

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan menjadi hal utama bagi semua orang sebelum kekayaan dan kekuasaan, sehingga isu kesehatan menjadi suatu hal yang sangat penting untuk dibahas. Saat ini salah satu masalah dari dunia kesehatan yang menjadi perhatian dunia termasuk Indonesia adalah penyakit *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* yang disebabkan oleh *Human Immuno Deficiency Virus* yang biasa disebut dengan HIV/AIDS. HIV adalah virus penyebab AIDS yang menyerang sel darah putih manusia yang merupakan bagian terpenting dari sistem kekebalan tubuh manusia, sedangkan AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya sistem kekebalan tubuh (KNPPRI, 2008). HIV/AIDS dapat menyerang siapa saja tanpa memandang jenis kelamin, status, ras, maupun tingkat sosial. Individu yang terinfeksi HIV dan AIDS dikenal dengan sebutan ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS), dalam hal ini orang yang di dalam tubuhnya terdapat HIV (Muddjahid, dkk; 2000)

Indonesia menjadi salah satu negara dengan kontribusi jumlah HIV/AIDS terbanyak di dunia. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2019, jumlah kasus HIV dilaporkan sebanyak 50.282 kasus dan AIDS sebanyak 7.036 kasus. Sumatera barat menjadi salah satu provinsi dengan jumlah AIDS tertinggi pada tahun 2019 yaitu terdapat 258 kasus AIDS. Sedangkan

jumlah penderita HIV di Sumatera Barat pada tahun 2019 adalah sebanyak 474 kasus. Faktor risiko tertinggi pada tahun 2018 yaitu pada populasi LSL sebesar 20,4%, Heteroseksual 19,6% dan Penasun sebesar 0,9%. Kasus tertinggi yaitu Heteroseksual sebesar 73,4% dan terendah transfusi sebesar 0,3%. Sedangkan proporsi terbesar kasus HIV dan AIDS masih pada penduduk usia produktif (15-49 tahun), dimana kemungkinan penularan terjadi pada usia remaja (Kemenkes RI, 2019).

Sebagai sebuah fenomena, HIV/AIDS belum banyak dikenal oleh setiap lapisan masyarakat. Untuk lebih jelasnya, Stolley dan John (2009) menjelaskan sistem kekebalan tubuh kita adalah upaya kolektif tubuh untuk melawan apapun yang membahayakan fungsi tubuh yang sehat (bakteri, virus, dll.), kekebalan tubuh diaktifkan ketika kita menjadi sakit atau memiliki potensi untuk menjadi sakit. Untuk orang sehat, ini memungkinkan pemulihan tepat waktu dan penyembuhan dari penyakit. Namun, pada ODHA menghasilkan penurunan kemampuan untuk melawan infeksi dan meningkatkan kemungkinan menjadi sakit dengan penyakit lain. Sel dalam tubuh individu yang diserang oleh HIV adalah limfosit *Helper T-cell* atau yang disebut juga sebagai limfosit CD4. Bila jumlah dan fungsi CD4 berkurang maka sistem kekebalan individu yang bersangkutan akan rusak sehingga akan mudah dimasuki dan diserang oleh berbagai kuman penyakit. (Sarafino, 2006).

Mekanisme terjadinya penularan penyakit HIV/AIDS yaitu ketika adanya kontak atau pertukaran cairan tubuh yang mengandung virus HIV dari

individu ke individu lainnya, seperti melalui hubungan seksual yang tidak terlindung dengan individu yang terinfeksi HIV/AIDS, melalui transfusi darah dan transplantasi organ yang terinfeksi/tercemar HIV, melalui jarum suntik atau alat tusuk lainnya (akupuntur, tindik, tato) yang terinfeksi/tercemar HIV dan penularan juga bisa terjadi dari ibu hamil yang terinfeksi HIV kepada bayi dalam kandungannya, penularan dapat terjadi selama kehamilan, persalinan atau selama menyusui (KNPPRI, 2008).

