

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Kemenkes RI, 2015). Infeksi HIV/AIDS menjadi masalah global dan nasional di Indonesia. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang yang terinfeksi HIV sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal. Infeksi oportunistik merupakan kondisi di mana daya tahan tubuh penderita sudah sangat lemah sehingga tidak ada kemampuan melawan infeksi, seperti infeksi *pneumocystic carinii* pneumonia (PCP), tuberkulosis, toksoplasmosis, dan infeksi muokutan (Suyoso, 2009: 234).

Pada tahun 1996, menurut catatan dari Konferensi Internasional AIDS XI di Vancouver, Kanada (Djoerban,1999), dikemukakan bahwa telah ditemukan cukup banyak obat anti-HIV yang efektif untuk perawatan infeksi oleh retrovirus terutama HIV yang disebut *antiretroviral* (ARV). Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan ARV untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke stadium AIDS, sedangkan pengidap AIDS memerlukan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes RI, 2014). Orang yang terinfeksi virus HIV akan menjadi pembawa dan penular virus HIV selama hidupnya, walaupun mereka tidak merasa sakit dan tampak

sehat. Tanpa disadari oleh orang yang telah terinfeksi HIV, mereka merupakan wadah HIV itu sendiri (Wartono 1999: 9).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2006) menjelaskan bahwa sampai saat ini darah dan air mani/cairan semen dan sekresi serviks/vagina yang telah terbukti sebagai sumber penularan, serta air susu ibu (ASI), dapat menularkan HIV dari ibu ke bayinya. Karena itu HIV dapat tersebar melalui hubungan seks, meliputi homoseksual yaitu hubungan seksual antara individu berjenis kelamin sama, seperti pria dengan pria dan wanita dengan wanita, maupun heteroseksual yaitu hubungan seksual antara individu berbeda jenis kelamin, penggunaan jarum yang tercemar pada penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA), transfusi darah, donor organ, serta pemberian ASI dari ibu ke anak. Tidak ada bukti bahwa HIV dapat menular melalui kontak sosial, alat makan, toilet, kolam renang, udara ruangan, maupun oleh nyamuk/serangga (Kemenkes RI, 2006).

Perkembangan penyebaran HIV/AIDS dapat dilihat dari data Kemenkes RI (2014) bahwa pada tahun 2013, di seluruh dunia terdapat 35 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 16 juta perempuan dan 3,2 juta anak berusia di bawah 15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2013 sebesar 2,1 juta yang terdiri dari 1,9 juta dewasa dan 240.000 anak berusia di bawah 15 tahun. Jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia di bawah 15 tahun. Di Indonesia sendiri, HIV/AIDS pertama kali ditemukan di propinsi Bali pada tahun 1987 (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data tersebut, jumlah perempuan yang hidup dengan HIV mencapai setengah dari jumlah keseluruhan penderita HIV di dunia, serta 90,47% kasus infeksi baru HIV terjadi pada dewasa, yang ibu rumah

tangga (IRT) juga termasuk di dalamnya menurut kelompok usia dewasa 21-65 tahun. Hingga tahun 2014, HIV/AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh propinsi di Indonesia. Perkembangan infeksi HIV sejak tahun 2010 hingga tahun 2014 dan paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif, yaitu usia 25-49 tahun dengan total kumulatif 67.247, dan diikuti kelompok usia 20-24 tahun dengan total kumulatif 14.050 penderita (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan total kumulatif yang dilaporkan dari tahun 1987 sampai dengan 2014 menurut jenis pekerjaannya, penderita HIV/AIDS di Indonesia paling banyak berasal dari kelompok ibu rumah tangga sebanyak 6.539, diikuti wiraswasta sebanyak 6.203 penderita. Pada tahun 2015, BBC Indonesia (2015) memuat berita tentang “Data Kemenkes: Ibu Rumah Tangga Tertinggi HIV” sebagai berikut:

Data Kementerian Kesehatan menyebutkan Ibu rumah tangga menempati urutan terbesar ODHA menurut kelompok mata pencahariannya sebanyak 9.096. Sementara urutan kedua yaitu karyawan 8.287, sementara yang tidak diketahui profesinya mencapai 21.434 orang.

