

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan permasalahan sosial yang mencakup di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Menurut Burnet (2014), masalah sosial yang berkaitan dengan perilaku dan kesehatan seperti HIV/AIDS perlu mendapatkan perhatian serius bagi tiap negara (dalam Mustamu, Nurdin, & Pratiwi, 2019). AIDS merupakan sindrom atau kumpulan dari gejala yang muncul akibat virus kekebalan tubuh manusia, disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* (dalam Attari, 2018). Virus ini menghancurkan sel darah putih atau sel *Cluster of Differentiation 4 (CD4)* atau sel T, akibatnya tubuh tidak dapat melawan infeksi (dalam Attari, 2018). Virus HIV yang telah masuk ke dalam tubuh manusia akan berkembang dan akan melumpuhkan sistem imun (Noviana, 2016).

HIV/AIDS dapat dikategorikan sebagai salah satu penyakit kronis dikarenakan virus ini bertahap dan tidak dapat disembuhkan, serta memerlukan terapi obat-obatan seumur hidup (Kathodia & Dewi, 2017). Replikasi virus mengakibatkan kerusakan kekebalan tubuh semakin berat dan rentan terhadap infeksi oportunistik (IO) atau kanker sehingga dapat berakhir kematian (Kathodia & Dewi, 2017). Infeksi HIV dapat berlanjut menjadi AIDS membutuhkan waktu sekitar sepuluh tahun atau lebih lama, apabila virus ini tidak diobati (Haryono & Utami, 2021).

Virus HIV dapat menular melalui beberapa jalur, seperti hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik, pisau cukur hingga dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak selama masa kehamilan, persalinan dan pemberian ASI (Noviana, 2016). Hingga saat ini tidak ada pengobatan yang efektif untuk penyembuhan HIV, namun virus ini dapat dikendalikan dengan perawatan medis yang tepat (Haryono & Utami, 2021). Pengobatan untuk HIV biasanya disebut terapi antiretroviral (ARV). Terapi ARV dapat memperpanjang hidup orang yang terinfeksi HIV dan mengurangi risiko menularkannya kepada orang lain (Haryono & Utami, 2021).

Penyebaran HIV/AIDS merupakan penyakit yang masuk ke dalam kategori epidemiologi. Menurut data WHO hingga akhir tahun 2017 terdapat 36,9 juta orang terinfeksi HIV, dengan 1,8 juta infeksi baru di tahun yang sama. Laporan kasus HIV/AIDS pertama kali muncul di Indonesia yaitu pada tahun 1987 (Pusdatin Kemenkes RI, 2020). Meskipun cenderung fluktuatif, data kasus HIV/AIDS yang dilaporkan di Indonesia mengalami peningkatan tiap tahunnya (Pusdatin Kemenkes RI, 2020). Laporan dari Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2020), jumlah kasus HIV sendiri di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019 dengan jumlah sebanyak 50.282 kasus. Adapun laporan data Ditjen P2P yang bersumber dari Sistem Informasi HIV, AIDS, dan IMS (SIHA) tahun 2020, jumlah kumulatif kasus HIV di Indonesia dari tahun 2005 sampai dengan Desember 2020 sebanyak 419.551 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 129.740 orang (Kemenkes RI, 2021).

Provinsi Jawa Tengah tercatat sebagai jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi di wilayah provinsi Indonesia (Pusdatin Kemenkes RI, 2020). Menurut laporan data Dinkes Jateng (2021) jumlah kasus HIV/AIDS yang ditemukan pada periode Januari-Desember 2020 sebanyak 4.298 orang, dengan kasus meninggal sebanyak 280 orang. Sedangkan kasus orang yang terinfeksi HIV/AIDS di Kota Semarang pada tahun 2020 sebanyak 127 orang.

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV/AIDS berada dalam usia produktif yaitu dari usia 20-49 tahun (Kemenkes RI, 2020). Kelompok usia produktif dapat juga diartikan sebagai individu yang mampu menyelesaikan pendidikan/bekerja untuk memenuhi kewajibannya dan bertanggung jawab atas dirinya sendiri (Jayani, 2021). Menurut laporan data Kementerian Kesehatan RI (2020) persentase orang yang terinfeksi HIV tertinggi pada kelompok usia 25-49 tahun (69,9%), kemudian kelompok usia 20-24 tahun (15,8%), dan sisanya pada kelompok usia ≥ 50 tahun (9,2%). Penularan kasus AIDS kumulatif hingga tahun 2021 yang dilaporkan berdasarkan jenis pekerjaan di Provinsi Jawa Tengah ada sebanyak 15.642 orang (Dinkes Jateng, 2021).

