dapat terbentuk secara lebih autentik (Zamhariroh & Muhid, 2025).

Urgensi penelitian ini juga didukung oleh berbagai hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan adanya korelasi kuat antara sistem pendukung domestik dengan kondisi psikologis pasien kronis. Hasil penelitian Tarmuji (2025), menyatakan bahwa bentuk validasi emosi yang diberikan oleh keluarga terbukti efektif meningkatkan rasa berharga (*self-worth*) pada diri ODHA, sementara pasokan informasi yang akurat membantu individu memahami kondisi klinisnya secara lebih realistis. Selain itu, dukungan instrumental dalam bentuk bantuan konkret terhadap pemenuhan kebutuhan sehari-hari juga terbukti berkorelasi positif dengan peningkatan makna hidup serta stabilitas emosi pasien (Furkhan, 2022). Isnaeny (2025), menambahkan bahwa kombinasi antara penerimaan tanpa syarat dan pola komunikasi terbuka di dalam rumah dapat mempercepat fase transisi individu menuju penerimaan diri yang utuh. Sejalan dengan itu, Lorensa et al. (2025) turut menekankan bahwa kualitas relasi keluarga yang suportif menjadi stimulus utama yang mendorong terbentuknya self-efficacy serta resistensi psikologis, dua aspek yang menjadi bantalan penting dalam proses adaptasi emosional ODHA

Meskipun sejumlah penelitian telah menyoroti pentingnya dukungan keluarga bagi kesehatan mental orang dengan HIV/AIDS (ODHA), studi yang secara langsung meneliti hubungan antara dukungan keluarga dan penerimaan diri dalam konteks lokal, khususnya di Kabupaten Sidoarjo, masih sangat terbatas. Nilai agama dan kekeluargaan yang kuat di masyarakat Sidoarjo turut menentukan bagaimana keluarga memberikan dukungan kepada ODHA (Dara & Mukhoyyaroh, 2023). Dalam penyusunan intervensi psikososial yang efektif, pemahaman menyeluruh terhadap karakteristik biologis virus dan dinamika penyebarannya menjadi sangat penting (Sidjabat, 2026). Intervensi HIV tidak dapat berhenti pada dimensi klinis semata, seperti pemberian ART, tetapi juga perlu memperhatikan aspek emosional dan sosial melalui konseling, edukasi, dan dukungan komunitas (Lorensa et al., 2025). Pendekatan seperti ini mulai menjadi standar dalam layanan terpadu HIV karena lebih mampu menjawab kebutuhan multidimensi ODHA secara manusiawi dan kontekstual (Jamil et al., 2026).

Pendekatan menyeluruh terbukti mampu meningkatkan kualitas hidup ODHA, tidak hanya dari sisi fisik, tetapi juga dalam aspek psikologis, sosial, dan hubungan dengan orang lain (Diatmi & Fridari, 2020). Hal ini penting karena banyak ODHA yang menghadapi hambatan dalam menerima kondisi dirinya akibat tekanan sosial, stigma, maupun beban emosional yang tidak tertangani (Allonggi & Astrid, 2025). Oleh sebab itu, layanan yang sensitif terhadap kebutuhan psikologis seperti dukungan emosional, konseling, dan pembentukan komunitas suportif dapat menjadi pondasi pemulihan jangka Panjang (Ayu et al., 2025). Ketika layanan HIV mampu menjangkau aspek emosional secara konsisten, maka akan tercipta ruang aman bagi ODHA untuk membangun kembali kepercayaan dirinya (Halauwet et al., 2024).

Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk menjalankan penelitian mengenai pengaruh dukungan keluarga terhadap penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan yang ada dalam latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)?.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap penerimaan diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

1.4 Manfaat Penelitian

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

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu terutama dalam psikologi kesehatan mengenai peran dukungan keluarga terhadap penerimaan diri pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi subjek

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman bagi ODHA mengenai peran dukungan keluarga terhadap penerimaan diri, khususnya dalam menumbuhkan rasa berharga dan mengurangi perasaan tidak diterima dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi praktisi kesehatan (dokter, perawat, psikolog)

Temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun program pendampingan psikososial yang lebih tepat.

3. Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam membentuk penerimaan diri anggota keluarga yang hidup dengan HIV/AIDS, sehingga dapat menjadi dasar pemahaman dalam memberikan pendampingan yang lebih optimal.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan landasan empiris untuk penelitian lanjutan yang mengkaji topik serupa dengan pendekatan yang lebih luas atau variabel yang berbeda.