Berdasarkan data tersebut, terlihat adanya peningkatan sebanyak 2.557 penderita HIV/AIDS dalam kurun waktu 1 tahun dengan jumlah penderita HIV/AIDS tertinggi berasal dari kelompok IRT. Di Propinsi Jawa Timur, Liputan6 (2014) memuat berita tentang “1.800 Penderita AIDS didominasi Ibu Rumah Tangga Kalahkan PSK” dengan keterangan berita sebagai berikut :

Dari data Komisi Penanggulangan **HIV/AIDS** (KPA) Jawa Timur (Jatim), menemukan penularan terbesar HIV AIDS di Jatim ternyata berasal dari kalangan ibu rumah tangga yang menyumbang angka cukup besar karena mencapai 1.800 penderita atau mencapai 16,54 persen.

Angka tersebut mengalahkan penderita AIDS dari kalangan pekerja seks komersial (PSK) sebesar 805 penderita atau 7,40 persen menurut data Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) Jawa Timur (Liputan 6, 2015). Data tersebut membuktikan bahwa di propinsi Jawa Timur, angka penderita HIV/AIDS turut didominasi oleh jenis pekerjaan ibu rumah tangga. Ketua Kelompok Kerja (Pokja) *Care Support and Treatment* Komisi Penanggulangan AIDS Bali, Prof. Dr. Tuti Parwati Merati mengatakan bila ditinjau dari segi biologis, bentuk organ reproduksi perempuan memungkinkan lebih banyak menampung cairan sperma yang kemungkinan mengandung virus HIV (Liputan 6, 2015). Hal tersebut yang menyebabkan perempuan lebih rentan tertular HIV dibandingkan pria.

Pada kasus lainnya, seorang IRT penderita HIV berinisial Y tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap HIV/AIDS karena tertular dari suaminya. Ia mengetahui dirinya positif HIV setelah suaminya meninggal. Ibu Y melakukan wawancara dengan Najwa Shihab dalam program Mata Najwa yang ditayangkan di MetroTV pada 16 Oktober 2013 (Buana, *Talk Show Mata Najwa: Hidup Dalam Stigma*, 2013). Ibu Y mengatakan bahwa dirinya tidak mengetahui bahwa suaminya meninggal akibat HIV/AIDS karena suaminya meminta dokter yang merawatnya untuk tidak memberitahukan orang lain mengenai kondisinya. Ibu Y sendiri tidak menyangka bahwa dirinya mengidap HIV/AIDS karena dalam kehidupan sehari-harinya, Ibu Y disibukkan dengan kegiatan merawat anak-anaknya dan mengurus keperluan rumah tangganya, selain itu Ibu Y hanya berhubungan intim dengan suaminya saja. Ibu Y juga menceritakan mengenai respons keluarga terhadap dirinya setelah mengetahui dirinya positif mengidap HIV/AIDS:

“saat itu saya menelpon ke semua keluarga saya dengan harapan saya dirangkul, tapi kenyataan saya nggak diterima. Saya biasanya kalau pulang ke rumah di Surabaya, saya cium tangan tapi itu sekarang nggak pernah saya dapatkan. Saya ingin datang ke rumah kakek, di situ tante, saya di suruh keluar, katanya kalau saya masuk virusnya bisa tertular sama dirinya dia”

Dari hasil wawancara di atas, dapat diketahui bahwa Ibu Y tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya, bahkan keluarga Ibu Y menghindari kontak fisik dengan dirinya karena takut tertular. Kurangnya pengetahuan mengenai edukasi HIV/AIDS menyebabkan ketakutan pada keluarga serta masyarakat sekitar sehingga menimbulkan prasangka dan diskriminasi.