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan istilah bagi seseorang yang telah terinfeksi virus HIV/AIDS. Orang dengan HIV/AIDS mengalami berbagai masalah yang sehubungan dengan penyakitnya. Menurut beberapa peneliti, orang dengan HIV/AIDS sering mengalami masalah-masalah baik dalam segi fisik, emosional dan psikososial (Sari & Wardani, 2017). Dalam masalah sehari-hari ODHA akan mengalami dan menderita akibat gejala dari penyakitnya seperti: demam, diare,

sesak nafas, infeksi kulit, muntah, nyeri, sariawan, dan lainnya (Astuti & Budiyan, 2010). Perubahan kondisi fisik yang dialami dapat menjadi tekanan emosional dan stres psikologis akibat dikucilkan dari keluarga maupun teman (Amalia, Sumartini, & Sulastri, 2018). Hal ini akan mengganggu ODHA karena adanya perasaan hampa, inisiatif berkurang, merasa tidak berharga, tidak memiliki tujuan hidup yang jelas, hingga pikiran bunuh diri (Astuti & Budiyan, 2010). Selain itu, ODHA juga mengalami masalah psikososial akibat dari stigma dan diskriminasi yang sering terjadi di masyarakat (Sari & Wardani, 2017).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Indriani & Fauziah (2017) stigma dan diskriminasi yang sering dialami ODHA seperti mendapatkan perlakuan yang berbeda, penolakan, dan dikucilkan dari masyarakat, baik dari lingkungan kerja, warga sekitar hingga keluarga/kerabat terdekat karena takut tertular. Stigma sosial dan diskriminasi masyarakat mengenai HIV/AIDS dapat memberikan dampak yang negatif terhadap kondisi psikologis ODHA. Perubahan-perubahan dari segi psikologis ODHA berasal dari tekanan emosional dan stres psikologis, seperti merasa tidak berguna, terisolasi dari lingkungan, putus asa, depresi, dan rasa ingin bunuh diri (Indriani & Fauziah, 2017). Hal ini juga selaras dalam penelitian Djoerban (dalam Astuti & Budiyan, 2010) yang menjelaskan hampir 95% penderita HIV/AIDS mengalami stres berat hingga ada kecenderungan ingin bunuh diri akibat dari stigma dan diskriminasi tersebut. ODHA yang tidak mampu menghadapi kondisi semacam ini dapat menjadikan suatu peristiwa yang traumatis dan krisis hidup untuk melawan penyakit yang dideritanya hingga memperburuk kondisi kesehatannya.

Namun, bagi beberapa individu yang mengalami krisis hidup justru ada yang mendorong mereka tumbuh dan berubah secara positif untuk menjadi individu yang lebih baik. Anantasari (2011) mengatakan bahwa keterbatasan dan pengalaman yang traumatis dapat menjadi titik balik dalam hidup mereka serta memberikan perubahan atau transformasi ke arah suatu kualitas pribadi yang lebih baik. Dalam kajian psikologi, Tedeschi & Calhoun (dalam Anantasari, 2018) menggambarkan *post-traumatic growth* sebagai kecenderungan individu untuk mengalami suatu perubahan positif sebagai hasil perjuangan melewati peristiwa traumatis atau krisis hidup yang terjadi. Selain itu, Werdel & Wicks (dalam Raudatussalamah & Putri, 2020) menjelaskan transformasi dalam diri individu setelah melewati krisis dan tekanan yang berat serta mampu melampaui kesusahan yang jauh dari stres sehari-hari, maka individu tersebut telah mencapai *post-traumatic growth*. Menurut Tedeschi & Calhoun (2004), perubahan positif pada individu yang mencapai *post-traumatic growth* meliputi lima aspek, diantaranya seperti, hubungan dengan orang lain (*relating to others*), kekuatan personal (*personal strength*), apresiasi terhadap hidup (*appreciation of life*), kemungkinan peluang baru (*new possibilities*), dan perubahan spiritual (*spiritual change*) (dalam Ramos & Leal, 2013).

Beragam penelitian-penelitian terdahulu mengenai *post-traumatic growth* juga berkaitan erat dalam meningkatkan kualitas hidup dan rendahnya depresi yang dialami oleh wanita dengan kanker payudara (Chabirah, Bujawati, Habibi, & Azriful, 2020). *Post-traumatic growth* juga dapat memberikan perubahan kearah yang positif dalam kehidupan dan mampu mengembangkan diri pada korban kekerasan

dalam rumah tangga dengan keterbukaan individu untuk bercerita, baik secara lisan maupun tertulis saat konseling (Uasni, 2019). Adapun, penelitian yang dilakukan Purwanto dan Hendriyani (2020) menemukan *post-traumatic growth* yang dialami pada dewasa awal pasca perceraian orang tua dipengaruhi oleh faktor motivasi akan masa depan dan dorongan dalam diri.

