

BAB I

PENDAHULUAN

A. Konteks Penelitian

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, merupakan sebuah virus yang menyerang sel darah putih sehingga menyebabkan sistem kekebalan tubuh manusia menurun. Sedangkan AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh. AIDS muncul setelah virus HIV, menyerang sistem kekebalan tubuh selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh yang lemah menjadikan satu atau lebih penyakit dapat timbul, bahkan beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya.¹

Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019 mengalami kenaikan tiap tahunnya, sampai dengan Maret 2019 telah dilaporkan sebanyak 338.363 jiwa. Persentase faktor risiko HIV tertinggi pada bulan Januari-Maret 2019 adalah hubungan seks berisiko pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) (21%), heteroseksual (18%) dan jarum suntik tidak steril (1%). Sedangkan AIDS yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019 relatif stabil, jumlah kumulatif dari tahun 1987 sampai maret 2019 sebanyak 115.601 jiwa. Persentase kumulatif dari AIDS pada kelompok umur 20-29 tahun (32,2%), 30-39 tahun (31%), 40-49 tahun (13,5%), 50-59

¹ Suzana Murni, et. al., *Hidup dengan HIV-AIDS* (Jakarta: Yayasan Spiritia, 2016), 7.

tahun (5%) dan 15-19 tahun (3,3%). Sedangkan berdasarkan jenis kelaminnya, persentase kumulatif AIDS pada laki-laki sebanyak 58% dan perempuan sebanyak 33%. Sementara 9% tidak melaporkan jenis kelaminnya.²

Dari pemaparan data statistik yang telah disebutkan dapat dilihat bahwa laki-laki lebih banyak menderita AIDS dan faktor risiko HIV terbanyak adalah LSL. Lelaki Seks Lelaki atau LSL sendiri merupakan istilah yang di gunakan untuk perilaku seks yang dilakukan laki-laki dengan laki-laki. Hal itu dilakukan agar mengurangi adanya stigma untuk perilaku seks laki-laki, gay, dan lesbian. Dalam pengobatan HIV/AIDS, istilah LSL dibuat untuk kategori bagaimana cara mereka tertular dari kelompok perilaku seksual untuk memudahkan dalam pemrograman kesehatan.³ Beberapa literatur mengatakan perbedaan antara gay dan LSL, namun keduanya hanya istilah yang di ciptakan oleh konstruk sosial tentang adanya identitas dan perilaku seksual.

Penyakit AIDS sendiri telah gencar diberitakan oleh nasional semenjak ditemukan pada tahun 1981 di Amerika Serikat, tepat saat penyakit AIDS pertama kali ditemukan. Setelah itu ODHA atau Orang Dengan HIV/AIDS mulai gencar di beritakan dan cenderung dikaitkan dengan perilaku menyimpang di masyarakat. Kecenderungan itu dikarenakan penemuan kasus HIV/AIDS yang terjadi pada kalangan homoseksual dan

² Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, *Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual* (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2019).

³ Rebecca M, et. al., "The Trouble With "MSM" and "WSW": Erasure of the Sexual-Minority Person in Public Health Discourse", *American Journal of Public Health*, 7 (Juli 2015), 1144

pekerja seks, sehingga pemberitaan menjadi sensasional.⁴ Saat virus HIV masuk ke Indonesia pada tahun 1993, Menteri Kesehatan RI Dr. Soewardjono Soerjaningrat menyatakan bahwa pencegahan AIDS yang terbaik adalah dengan tidak mengikuti menjadi homoseks dan mencegah turis-turis asing membawa masuk penyakit tersebut.⁵

Penyakit yang dianggap tabu dan mempunyai mitos sebagai penyakit kutukan, membuat para penderita mengalami perubahan pada kehidupannya baik secara pribadi, sosial, karir serta kehidupan keluarga. Saat pertama kali menerima diagnosa, pasien seringkali merasa tidak yakin, terkejut, dan melakukan penyangkalan disertai ketakutan dan kemarahan akut. Respons stres psikologi tersebut akan membuat pasien mempunyai gejala-gejala kecemasan tinggi hingga depresi. Kondisi tersebut dikarenakan adanya pemikiran pasien bahwa virus tersebut akan bersarang seumur hidup pada dirinya⁶. Dalam lingkup sosial, ODHA juga seringkali mendapatkan stigma dan diskriminasi. Sehingga ruang interaksi yang dibentuk dengan penolakan, dapat membuat persepsi negatif tentang dirinya.

