

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan suatu jenis virus yang menyerang sel darah putih sehingga menyebabkan kekebalan tubuh manusia menurun. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan beberapa penyakit yang muncul karena menurunnya kekebalan tubuh manusia yang disebabkan dari infeksi HIV. Orang dengan HIV membutuhkan pengobatan dengan *Antiretroviral* atau ARV untuk menurunkan jumlah virus HIV dalam tubuh agar tidak masuk dalam stadium AIDS. Orang yang sudah terjangkit AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik atau berbagai macam penyakit infeksi yang dapat berakibat fatal dengan berbagai macam komplikasinya (Departemen Kesehatan R.I, 2014).

Tahun 2013 terdapat 35 juta orang dengan HIV di seluruh dunia yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak dengan usia <15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebanyak 2,1 juta meliputi 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak dengan usia <15 tahun. Sedangkan kasus kematian yang diakibatkan oleh AIDS sebesar 1,5 juta meliputi 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak dengan usia <15 tahun (Departemen Kesehatan, 2014). Hampir 5 juta orang hidup dengan HIV di Asia Selatan, Asia Timur

dan Asia Tenggara. Walaupun jumlah tersebut tergolong kecil dibandingkan dengan Afrika, namun penyakit ini masih menjadi ancaman. Menurut data Badan Amal Inggris dalam bidang HIV/AIDS menunjukkan, masing-masing negara di Asia menghadapi situasi yang berbeda-beda. Namun, kemajuan sudah banyak dilakukan di negara Kamboja, Myanmar dan Thailand yang mengalami penurunan sebesar 25% di tahun 2001-2011 (Syarifah, 2014).

Pada tahun 1987 di Indonesia, pertama kali HIV/AIDS ditemukan di Bali. Hingga pada tahun 2014, kasus HIV/AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten /kota di seluruh provinsi di Indonesia (Departemen Kesehatan R.I, 2014). Indonesia pada tahun 2015, menurut Kemenkes RI estimasi dan proyeksi jumlah orang dengan HIV/AIDS sebesar 735.256 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 85.523 orang. Kecenderungan penemuan kasus baru HIV/AIDS di Indonesia cenderung meningkat di tahun 2013. Menurut laporan provinsi, jumlah kasus HIV yang dilaporkan pada tahun 1987 hingga September 2014 terbanyak di provinsi DKI Jakarta yaitu sebesar 32.782 kasus, sedangkan kasus AIDS terbanyak di provinsi Papua sebesar 10.184 kasus. Namun, di tahun 2014 dan 2015 terjadi penurunan kasus AIDS menjadi sebesar 7.875 kasus di tahun 2014 dan di tahun 2015 sebanyak 6.081 kasus. Secara akumulatif, kasus AIDS sampai dengan tahun 2015 sebesar 77.112 kasus. Menurut jenis kelaminnya, presentase kasus baru pada AIDS di tahun 2015 kelompok laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan yaitu laki-laki sebesar 55%

dan perempuan sebesar 32% sedangkan sisanya 13% tidak tercantum apa jenis kelaminnya. Menurut kelompok umur, sebagian besar kasus baru AIDS terdapat pada usia 20-29 tahun sebesar 31,8% kemudian pada usia 30-39 tahun sebesar 29,9% dan pada usia 40-49 tahun sebesar 17,1% yang semuanya tergolong dalam kelompok usia produktif yang aktif secara seksual dan termasuk pula kelompok yang menggunakan NAPZA suntik. AIDS dilaporkan bersamaan dengan penyakit penyerta pada tahun 2015 yaitu tuberkulosis, kandidiasis, dan diare yang merupakan penyakit penyerta AIDS paling tinggi sebanyak 275 kasus, 191 kasus, dan 187 kasus pada masing-masingnya (Departemen Kesehatan R.I, 2015).

Berdasarkan provinsi, wilayah Jawa tengah pada tahun 2014 menempati urutan ke enam di Indonesia dengan jumlah kumulatif kasus HIV sebesar 9.032 kasus dan AIDS sebesar 3.767 kasus. Sedangkan menurut resume profil kesehatan di kota Surakarta pada tahun 2014 terdapat 18 kasus HIV dan 47 kasus AIDS yang ditemukan (Departemen Kesehatan R.I, 2014).

Seorang wanita yang akrab disapa Achi terinfeksi HIV pada tahun 2005. Achi dalam wawancaranya di acara yang digelar oleh Yayasan AIDS Indonesia di Jakarta pada November 2016 lalu menyatakan bahwa ia merasa sangat hancur dan menunggu mati saja. Achi mendapatkan virus HIV dari almarhum suaminya yang telah meninggal dunia karena penyakit HIV di tahun 2005. Semenjak itu, Achi harus berjuang hidup sendiri untuk melawan penyakitnya. Ia juga menderita beberapa penyakit yang

menyerangnya seperti tuberkulosis (TB), herpes, dan diare selama tiga bulan. Kondisi tersebut mengharuskannya mengonsumsi ARV yakni obat antiretroviral yang berfungsi menekan perkembangan virus HIV dalam tubuhnya (Desideria, 2016).

