

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus HIV/AIDS terus mengancam Indonesia sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1987, dan sejak pertama kali ditemukan kasus HIV/AIDS setiap tahun terus meningkat (Hardisman, Firdawati, 2018). Jumlah kumulatif kasus HIV di Indonesia yang di laporkan sebanyak 48.300 kasus pada tahun 2017 terus meningkat ditahun 2019 menjadi 349.882 kasus (Kementerian Kesehatan, 2019). Jumlah kasus HIV berdasarkan jenis kelamin masih konsisten dimana proporsi HIV pada laki-laki lebih besar pada perempuan. Sementara proporsi laki-laki dengan HIV pada 2017 adalah 62% dan tahun 2019 naik menjadi 63% (Kementerian Kesehatan, 2019).

Faktor risiko penyebaran infeksi HIV akibat hubungan LSL (Lelaki Seks Lelaki) yang dilaporkan pada tahun 2017 menduduki urutan ke tiga (Info Datin HIV/AIDS, 2017), sedangkan ditahun 2019 LSL dilaporkan sebagai faktor resiko penyebaran infeksi HIV yang pertama (Kementerian Kesehatan, 2019). Kasus baru HIV/AIDS di D.I.Yogyakarta pada tahun 2013 berjumlah 489 kasus dan terus meningkat ditahun 2018 menjadi 833 kasus (Kementerian Kesehatan, 2019). Pada tahun 2013 jumlah LSL yang terinfeksi HIV di Indonesia ada sebanyak 3.287 kasus dan kasus ini terus meningkat ditahun 2016 menjadi 13.063 kasus (Kementerian Kesehatan, 2019).

Istilah “LSL” atau “Homoseksual” paling sering digunakan untuk menggambarkan perilaku seorang laki-laki yang orientasi seksualnya mengacu pada interaksi seksual atau romantis yang berjenis kelamin sama antara laki-laki dan laki-laki (Rokhmah, 2012). LSL tidak termasuk dalam orang gangguan jiwa tetapi mereka timbul karena pola asuh orang tua dan lingkungan (Hazairina, Setiawati, & Amelia, 2018). Dalam kaitannya dengan HIV/AIDS, LSL merupakan kelompok rentan untuk tertular karena beberapa

faktor antara lain biologis, perilaku, dan sosial (Fauk, Merry, Sigilipoe, Putra, & Mwanri, 2017).

Risiko penularan HIV/AIDS pada LSL akibat faktor biologis didapatkan karena LSL melakukan anal seks, atau hubungan seks melalui anus. Hal ini dapat meningkatkan penularan HIV/AIDS dikarenakan anus tidak didesain untuk berhubungan seksual sehingga akan mengalami perlukaan saat melakukan anal seks dan memudahkan masuknya HIV ke dalam tubuh (Forman Novrindo Sidjabat, 2017). Faktor perilaku didapatkan karena LSL cenderung suka melakukan hubungan seksual dengan berganti pasangan, berkelompok, dan tidak menggunakan alat pelindung. Hal ini akan diperberat dengan penggunaan obat terlarang dalam aktivitas tersebut (Pufall, 2018).

Sedangkan risiko penyebaran infeksi HIV dari faktor sosial dapat terjadi karena sebagian besar masyarakat di Indonesia masih belum menerima adanya LSL di lingkungannya. Penolakan yang berujung stigma mengakibatkan LSL untuk cenderung menutup diri, malu, dan merahasiakan statusnya sebagai LSL (Fauk, 2017). Stigma juga menyebabkan mereka tidak patuh pada program pengobatan, menjauhi fasilitas pengobatan, dan meningkatkan risiko adanya pasangan serodiskordan akibat ketidakterbukaan (Skinta, 2014). Selain menjauhkan LSL dari akses kesehatan, penolakan dari masyarakat juga mengakibatkan LSL rentan depresi, bahkan terkadang memunculkan keinginan untuk bunuh diri (Meyer, 2003). Semua hal tersebut dikenal sebagai *sexual minority stress* (SMS).

