

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

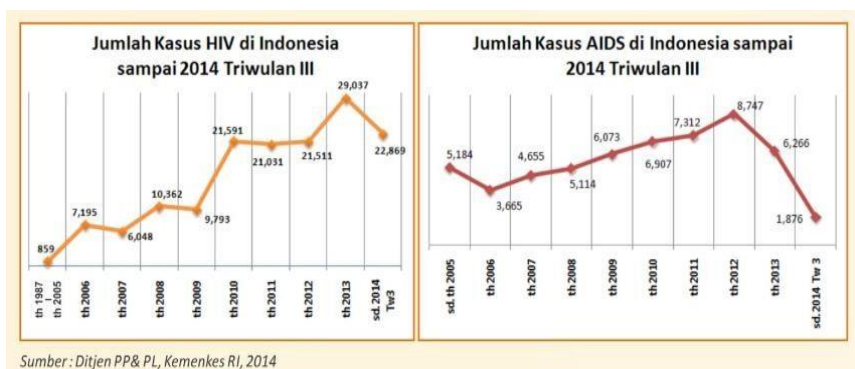
### **1.1 Latar Belakang Masalah**

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit IO (*infeksi oportunistik*) yang sering berakibat fatal. Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penyidap AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya *infeksi oportunistik* dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2014).

Di Indonesia, HIV-AIDS pertama kali ditemukan di provinsi Bali. Sejak ditemukan tahun 1987 sampai dengan Maret 2016, HIV-AIDS tersebar di 407 dari 507 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia yang mencapai angka 80%. Dilansir dari laman wartabangka.com (2018) bahwa Indonesia saat ini sudah masuk darurat penyebaran virus HIV-AIDS jumlah Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) setiap tahunnya meningkat tajam (Wartabangka.com). Hal tersebut didukung data dari Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Ditjen P2P Kemenkes RI) yang menunjukkan bahwa penderita HIV-AIDS di Indonesia

mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Secara lebih detail jumlah penderita HIV-AIDS disajikan dalam grafik pada gambar 1

Gambar 1. Jumlah kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan Tahun 1987 sampai dengan September 2014

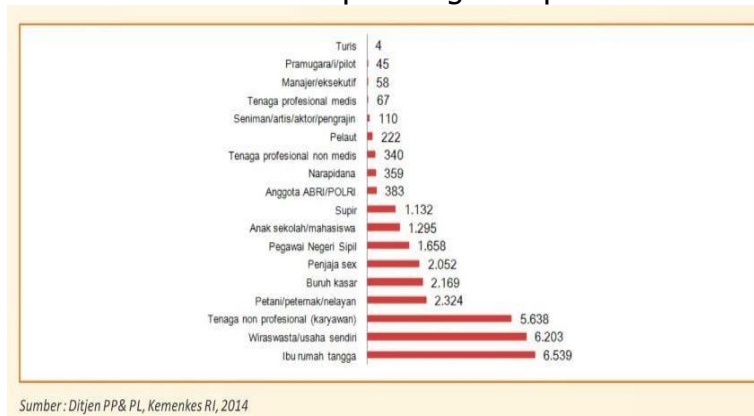


Data diatas memperlihatkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah kasus HIV dari tahun ke tahun sejak pertama kali dilaporkan (tahun 1987). Sebaliknya jumlah kasus AIDS menunjukkan kecenderungan meningkat secara lambat bahkan sejak tahun 2012 jumlah kasus AIDS mulai menurun. Jumlah kumulatif penderita HIV dari tahun 1987 sampai september 2014 sebanyak 150.296 orang, sedangkan total kumulatif kasus AIDS sebanyak 55.799 orang (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2014). Untuk didaerah Sumatera Selatan sendiri terdapat 2.433 kasus HIV dan 699 kasus AIDS. Data tersebut menunjukan bahwa kasus HIV-AIDS tergolong tinggi dan meningkat. Oleh karena itu, fenomena tentang HIV AIDS Perlu mendapatkan perhatian yang serius dari berbagai lapisan masyarakat.

