

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Orang dengan HIV/AIDS sering disebut sebagai ODHA (Tuapattinaja, 2004). Sebutan ini menjadi pengganti bagi mereka yang telah mendapat diagnosa positif mengidap penyakit HIV atau AIDS. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia yang umumnya ditularkan melalui aliran darah serta lapisan kulit dalam (membran mukosa). HIV dapat ditularkan melalui darah, air mani, cairan vagina, preseminal, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut. Sementara AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*) menurut Departemen Kesehatan RI (2006) adalah sekumpulan gejala penyakit akibat lemahnya sistem kekebalan tubuh manusia yang disebabkan oleh virus HIV.

Tercatat kasus HIV di berbagai belahan dunia sebanyak 37,7 juta jiwa, serta sebanyak 543.100 jiwa penderita HIV di Indonesia pada bulan Maret 2022 lalu dan terus bertambah setiap harinya (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2022). Hingga saat ini, ODHA belum dapat sembuh secara total dan mengharuskan dirinya mengonsumsi obat antiretroviral (ARV) selama seumur hidupnya, hal tersebut bertujuan untuk menekan produksi virus dalam sel darah akan tidak berkembang biak secara cepat sehingga nantinya dapat menyebabkan komplikasi berat penyakit-penyakit serius atau masuk dalam tahap AIDS. Kebiasaan konsumsi obat antiretroviral tidak serta membuat ODHA menjadi lebih baik dalam waktu yang singkat. Menurut Green dan Setyowati, selain dapat mengakibatkan kematian, HIV dan AIDS juga memunculkan berbagai masalah psikologis seperti ketakutan,

keputusasaan yang disertai dengan prasangka buruk dan diskriminasi dari orang lain, yang kemudian dapat menimbulkan ketakutan psikologis. Menurut Muma et al. (1997) salah satu jenis tekanan psikologis utama yang sering terjadi pada ODHA adalah depresi dengan gejala adanya perasaan sedih, putus asa, tidak berdaya, merasa rendah diri, merasa bersalah, merasa tidak berharga, keinginan untuk bunuh diri di saat penyakit semakin memberat seringkali terlintas pada sebagian penderita terutama mereka yang melihat kematian temannya yang disebabkan oleh AIDS, menarik diri dari pergaulan, memberikan ekspresi “pasrah”, sulit tidur, dan hilangnya nafsu makan (Rahakbauw, 2016). Oleh karena itu, mereka membutuhkan ketahanan tubuh yang cukup dari konsumsi obat yang dianjurkan. Namun untuk mendapatkan ketahanan tubuh dalam jangka waktu yang panjang, mereka harus mendapat imbalan berupa efek samping yang tidak kalah hebat akibat konsumsi obat-obatan.

Efek samping dari obat yang dikonsumsi dapat berupa hipersensitivitas - hiper aktivasi imunitas, perubahan metabolisme tubuh, stres, lemas, pusing, mual dan sebagainya (Spiritia, 2007: 550). Muma dkk. juga mengatakan bahwa memang tidak semua orang mengalami efek samping tersebut, namun efek samping itu dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dari pengidap HIV atau ODHA seperti kecemasan, depresi, merasa terisolasi dan berkurangnya dukungan sosial, takut, dan juga khawatir (Rahakbauw, 2016). Karena diagnosa HIV merupakan hal cukup berat diterima oleh manusia, apalagi diketahui bahwa HIV belum dapat disembuhkan secara total akan membuat siapapun merasa takut dan cemas berlebihan (Rahakbauw, 2016). Hal ini menjadi tekanan bagi mereka yang mengidap penyakit ini, ditambah efek samping dari pengobatan yang dijalankan seumur hidupnya.

Selain itu, stigma masyarakat terhadap ODHA masih terbilang cukup negatif. Diskriminasi masih banyak terjadi pada ODHA (Kemenkes RI, 2012). Banyak diskriminasi yang dilakukan oleh orang awam terhadap ODHA, bahkan tidak jarang pula perilaku menyakitkan baik secara verbal maupun non-verbal