Sexual minority stress (SMS) adalah istilah yang sering dipakai untuk menggambarkan stress psikologi yang dialami oleh golongan orientasi seksual minoritas seperti LGBT (lesbian, gay, biseks, dan transgender) yang umumnya hidup bersama kelompok mayoritas yang heteroseksual (Skinta, 2014). Ketika LSL mengalami keadaan seperti itu, salah satu hal yang bisa dilakukan untuk bertahan diri adalah dengan penerimaan diri (Neff, 2011). Penerimaan diri (*self acceptance*) menurut Chaplin adalah sikap merasa puas dengan diri sendiri, kualitas dan bakat serta memiliki pengakuan akan keterbatasan diri sendiri (Chaplin, 2015). Sedangkan Dariyo mengemukakan penerimaan diri (*self*

acceptance) adalah suatu kemampuan seseorang untuk dapat melakukan penerimaan terhadap keberadaan dirinya yang didasarkan pada kepuasan individu untuk mengenai dirinya sendiri serta pikiran individu untuk memiliki mental yang sehat (Dariyo Agoes, 2007).

Namun proses penerimaan diri tidaklah mudah karena harus memulai beberapa proses yaitu penghindaran, keingintahuan, toleransi, membiarkan begitu saja, dan persahabatan (Germer, 2009). Menurut Hurlock (1974), orang yang sudah menerima dirinya atau mencapai fase persahabatan akan memiliki kemungkinan untuk dapat meningkatkan kualitas hidupnya menjadi lebih baik karena memiliki harapan yang sesuai dengan kemampuannya, menghargai dirinya, dan menyadari kekurangan tanpa menyalahkan diri sendiri (Gamayanti, 2016).

Penerimaan diri juga akan membawa dampak positif karena mampu mengurangi depresi dan ansietas, melepaskan dari pikiran negatif, dan meningkatkan kecerdasan emosi (Neff, 2011). Sayangnya setiap individu memiliki cara penerimaan diri yang berbeda-beda karena adanya perbedaan karakteristik antar setiap individu (Hurlock, 2006). Salah satu contoh adalah faktor hambatan lingkungan. Apabila lingkungan menghambat individu dalam proses penerimaan diri, maka LSL akan kesulitan untuk mencapai penerimaan diri. Sebaliknya, apabila lingkungan individu mendukung maka proses penerimaan diri LSL akan mudah.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, LSL yang positif terkena HIV/AIDS selalu mendapatkan stigma dan deskriminasi secara fisik maupun pengucilan. LSL juga banyak dianggap sebagai manusia tidak berperilaku baik atau laknat di masyarakat (Kusumaningrum, 2019). Dimata keluarga, LSL juga selalu dipandang sebagai individu yang “aneh” (Kana, Nayoan, & Limbu, 2016).

Jumlah penderita HIV/AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta per Desember 2019 adalah 4.480 dan kasus LSL menduduki peringkat pertama dengan jumlah 1.822 kasus. Semakin tingginya kasus LSL di Yogyakarta dan

berdasarkan pemaparan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimanakah penerimaan diri pada LSL di Yayasan Victory Plus Yogyakarta?

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan masalah tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran penerimaan diri Lelaki Seks Lelaki (LSL) dengan HIV/AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerimaan diri LSL di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik LSL dengan HIV/AIDS di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.
- b. Diketahui gambaran penerimaan diri berdasarkan karakteristik demografi LSL di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan positif untuk perkembangan Ilmu Keperawatan serta menambah wawasan dan pengetahuan penelitian tentang gambaran penerimaan diri LSL dengan HIV/AIDS.

2. Manfaat praktis

a. Bagi LSL di DIY

Hasil penelitian ini di harapkan agar memberikan gambaran penerimaan diri LSL di Daerah Istimewa Yogyakarta.

b. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat sebagai bahan referensi tambahan untuk penelitian lanjut tentang penerimaan diri LSL di perpustakaan Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta.

c. Bagi Yayasan Victory Plus

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi mengeni penerimaan diri LSL dengan *HIV/AIDS*.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan bahan iacuan untuk meneliti lebih lanjut penerimaan diri LSL dengan *HIV/AIDS*.