Didapatkan populasi kunci dalam penularan HIV yaitu: pengguna narkoba suntik, wanita pekerja seks, dan laki-laki yang berhubungan seksual dengan sesama laki-laki (UNAIDS, 2009). Penggunaan narkoba suntik dengan memakai jarum yang sama secara bergantian, wanita pekerja seks dengan sering berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan pengaman serta berhubungan seksual sesama lelaki secara tidak sehat. Namun, yang terjadi pada saat ini di luar populasi yang berisiko tinggi tersebut, Ibu Rumah Tangga yang aktivitasnya banyak di rumah dan mengurus anak-anak menjadi populasi paling rentan dan cukup mengkhawatirkan akan tertular HIV/AIDS. Saat ini, di Indonesia sekitar 16.844 Ibu Rumah Tangga menderita HIV dan AIDS. Ibu Rumah Tangga ini terinfeksi HIV dari suami mereka yang melakukan hubungan seksual tidak aman atau memakai jarum suntik tidak steril (BKKBN, 2019).

Mengidap penyakit HIV/AIDS mengakibatkan banyak perubahan dalam kehidupan Ibu Rumah Tangga. Seperti yang dikatakan Cadman (2006) diagnosa penyakit kronis pada tahap manapun dalam kehidupan akan

mempengaruhi fungsi psikologis, spiritual, sosial, dan emosional individu. Individu dengan penyakit kronis merasa berbeda, kesepian, sakit, menjijikkan, dan menderita, karena pengalaman mereka yang menakutkan, keras, mengekang, dan tidak normal. Menurut Worthington dan Wade, (1999) korban dari perbuatan yang tidak adil dapat memberikan respon kemarahan, ketakutan, dan kebencian, serta dapat menyimpan dendam terhadap pelaku kesalahan. ODHA yang tertular dari suaminya akan merasa kehilangan kepercayaan terhadap suami, selain itu kedekatan fisik dan emosional dapat ikut serta hilang begitu saja.

Hasil wawancara peneliti dengan dua orang Ibu Rumah Tangga yang tertular HIV/AIDS dari suaminya pada tanggal 8 April 2020 melalui *whatsapp* menunjukkan respon awal yang mereka alami. Pertama, seorang wanita dengan inisial A berumur 47 tahun, mengetahui positif HIV pada Juli tahun 2012. Hal pertama yang A rasakan ketika mengetahui statusnya positif HIV adalah campur aduk dan cemas, hal ini menggambarkan subjek tidak menyangka akan terinfeksi HIV dan belum bisa menerima kondisi tersebut. A sempat dirawat 4 bulan di rumah sakit karena kondisinya yang memburuk. Kedua, seorang wanita dengan inisial E berumur 40 tahun, mengetahui positif HIV pada akhir tahun 2010, hal pertama yang E rasakan setelah mengetahui statusnya positif HIV yaitu “*awalnya merasa kesal dan marah dengan keadaan*”. Kedua partisipan merasa kecewa dan marah terhadap kondisi mereka yang menderita HIV/AIDS karena suaminya.

Istri dengan status positif HIV/AIDS juga harus menjaga suami yang sakit, merawat anak yang juga mungkin tertular, dan bahkan menggantikan suami mencari nafkah. Selain itu, fungsi keibuan ODHA perempuan juga terganggu, seperti mengandung, melahirkan, dan mengasuh anak hingga membesarkannya (Dalimoenthe, 2011). Perlakuan secara tidak manusiawi juga sering dialami ODHA, seperti diberhentikan dari pekerjaan, dikucilkan, dan bahkan diusir dari tempat tinggalnya. Hal ini menyebabkan ODHA untuk merasa kecewa, marah dan sulit memaafkan orang yang telah menularkan virus tersebut. Kebanyakan kasus terhadap istri yang tertular HIV/AIDS dari suaminya ini terjadi karena ketidakjujuran. Seperti dalam penelitian Yusnita (2012) banyak ODHA yang menolak membuka status terhadap pasangan atau mengubah perilaku mereka, sehingga menyebabkan istri mereka atau para Ibu Rumah Tangga banyak yang juga menderita HIV/AIDS.