Selain itu, Puger Mulyono dalam wawancaranya dengan *Liputan6.com* bulan Desember 2016 lalu di Solo, juga mengatakan bahwa ada anak bayi berusia 1,5 tahun yang diusir dari kampung dan diminta untuk tinggal di hutan oleh para tetangganya karena bayi itu terjangkit HIV/AIDS. Puger adalah seorang juru parkir di Solo yang mengabdikan dirinya di Yayasan Rumah Singgah Lentera Surakarta untuk mengasuh 11 orang anak dengan HIV/AIDS yang diantaranya berusia 1,5 tahun sampai dengan yang paling tua adalah 15 tahun. Anak-anak tersebut adalah yatim piatu karena kedua orang tuanya telah meninggal akibat HIV/AIDS dan mereka juga tidak dirawat oleh anggota keluarganya yang lain dan juga ada yang diusir oleh masyarakat di sekitar mereka karena penyakit yang diderita (Santoso, 2016).

Kondisi yang dialami oleh ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) beraneka ragam. Rata-rata, secara fisik mereka seperti orang sehat biasanya. Yayasan Rumah Singgah Lentera menampung beberapa ADHA (Anak dengan HIV/AIDS) yang telah ditelantarkan orang tua mereka atau anggota keluarga mereka yang lain tidak sanggup untuk merawat. Selain ADHA, ada juga ODHA yang juga ditampung di Yayasan Rumah Lentera karena mendapat penolakan dari keluarga ataupun lingkungan sekitar tetapi

ada juga yang mengabdikan untuk merawat ODHA. Walaupun lingkungan sekitar rumah singgah tidak dapat menerima kehadiran mereka, namun para penghuni rumah singgah ini tetap berusaha untuk menjalin komunikasi seperti menyapa jika bertemu dan hadir di acara-acara kampung. Bahkan sudah berulang kali rumah singgah harus berpindah lokasi karena menerima penolakan dari masyarakat sekitar yang merasa takut untuk tertular dan mencemari lingkungan di sekitar rumahnya.

Sesaat setelah didiagnosa HIV/AIDS, penderita memiliki keinginan untuk memberitahukan kabar tersebut kepada orang-orang terdekat seperti keluarga, teman dan pasangan. Namun, reaksi yang diberikan kepada penderita terkadang positif dan bermanfaat tetapi juga tidak sedikit yang mendapatkan kekecewaan atau melebihi dari itu. Salah satu yang terburuk adalah sikap diskriminasi yang didapatkan dari orang-orang terdekat penderita. Suzana, salah satu ODHA menyatakan bahwa masyarakat pada umumnya tidak mengerti pada masalah yang sesungguhnya sehingga mereka bersikap mendiskriminasi para ODHA. Suzana berharap agar masyarakat mau melihat dan berkomunikasi dengan para ODHA seperti biasa dengan cara yang sama yang biasa mereka lakukan dengan orang lain yang hanya terjangkit flu, tanpa rasa takut dan menghakimi (Murni dkk, 2016).

Masalah yang muncul pada penderita HIV/AIDS adalah masalah fisik dan masalah sosial. Masalah fisik terjadi akibat kekebalan tubuh yang menurun akibat terjangkit virus HIV/AIDS sehingga penderita juga rentan

terkena penyakit lainnya. Sedangkan masalah sosial yang dihadapi penderita cukup memprihatinkan sebagai dampak dari adanya stigma terhadap penyakit HIV/AIDS ini. Masyarakat umum menganggap bahwa penyakit HIV/AIDS ini adalah akibat dari perbuatan yang tidak sesuai dengan moral agama dan bangsa Indonesia seperti perilaku seks bebas, penyalahgunaan narkoba, dan seks dengan sesama jenis (homoseksual). Oleh sebab itu, para penderita dianggap pantas mendapatkan hukuman akibat perbuatan tidak bermoral tersebut, yaitu terjangkit virus HIV/AIDS. Stigma yang diberikan masyarakat ini muncul karena pemahaman mereka yang kurang terhadap HIV/AIDS. Penyakit ini dinilai sebagai penyakit yang mematikan dan sangat mudah menular melalui kontak sosial biasa seperti bersalaman dan sebagainya sehingga penderita HIV/AIDS sering dikucilkan dan mendapatkan perilaku diskriminatif dari masyarakat di sekitar mereka (Purnama & Haryanti, 2006). Menurut Holmes (dalam Rozi, 2016) pasien dapat mengalami depresi atau stres akibat masalah sosial tersebut. Masalah sosial itu cukup berpengaruh terhadap motivasi penderita dalam melakukan *self care* secara adekuat. Hal ini dapat menyebabkan kesehatan fisik dan mental yang menurun pada diri penderita sehingga malas untuk beraktivitas, berkurangnya nafsu makan, tidak ingin berolahraga, dan sulit tidur. Selain itu, depresi yang dialami penderita akan mempengaruhi pula pada kepatuhannya terhadap regimen terapi Anti Retro Viral (ARV) dan obat-obatan profilaksis lainnya yang

diperlukan penderita untuk membantunya menjaga kesehatan dan kondisi fisik agar tidak menurun dan tidak memperburuk penyakitnya.