Wartono (1999: 51) menegaskan bahwa di manapun di dunia ini, pria dan wanita yang terinfeksi HIV atau yang sudah menderita AIDS, mengalami trauma mental dan penderitaan fisik, dan kadang-kadang bisa sampai didiskriminasi di rumah, tempat kerja, dan masyarakat luas. Kendala lain yang dialami oleh ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV adalah perasaan takut akan dikucilkan oleh orang-orang yang mengenalnya. Hal tersebut dialami oleh Ibu T yang merupakan salah satu klien di Kelompok Penggagas (KP) Mahameru. KP Mahameru merupakan sebuah lembaga sosial yang menggagas kerja sama dengan kelompok dukungan sebaya yang memberi pendampingan bagi para penderita HIV/AIDS di Surabaya. Wawancara dilakukan pada tanggal 6 Nopember 2016. Dalam wawancara tersebut, Ibu T menceritakan bahwa dirinya tidak pernah memberitahukan statusnya kepada orang-orang terdekatnya selain suaminya yang juga terinfeksi HIV. Ibu T mengakui bahwa sebelumnya pengetahuannya tentang HIV sangat minim sehingga responsnya terhadap orang terinfeksi HIV sama

seperti orang pada umumnya yaitu menghindari kontak fisik. Ibu T juga mengatakan bahwa:

“ibarat kata waktu itu saya masih bersih belum tau kalo kena, saya tau kalo dia begitu saya pegangan tangan saja juga nggak mau.. nah seperti itu. Pernah loh waktu ngambil obat kan dipanggil bapak ini, ibunya juga iya ya.. nadanya kan seperti itu. Tapi ya sudah kalo misal saya jadi dia ya sama kayak gitu”

Berdasarkan penuturan di atas, pengalaman Ibu T tersebut membuat dirinya merasa malu ketika mendapatkan respons seperti itu dari orang lain sehingga dirinya tidak ingin memberitahukan kondisinya kepada orang lain karena tidak ingin diperlakukan berbeda. Di sisi lain, sumber dukungan satu-satunya adalah suaminya karena sebagian besar keluarga Ibu T sudah meninggal, begitu pula dengan keluarga suaminya. Kurangnya dukungan dari keluarga serta adanya diskriminasi oleh orang-orang sekitar merupakan contoh permasalahan yang dihadapi oleh ibu rumah tangga terinfeksi HIV.

Pada kesempatan lainnya, peneliti melakukan wawancara dengan Ibu S yang juga merupakan klien di KP Mahameru untuk memperkuat data yang diambil peneliti. Ketika peneliti menanyakan apa yang dirasakan oleh Ibu S ketika mengetahui dirinya terinfeksi HIV dari suaminya, Ibu S mengatakan bahwa:

“Saya orangnya pikirannya netral aja, yang penting kita berusaha untuk kebaikan, kalo itu kita dapatnya buruk ya sudah mau diapain, konsekuensinya yang kita lakukan itu apa.. jadi apa ibaratnya hambatan itu ndak terlalu saya ambil pusinglah.. saya katakan saya ikhlas.. saya pikir ah ya sudahlah, realistik aja, karena suami kan backgroundnya liar gitu.. saya pikir dulu ya dulu, sekarang kan sudah tua masa iya sih masih kayak gitu, eh taunya masih lanjut, ya sudah, saya sudah siap secara apa ya psikologis saya sudah siap semua, ya dijalani aja”