Sulit untuk menerima kondisi sebagai ODHA bagi Ibu Rumah Tangga, seperti hasil wawancara peneliti juga terhadap ibu rumah tangga (V) yang terinfeksi HIV dari suaminya, setelah menikah 11 tahun, V mengalami beberapa gejala HIV dan dinyatakan positif, V tidak mengetahui sebelumnya suaminya ternyata sudah lama menderita penyakit HIV/AIDS. V tidak bisa memaafkan suaminya dan akhirnya memutuskan untuk bercerai setelah mengetahui positif HIV dan ditularkan dari suami tersebut. V mengetahui positif HIV dan bercerai dengan suaminya 12 tahun yang lalu, namun sampai sekarang V tetap membenci dan marah dengan mantan suaminya, seperti yang diungkapkannya:

*“ya namanya suami baik gak baik masih dilayanilah, sebenarnya kalau dia pake pengaman atau segala macam kan gabakal ketular sama kakak, sebenarnya sampai sekarang kakak masih gak terima juga sih, karena gak dari kita kan, cari pasangan pun susah, kemaren ada notaris mau sama kakak, ya gimana lagi, jadi sering nangis kakak sekarang, gimana mau buka status kek gini lantaran kita sakit gini kan, mana mau orang”* (komunikasi personal, 24 Juni 2020)

Menolak untuk memaafkan dan terus menyalahkan suami mengakibatkan timbulnya beberapa konsekuensi negatif bagi istri yang tertular HIV dari suaminya. Beberapa konsekuensi negatif tersebut menurut Worthington (2007) seperti konsekuensi emosional dan psikososial, perilaku, serta biomedis. Konsekuensi emosional dan psikososial meliputi self-esteem yang rendah, *guilt*, keputusasaan, *self-blame*, dan depresi. Sedangkan, secara interpersonal perasaan tidak memaafkan akan berdampak pada kemarahan, kebencian, kurangnya empati, dan perasaan tidak dicintai. Konsekuensi terhadap perilaku secara intrapersonal meliputi perilaku *self-destructive* (misalnya ketergantungan terhadap obat-obatan dan alkohol), dan secara interpersonal meliputi perilaku seksual tidak bertanggungjawab hingga perilaku berisiko menularkan HIV kepada pihak lain. Konsekuensi biomedis secara intrapersonal meliputi peningkatan stres, disfungsi sistem kekebalan tubuh, dan peningkatan perkembangan penyakit. Sedangkan, secara interpersonal meliputi penyakit infeksi menular seksual. (Worthington, 2007).

Pemaafan (*forgiveness*) juga bukan sesuatu yang mudah untuk dilakukan. *Forgiveness* diartikan sebagai kesediaan untuk meninggalkan hak seseorang untuk membenci, penilaian negatif, dan perilaku acuh tak acuh terhadap seseorang yang melukai secara tidak adil serta menumbuhkan sifat-

sifat belas kasih, kemurahan hati, dan bahkan cinta terhadapnya (Enright & North, 1998). Enright juga menyatakan bahwa *forgiveness* bukan berarti melupakan segala kesalahan pelaku, tetapi lebih kepada kemurahan hati untuk memaafkan sekaligus merupakan upaya untuk menghapus konsekuensi negatif atas ketidakadilan yang dirasakan. *forgiveness* dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam kehidupan seseorang, seperti *Agreeableness* (dimensi kepribadian yang menggabungkan sifat-sifat seperti altruisme, empati, perhatian, dan enerjitas), Stabilitas emosional, Agama dan spritualitas, perasaan empati, atribusi serta perenungan (Mcculloght, 2001).