Data terbaru dari Ditjen P2P Kemenkes RI (2017) menunjukkan bahwa faktor resiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada LSL (Lelaki Seks Lelaki) (28%), heteroseksual ( 24%), lain-lain (9%) dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2%). Sedangkan presentase faktor resiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (67%), homoseksual (Lelaki Seks Lelaki) (23%), perinatal (2%), dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2%).

Faktor yang menyebabkan jumlah HIV-AIDS meningkat bermacam-macam setiap tahunnya. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu anggota Komisi Penanggulangan AIDS di Sumatera Selatan (wawancara tanggal 24 Agustus 2018) mengatakan bahwa penyebab utama meningkatnya kasus HIV-AIDS di Sumatera Selatan melalui hubungan seks berisiko, dan juga penggunaan jarum suntik yang tidak steril. Mohammad Subuh selaku sekretaris KPAN (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional) mengungkapkan bahwa faktor penularan HIV terbanyak terjadi melalui hubungan seksual berisiko seperti berganti-ganti pasangan, kemudian penggunaan jarum suntik secara bersamaan pada saat menggunakan narkoba dan penularan HIV dari ibu ke anak. Pada tahun 2016, penularan HIV-AIDS didominasi oleh hubungan seks berisiko pada homoseksual dan heteroseksual (Republika.co.id).

Gambar 2. Jumlah Kumulatif AIDS yang Dilaporkan Menurut Jenis Pekerjaan Tahun 1987 sampai dengan September 2014



Data diatas menjelaskan data kumulatif AIDS berdasarkan jenis pekerjaan, penderita AIDS di Indonesia paling banyak berasal dari kelompok ibu rumah tangga diikuti wiraswasta dan tenaga *non profesional* (karyawan). Melihat hal tersebut, permasalahan HIV-AIDS menjadi salah satu permasalahan yang sangat genting baik dilihat dari kompleksitas masalah yang ada, maupun kuantitas jumlah HIV-AIDS yang mengalami peningkatan. Selain itu, melihat kenyataan bahwa penularan HIV-AIDS tidak mengenal usia, jenis kelamin dan jenis pekerjaan. Bahkan yang paling memprihatinkan lagi kebanyakan yang menderita penyakit menular HIV-AIDS menurut jenis pekerjaan, yaitu dari kalangan ibu rumah tangga yang bahkan tidak mengetahui kapan dan bagaimana HIV ini dapat menular dan ditularkan.

Seseorang yang terkena HIV-AIDS atau yang biasa disebut ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS) akan mengalami tekanan fisik maupun tekanan psikologis. Menurut

Djoerban (dalam Astuti 2008) hampir 99% penderita HIV/AIDS mengalami stres berat. Djoerban juga menemukan sejumlah pasien HIV/AIDS yang mengalami depresi berat, dimana pada saat mengetahui dirinya mengidap penyakit AIDS, banyak ODHA yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya tertular HIV/AIDS, sehingga menimbulkan depresi dan kecenderungan ingin 'bunuh diri' pada diri ODHA itu sendiri.

Situasi yang dialami oleh ODHA sangat kompleks karena sampai sekarang belum ada obat yang dapat menghentikan virus tersebut. *Anti-retroviral (ARP) agents* hanya dapat memperlambat reproduksi HIV tetapi tidak menyembuhkan AIDS akibatnya dapat membuat ODHA mengalami stres tinggi yang akan memperburuk keadaan dirinya. Selain itu, ODHA juga harus menghadapi stigma dan diskriminasi yang beredar di masyarakat. Corey & Corey (dalam Corliss & Corliss, 2006) mengungkapkan bahwa ODHA seringkali harus menghadapi stigma, prasangka, diskriminasi, pengasingan, penolakan, dan beban. Ditambahkan oleh Argyo Demartoto (2010), ODHA menghadapi banyak masalah sosial dalam kehidupan sehari-hari seperti stigmanisasi, didiskriminasi, dan dikucilkan oleh keluarga sendiri, teman, tetangga, lingkungan kerja, masyarakat luas bahkan para jurnalis.