Berdasarkan penuturan di atas, terlihat bahwa Ibu S juga sempat merasa kecewa dan sedih karena dikhianati oleh suaminya, bahkan terinfeksi HIV dari suaminya, namun Ibu S berpikiran positif dan menerima kondisinya sekarang, selain itu Ibu S juga berusaha tetap menjalani kehidupannya dengan status terinfeksi HIV. Menurut Ibu S, keluarganya juga kaget dan belum bisa menerima kondisinya sehingga Ibu S berusaha hidup sendiri di tempat tinggal yang terpisah dari orangtua dan anak yang ditinggal di rumah orangtuanya, selama dirinya menjalani terapi serta pengobatan ARV. Selain harus menghadapi kenyataan bahwa dirinya terinfeksi HIV, Ibu S juga mengalami hambatan lain seperti pernah didiskriminasi oleh tetangganya yang mengetahui dirinya terinfeksi HIV dan ingin mengusir Ibu S dari lingkungan tempat tinggalnya. Namun, Ibu S menghadapi hal tersebut dengan memberi pemahaman kepada tetangga-tetangganya bahwa HIV tidak dapat tertular hanya dengan kontak fisik seperti berjabat tangan. Tidak hanya di lingkungan tempat tinggal, informan juga diberhentikan dari tempat kerjanya karena kondisi kesehatannya mulai menurun akibat terinfeksi HIV. Ibu S berusaha berganti-ganti pekerjaan seperti menjadi buruh serabutan, berjualan sinom, dan menjadi kernet angkutan umum untuk mendapatkan biaya hidup serta akses menuju ke tempat pelayanan kesehatan sehingga dapat mengikuti serangkaian pengobatan lainnya untuk meminimalisir perkembangan virus HIV di dalam tubuhnya.

Ibu yang terinfeksi HIV juga harus membatasi interaksinya terhadap keluarga, karena ditakutkan akan menularkan virus HIV pada anggota keluarga lainnya. Oleh karena itu, Ibu S turut membatasi interaksi dengan anak dan menitipkan anaknya di rumah orangtuanya. Pemikiran tersebut dapat berlanjut pada kekhawatiran si ibu bila sewaktu-waktu meninggal dunia akibat AIDS sehingga menimbulkan masalah baru bagi

anak dan seluruh anggota keluarga. Ibu yang terinfeksi HIV cenderung mengkhawatirkan tentang bagaimana anak dan keluarga dapat melanjutkan kehidupannya setelah si ibu tiada. Kekhawatiran tersebut semakin memburuk dengan adanya kondisi-kondisi sosial lainnya seperti diskriminasi dari lingkungan sekitar, dan kehilangan pekerjaan (Wartono, 1999: 52).

Terkait dengan kekhawatiran yang muncul setelah ibu rumah tangga mengetahui dirinya terinfeksi HIV, dan bagaimana dirinya dapat menerima keadaan atau status barunya, Kübler-Ross dengan teori tahapan penerimaannya dapat menjelaskan tentang penerimaan seseorang terhadap kondisinya sebagai seorang pasien penyakit terminal, yakni penyakit tahap akhir sebelum penderitanya meninggal, seperti kanker, diabetes, stroke dan HIV/AIDS (Paramita, 2013: 513). Adapun tahap-tahap penerimaan kematian menurut Kübler-Ross (1998) antara lain penolakan (*denial*), marah (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi (*depression*), dan penerimaan (*acceptance*). Pada tahap akhir yaitu penerimaan diri yang merupakan kondisi dimana pasien telah menerima kenyataan bahwa dirinya akan meninggal dan mempersiapkan diri menuju kematian. Teori tersebut tidak hanya dapat digunakan untuk menjelaskan kondisi seseorang dalam menghadapi kematian, namun juga dapat menjelaskan bagaimana seseorang menerima kondisi penyakitnya serta perubahan-perubahan yang akan terjadi dalam kehidupannya.

Ibu rumah tangga yang mengetahui dirinya terinfeksi HIV, dan telah menerima kondisi penyakitnya harus menghadapi masalah yang muncul akibat kondisi tersebut. Masalah yang dialami seseorang tidak selamanya membuat orang tersebut terpuruk, namun dapat membuat individu tersebut bangkit dan mencari solusi untuk menyelesaikan

masalahnya. Masalah-masalah yang dialami oleh setiap individu termasuk ibu rumah tangga terinfeksi HIV tersebut membutuhkan suatu kemampuan yang dapat membantu dirinya untuk bangkit kembali dari masalah yang dihadapi, salah satunya yaitu dengan kemampuan resiliensi.