Mekar dan Elli menyebutkan bahwa pasien ODHA mempunyai tiga tantangan utama yaitu berhadapan dengan waktu kehidupan yang terbatas, menghadapi reaksi terhadap penyakit yang memiliki stigma dan mengembangkan strategi untuk mempertahankan kesehatan fisik. Penderita HIV/AIDS harus bertahan dengan ketakutan dan prasangka dari masyarakat,

⁴ Angelina Ayudila, et. al., "Analisis Naratif Karakter Odha (Orang Denganhiv/Aids) Dalam Film Mika", *Jurnal Ilmiah Komunikasi*, 2 (Desember, 2016), 62.

⁵ Spiritia. "Sejarah HIV di Indonesia". (<http://spiritia.or.id/> di akses pada tanggal 2 Agustus 2019).

⁶ Anggia Asri Pinkan Anggraeni, Hedi Wahyudi, "Studi Deskriptif Mengenai Resiliensi pada ODHA di Komunitas KDS Puzzle Club Bandung", *Jurnal Psikologi*, 2 (2018), 851.

terutama jika mereka mempunyai perilaku yang dianggap tabu oleh masyarakat.⁷ Seringkali mereka menyembunyikan statusnya, sebagai LSL dan juga ODHA. Menjalani kehidupan sebagai kaum minoritas, membuat mereka harus berhati-hati terhadap lingkungan sekitarnya.

Menurut koordinator LSM pendamping ODHA yaitu KDS “*Friendship Plus*”, komunitas LSL merupakan komunitas yang sulit untuk dipantau keadaannya. Kebanyakan dari mereka memilih untuk menutup diri dengan menyembunyikan statusnya. Ketika terjadi penurunan kondisi tubuh, mereka tidak mempunyai pilihan lain selain memberitahukan kepada keluarga terkait kondisinya. Hal itu dilakukan karena keluarga adalah lingkungan terdekat yang dapat membantu terkait kondisinya dengan memberi perlindungan dan dukungan secara mental dan fisik.⁸

Kondisi yang membingungkan tersebut sering terjadi kepada ODHA LSL sehingga membuat mereka tidak terima atas keadaannya yang sedang menyimpannya. Dengan kondisi yang sudah turun, mereka diharuskan untuk membuka identitas yang selama ini disembunyikan. Pernyataan tersebut juga diperkuat dengan argumen koordinator LSM KDS “*Friendship Plus*” sebagaimana pemaparannya:

“Mereka membuka identitas karena sudah kasep (baca: telat), karena mereka sudah kolaps dan penurunan kondisi yang sudah drop mau tidak mau mereka harus membuka kondisinya dan itu yang membuat mereka sering tidak terima dengan keadaannya”.⁹

⁷ Mekar Duwi Indah Sari, Elli Nur Hayati., “Regulasi Emosi Pada Penderita HIV/AIDS”, *Jurnal Psikologi*, 1 (Juli 2015), 24.

⁸ Yudho Sudartio, Koordinator LSM KDS “*Friendship Plus*”, Kediri, 29 September 2019.

⁹ *Ibid*

Apabila mereka menerima penolakan baik dari pasangan atau pun keluarganya, mereka akan merasakan adanya cap buruk terhadap kondisinya sehingga membuat penderita semakin stres. Keadaan tersebut membuatnya tidak nyaman sehingga turut memengaruhi kondisi fisik bahkan psikisnya. Seringkali kondisi psikis seseorang dianggap hal yang tidak perlu diperhatikan, namun kenyataannya dapat menjadi bumerang bagi individu tersebut. Beberapa dari mereka bahkan terdorong untuk melakukan bunuh diri, hal itu dikarenakan ketakutan akan sakit yang akan di alaminya secara berlanjut. Padahal kenyataannya, mereka masih dapat hidup cukup lama sampai di atas sepuluh tahun.¹⁰

Ketika fisik seseorang mengalami penurunan dikarenakan penyakit yang digolongkan ke dalam penyakit serius, kondisi tersebut akan mengganggu dan memicu munculnya emosi dari individu.¹¹ Begitu sebaliknya, ketika emosi yang dirasakan oleh individu tidak mampu dikontrol serta diekspresikan sebagaimana mestinya. Emosi tersebut dapat membuat kondisi fisiknya menjadi semakin buruk. Dari permasalahan yang telah dijelaskan di atas, dapat diasumsikan bahwa dengan adanya infeksi HIV/AIDS dalam tubuhnya maka orang dengan HIV/AIDS yang juga LSL membutuhkan kemampuan regulasi atas emosinya untuk melanjutkan hidup yang lebih baik.