Djoerban (dalam Argyo Demartoto, 2010) menuturkan bahwa kesalahpahaman atau kurang lengkapnya pengetahuan masyarakat tentang HIV AIDS seringkali berdampak pada stigmanisasi (prasangka buruk) terhadap ODHA. Stigma yang beredar di masyarakat mencakup berbagai hal, diantaranya yaitu cara penularan HIV AIDS dengan berjabat tangan, berpelukan, menggunakan alat

makan bersama, melalui keringat, dan sebagainya. Pada kenyataannya, penularan HIV AIDS hanya dapat terjadi melalui darah, cairan mani, dan air susu ibu. Stigma lainnya yaitu para ODHA dianggap sebagai orang yang berkelakuan tidak baik. Delamater & Myers (2011) mengungkapkan bahwa AIDS seringkali mendapatkan stigma yang berat dimana dihubungkan dengan penggunaan narkoba dan homoseksual serta terdapat ketakutan akan penularannya. Faktanya HIV AIDS dapat mengancam seluruh lapisan masyarakat dari berbagai usia, status ekonomi, pekerjaan maupun jenis kelamin.

Stigma dan diskriminasi yang ada dapat menyebabkan ODHA merasa takut dan tertekan. Delamater & Myers (2011) mengungkapkan bahwa stigma terhadap ODHA sudah melekat kuat sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis dirinya. Stigma dan diskriminasi juga dapat menyebabkan masalah pada fisik, psikis, dan sosial. ODHA sering mempunyai perasaan menjelang maut dan merasa bersalah akibat terinfeksi HIV. Untuk menghadapi masalah tersebut, mereka membutuhkan dukungan dari orang lain tetapi ODHA sering ditinggal oleh orang terdekatnya karena takut tertular oleh penyakit yang diderita. Berbagai fenomena yang ada menunjukkan bahwa hidup sebagai ODHA sangatlah berat sehingga dapat menurunkan semangat hidupnya. Oleh karena itu, ODHA membutuhkan jiwa yang kuat untuk menghadapinya.

Dampak psikologis bagi penderita HIV-AIDS dapat mempengaruhi mereka dalam bertahan dengan kondisi yang dialami. Oleh sebab itu orang yang terkena penyakit HIV-AIDS harus memiliki resiliensi. Menurut Grotberg (1999) *resilience is the human transformed by experiences*

*of adversity* "capacity to face, overcome, be strengthened by, and even be transformed by experiences of adversity" yang artinya kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi, dan menjadi kuat atas kesulitan yang dialami (dalam Desmita, 2010). Desmita (2014) mengungkapkan bahwa resiliensi merupakan suatu kemampuan yang sangat dibutuhkan dalam kehidupan setiap orang. Hal ini karena kehidupan manusia senantiasa diwarnai *adversity* (kondisi yang tidak menyenangkan). *Adversity* ini menantang kemampuan manusia untuk mengatasinya, untuk belajar darinya, dan bahkan untuk berubah karenanya.

Orang yang mempunyai resiliensi baik akan mampu bersikap secara fleksibel dalam menghadapi masalahnya. Reivich & Shatte (2002) menyebutkan bahwa individu yang resilien mengerti bahwa halangan dan rintangan bukanlah akhir dari segalanya. Mereka tidak akan merasa malu ketika tidak sukses. Selain itu, individu yang resilien mampu untuk mengambil makna dari kegagalan dan menggunakan pengetahuan tersebut untuk meningkatkan kemampuan dirinya. Mereka juga mampu belajar bagaimana menghentikan kecemasan dan keraguan. Melihat hal tersebut, maka resiliensi dibutuhkan oleh ODHA untuk menghadapi berbagai tantangan hidup yang ada. Dengan resiliensi, ODHA akan mampu memaknai hidup dengan lebih baik dan menggapai masa depan secara lebih optimis.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan peneliti di Komisi Penanggulangan HIV-AIDS di Provinsi Sumatera Selatan ditemukan tiga orang yang menunjukkan kondisi resilien. Ciri-ciri orang yang memiliki sikap resilien yaitu dapat memahami dan mengatur dirinya sendiri, memandang hal secara positif, mampu bersosialisasi atau

menciptakan hubungan sosial dengan baik, serta dapat mengatasi masalah atau kondisi yang sulit dan bijaksana dan sebagian ciri-ciri tersebut terdapat dalam diri ketiga subjek.