Menurut Grotberg (1995) resiliensi diartikan sebagai kemampuan manusia untuk menghadapi menghadapi, mengatasi, memperkuat, dan bahkan menghadapi kesulitan. Grotberg menjelaskan bahwa resiliensi dapat dibentuk melalui sumber dukungan eksternal seperti hubungan sosial dengan orang-orang terdekat, dan kemampuan yang dimiliki individu seperti perasaan, tingkah laku, dan kepercayaan yang dimiliki oleh diri sendiri. Reivich dan Shatte (2002) menjelaskan bahwa resiliensi berperan ketika individu menggunakan hal-hal yang ada pada dirinya, dari luar maupun dalam, untuk mengidentifikasi, menyelesaikan, beradaptasi dan memaknai masalah yang dihadapinya. Resiliensi juga dapat membantu individu untuk mengontrol kehidupannya sehingga kembali ke kehidupannya yang normal, dan mencari tantangan baru untuk mengoptimalkan potensi yang dimiliki setelah menghadapi kesulitan.

Dapat dikatakan bahwa resiliensi membantu individu dalam menghadapi masalah. Namun tidak semua ibu rumah tangga mampu menghadapi masalah yang terjadi akibat kurangnya dukungan keluarga sebagai salah satu sumber pembentuk resiliensi. Pada kenyataannya penelitian yang mengambil tema tentang resiliensi pada ibu rumah tangga terinfeksi HIV sangat minim sehingga berdampak pada rendahnya pengetahuan masyarakat tentang tema tersebut. Penelitian-penelitian yang sudah dilakukan banyak membahas tentang dinamika psikologis dan permasalahan sosial yang dihadapi ODHA, serta dukungan sosial yang

dibutuhkan oleh ODHA, sedangkan topik resiliensi pada ODHA dan khususnya pada ibu rumah tangga terinfeksi HIV belum banyak dibahas.

Oleh karena itu, melalui penelitian ini, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran resiliensi pada ibu rumah tangga terinfeksi HIV dalam menghadapi permasalahan yang timbul terkait status barunya tersebut, dan membantu masyarakat meningkatkan kepedulian terhadap ibu rumah tangga terinfeksi HIV.

1.2 Fokus Penelitian

Bagaimana gambaran resiliensi pada ibu rumah tangga terinfeksi HIV?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran resiliensi pada ibu rumah tangga terinfeksi HIV.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis :

- a. Bagi Psikologi Klinis : untuk memperkaya teori psikologi *Positive Psychology*, bahwa resiliensi dimiliki oleh setiap individu dapat berguna dalam menghadapi masalah yang ada.
- b. Bagi Psikologi Perkembangan: untuk memperkaya pengetahuan mengenai teori resiliensi yang umumnya terbentuk pada masa kanak-kanak hingga remaja dapat membentuk pribadi yang resilien di masa dewasanya karena telah banyak menghadapi masalah.

1.4.2 Manfaat Praktis :

- a. Bagi informan penelitian : informan dapat berbagi cerita dan pengalaman dalam menghadapi HIV sehingga dapat memberi informasi tambahan bagi ibu rumah tangga terinfeksi HIV

lainnya. Informan juga dapat mengetahui bagaimana gambarannya sebagai pribadi yang resilien.

- b. Bagi para ibu rumah tangga pengidap terinfeksi HIV dan mengidap AIDS : untuk menambah pengetahuan bagi para ibu rumah tangga terinfeksi HIV mengenai faktor-faktor pembentuk resiliensi yang diri mereka.
- c. Bagi masyarakat: menambah wawasan tentang dinamika kehidupan ibu rumah tangga terinfeksi HIV sehingga dapat merubah sikap dan dapat berlaku bijak dan berempati terhadap orang yang terinfeksi HIV.