

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Para ilmuwan meyakini bahwa HIV/AIDS berasal dari Afrika Sub-Sahara selama abad ke-20; kini penyakit pandemik HIV/AIDS diperkirakan telah menginfeksi antara 33,4 sampai 46 juta orang di seluruh dunia. Kasus pertama HIV/AIDS di Indonesia dilaporkan di Bali pada bulan April 1987 yaitu seorang wisatawan Belanda yang meninggal di RSUP Sanglah Denpasar (Depkes, 2006). Pada awalnya penyebaran HIV/AIDS di Indonesia terjadi pada pekerja seks komersial (PSK) beserta pelanggannya dan kaum homoseksual. Setelah itu mulai terjadi penularan ke ibu-ibu rumah tangga yang tertular dari pasangannya dan berlanjut ke bayi-bayi yang lahir dari ibu yang positif HIV.

Problem yang sangat mengancam saat ini adalah efek penggunaan narkoba melalui jarum suntik terhadap timbulnya HIV/AIDS. Semula pola HIV/AIDS dimulai dari seks, baru beberapa terakhir ini pemakaian narkoba melalui jarum suntik mulai jadi pola penyebab timbulnya HIV/AIDS. Penularan secara cepat terjadi karena pemakaian jarum suntik bersama. Di Indonesia, pengguna narkoba suntik meningkat semenjak tahun 1999. Di kalangan pengguna narkoba suntik, infeksi HIV berkisar 50%-90% (Depkes, 2006). Demikian dewasa ini masalah infeksi HIV tidak hanya berkaitan erat dengan hubungan seks yang tidak aman, tetapi amat erat hubungannya dengan penggunaan narkoba suntik.

Data statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia sampai Maret 2008 oleh Departemen Kesehatan RI melaporkan bahwa dalam triwulan Januari sampai

dengan Maret 2008 telah mendapat tambahan 64 penderita infeksi HIV, sehingga secara kumulatif penderita infeksi HIV dari 01 Juli 1987 sampai dengan 31 Maret 2008 adalah 6130 kasus. Sehingga total jumlah HIV/AIDS adalah 17998 dengan kematian 2486 penderita.

Kelompok umur terbanyak pada kasus HIV/AIDS di Indonesia adalah usia 20-39 tahun sebesar 54% (Komisi Penanggulangan AIDS, 2007). Menurut Manajemen Kasus HIV/AIDS, Sigit, dalam lima tahun terakhir kasus HIV/AIDS terbanyak disebabkan oleh penggunaan jarum suntik untuk narkoba. Kasus terbesar berada di wilayah Jakarta, di mana 80% orang yang memakai jarum suntik dan berbagi pemakaian secara bebas.

Penyakit ini menyebar kemana saja di propinsi-propinsi Indonesia. Penderita HIV/AIDS di Papua merupakan yang tertinggi di Indonesia (Putri & Sukma, 2008). Hingga September 2007, di Jawa Barat sendiri sudah ada 3.019 pengidap HIV/AIDS. Khusus untuk Kota Bandung, pengidapnya mencapai 1.312 orang. Kota tersebut merupakan kota yang memiliki banyak pengidap HIV/AIDS di Jabar.

Berdasarkan data yang diberikan petugas Hubungan Masyarakat Komisi Penanggulangan AIDS Jabar, Tri Irwanda, dalam waktu tiga bulan jumlah pengidap HIV/AIDS di Kota Bandung bertambah 111 orang atau dalam seminggu ada sekitar 5 pengidap HIV/AIDS baru.

Dari 967 orang, wanita pekerja seksual pengidap HIV/AIDS sebanyak 74 orang, wiraswasta 52 orang, dan mahasiswa 43 orang. Menurut Kepala Sub-Dinas Penyehatan Lingkungan, Dinkes Jabar, Fatimah Resmiati, dari seluruh jumlah

pengidap virus tersebut di Jabar sebanyak 353 orang berasal dari Kota Bandung, terdiri dari 56 pengidap AIDS dan 297 pengidap HIV positif.