Subjek yang pertama yaitu berinisial "UA", ia merupakan seorang ibu rumah tangga yang dulunya bekas pecandu narkoba dan juga melakukan hubungan seksual beresiko dan sering bergonta-ganti pasangan. Sebelum ia menikah lagi, mantan suaminya merupakan pecandu narkoba dan juga pengidap HIV-AIDS "UA" merasa sangat hancur ketika pertama kali tahu bahwa ia terinfeksi HIV, "UA" sangat tertekan ketika suaminya meninggal dunia dan ditambah lagi pada saat itu "UA" pada saat yang sama "UA" terinfeksi IO kelenjar getah bening. "UA" sudah sangat putus asa dan saat itu ia berpikir bahwa hidupnya sudah tidak lama lagi. Akan tetapi anak-anaknya selalu memberikan dukungan tanpa kenal lelah, sehingga "UA" memutuskan untuk bangkit dan ia yakin bahwa walaupun terinfeksi HIV ia dapat menjalani hidupnya dengan produktif. "UA" termotivasi oleh anaknya yang seorang gamer, kemudian ia memutuskan untuk membuka warnet dari warisan yang ditinggalkan suaminya, dan sekarang ia sudah menikah lagi dengan pria yang menerima kondisi yang terinfeksi HIV. Berikut ungkapan "UA" kepada peneliti saat wawancara awal.

*" pas pertama kali tau kalo aku nih terinfeksi HIV rasanya hancur nian dek dak keruan lagi. Hidup aku sudah dak lamo lagi, sempat nyerah karena waktu itu terinfeksi kelenjar getah bening jugo. Tapi anak-anak aku dak pernah ngelu mereka ngemangatin terus dak tega aku, lamo dek sampai aku yakin kalo pacak*



*bertahan hidup dengan AIDS nih, tapi aku sadar ini salah aku dewek kareno pergaulan selamo ini, dan sekarang aku buka usaha warnet dirumah". (wawancara tanggal 4 September 2018).*

Sama halnya dengan "UA" subjek yang berinisial "DY" juga terinfeksi virus HIV karena melakukan hubungan beresiko dengan pasangannya saat menjadi TKW di Malaysia. Awal mula "DY" mengetahui bahwa terinfeksi HIV dikarenakan ditempat ia bekerja mewajibkan untuk melakukan tes narkoba dan HIV-AIDS. Setelah "DY" mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV "DY" merasa cemas, sedih, kebingungan dan sempat ingin mengakhiri hidupnya. Kemudian "DY" memutuskan untuk pulang kampung dan menikah, karena kurangnya pengetahuan dan ia malu untuk konsultasi ke rumah sakit sehingga anak yang ada didalam kandungannya juga terinfeksi HIV. "DY" merasa bahwa HIV yang ia terima merupakan teguran untuk menjadi pribadi yang lebih baik dan lagi ia tidak boleh menyerah karena anaknya juga terinfeksi HIV karena kurangnya pengetahuan pada saat itu. Berikut ungkapan "DY" pada kepada peneliti pada saat wawancara awal.

"Awal mula saya tau kalau terinfeksi HIV karena ditempat saya bekerja ada tes narkoba dan HIV-AIDS saya merasa cemas, sedih, kebingungan dan bahkan sempat ingin bunuh diri. Karena kurangnya pengetahuan saya saat itu sehingga membuat anak saya juga terinfeksi HIV disitu saya berusaha meyakinkan diri saya untuk tidak menyerah mungkin ini teguran untuk saya tapi saya harus melanjutkan hidup untuk anak saya" (wawancara tanggal 5 September 2018).