Menurut Enright, Robert D. North, Joanna (1998) untuk mencapai *forgiveness* individu pada umumnya melewati proses yang terdiri dari dua puluh unit dan disederhanakan menjadi empat fase. Fase pertama merupakan fase pengungkapan, individu mengenali luka psikologis yang dialaminya dan menyadari kemaharan. Fase kedua, yaitu fase keputusan dimana individu mulai menimbang manfaat memaafkan dan mulai mengambil keputusan kognitif untuk pemaafan walaupun belum memaafkan pada saat tersebut. Fase ketiga, fase kerja dimana individu mulai memikirkan dengan cara pandang baru, bagaimana masa lalu suami, tekanan yang dialami suami, merasakan perasaannya, meningkatkan empati dan merasa belas kasih. Penerimaan dan penyerapan rasa sakit ini dipandang sebagai makna sesungguhnya dari *forgiveness* atau kesediaan untuk menderita bersama orang lain. Terakhir fase keempat, fase hasil dimana individu tersebut mungkin menyadari bahwa dirinya tidak sempurna dan mengingat kejadian-

kejadian ketika perlu untuk menerima pemaafan dari orang lain, menyadari bahwa mereka tidak sendirian dalam proses memaafkan, menemukan dukungan serta mengambil arah hidup baru yang bermanfaat dengan menerapkan *forgiveness*.

Temoshok dan Wald (2005) mengemukakan bahwa apabila ODHA mampu memaafkan secara interpersonal dan mampu melepaskan perasaan-perasaan yang tidak produktif terhadap orang lain, ODHA akan mampu mencari dan menerima dukungan sosial dengan lebih mudah dan efektif sehingga akan lebih baik dalam menjaga kesehatan. Riasnugrahani dan Wijayanti (2011) menunjukkan adanya hubungan antara pemaafan dan kesehatan, semakin ODHA mampu menerapkan pemaafan, akan semakin membaik juga kesehatan fisiknya.

Hubungan kesehatan dengan pemaafan juga disebutkan oleh Gani (2011) seperti tekanan darah menjadi normal, menurunkan stres, meredakan kemarahan, meningkatkan keterampilan pengelolaan amarah, mengurangi gejala-gejala depresi, mengurangi gejala-gejala kecemasan, rasa nyeri akut menurun, lebih terasa bersahabat dengan lingkungan, memiliki hubungan yang sehat dengan orang lain, kondisi yang prima, meningkatkan kesehatan jiwa dan raga serta mengurangi nyeri punggung. Dilihat dari manfaatnya pemaafan sangat efektif diterapkan oleh ODHA untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologisya.

Penelitian tentang *forgiveness* pada ODHA ini masih sangat sedikit dan memiliki keterbatasan, seperti penelitian yang dilakukan oleh Tiffany

(2017) tentang pengampunan pada wanita dengan HIV/AIDS yang terinfeksi melalui suaminya, hasilnya menunjukkan partisipannya cenderung memaafkan karena kondisi suaminya yang sudah meninggal karena penyakit yang sama. Peneliti ini menyarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan karakteristik partisipan yang suaminya masih hidup sehingga bisa dilihat apakah kondisi suami memiliki pengaruh terhadap proses *forgiveness* pada ODHA.

Selanjutnya penelitian gambaran *forgiveness* ODHA perempuan yang terinfeksi dari suami juga dilakukan oleh Ihsan dan Dwika (2017) secara kuantitatif dengan jumlah sample masih sangat terbatas yaitu 31 orang, hasilnya menunjukkan rata-rata ODHA yang tertular dari suaminya menerapkan pemaafan. Sedangkan penelitian lainnya menunjukkan tidak semua ODHA mampu untuk menerapkan sikap pemaafan, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain, termasuk keluarganya sendiri (Hidayah, 2014; Temoshok & Chandra, 2000).

