

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yaitu system yang melindungi tubuh terhadap infeksi. Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap sehat bertahun-tahun tanpa ada tanda fisik atau gejala infeksi, yang disebut mempunyai penyakit HIV tanpa gejala. Apabila gejala mulai muncul, pada stadium ini kemungkinan besar akan berkembang infeksi oportunistik atau penyakit yang menyerang orang dengan kekebalan tubuh yang lemah. Ketika seseorang berada dalam kondisi tersebut, dapat dikatakan bahwa orang tersebut telah terinfeksi AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (Spiritia, 2009). HIV/AIDS menyebar tanpa mengenal etnik, ras, tingkat sosial ekonomi, gender, orientasi seksual, dan kelompok pengguna obat (Nevid. dkk, 2005).

Penularan HIV dapat terjadi melalui kontak seksual (cairan sperma dan cairan vagina), darah, dari ibu kepada anaknya selama masa kehamilan, persalinan, dan pemberian ASI (Air Susu Ibu). HIV tidak ditularkan melalui bersalaman, berpelukan, berciuman, penggunaan toilet, kolam renang, penggunaan alat makan, atau minum secara bersama maupun gigitan serangga (Maramis, 2007).

Sampai dengan saat ini belum ditemukan obat yang efektif untuk menyembuhkan HIV/AIDS, yang tersedia saat ini hanyalah obat yang membantu perkembangbiakan virus di dalam tubuh pasien. Sehingga bisa dikatakan bahwa infeksi virus HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang (Kurniasih. dkk, 2006). Jadi ketika seseorang terinfeksi HIV, maka selamanya ia akan hidup dengan virus tersebut.

Saat ini masih banyak pandangan negatif (stigmatisasi) dari masyarakat terhadap orang yang terinfeksi HIV atau AIDS. Banyak warga masyarakat yang beranggapan bahwa HIV adalah virus yang menyerang orang-orang yang berbuat buruk, tak jarang dari mereka mendapat label sampah masyarakat, sumber penyakit, dan membawa pengaruh buruk bagi masyarakat sehingga harus dikucilkan. Perlakuan seperti itu menimbulkan masalah baru bagi mereka, khususnya masalah psikologis.

Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun terus meningkat, meskipun berbagai upaya preventif terus dilaksanakan. Data statistik Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PP dan PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia seputar kasus HIV/AIDS di Indonesia pada triwulan April sampai dengan Juni 2012 menunjukkan adanya penambahan jumlah penderita HIV/AIDS, yaitu terdapat penambahan sebanyak 3.892 kasus HIV dan 1.673 kasus AIDS. Sehingga jumlah keseluruhan kasus HIV/AIDS yang dilaporkan pada periode 1 Januari sampai dengan 30 Juni 2012 adalah 9.883 untuk kasus HIV dan 2.224 untuk kasus AIDS (Statistik Kasus AIDS di Indonesia, 2012).

Penyebaran infeksi HIV/AIDS untuk tiap-tiap provinsi di Indonesia sampai dengan September 2012 dapat dilihat dari tabel berikut ini.

**Tabel 1.1**  
**Data Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia**

No	Provinsi	Jumlah Kasus HIV	Jumlah Kasus AIDS
1.	Papua	9.447	7.572
2.	DKI Jakarta	21.775	6.299
3.	Jawa Timur	11.994	5.257
4.	Jawa Barat	6.640	4.098
5.	Bali	5.871	2.939
6.	Jawa Tengah	4.274	2.503
7.	Kalimantan Barat	3.476	1.699
8.	Sulawesi Selatan	2.861	1.377
9.	Riau	1.291	775
10.	Sumatera Barat	658	715
11.	DI Yogyakarta	1.634	712
12.	Sulawesi Utara	1.733	595
13.	Sumatera Utara	5.935	515
14.	Banten	2.549	500
15.	Nusatenggara Timur	1.295	420
16.	Kepulauan Riau	2.751	375
17.	Jambi	356	322
18.	Kalimantan Timur	1.612	332
19.	Sumatera Selatan	1.133	322
20.	Nusatenggara Barat	510	321
21.	Maluku	887	284
22.	Bangka Belitung	293	244
23.	Lampung	683	192
24.	Papua Barat	1.668	178
25.	Bengkulu	148	155
26.	Sulawesi Tenggara	111	148
27.	Kalimantan Selatan	165	134
28.	Maluku Utara	114	123
29.	NAD	70	102
30.	Kalimantan Tengah	135	85
31.	Sulawesi Tengah	129	82
32.	Gorontalo	23	49
33.	Sulawesi Barat	30	0
<b>Jumlah</b>		<b>92.251</b>	<b>39.434</b>