dilakukan semata-mata untuk memusuhi ODHA bahkan untuk pelayanan kesehatan itu sendiri (UNAIDS, 2013). Bahkan pada sektor pekerjaan di Bandung, Jawa Barat mayoritas ODHA memiliki pekerjaan di sektor informal dan sangat sedikit yang bekerja di lembaga formal (Fonny, Rahayu, & Kabul, 2017). Menjadi hal yang juga terfokus adalah bahwa salah satu dari seorang ODHA bernama Rizqi Candra di Bandung ditolak dalam perekrutan BUMN karena didapati mengidap HIV saat melakukan cek kesehatan dan juga Jimmy seorang karyawan di perusahaan swasta dikeluarkan setelah diketahui status dari penyakitnya (Fonny, Rahayu, & Kabul, 2017). Padahal diatur dalam Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor Kep.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja. Pasal 2 ayat 2 huruf c yang menyatakan bahwa pengusaha atau pemilik usaha berkewajiban melindungi pekerja/buruh dengan HIV/AIDS dari perlakuan dan tindakan diskriminatif. Ini tidak sejalan dengan yang dialami oleh Jimmy yang justru diberhentikan dari pekerjaannya. Kemudian pasal 5 mengenai larangan tes HIV sebagai prasyarat rekrutmen kerja baik ayat 1 yang menyatakan bahwa pengusaha dilarang menjadikan tes HIV sebagai syarat masuk kerja dan ayat 2 bahwa tes HIV harus dilakukan secara sukarela, yang berarti tidak sejalan dengan kejadian yang dialami oleh Rizqi Candra yang ditolak saat didapati dirinya mengidap HIV. Selain itu, masih ada bentuk diskriminasi di lingkungan masyarakat antara lain ODHA tidak dilibatkan dalam kegiatan masyarakat, digunjing, dan dijauhi oleh tetangganya (Ketua KPA, 2020). Salah satu narasumber dalam penelitian yang dilakukan mahasiswa di Jakarta Selatan juga mendapati bahwa WL mendapati perilaku diskriminatif dari rekan kerja suaminya, yang mana suaminya jadi dijauhi oleh satu ruangan karena memiliki istri pengidap HIV, WL tidak diperbolehkan masuk ke ruangan kerja suaminya dan dibilang sebagai penyebar virus. Selain itu, EP dicemooh oleh tetangganya dengan sebutan bahwa ODHA merupakan sampah masyarakat (Astuti, 2020).

Hal ini menjadi bukti bahwa masih ada diskriminasi yang terjadi bagi ODHA dan sangat penting karena masih tertutupnya pandangan masyarakat, khususnya Indonesia terhadap ODHA serta dapat menambah beban dan juga tekanan psikologis atau *psychological distress* bagi penderita akibat dari semua bentuk efek pengobatan, diskriminasi dan stigma masyarakat.

Psychological distress merupakan keadaan tertekannya kondisi psikologis seseorang yang ditandai dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan (Mirowsky & Ross, 2003). Gejala depresi dan kecemasan ini bukan tidak mungkin disebabkan oleh hal-hal seperti efek samping pengobatan, diagnosa yang mengharuskan perubahan besar dalam hidup, serta perlakuan sosial yang menambah tekanan psikologis ODHA seperti yang dikatakan oleh Hasibuan (2019), permasalahan psikososial juga menjadi salah satu momok yang tidak baik bagi para penderita HIV (ODHA), di luar dari sakit fisik yang menyerang mereka. Tekanan psikologis yang berat menjadi guncangan besar bagi mereka terutama mengenai kepercayaan diri mereka terhadap lingkungan sosial. Akibat tekanan yang berat tersebut, tidak jarang seseorang ingin melakukan percobaan bunuh diri. Permasalahan yang dirasakan ODHA diantaranya ketakutan, khawatir, malu, penolakan, pikiran untuk bunuh diri (Lego, 1994). Tercatat pada tahun 2018 kasus bunuh diri di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, hal tersebut diduga akibat dari ketidakmampuan mereka bertahan dari tekanan psikologis atau *psychological distress*. Pada kasus ODHA dalam hasil penelitian yang tercantum dalam Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial Volume 01 Nomor 1, Juli 2019 dinyatakan bahwa 29,16% dari responden mengalami riwayat percobaan bunuh diri yang merupakan ODHA, terdiri atas 7 orang waria, 15 orang lelaki seks lelaki, dan 22 seorang ibu rumah tangga yang merasakan diskriminasi dan *psychological distress* akibat status penyakitnya.