Menurut peneliti, permasalahan terkait adanya keterikatan antara emosi dan kesehatan fisik sangatlah penting karena itu memengaruhi keberlangsungan hidup seseorang. Bagaimana mereka mengelola emosi dapat

¹⁰ Mekar Duwi Indah Sari, Elli Nur Hayati, *Regulasi Emosi*, 24.

¹¹ *Ibid*

memberikan kebahagiaan untuk mencapai aktualisasi diri dan hal tersebut merupakan bagian dari hak para individu tak terkecuali. Peneliti juga tertarik mengangkat fenomena ODHA LSL di Kota Kediri karena belum ditemukan adanya penelitian tentang hal ini di Kota Kediri dan berharap dapat membantu tentang adanya gambaran fenomena yang ada di Kota Kediri.

Maka dari itu, dengan adanya pemaparan latar belakang masalah beserta fenomena yang ada peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Regulasi Emosi Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Dengan Perilaku Seks LSL (Laki-laki Seks Laki-laki) di Kota Kediri”.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan pemaparan konteks penelitian di atas, maka fokus penelitian yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana proses regulasi emosi pada ODHA LSL?
2. Apa saja faktor-faktor yang memengaruhi regulasi emosi ODHA LSL?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisa proses regulasi emosi pada ODHA LSL.
2. Untuk menganalisa faktor-faktor yang memengaruhi regulasi emosi ODHA LSL.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara praktis maupun teoritis.

1. Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber referensi penelitian selanjutnya khususnya dalam khazanah keilmuan psikologi.

2. Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu orang lain untuk mengerti tentang regulasi emosi pada ODHA LSL.

E. Telaah Pustaka

Telaah pustakan merupakan penjelasan mengenai isi singkat dari kajian-kajian yang pernah diteliti atau ditulis terkait dengan topik masalah yang diteliti.

1. Penelitian dengan judul “Regulasi Emosi Istri yang Tertular HIV”.

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan menggunakan tiga subjek. Ketiga subjek tersebut mengalami beberapa tahapan yang saling berkaitan, apabila dari tahap awal sudah bisa *monitoring* emosi dengan baik maka aspek selanjutnya juga akan baik. Dengan adanya *monitoring* emosi tersebut akan menimbulkan perilaku untuk menyadari emosi yang berada pada dirinya. Bentuk *monitoring* tersebut adalah

penerimaan terhadap status HIV-nya dan menyadari akan ketakutan terhadap penyakitnya.¹²

Pembedaan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah perbedaan subyek baik dari kategori dan jumlahnya. Dalam penelitian ini, subyek yang digunakan ibu rumah tangga sedangkan peneliti mengambil subyek dengan spesifikasi ODHA LSL. Hal tersebut membuat penelitian peneliti dapat diharapkan memberi gambaran bagaimana kondisi ODHA dengan spesifikasi LSL dengan jumlah subyek berbeda juga.

Persamaan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah subyek yang diambil adalah ODHA meskipun dengan spesifik yang berbeda dengan peneliti. Penelitian ini juga menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus. Dengan adanya hal tersebut diharapkan penelitian ini dapat memberikan sebuah pelengkap informasi tentang kondisi ODHA dengan fokus LSL di Kota Kediri.