Data tersebut menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Timur berada di peringkat ke tiga dalam hal jumlah total kasus HIV/AIDS periode 1 Januari sampai dengan 30 September 2012, di bawah DKI Jakarta dan Papua. Sehingga kondisi tersebut perlu diwaspadai.

Sedangkan jumlah komulatif kasus AIDS menurut jenis kelamin dan faktor risiko adalah sebagai berikut:

**Tabel 1.2**  
**Jumlah Kumulatif Kasus AIDS Menurut Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah Kasus AIDS
Laki-laki	22.147
Wanita	10.904
Tidak diketahui	85
Jumlah	33.136

\* Tidak termasuk data untuk 1.122 kasus di DKI Jakarta pada 2011 karena masih dalam proses validasi data

**Tabel 1.3**  
**Jumlah Kumulatif Kasus AIDS Menurut Faktor Resiko**

	Jumlah Kasus AIDS
Heteroseksual	22.622
Homo-Biseksual	857
IDU (Pengguna Narkoba suntik)	7.400
Tranfusi darah	83
Tansmisi Perinatal	1.036
Tidak diketahui	1.153

Tabel di atas menunjukkan bahwa penularan HIV/AIDS yang terbanyak adalah melalui hubungan seksual yang dilakukan laki-laki dengan wanita, baik dengan pasangan tetap atau berganti-ganti pasangan. Data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada akhir tahun 2011 tercatat bahwa berdasarkan profesi yang paling banyak terinfeksi HIV/AIDS adalah ibu rumah tangga. Jumlah tersebut jauh mengungguli pekerja seks, demikian data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan (Lelaki Pembeli Seks Jadi Sumber Penularan HIV/AIDS, 2011).

Resiko penularan HIV saat ini semakin meluas, karena adanya interaksi dari kelompok-kelompok rawan tertular HIV serta interaksi mereka dengan masyarakat umum. Hal ini mengakibatkan jalur penularan HIV tidak lagi hanya tertabas di dalam kelompok perilaku beresiko tinggi saja, tetapi juga meluas ke kelompok lainnya serta pada perilaku

resiko rendah (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2002). Data yang diperoleh dari Bali Post, memberitakan bahwa pelaku hubungan heteroseksual yang terjangkit bukan hanya dari kalangan PSK dan pelanggan PSK, tetapi juga merambah ke ibu rumah tangga dan anak-anak yang terkena imbas dari perilaku seks bebas dan berganti-ganti pasangan. Hal tersebut diketahui dari hasil pemeriksaan HIV/AIDS yang dilakukan di RS Sanglah, Bali (Bali Post, 2012). Seperti halnya di Bali, di DI Yogyakarta tercatat 126 orang ibu rumah tangga positif mengidap HIV/AIDS. Data itu diperoleh dari surveylans per tahun 2011. Angka tersebut meningkat lebih dari 50 persen dibandingkan tahun sebelumnya. Kasus HIV pada kaum istri ini umumnya disebabkan perilaku suami yang menyimpang (Suara Merdeka, 2012). Temuan mengejutkan juga dialami oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, dimana bukan pekerja seks yang mengidap virus HIV/AIDS terbanyak namun wirausahawan atau mereka yang memiliki usaha sendiri yaitu mencapai 171 pasien. Posisi kedua, baru penjaja seks (126 orang) dan ibu rumah tangga berada di urutan ketiga dengan jumlah pasien 109 orang. Selain itu, jumlah pasien HIV/AIDS sampai dengan bulan Agustus 2012 terdapat 293 pasien yang berjenis kelamin perempuan dan 249 pasien laki-laki (Komisi Penanggulangan AIDS, 2012). Hal tersebut menunjukkan bahwa korban yang terinfeksi HIV/AIDS, khususnya di Kabupaten Tulungagung, lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki.