Menurut Fatimah, 60 persen dari penderita yang terjangkit virus HIV di Jawa Barat adalah akibat penggunaan jarum suntik yang tidak steril. Khusus di Kota Bandung, pengidap HIV/AIDS lebih banyak diderita remaja, sebab tren penggunaan narkoba melalui jarum suntik juga tinggi. Selain itu 72 persen pengidap HIV/AIDS adalah Warga Negara Indonesia (WNI).

Kenyataannya adalah kebanyakan orang pengidap HIV tidak menyadari bahwa dirinya mengidap HIV. Fatimah Resmiati, dalam Kompas tanggal 20 Maret 2004, menyebutkan bahwa data tersebut hanyalah berdasarkan temuan aktif lapangan. Data ini bisa jadi hanyalah potret dari puncak gunung es yang muncul di permukaan laut. Dibawahnya, sangat terbuka kemungkinan jumlahnya berlipat-lipat lagi. Adanya peningkatan angka HIV/AIDS ini disebabkan karena warga yang beresiko dengan sukarela mau memeriksakan diri. Menurut Nu'man dalam Republika Online pada tanggal 17 Desember 2007, kalau semua masyarakat beresiko terkena HIV/AIDS memeriksakan diri, mungkin angkanya bisa 10 kali lipat. Kemungkinan-kemungkinan tersebut sangatlah besar mengingat orang yang terinfeksi HIV – sebelum menjadi AIDS – tetapi terlihat seperti orang sehat dan sama sekali tidak memunculkan gejala-gejala gangguan selama 5-10 tahun.

Sikap stigmatis dan diskriminasi terhadap para penderita HIV/AIDS masih tetap menjadi kendala dalam hubungan sosial. Mereka dianggap sampah masyarakat, karena kebanyakan dari masyarakat mengetahui bahwa penyakit

tersebut diderita karena pergaulan seks bebas atau memakai narkoba. Bukan hanya penderitanya yang dikucilkan namun juga keluarga serta kerabat dari si penderita.

Sikap stigmatis dan diskriminasi seperti ini bukan hanya dilakukan oleh masyarakat yang notabene mungkin tidak mengetahui secara jelas tentang apa dan bagaimana sebenarnya HIV/AIDS. Bahkan para agen pelayanan kesehatan pun kadang kala bersikap stigmatis dan diskriminasi terhadap pasien HIV/AIDS.

Pernah diberitakan beberapa rumah sakit tidak mau menerima pasien dengan HIV positif dan langsung dirujuk ke rumah sakit pusat seperti RSCM dengan berbagai alasan yang terkadang menggelikan. Padahal perlindungan universal (*universal pre-caution*) sebagai salah satu cara pencegahan penularan virus ini telah diajarkan dan harusnya dimengerti oleh para agen kesehatan masyarakat seperti dokter dan perawat.

Contohnya, petugas kesehatan ikut mendiskriminasi para penderita. Dokter dan perawat cenderung menjaga jarak dengan para penderita. Bahkan, petugas kesehatan enggan memandikan penderita HIV/AIDS yang meninggal (Tempo Interaktif, 12 Agustus 2007).

Contoh lain, seperti yang diberitakan di Koran Sinar Harapan. Baby Jim Aditya menceritakan bahwa semakin lebarnya jarak diskriminasi.

“Pernah saya dimintai tolong oleh seorang ibu korban, tapi saya tidak boleh datang pada pagi, siang atau sore hari. Baru malam boleh saya datang. Kenapa? Ini karena takutnya si ibu diketahui oleh tetangga bahwa anaknya mengidap AIDS,” ungkap Baby Jim Aditya, salah seorang aktivis HIV/AIDS, menceritakan peristiwa diskriminasi paling terakhir yang ia alami. “Padahal si anak itu sudah bisa dibilang hampir mati, karena tubuhnya sudah mengering karena tak makan hampir dua tahun,” tambahnya. “yang ia butuhkan hanya infus untuk meneruskan hidupnya.”

Infus yang dicari-caripun bukan main sulitnya didapat. Sebab ternyata tak banyak rumah sakit di Jakarta ini yang mau menerima pasien penderita AIDS. Kalau ada juga harus masuk ruang VIP yang terisolasi, yang harganya bisa mencapai ratusan ribu rupiah satu hari.