Fakta di lapangan yang dikutip dalam laman berita *kompas* menceritakan kisah pejuang ODHA bernama Widodo (52) yang telah terpapar infeksi HIV sejak tahun 2006. Sejak saat itu pun, ia memulai perjuangannya untuk pulih dan melawan stigma HIV/AIDS di lingkungan sekitarnya. Kini ia telah hidup berdampingan dengan HIV selama empat belas tahun dan menjadi aktivis HIV/AIDS, untuk membantu ODHA lainnya dalam program konseling di wilayah Kota Semarang (*Kompas.com*, 2020).

Selanjutnya, peneliti juga melakukan wawancara dengan ODHA untuk memperkuat penelitian yang akan dilakukan. Wawancara ini diselenggarakan pada tanggal 5 September 2022 dengan narasumber berinisial DH yang bertempat di Yayasan PEKA, Kota Semarang. DH merupakan ODHA yang berusia 27 tahun dan sudah terinfeksi HIV selama 9 tahun.

Awal mula DH terinfeksi HIV disebabkan karena perilaku seks bebas dengan sesama jenis dan sudah dilakukannya sejak lulus SMP. Ketika itu DH merasakan bahwa ada yang berbeda dari kondisi tubuhnya. Setelah bercerita ke salah satu petugas penjangkau lapangan HIV/AIDS, DH diajak untuk melakukan tes HIV atau yang juga dikenal

sebagai VCT (*Voluntary Counseling and Testing*). Tes VCT merupakan tes yang dilakukan untuk mengetahui status HIV, biasanya tes ini diadakan oleh petugas penjangkau lapangan atau pendamping HIV/AIDS sebagai kegiatan pengendalian dan pencegahan HIV/AIDS. DH sempat merasakan bingung dan takut ketika mengetahui dirinya positif HIV, namun seiring berjalannya waktu DH dapat memaknai dan mensyukuri kondisinya yang menderita penyakit HIV. Perjalanan DH dalam menghadapi peristiwa krisis yang dialaminya merupakan hal yang berat. DH mengatakan bahwa menderita penyakit ini memberikan tekanan psikologis seperti merasa sedih hingga timbul perasaan ingin bunuh diri dan mengisolasi diri dari sosial. Hal tersebut juga menyebabkan kondisi kesehatannya memburuk karena daya tahan tubuhnya semakin menurun.

Berbagai stigma dan diskriminasi pernah dialami DH di lingkungan sekitarnya. Salah satu teman dekat DH pernah menyebarkan status HIV-nya dan dijauhi oleh beberapa temannya akibat dirinya menderita penyakit HIV. Beberapa tenaga medis juga takut dan menolak untuk menangani DH setelah mengetahui dirinya menderita penyakit HIV. Bahkan, ketika DH menjadi salah satu pembicara untuk sosialisasi HIV, masyarakat tidak mau berjabat tangan dengannya ketika mereka mengetahui kondisi DH. Awalnya DH sempat merasa putus asa, namun kini DH lebih berusaha untuk tidak terlalu mempedulikannya.

Saat itu, DH mendapat bantuan dan dukungan yang tepat baik dari Dinas Kesehatan serta Kelompok Dukungan Sebaya. Hal ini membuat dirinya bangkit dan menjadi pribadi yang lebih positif. DH melanjutkan hidupnya dengan sebaik-baiknya dengan membantu ODHA

lainnya untuk memberikan *support* hingga pendampingan ODHA dalam program-program pengendalian dan pencegahan HIV/AIDS di Yayasan PEKA.

Berdasarkan studi lapangan yang telah dilakukan peneliti, ODHA mengalami masalah psikologis akibat stigma dan diskriminasi yang memberikan tekanan emosional, seperti takut, mengisolasi diri, sedih, putus asa hingga perasaan ingin bunuh diri. Hal ini dapat menimbulkan masalah bagi ODHA dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan psikologis dan sosial mereka. Bagi individu yang merasakan kekecewaan atau krisis dapat memberikan perubahan kearah yang positif atau negatif dalam kehidupan individu (Anantasari, 2011).