Sifat dasar dari penyakit, yang belum dapat disembuhkan, dan stigma yang diderita oleh mereka yang mengidap HIV, tidak mengherankan bahwa banyak pengidap HIV, meski tidak semua, mengalami masalah-masalah psikologis, terutama kecemasan dan depresi (Carz & Kelly, 2001; Ciesla & Roberts, 2001; Sherbourne, 2000; dalam Nevid. dkk, 2005).

Akhir-akhir ini, para peneliti melaporkan bahwa lebih tingginya tingkat simtom depresi berhubungan dengan lebih cepatnya perkembangan penyakit pada wanita pengidap HIV (Ickovics dkk, 2001; dalam Nevid, 2005). Lebih tingginya tingkat simtom depresi berhubungan dengan lebih cepatnya perkembangan penyakit pada wanita pengidap HIV (Ickovics dkk, 2001; dalam Nevid, 2005). Hasil penelitian regional mengenai kasus HIV/AIDS di Asia menunjukkan bahwa wanita merupakan orang yang paling rentan untuk terinfeksi virus ini. Pada tahun 2008, 35 persen orang dewasa yang terinfeksi HIV di Asia terdiri dari wanita dan angkanya terus naik secara signifikan dari 17 persen pada tahun 1990. Sementara itu 90 persen dari wanita yang hidup dengan HIV di Asia tertular dari suami atau pasangan dalam hubungan jangka panjang. Saat ini sekitar 1,6 juta wanita berisiko terinfeksi HIV karena berhubungan seksual dengan laki-laki yang berisiko tinggi. Dari jumlah tersebut wanita yang menikah berada di urutan pertama yang terinfeksi (1.970 kasus) sedangkan wanita pekerja seks berada di urutan kedua dengan 604 kasus (Nurlaila, 2012).

Kerentanan wanita terinfeksi HIV salah satu penyebabnya adalah karena adanya ketimpangan gender, dimana mereka tidak mampu untuk mengontrol perilaku seksual suami atau pasangan tetapnya, hal tersebut terkait dengan kebudayaan patriarki yang sangat kental di masyarakat (Nurlaila, 2012). Kebudayaan patriarki didefinisikan sebagai suatu sistem yang bercirikan laki-laki. Pada sistem ini laki-laki yang memiliki kekuasaan untuk menentukan, kondisi ini dianggap wajar karena dikaitkan dengan pembagian kerja berdasarkan seks. Orang dulu selalu bilang kalau istri menolak ajakan seks suami akan berdosa. Belum lagi kalau suami memaksa dengan kekerasan. Hal-hal seperti itulah yang membuat istri takut untuk menolak meski mereka tahu bahwa suami mereka tidak sehat secara seksual (Nurlaila, 2012).

Reaksi yang terjadi pada wanita yang dinyatakan terinfeksi HIV sangatlah berbeda jika dibandingkan dengan laki-laki, hal tersebut disebabkan karena perbedaan kondisi baik fisik, sosial dan mental (Spiritia, 2011). Wanita yang terinfeksi HIV pada umumnya mengalami depresi, kecemasan, dan perasaannya mudah terluka (Medrano, 2008). Penelitian yang dilakukan Castrighini, dkk (2010) yang mengukur depresi dan *self-esteem* pada wanita yang terinfeksi HIV/AIDS di daerah pedalaman Brazil. Hasil penelitian yang dilakukan, dari 75 orang yang diinterview menunjukkan hampir 30% pasien mengalami depresi dan *self-esteem* yang rendah. Depresi yang dialami juga berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka (Castrighini, dkk. 2010). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Grech dkk (2003) juga menunjukkan bahwa depresi sangat umum terjadi pada orang yang terinfeksi HIV, sama halnya dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan bahwa depresi merupakan kondisi yang banyak dijumpai pada pasien *terminal illness* dan HIV/AIDS (Grech, dkk. 2003).