Berbeda dengan "UA" dan "DY". Subjek ketiga yang berinisial "HD" merupakan ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV-AIDS dikarenakan penggunaan jarum suntik secara bersama-sama pada saat ini hendak menjadi TKW di Malaysia. "HD" tidak pernah menyangka dan sempat berpikir ingin mengakhiri hidupnya. "HD" takut tentang bagaimana pendapat orang terhadap dirinya, dikarenakan kebanyakan orang berpendapat bahwa perempuan yang terinfeksi HIV ia perempuan yang tidak benar. Selain itu "HD" sangat depresi, marah, sedih saat pertama kali mengetahui bahwa ia terinfeksi HIV "HD" tidak pernah menyangka bahwa ia akan terinfeksi virus yang sangat membahayakan seperti HIV, tidak hanya itu yang membuat ia semakin terpuruk dikarekan anak yang dikandungnya pada saat itu juga terinfeksi HIV. Akan tetapi dengan adanya dukungan dari suaminya yang selalu menguatkan agar ia tetap tegar demi anaknya yang juga terkena penyakit HIV. Berikut ungkapan "HD" kepada peneliti saat wawancara awal.

"Saya tidak pernah menyangka bahwa akan terinfeksi virus HIV saya merasa sangat depresi, marah, sedih campur aduk saat pertama kali mengetahui bahwa saya terinfeksi virus tersebut ditambah lagi anak yang saya kandung juga teinfeksi virus yang serupa, saya sempat berpikir untuk mengakhiri hidup saya. Tapi suami selalu menguatkan saya bahwa ini bukan akhir dan jika saya mati bagaimana dengan anak saya, siapa yang akan mengurus mereka itu yang menjadi alasan saya untuk bertahan" (wawancara tanggal 8 September 2018).

Berdasarkan fenomena yang terjadi diatas, yang melatarbelakangi peneliti mengkaji hal ini. Dari hasil wawancara awal dengan ketiga subjek, setiap subjek mempunyai masalah yang sama dengan respon yang berbeda. Sehingga membuat peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran resiliensi pada ODHA. Tujuannya untuk melakukan identifikasi tentang gambaran resiliensi pada ODHA dan faktor faktor yang mempengaruhi resiliensi tersebut. Melalui tulisan ini pula, peneliti menuangkannya dalam kajian penelitian yang berjudul "Resiliensi Pada Penderita HIV-AIDS (ODHA) Di Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sumatera Selatan.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- 1.2.1** Bagaimana proses resiliensi pada penderita HIV-AIDS (ODHA)?
- 1.2.2** Faktor-faktor apa yang menyebabkan munculnya resiliensi pada penderita HIV-AIDS(ODHA)?
- 1.2.3** Bagaimana pemaknaan resiliensi pada penderita HIV-AIDS (ODHA)?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan

- 1.3.1** Untuk melihat bagaimana proses Resiliensi Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA)?
- 1.3.2** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya resiliensi pada penderita HIV-AIDS(ODHA) ?

**1.3.3** Untuk mengetahui bagaimana pemaknaan resiliensi pada penderita HIV-AIDS (ODHA)?

## **14 Manfaat Penelitian**

Dari tujuan dilaksanakannya penelitian ini, peneliti mengharapkan ada manfaat dari hasil penelitian ini, antara lain:

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

- 1) Peneliti, hasil penelitian ini diharapkan akan memperluas cakrawala pemikiran dan pengalaman peneliti.
- 2) Institusi, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan dan relevansi bagi para pembaca khususnya Fakultas Psikologi agar memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang luas.
- 3) Penelitian ini diharapkan menjadi literatur untuk penelitian selanjutnya.