Perlakuan sosial sebelumnya menjadi fokus utama penyebab dari *psychological distress* yang dirasakan oleh ODHA karena salah satu faktor penyebab distres adalah faktor situasional di mana perlakuan lingkungan sekitar

dan hubungannya dengan orang lain merupakan faktor yang dominan dalam mengurangi distress yang dirasakan (Matthews, 2000). *Psychological distress* ini berhubungan dengan penyakit kronis sehingga penting untuk fokus pada kebutuhan sosio-emosional pasien yang kronis karena mereka sudah menghadapi penderitaan yang sangat buruk (Sohail, Yasin, & Ahmad, 2017). Selain itu, penderita penyakit kronis seperti HIV lebih mungkin mengalami ketergantungan atas bantuan orang lain. Kondisi ini mengindikasikan ketidakmaksimalan pengidap penyakit kronis dalam menjalani aktivitasnya (Hamzah, Dewi, & Suparno, 2014). Selain itu kemungkinan lebih tinggi mengalami risiko gangguan mental juga lebih tinggi terjadi pada pengidap penyakit kronis, contohnya seperti HIV ini (Widagdo dan Besral, 2013). Salah satu hal yang dibutuhkan oleh mereka adalah dukungan sosial atau *social support*. Selain itu *social support* dapat mengurangi ketegangan, meningkatkan tingkat kelangsungan hidup, meningkatkan status kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Madani, et al., 2018).

Terdapat dua jenis dukungan sosial menurut Haber, Cohen, & Lucas (2007), yaitu *received social support* dan *perceived social support*. Keduanya hampir serupa namun sebenarnya masing-masing adalah hal yang berbeda. *Received social support* merupakan bentuk dukungan sosial yang diterima secara aktual berupa aksi yang dilakukan orang lain dalam rangka memberikan dukungan secara emosional dan lainnya kepada mereka yang membutuhkan. Sementara *perceived social support* adalah pemikiran dari orang yang membutuhkan mengenai tingkat dukungan sosial yang akan mereka rasakan pada saat mereka benar-benar membutuhkan hal tersebut. *Perceived social support* ini dapat memainkan peran dalam mengurangi penyebab-penyebab stres yang dirasakan seseorang serta memperkuat upaya *coping*.

Sumber *perceived social support* dapat berasal dari keluarga, teman, dan orang yang dianggap spesial/*significant others* (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farl, 1988). Pasien dengan *perceived social support* memiliki kualitas hidup yang lebih

tinggi dan *psychological distress* yang lebih rendah (Nevo, et al., 2018). Maka dari itu penelitian ini berfokus untuk mengetahui hubungan keduanya seberapa signifikan terhadap orang ODHA. Dikarenakan sampai saat ini terutama di Indonesia belum banyak yang melakukan penelitian dan berfokus pada kedua variabel tersebut, yaitu *perceived social support* dan *psychological distress*. Selain itu, beberapa penelitian yang sudah ada di Indonesia mengenai kedua variabel tersebut, belum ada yang fokus terhadap subjek seperti ODHA. Hal ini menjadi baik karena penelitian ini akan menjadi langkah awal dalam membuka pengetahuan terutama pada subjek yang ingin diteliti.

Latar belakang pada penelitian ini sejalan pula jika melihat beberapa penelitian yang sudah ada, bahwa terdapat inkonsistensi pada hasil penelitian yang berkaitan dengan *perceived social support* dan *psychological distress*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kusdiyati dan Aliyah (2021) terhadap remaja SMA di Jawa Barat pada masa pandemi, menunjukkan hasil bahwa *perceived social support* berpengaruh negatif terhadap *psychological distress*. Artinya, apabila dukungan sosial yang dirasakan remaja SMA tinggi, maka akan mampu menurunkan distres psikologis yang dialami individu pada masa pandemi COVID-19. Hal ini didukung oleh penelitian yang juga dilakukan oleh Saputri dan Sugiharto (2019) terhadap partisipan mahasiswa akhir penyusun skripsi di FIP UNNES Semarang, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan tingkat stres mahasiswa. Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Dewayani, Sukarlan, dan Turnip (2011) mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat *psychological distress* yang dialami mahasiswa Universitas Indonesia yang memiliki *perceived peer social support* dan mereka yang tidak memiliki *perceived peer social support*. Hal ini menjadi menarik pula karena didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Herani dan Haryanti (2020) pada partisipan pasien penderita penyakit kanker bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *perceived social support* dan *psychological distress* pada pasien penderita penyakit kanker.