Depresi sendiri merupakan gangguan mental yang sering terjadi dalam kehidupan seseorang yang ditandai dengan gangguan emosi, motivasi, fungsional, gerakan tingkah laku, dan kognitif. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak memiliki harapan atau perasaan patah atau ketidakberdayaan yang berlebihan sehingga ia tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, selalu tegang dan adanya keinginan untuk mengakhiri hidup dengan bunuh diri (Rathus, 1991; Atkinson, 1991; dalam Pieter, 2011). Seperti penyakit lain, penyebab depresi yang sesungguhnya tidak dapat diketahui secara pasti namun telah ditemukan sejumlah faktor yang dapat mempengaruhinya. Kemungkinan ada unsur bawaan penting yang membuat beberapa diantara kita lebih mudah terserang depresi. Selain itu peristiwa hidup yang tidak menyenangkan dan penyakit fisik tertentu mempermudah serangan ini karena pengaruh psikologis dan biokimia. Gabungan dari

ketidakseimbangan biologis dan psikologis menyebabkan timbulnya depresi (Lubis, 2009). Pendapat yang lain yang mengungkap faktor-faktor penyebab depresi yang dijelaskan dalam Pieter (2011), Faktor-faktor penyebab depresi dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal diantaranya: stres, faktor usia dan jenis kelamin, kepribadian, faktor biologis, dan faktor psikologis. Sedangkan faktor eksternal berupa: faktor keluarga, faktor lingkungan, dan faktor tekanan hidup.

Jurnal yang dibuat oleh Lorraine Sherr dkk (2011) mengungkapkan bahwa gangguan depresi mayor antara pasien HIV memiliki jumlah yang lebih banyak daripada pasien yang tidak terinfeksi HIV. Episode depresif yang terjadi dapat disebabkan dari karakteristik HIV itu sendiri dan juga dari efek samping terapi dari HIV (Sherr, dkk. 2011). Dikaitkan dengan perbedaan reaksi pada pria dan wanita yang dinyatakan terinfeksi HIV, wanita lebih berpotensi mengalami depresi. Depresi pada wanita tersebut dipicu oleh pengalaman negatifnya, yaitu terinfeksi HIV dari suaminya yang mana hal tersebut tidak terduga sebelumnya. Karena ketidaktahuannya itu, menyebabkan munculnya penilaian-penilaian negatif atas dirinya, orang lain, lingkungan, serta kejadian-kejadian yang ia alami yang akhirnya berdampak pada perilaku-perilaku yang mengarah pada gejala depresi.

Berawal dari pemaparan di atas, penulis berasumsi bahwa wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya akan melalui masa yang cukup berat dalam hidupnya. Menurut budaya yang ada di masyarakat kita, wanita memiliki tugas-tugas penting yang harus mereka lakukan. Wanita sebagai istri memiliki kewajiban untuk melayani suami serta melakukan pekerjaan rumah tangga, sebagai seorang ibu ia juga harus merawat atau mengasuh anak-anaknya meskipun dengan seiring berjalannya waktu tugas pengasuhan juga melibatkan ayah tetapi biasanya porsi ibu tetap lebih banyak daripada ayah. Dengan berkembangnya zaman, saat ini tidak sedikit dari wanita yang ikut bekerja untuk membantu perekonomian



keluarganya. Sehingga dalam posisi ini wanita dituntut untuk dapat membagi waktu antara kewajibannya di dalam rumah tangga, yaitu sebagai istri dan juga sebagai ibu, serta kewajiban dalam pekerjaannya. Selain itu, wanita sebagai bagian dari keluarga inti dan keluarga besar juga dituntut untuk dapat menjaga nama baik keluarga. Ketika suatu saat terjadi sesuatu yang kurang sesuai dengan norma yang ada di lingkungannya, baik secara langsung ataupun tidak langsung, maka nama keluarga akan tercemar dan tidak menutup kemungkinan terjadinya perpecahan dalam keluarga tersebut. Seperti itulah gambaran secara umum tentang bagaimana dinamika yang akan terjadi pada wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya, dimana sebelumnya wanita tersebut tidak mengetahui bahwa suaminya telah terinfeksi HIV. Perasaan kecewa, marah, putus asa, masa depan suram, dan ketakutan akan membayangkan-bayangnya. Padahal di sisi lain, ia harus menjalankan tugas-tugas yang harus ia selesaikan. Sehingga dengan kondisi seperti ini akan memicu munculnya gangguan-gangguan psikologis seperti salah satunya adalah depresi. Jika depresi tidak dapat diselesaikan, akan memicu munculnya penyelesaian atau strategi *copying* yang *maladaptive* seperti bunuh diri. Sehingga perlu adanya upaya untuk membantu mereka dalam mengatasi depresi yang dialaminya.

Salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi depresi yang dialami wanita yang terinfeksi HIV adalah terapi dengan pendekatan kognitif-perilaku (*Cognitive-Behavior Therapy/CBT*). Pendekatan CBT memusatkan perhatian pada proses berpikir klien yang berhubungan dengan kesulitan emosional dan psikologi klien (Lubis, N.L., 2009). Hal yang sama juga dikemukakan Powell dkk (2008) tentang beberapa penelitian penggunaan CBT terhadap pasien-pasien yang mengalami depresi ringan sampai berat. Jurnal tersebut menyimpulkan bahwa CBT merupakan salah satu treatment yang tepat

untuk menangani depresi, baik dikombinasikan dengan terapi obat ataupun tidak. Hal tersebut juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh

Serangkaian informasi tersebut, memberikan gambaran kepada penulis tentang masalah-masalah yang akan dialami oleh wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya. Mereka dituntut untuk mampu menjalankan tugas-tugasnya sebagai ibu rumah tangga dan juga sebagai penopang perekonomian keluarga bersamaan dengan tugas mereka dalam melawan virus yang ada dalam tubuh mereka. Kondisi tersebut berpotensi untuk menimbulkan konflik pada diri mereka, sehingga memicu untuk munculnya gangguan psikologis seperti depresi. Berdasarkan fakta tersebut, penulis berasumsi bahwa terapi kognitif perilaku efektif digunakan untuk mengurangi depresi pada wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah: apakah efektif terapi kognitif-perilaku dalam menurunkan depresi pada wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya?

### **1.3 Signifikansi Penelitian**

Pentingnya pemberian terapi kognisi perilaku terhadap depresi pada wanita yang terinfeksi HIV adalah untuk membantu para wanita tersebut dalam mempertahankan kondisinya, yang mana kesehatan baik fisik maupun psikologis pada mereka sangat berpotensi untuk mengalami gangguan. Terapi kognitif perilaku akan membantu mereka mengurangi gejala-gejala yang mengarah pada depresi, sehingga mereka dapat tetap menjalani tugasnya sebagai ibu rumah tangga serta membantu perekonomian keluarganya atau bahkan menjadi tulang punggung dari keluarganya. Kondisi tersebut didukung dengan kenyataan di lapangan, di mana jumlah wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya terus meningkat tetapi belum diimbangi dengan penanganan yang optimal yang dapat membantu wanita tersebut dalam menjalani tugas-tugasnya setelah terjadi “perubahan” pada mereka.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas terapi kognitif perilaku dalam menurunkan depresi pada wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

Penelitian yang dilakukan terhadap wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya, diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis maupun manfaat praktis.

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya psikologi klinis mengenai salah satu bentuk intervensi dalam menangani masalah-masalah psikologis khususnya depresi pada wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya.

## **1.5.2 Manfaat Praktis**

### **1.5.2.1 Bagi Pasien**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu mengatasi depresi pada wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya, sehingga mereka dapat menerima kondisinya dan menjalankan kehidupannya dengan lebih baik meskipun dalam tubuh mereka terdapat HIV.

### **1.5.2.2 Bagi Keluarga**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada keluarga tentang HIV dan kondisi wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya, sehingga keluarga dapat memotivasi dan membantu mereka mengurangi masalah yang dialaminya khususnya depresi.

### **1.5.2.3 Bagi Lembaga yang Fokus pada HIV/AIDS**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi satu referensi bagi lembaga yang fokus pada HIV/AIDS untuk membantu pasien HIV terutama wanita yang terinfeksi HIV dari suaminya, serta pasien yang terinfeksi HIV lainnya dalam mengatasi masalah mereka khususnya yang berhubungan dengan depresi