2. Penelitian dengan judul “Regulasi Emosi ODHA”. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan dua subjek dan dua metode regulasi emosi yang berbeda. Subjek pertama meregulasi emosi dengan menggunakan strategi regulasi emosi *antecedent-focussed strategy* (cognitive reappraisal) penggunaan strategi tersebut dapat membuat subjek yang dulunya menyalahkan Tuhan atas kesalahan dengan mampu menerima statusnya sebagai penderita HIV/AIDS dan bangkit untuk

¹² Moch. Latief Hasyim Rosyidi, “Regulasi Emosi Istri yang Tertular HIV”, Skripsi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, 2014.

melanjutkan kehidupannya. Sedangkan subjek kedua menggunakan strategi regulasi emosi *response focussed strategy* atau *strategi suppression*, melalui proses regulasi emosi tersebut berdampak pada ekspresi marah (emosi negative) yang sering dimunculkan oleh subjek, dengan berusaha menghambat ekspresi emosi berlebihan untuk mengurangi reaksi emosi negatif dengan terus menerus menghindari situasi (*situation selection*) yang dapat memicu emosinya.¹³

Perbedaan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah perbedaan kategori subyek dan jumlahnya. Dalam penelitian ini, tidak ada spesifikasi terhadap subyek ODHA yang diambil untuk penelitian dengan menggunakan 2 subyek penelitian. Kemudian penelitian ini juga hanya mengungkap tentang strategi emosi sehingga menjadi perbedaan dengan penelitian peneliti yang mengungkap tentang strategi dan faktor-faktor yang mempengaruhi.

Persamaan penelitian ini dapat diambil dari subyek yang diteliti dengan judul yang hampir sama namun peneliti mempunyai fokus yang lebih spesifik dari penelitian ini. Kemudian penelitian ini juga mengungkap tentang strategi subyek dalam regulasi emosi, hal tersebut mempunyai kesamaan dengan rumusan masalah yang ada dalam penelitian peneliti. Maka dari itu perbedaan dan persamaan dalam penelitian ini di harapkan mampu memberikan wacana baru terkait kondisi ODHA dengan fokus LSL di Kota Kediri.

¹³ Mekar Duwi Indah Sari, Elli Nur Hayati, "Regulasi Emosi ODHA", *Jurnal Fakultas Psikologi*, Vol. 3, No. 1, (Juli 2015).

3. Penelitian dengan judul “Chronic Physical Illness Affects Emotion Regulation Process: A Case of HIV/AIDS”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan responden sebanyak 80 subyek. Setengah dari jumlah subyek adalah orang yang mempunyai virus HIV di tubuhnya, dan setengah subyek yang lain adalah subyek yang memiliki kondisi tubuh yang normal. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan bagaimana strategi emosi bekerja kepada dua jenis subyek, strategi emosi yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *emotional suppression* (penekanan emosional) dan *emotional appraisal* (penilaian emosi). Hasil penelitian menunjukkan bahwa peserta klinis dan non-klinis secara signifikan berbeda dalam skor rata-rata mereka pada penekanan emosi dan strategi penilaian kognitif regulasi emosi. Hasilnya antara lain bahwa orang-orang yang telah menderita penyakit kronis semacam itu pasti akan mengembangkan banyak masalah psikologis seperti depresi, kegelisahan, disfungsi emosional, dan lain sebagainya. Gejala-gejala tersebut dapat dilihat dari bagaimana proses regulasi emosi yang dilakukan oleh subyek.¹⁴

Perbedaan dalam penelitian ini adalah subyek yang diteliti menggunakan subyek yang mempunyai virus HIV dan subyek yang tidak memiliki riwayat penyakit kronis. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini juga berbeda yaitu menggunakan kuantitatif dengan responden sebanyak 80 subyek. Responden yang di gunakan dalam

¹⁴ Tiwari and G.K, “Chronic Physical Illness Affects Emotion Regulation Process: A Case of HIV/AIDS”, *The International Journal of Indian Psychology*, No.8, Vol.3, (October-December, 2015)

penelitian ini juga mempunyai klasifikasi yang berbeda untuk membedakan bagaimana regulasi emosi bekerja kepada kedua kondisi tersebut. Hal tersebut menjadi sebuah perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama mengungkap bagaimana strategi emosi yang bekerja kepada subyek yang mempunyai virus HIV di dalam tubuhnya. Penelitian ini juga mengungkap bahwa regulasi emosi merupakan salah satu cara subyek ODHA menghadapi kehidupan dengan kondisinya. Hal tersebut menjadi persamaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti karena mempunyai kesamaan untuk mengungkap adanya keterkaitan regulasi emosi dalam mengatasi permasalahan hidup subyek ODHA. Maka dari itu diharapkan adanya persamaan dan perbedaan dalam penelitian dapat memberi rujukan sebagai pembandingan data sehingga dapat memberikan informasi terkait regulasi yang dilakukan oleh ODHA.