Laporan Triwulan I tahun 2022 oleh Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kemenkes RI, tentang Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) memaparkan jumlah kasus HIV secara nasional sebanyak 329.581 kasus, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Maret 2022 sebanyak 137.397 kasus. DKI Jakarta menempati posisi tertinggi untuk jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS sejak 2010 sampai Maret 2022, sebanyak 76.103 kasus dengan catatan bahwa hanya sekitar 41% dari jumlah tersebut yang sedang menjalani pengobatan ARV yaitu sejumlah 31.202 jiwa. Hal ini menyita perhatian pemerintah Indonesia untuk terus mengupayakan peran dalam pencegahan dan penanggulangan kasus HIV/AIDS terutama di Jakarta, mengingat Jakarta merupakan ibukota negara dan pusat bisnis. Jakarta juga menempati kota dengan penduduk terbanyak sejumlah 10,64 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2022). Dengan jumlah penduduk yang begitu banyak, disertai dengan mobilitas yang tinggi, serta populasi berisiko yang jumlahnya tidak sedikit dan bahkan hanya 41% yang menjalankan pengobatan, padahal Jakarta merupakan kota dengan fasilitas kesehatan dan edukasi yang memadai namun tetap memiliki persentase yang tinggi dalam pertumbuhan jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia (Dwi Octavia, 2022). Berdasarkan Laporan Triwulan Ditjen P2P Kemenkes RI tahun 2022, dari jumlah orang yang mengetahui status penyakit dan menjalani pengobatan di Jakarta, mayoritas didominasi oleh usia produktif sebanyak 9.922 orang berusia 20-29 tahun (31,8%), 9.797 orang berusia 30-39 tahun (31,4%), dan 4.493 orang berusia 40-49 tahun (14,4%).

Sementara itu, diketahui bahwa terdapat beberapa jenis dukungan sosial seperti dukungan emosi, penghargaan, instrumental, informasi, dan jaringan sosial (Sarafino, 2002). ODHA mungkin mendapatkan dukungan instrumental seperti akses menuju pengobatan, informasi penting seperti tingkat penyakit, imun, dan lainnya. Namun beberapa perlakuan negatif seperti diskriminasi, diasingkan, dan tidak mendapatkan empati yang sesuai membuat ODHA tidak dapat mempersepsikan dengan baik dukungan yang mereka terima akibat dari stres yang

dirasakan. Karena dukungan sosial akan lebih bermanfaat justru dalam persepsinya itu sendiri daripada kegunaannya (Taylor et al., 2004). Beberapa ulasan di atas menjadi pijakan peneliti yang akhirnya memutuskan untuk melakukan penelitian kembali dengan subjek yang berbeda, yaitu ODHA dengan tujuan untuk membuktikan kembali hubungan yang terdapat pada kedua variabel tersebut dengan mengajukan sebuah judul penelitian berupa “**Hubungan Antara Perceived Social Support dan Psychological Distress Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Jakarta**”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, identifikasi masalah yang didapatkan oleh peneliti sebagai berikut:

- 1.2.1 Bagaimana gambaran *perceived social support* terhadap ODHA di Jakarta?
- 1.2.2 Bagaimana gambaran *psychological distress* terhadap ODHA di Jakarta?
- 1.2.3 Apakah terdapat hubungan antara *perceived social support* dan *psychological distress* pada ODHA di Jakarta?

1.3 Batasan Masalah

Dengan maksud agar penelitian tidak meluas dari pembahasan, maka dilakukan pembatasan agar hanya fokus pada *psychological distress* pada ODHA dilihat dari *perceived social support*. Subjek dalam penelitian ini juga akan berfokus pada ODHA di Jakarta yang berusia di atas 20 tahun sampai dengan 49 tahun dengan ketentuan mengetahui status dan sudah melakukan pengobatan aktif di pusat kesehatan di Jakarta.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat Hubungan Antara *Perceived Social Support* dan *Psychological Distress* Pada ODHA di Jakarta?”

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara *perceived social support* dan *psychological distress* ODHA di Jakarta.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan informasi kepada pihak yang berkepentingan.
2. Sebagai pijakan dan referensi bagi penelitian selanjutnya terkhusus yang berkaitan dengan *perceived social support* dan *psychological distress*.
3. Sebagai sumbangsih ilmu pengetahuan psikologi terutama pada Psikologi Klinis dan Sosial.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Bagi *support system*, diharapkan menjadi bahan pertimbangan untuk pemberian dukungan sosial guna menghadapi *psychological distress*.
2. Bagi penulis, diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan untuk penerapan ilmu yang diperoleh.