Lubis (2009) menyatakan bahwa suatu studi menyimpulkan penderita dengan penyakit akut akan menunjukkan gangguan psikologis salah satunya adalah depresi. Seperti yang diungkapkan oleh Sarafino (1998) bahwa suatu penyakit dan akibat yang diderita dapat menimbulkan perasaan negatif seperti kecemasan, depresi, marah, maupun rasa tidak berdaya yang terus-menerus menyerang pasien yang ternyata dapat memperbesar kecenderungan seseorang terhadap suatu penyakit tertentu. Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Yunita dan Ginanjar (2001) mengenai ODHA memfokuskan pada perkembangan status identitas penderita HIV/AIDS yang hasilnya adalah bahwa ODHA mengalami semua reaksi psikologis yang sebagian besar dialami oleh para ODHA seperti terkejut, penyangkalan dan kemarahan, menarik diri dan depresi, membuka diri, mencari teman, status spesial, tingkah laku altruistik, dan pada akhirnya menerima keadaan. Maddi dan Kobasa (2005) menyebutkan bahwa individu dengan kepribadian tahan banting mempunyai kontrol diri, komitmen dan mampu menghadapi tantangan sehingga apabila terjadi perubahan-perubahan di dalam maupun di luar hidupnya akan dilihat sebagai suatu kesempatan untuk tumbuh dan bukan sebagai ancaman bagi dirinya. Dimana hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian dari Nurtjahjanti (2011) yang menjelaskan tentang faktor individu yang memiliki kepribadian tahan banting yaitu individu mampu mengendalikan

kejadian yang mereka alami, berkomitmen terhadap aktivitas dalam hidupnya, dan individu yang memperlakukan perubahan yang terjadi dalam hidupnya sebagai suatu tantangan.

Studi yang dilakukan Lambert pada tahun 1990 menunjukkan sifat tahan banting mempunyai hubungan yang positif dengan kesejahteraan mental. Menurut studi yang dilakukan Patrice, Nicholas dan Leuner pada tahun 1999 sifat tahan banting juga memiliki hubungan yang positif terhadap kesehatan psikologis dan kepuasan hidup individu (dalam Taheri, Ahadi, dan Kashani, 2014). Selain itu, beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh Brooks pada tahun 2003 menunjukkan bahwa sifat tahan banting memiliki hubungan yang positif dengan gangguan fisik dan mental. Nasiri (dalam Khaledian, Babaei, dan Amani, 2016) juga mengungkapkan bahwa belajar meningkatkan sikap tahan banting melalui komitmen, kontrol dan tantangan baik secara terpisah maupun secara kombinasi maka dapat menurunkan tingkat stres.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan di atas maka diharapkan para penderita HIV/AIDS memiliki kepribadian *hardiness* dalam menghadapi masalah fisik, mental dan sosial yang mereka hadapi sebagai penyebab dari penyakit yang mereka derita. Sehingga apabila para penderita memiliki kepribadian *hardiness* mereka mampu menyelesaikan masalah dan menghadapi masalah tersebut tanpa ada tekanan dan stres yang dapat mengganggu kesehatan fisik dan psikologis. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah

ada kepribadian *hardiness* pada penderita HIV/AIDS dan bagaimanakah gambaran kepribadian *hardiness* pada penderita HIV/AIDS di Surakarta?”

B. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui tingkat kepribadian *hardiness* pada penderita HIV/AIDS di kota Surakarta.
2. Untuk mengetahui bagaimana gambaran kepribadian *hardiness* atau kepribadian tahan banting pada penderita HIV/AIDS di kota Surakarta.
3. Untuk mengetahui faktor-faktor yang membentuk *hardiness* atau kepribadian tahan banting yang dimiliki oleh para penderita HIV/AIDS di kota Surakarta.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan dalam upaya memperluas wawasan dan pengetahuan mengenai kepribadian *Hardiness* pada penderita HIV/AIDS, serta hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memperluas wawasan tentang kajian dalam ilmu psikologi bidang kepribadian dan sosial.

2. Manfaat Praktis

Manfaat yang diharapkan penulis dalam penelitian adalah:

a. Bagi masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat bagaimana perjuangan yang dilakukan para penderita HIV/AIDS sehingga dapat menghargai perjuangan para penderita HIV/AIDS dalam menjalani hidup di lingkungan sosialnya.

b. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan sebagai acuan bagi peneliti lain yang berminat terhadap penelitian tentang para penderita HIV/AIDS.