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk memperkaya sekaligus memperluas khasanah keilmuan dan mengembangkan penelitian dibidang Psikologi Agama dan Psikologi Islam serta memberikan informasi mengenai Resiliensi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

## **15 Keaslian Penelitian**

Terdapat beberapa penelitian yang mengungkap tentang resiliensi. Salah satunya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Astrid Septyanti (2010) dengan judul

*Resiliensi Penderita Stroke.* Hasil dari penelitiannya terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi penderita *stroke* menjadi resilien, yaitu: faktor *I Am* yang meliputi kepercayaan diri dan *self esteem* yang baik, adanya perasaan dicintai, adanya orang-orang kepercayaan untuk meluapkan perasaan, bisa berempati, mampu untuk mandiri dan bertanggung jawab. Faktor *I Have* yang meliputi mendapatkan dukungan, semangat dan layanan yang maksimal dari keluarga dan masyarakat, tetap menjalani aturan yang ada, adanya sosok yang memberikan informasi positif dan keinginan untuk dapat mengikuti informasi positif tersebut. Faktor *I Can* meliputi adanya hubungan yang dapat dipercaya, yakin pada pertolongan Allah SWT setiap mendapati permasalahan, mampu mengekspresikan perasaannya, terbuka dalam mendengar saran dan kritik orang lain.

Lalu ada juga Sekar Ayu Wijayani dan Hafisah Budi A mahasiswa psikologi, fakultas psikologi Universitas Sarjanawijaya Tamansiswa Yogyakarta yang melakukan penelitian deskriptif kualitatif tahun 2011 dengan judul "Resiliensi Orang Tua Dalam Membesarkan Anak Retardasi Mental". Hasil penelitian ditemukan bahwa masing-masing orang tua mempunyai resiliensi yang berbeda selama membesarkan anak retardasi mental. Dalam aspek karakteristik resiliensi terdapat tujuh kategori yang mempengaruhi resiliensi meliputi pemahaman, kemerdekaan, hubungan yang baik, inisiatif, kreatifitas, rasa humor, dan akhlak.

Selanjutnya Ayu Dewanti P dan Veronika Suprpti mahasiswa psikologi, fakultas psikologi Universitas Airlangga Surabaya yang melakukan penelitian studi kasus

kualitatif tahun 2014 dengan judul "Resiliensi Remaja Berprestasi Dengan Latar Belakang Orang Tua Bercerai". Hasil penelitian menunjukkan ketiga partisipan dapat resilien walaupun setelah perceraian partisipan masih menghadapi masalah-masalah baru. Partisipan dapat resilien dengan memiliki gambaran kemampuan resiliensi yang berbeda-beda. Berdasarkan hasil penelitian, ketiga partisipan sama-sama memunculkan kemampuan pada impulse control, optimism, empathy dan self efficacy meski ketiga partisipan mempunyai kemampuan yang tidak sama persis. Kemampuan resiliensi yang dimiliki membuat ketiga partisipan berhasil dalam mengartikan sebuah peristiwa sulit.

Terakhir penelitian yang dilakukan oleh Pienaar, et al (2011) dengan judul "*A qualitative exploration of resilience in pre-adolescent AIDS orphans living in a residential care facility*" menemukan bahwa *developmental assets* yang memfasilitasi *coping* dan membantu perkembangan resiliensi pada anak-anak berhubungan dengan empat komponen utama yaitu *external stressors* dan *challenges*, *externalsupports*, *inner strengths* dan *interpersonal* serta *problem-solving skills*.

Menurut peneliti, penelitian ini masih belum ditemukan kesamaan dengan penelitian yang lainnya. Perbedaannya ialah pada subjek, tempat, dan metode. Penelitian ini lebih mengerah pada bagaimana proses dan pemaknaan resiliensi pada orang dengan HIV-AIDS (ODHA) di Komisi Penanggulangan HIV-AIDS Sumatera Selatan. Disini peneliti mencoba melihat sisi dukungan positif apa yang menjadikan mereka bisa bangkit dari keterpurukan dan dapat terus maju dengan HIV-AIDS. Penelitian ini

membantu menghindari stigma negatif yang hadir dimasyarakat bahwa wanita yang terinfeksi HIV-AIDS merupakan wanita nakal. Sehingga dapat membantu masyarakat untuk memahami bagaimana dan kapan orang bisa terinfeksi HIV-AIDS.