“Untung ada seorang perawat sebuah rumah sakit di Jakarta ini yang akhirnya mau memberikan infus pada anak ini,” kata Baby meneruskan pengalamannya. “Itupun harus dilakukan di parkiran rumah sakit yang gelap, karena harus dilakukan malam hari, agar tak diketahui orang lain.”

Di tengah stigma dan diskriminasi yang dihadapi penderita HIV/AIDS, sebenarnya mereka sangat membutuhkan dukungan dan penerimaan dari masyarakat. Beban berat yang mereka tanggung baik fisik dan mental harusnya tidak semakin diperberat dengan sikap orang lain yang antipati terhadap mereka. Penawar sakit yang belum ditemukan dan mahalnya biaya perawatan pun menjadi masalah yang besar.

Penyakit HIV/AIDS bisa disebabkan karena kehampaan akan makna yang dialami manusia modern. Frankl dalam Lathief (2008) menyatakan bahwa manusia yang mengalami kehampaan eksistensial akibat gagal menemukan makna hidup, melakukan kompensasi dengan membenamkan diri ke dalam berbagai macam kegiatan-kegiatan yang mendatangkan kenikmatan, salah satunya adalah penggunaan obat-obatan dan kompensasi seksual. Ini merupakan masalah universal yang dialami individu masyarakat modern. Individu dalam kehidupan masyarakat modern hidup dalam persaingan, ekonomi global, dan mekanisasi teknologi yang serba materialistis. Manusia merasa terpuaskan dimensi biologis dan psikologis dengan pesatnya perkembangan teknologi dan tumbuhnya masyarakat industri, namun banyak dari mereka yang mengalami kehampaan eksistensial dengan manifestasi berkurang dan hampanya dimensi spiritual.

Dalam harian *Republika* tanggal 19 Mei 2004, sebuah studi mendalam sempat dilakukan Joel Tsevat, direktur Riset Departemen Penyakit Dalam Universitas Cincinnati, yang melibatkan 350 pasien HIV/AIDS. Tsevat cukup terkejut

mendengar pengakuan para pasien ini bahwa para penderita HIV/AIDS mengatakan telah memperoleh makna kehidupan dan tujuan hidup baru usai didiagnosis HIV. Rosenfeld dan kawan-kawan menyimpulkan bahwa spiritualitas memberikan efek penjagaan (*buffer effect*) bagi para pasien agar tidak terjerumus ke dalam rasa putus asa. Rosenfeld berkata bahwa ketika orang putus asa, orang itu merasa bahwa apa yang dilakukannya tak bermakna. Nilai-nilai spiritualitas membantu mengatasi hal itu.

Fakta bahwa kebanyakan penderita HIV mengalami berbagai kesulitan sehubungan dengan perlakuan masyarakat merupakan landasan awal dari penelitian ini, namun bukan tujuan utama yang hendak dibuktikan kebenarannya. Yang jauh lebih berharga adalah menggali dan memahami eksistensi dan pengalaman hidup seseorang yang sudah terkena penyakit yang menggerogoti jiwa dan raga seumur hidupnya namun masih harus berhadapan dengan lingkungan masyarakat yang tidak menerimanya. Latar belakang inilah yang membuat peneliti ingin menggali bagaimana penderita HIV memaknai dirinya, memaknai orang lain, orang lain memaknainya, memaknai orang yang senasib dengannya, memaknai kematian, memaknai cinta, dan penderita HIV memaknai penderitaan dari pengalaman hidupnya sehingga terbentuk kebermaknaan hidup penderita HIV. Makna hidup itu sendiri adalah suatu usaha dan aktualisasi diri dengan tidak berfokus pada diri melainkan dengan cara menghayati kualitas dan tujuan hidup. Makna hidup sangat khas dan unik bagi setiap individu serta dapat ditemukan dalam semua situasi termasuk penderitaan dan kematian (Schultz, 1991: 150-159).

Tidak bisa dielakkan bahwa penelitian ini hanya dapat dicapai dengan menggunakan pendekatan eksistensial. Hanya eksistensialisme yang berbicara mengenai manusia dengan dunia subjektifnya.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dapat dikemukakan dengan pertanyaan, “Bagaimana penderita HIV memaknai penderitaan dari pengalaman hidupnya sehingga terbentuk kebermaknaan hidup penderita HIV?”