Ada banyak faktor yang terkait dengan proses transformasi menuju *post-traumatic growth* setelah melewati suatu krisis hidup. Menurut Rahayu (2016), munculnya *post-traumatic growth* dapat dipengaruhi oleh dua faktor. Pertama, faktor internal seperti dorongan dalam diri, *attachment style*, keyakinan/spiritual, dan motivasi akan masa depan. Kedua, faktor eksternal seperti dukungan sosial dan fasilitas fisik/konseling. Selain itu, Ramos dan Leal (2013) mengungkapkan salah satu faktor eksternal yang dapat berpengaruh terhadap *post-traumatic growth* yang dialami individu adalah dukungan sosial. Dukungan sosial dapat membantu individu dalam beradaptasi untuk bangkit dan berkembang dalam melewati krisis hidupnya, merasa dihargai dan dicintai sehingga mampu menjalani kehidupan dengan lebih baik (Anantasari, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan Casale & Wild (dalam Sari & Wardani, 2017) menemukan dukungan sosial dapat memberikan efek yang positif terhadap kesehatan mental pada penderita HIV/AIDS. Peran orang-orang terdekat dan keluarga juga sangat membantu ODHA untuk kelancaran aktivitas sehari-harinya (Attari, 2018). Penelitian Raudatussalamah & Putri (2020), menemukan dukungan yang diberikan keluarga dapat meningkatkan *post-traumatic growth* pada pasien. Selain itu, sejumlah penelitian mengenai *post-traumatic growth* dan dukungan sosial pada korban yang mengalami pengalaman traumatis menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan antara kedua variabel tersebut (Anantasari, 2011; Purwanto & Hendriyani, 2020). Penelitian lain menunjukkan sumber dukungan sosial berasal dari non keluarga (24.3%) memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan dukungan sosial yang berasal dari keluarga (11.7%) terhadap *post-traumatic growth* (Harsono, Nurmalitasari, & Retnowati, 2020). Oleh karena itu, peneliti akan meninjau faktor dukungan sosial sebagai variabel bebas dalam penelitian ini.

Sarafino & Smith (2012) mengartikan dukungan sosial sebagai memberikan kenyamanan, kepedulian menghargai, atau membantu individu untuk benar-benar menerima dan merasa tenang (dalam Wardani & Sari, 2017). Menurut Meyrowitz, dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, pasangan, teman atau sahabat, dan tenaga paramedis (dokter, konselor, perawat, dll) (Astuti & Budiyan, 2010). Adanya dukungan sosial akan mempengaruhi individu yang mengalami tekanan emosional dan trauma untuk berbicara mengenai pengalaman/peristiwa yang mereka rasakan dan menerima dukungan

emosional seperti, diperhatikan dan dihargai (Swickert & Hittner, 2009). Penelitian Astuti & Budiyan (2010) mengatakan bahwa ODHA yang menerima dukungan emosional seperti, kehangatan, kepedulian, dan empati dapat memberikan perasaan yang positif untuk hidup hingga menjauhkan dari pemikiran bunuh diri.

Dari paparan penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa belum banyak penelitian terkait hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *post-traumatic* pada ODHA, baik di *google scholar* dan *repository unika*. Penelitian terdahulu yang terkait dukungan sosial dan *post-traumatic growth* belum ditemukan subjek ODHA, melainkan subjek penelitian yang digunakan merupakan korban bencana alam, pasien kanker, penyintas stroke, dan korban kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu, peneliti juga berfokus pada dukungan sosial keluarga dikarenakan studi ini memiliki dampak yang baik bagi ODHA dalam memudahkan keadaannya yang sedang terpuruk untuk berkembang dan berubah kearah yang positif (Anantasari, 2011). Penelitian ini juga dapat memberikan gambaran atau informasi kepada ODHA maupun keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan HIV/AIDS dalam mencapai *post-traumatic growth*, salah satu faktor yang perlu dipertimbangkan adalah keberadaan dari dukungan sosial. Dari penjabaran tersebut, peneliti menilai bahwa penelitian ini layak dan penting untuk dilanjutkan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, permasalahan yang dapat dirumuskan yakni apakah terdapat hubungan positif antara dukungan sosial keluarga dengan *post-traumatic growth* pada ODHA di Kota Semarang?

1.2. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *post-traumatic growth* pada Orang dengan HIV/AIDS di wilayah Kota Semarang.

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu pengetahuan dan pengembangan wawasan pada Orang dengan HIV/AIDS bagi bidang kesehatan dan pendidikan, khususnya ilmu psikologi klinis, khususnya berkaitan tentang hubungan antara dukungan sosial dengan *post-traumatic growth* pada ODHA di Kota Semarang. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

1.3.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi kepada instansi kesehatan, keluarga, masyarakat secara umum khususnya *post-traumatic growth* pada Orang dengan HIV/AIDS. Penelitian ini juga dapat sebagai upaya penghapusan stigma dan diskriminasi pada Orang dengan HIV/AIDS.