Epidemi HIV/AIDS merupakan fenomena biopsikososial yang berdampak pada semua aspek kehidupan, baik kesehatan fisik, psikis maupun dalam lingkungan sosial. Tidak hanya kesehatan fisik yang memerlukan perhatian, berbagai upaya untuk memperbaiki kembali aspek psikologis juga harus dipertimbangkan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat bagaimana proses *forgiveness* dan faktor apa saja yang mempengaruhinya pada ODHA yang terinfeksi HIV/AIDS dari suaminya.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka diajukan pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- 1.2.1. Bagaimana proses *forgiveness* yang dilewati ODHA yang terinfeksi HIV/AIDS dari suaminya?
- 1.2.2. Apa saja faktor yang mempengaruhi proses *forgiveness* pada ODHA yang terinfeksi HIV/AIDS dari suaminya?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.3.1. Untuk mengetahui proses *forgiveness* yang dilewati ODHA terinfeksi HIV/AIDS dari suaminya.
- 1.3.2. Untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi proses *forgiveness* pada ODHA yang terinfeksi dari suaminya.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat ataupun masukan dalam bidang psikologi, terutama pada bidang psikologi klinis tentang proses *forgiveness* pada ODHA yang terinfeksi dari suaminya.

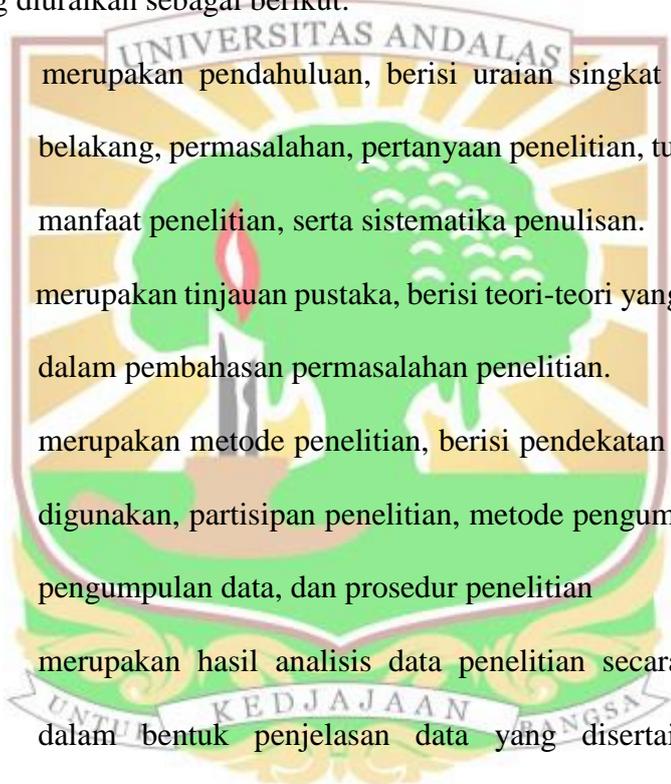
### 1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan beberapa manfaat praktis, diantaranya:

1. Menjadi salah satu acuan bagi ODHA untuk menerapkan *forgiveness*.
2. Sebagai gambaran dan panduan bagi praktisi di bidang psikologi (psikolog atau konselor) untuk konseling dengan ODHA.

### 1.5 Sistematika Penulisan

Dalam penelitian ini, sistematika penulisan disusun berdasarkan Bab demi Bab yang diuraikan sebagai berikut:

- 
- BAB I** merupakan pendahuluan, berisi uraian singkat mengenai latar belakang, permasalahan, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan.
- BAB II** merupakan tinjauan pustaka, berisi teori-teori yang menjadi acuan dalam pembahasan permasalahan penelitian.
- BAB III** merupakan metode penelitian, berisi pendekatan penelitian yang digunakan, partisipan penelitian, metode pengumpulan data, alat pengumpulan data, dan prosedur penelitian
- BAB IV** merupakan hasil analisis data penelitian secara mendetail ke dalam bentuk penjelasan data yang disertai dengan data pendukung secara lebih terperinci dan runtut.
- BAB V** merupakan kesimpulan dari hasil penelitian dan saran terkait penelitian.