C. Maksud Dan Tujuan Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh pemahaman mengenai:

- a. Pemaknaan subjek terhadap dirinya, orang lain, orang lain yang memaknai dirinya, dan pemaknaan subjek terhadap orang lain jika orang lain yang bernasib sama seperti dirinya.
- b. Pemaknaan subjek terhadap cinta dan kematian.

Sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menggambarkan makna penderitaan dari pengalaman hidup sehingga terbentuk kebermaknaan hidup penderita HIV.

D. Kegunaan Penelitian

Memperhatikan kembali latar belakang serta maksud dan tujuan penelitian ini, tentunya sangat diharapkan penelitian ini memiliki kegunaan yang berarti, baik bagi kepentingan ilmiah maupun kepentingan praktis yang dapat diterapkan langsung dalam kehidupan sosial, terutama kepentingan bagi penderita HIV.

- a. Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan pembaca, baik mereka yang belajar psikologi maupun masyarakat umum agar

mengetahui dan lebih berempati dengan apa yang dirasakan oleh penderita HIV/AIDS.

- b. Membuka cakrawala agar orang-orang lebih peduli dengan para HIV/AIDS dengan tidak mengucilkan dan memberikan dukungan.
- c. Berguna untuk lembaga masyarakat atau pihak yang terdekat untuk membantu penderita HIV/AIDS menemukan makna hidupnya.

E. Metode Penelitian

Sebagaimana penelitian-penelitian psikologi yang menggunakan pendekatan eksistensial, tidak dapat melepaskan diri dari fenomenologi sebagai metodenya, begitu juga penelitian ini. Seperti halnya pula setiap penelitian yang menggunakan metode fenomenologi, maka penyelidikannya diarahkan terhadap gejala-gejala aktual. Dalam psikologi eksistensial, maka gejala faktual tidak lain adalah manusia, yakni pengalaman manusia, atau yang lebih tepatnya lagi adalah manusia yang mengalami.

Untuk mendapatkan data yang diperlukan bagi tercapainya sasaran penelitian ini maka digunakan beberapa cara, yaitu wawancara tidak berstruktur, pengamatan langsung menyangkut aktivitas subjek termasuk sikap, mimik wajah, bahasa tubuh, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini diolah dengan analisis eksistensial, kemudian diuraikan secara deskriptif. Analisis eksistensial adalah pendekatan yang digunakan untuk mengungkap eksistensi individu secara utuh dan menyeluruh.

F. Lokasi Dan Subjek Penelitian

Lokasi penelitian ini terletak di Yayasan Rumah Hamdani – Rumah Cemara, Bandung dan Cikole. Alasan dilakukan penelitian di lokasi ini karena Yayasan Rumah Hamdani adalah pusat rehabilitasi narkoba yang menangani kasus HIV/AIDS. Sedangkan Cikole adalah pusat rehabilitasi narkoba.

Subjek penelitian ini adalah seseorang yang berusia antara 20-39 tahun karena pada kelompok usia inilah yang paling banyak mengidap HIV/AIDS di Indonesia (Suara Merdeka, 2007) dan terinfeksi HIV positif karena penggunaan jarum suntik (*Injecting Drug User – IDU*). Alasan dipilihnya infeksi HIV positif karena jarum suntik dikarenakan angka penularan HIV terbesar adalah melalui penggunaan jarum suntik yang mencapai 50,1% (Sinar Harapan, 19 April 2008).

Ini merupakan penelitian yang bersifat eksploratif dengan menggunakan studi kasus hanya pada satu subjek penelitian, yaitu individu penderita HIV. Ada beberapa pertimbangan mengapa peneliti hanya menggunakan satu subjek penelitian. Pertama, penelitian ini merupakan studi kasus, karena itu tidak diperlukan subjek penelitian yang banyak selain memperkaya kasus yang diteliti. Hasil analisis bukan dalam rangka untuk digeneralisasi namun justru esensi dan kekhasan dari eksistensi subjek yang digali secara kualitatif. Kedua, fenomena penderita HIV merupakan masalah yang masih bersifat rahasia dan sangatlah tertutup sehingga tidak mudah untuk mendapatkan subjek yang banyak. Ketiga, di dalam fenomenologi, jumlah subjek tidak dipermasalahkan.