

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) merupakan orang-orang yang sudah didiagnosa terinfeksi positif dengan HIV/AIDS. Pada periode awal HIV menginfeksi penderita, tidak tampak secara gamblang gejala-gejalanya. Bahkan melalui test VCT (*Voluntary Counseling Test*) pun belum bisa terdeteksi apakah seseorang positif terinfeksi atau belum, butuh waktu dua hingga enam bulan baru bisa terdeteksi. Lama waktu yang dibutuhkan bagi HIV untuk masuk ke tahap AIDS berbeda setiap orang. Jika dibiarkan tanpa pengobatan maka HIV akan menunjukkan tanda-tanda dalam kurun waktu 5-10 tahun, walaupun bisa lebih cepat. Waktu yang dibutuhkan dari awal terinfeksi HIV hingga sampai pada tahap AIDS biasanya 15 tahun, walaupun bisa lebih panjang (<http://www.who.int> diakses pada 27/05/2018 pukul 20.02 WIB).

TAHUN	HIV	AIDS	KEMATIAN
2005 (HIV: 1987-2005)	859	2,572	573
2006	7,184	3,680	873
2007	6,048	4,828	938
2008	10,362	5,298	1,069
2009	9,804	6,744	1,316
2010	21,591	7,470	1,436
2011	21,031	8,279	1,420
2012	21,511	10,862	2,131
2013	29,037	11,741	1,579
2014	32,711	7,963	996
2015	30,935	7,185	765
2016	41,250	7,491	806
<b>Jumlah/Total</b>	<b>232,323</b>	<b>86,726</b>	<b>14,608</b>

Tabel 1.1 Data Kasus HIV/AIDS dari 1987-2016 di Indonesia

Sumber : [www.spiritia.or.id](http://www.spiritia.or.id)

Jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia saat ini sungguh mengkhawatirkan. Berdasarkan data dari Ditjen PP & PL Kemenkes RI jumlah penderita HIV/AIDS

pada akhir tahun 2016 mencapai 48,741 kasus dengan klasifikasi 41,250 kasus HIV dan 7,491 kasus AIDS. Tren kasus HIV di setiap tahun menunjukkan peningkatan. Untuk kasus AIDS tiap tahunnya menunjukkan fluktuasi. Namun selama tiga tahun terakhir kasus AIDS di Indonesia stabil diangka 7.000 kasus. Kasus kematian akibat HIV/AIDS sejak tahun 2005-2016 juga terjadi fluktuasi. Pada tahun 2016 angka kematian akibat HIV/AIDS sebanyak 806 kasus ([www.spiritia.or.id](http://www.spiritia.or.id) diakses pada 2/11/2017 pukul 00.20 WIB).

Pada tahun 2016 Jawa Barat berada urutan ke empat di Indonesia dalam kasus HIV dengan jumlah kasus 5,466 dan berada di urutan ke enam dalam kasus AIDS dengan 382 kasus ([www.spiritia.or.id](http://www.spiritia.or.id) diakses pada 2/11/2017 pukul 00.20 WIB). Kota Bekasi berada di urutan ke dua untuk kasus HIV/AIDS di Jawa Barat setelah kota Bandung (<http://www.radiosuarabekasi.com> diakses pada 2/11/2017 pukul 00.35 WIB). Di tahun 2015 kasus HIV/AIDS adalah 3434 kasus untuk HIV dan 1206 kasus untuk AIDS. Di tahun 2016 kasus HIV mencapai 3901 kasus dan AIDS mencapai 1354. Kecamatan Pondok Gede dan kecamatan Jatisampurna menjadi kecamatan yang paling berpotensi dan penyebaran HIV/AIDS di kota Bekasi ([wartakota.tribunnews.com](http://wartakota.tribunnews.com) diakses pada 2/11/2017 pukul 00.35 WIB).

Hingga pertengahan kuartal ke empat, jumlah temuan kasus HIV di kota Bekasi sebesar 6,493 kasus dan untuk kasus AIDS sebesar 1,383 kasus. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Dinas Kesehatan Kota Bekasi, Dezi Sukrawati menambahkan bertambahnya kasus ini diakibatkan karena minimnya pengetahuan tentang HIV/AIDS. Penyebabnya melalui jarum, suntik, homoseksual dan heteroseksual ([gobekasi.pojoksatu.id](http://gobekasi.pojoksatu.id) diakses pada 22/01/2018 pukul 00.09 WIB). Di awal tahun 2018, terdapat 466 orang di kota Bekasi terinfeksi HIV/AIDS dan keseluruhan adalah pria penyuka sesama jenis.

Mayoritas ODHA saat ini tidak hanya mereka yang mengonsumsi narkoba, pemakai jarum suntik yang dipakai bergantian dan seks bebas. Mayoritas ODHA saat ini terutama di Kota Bekasi adalah ibu rumah tangga dan balita. Hal ini terjadi karena ibu rumah tangga tersebut tertular dari suaminya, dan balita mendapat HIV dari sang ibu ([republika.co.id](http://republika.co.id) diakses pada 8/11/2017 pukul 05.11 WIB).

Mengenai hal ini pemerintah sudah membuat sebuah program pengendalian HIV. Berbagai layanan terkait HIV telah berkembang dan dapat dimanfaatkan bagi masyarakat yang membutuhkannya. Pemerintah menyediakan 371 rumah sakit dan puskesmas yang bisa digunakan untuk tes VCT (<http://www.spiritia.or.id> diakses pada 8/11/2017 pukul 02.29 WIB). Selain itu ODHA diberikan obat Anti Retro Viral (ARV) yang meredam virus HIV bereplika di dalam tubuh ODHA sehingga dapat mencegah HIV ke tahap AIDS (<http://www.who.int> diakses pada 27/05/2018 pukul 20.02 WIB).

Program pengendalian ini masih mengalami hambatan. ODHA masih enggan untuk ikut test HIV. Salah satu kendala yang paling besar adalah masih terdapat stigma yang diberikan kepada ODHA. Stigma ini membuat masyarakat lebih menutup diri dan tidak mau memeriksakan kondisinya karena takut akan hal buruk jika positif mengidap HIV/AIDS. Adanya stigma terhadap ODHA karena dianggap bahwa mereka adalah pelaku seks dan pemakai narkoba. Sebuah penelitian tentang “*Gambaran kepatuhan Orang Dengan HIV/AIDS dalam meminum obat ARV*” menunjukkan bahwa salah satu faktor penghambat ODHA minum ARV adalah ketakutan akan statusnya di masyarakat. Bahkan terkadang ODHA bisa kewajibannya untuk minum obat karena takut kerabat dan keluarganya mengetahui statusnya sebagai ODHA (Sugiharti dkk, 2014:1-10).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Stigma merupakan ciri pribadi yang melekat pada seseorang karena pengaruh lingkungannya. Adanya Stigma di masyarakat terhadap ODHA dikarenakan minimnya pengetahuan masyarakat yang kurang paham dengan HIV/AIDS. Jika sudah membicarakan tentang HIV/AIDS, hal pertama yang terlintas di pikiran adalah berbagai perilaku menyimpang seperti *free sex*, penyalagunaan obat-obatan, *sex* sesama jenis dan lain-lain sehingga membuat masyarakat menganggap ODHA harus dijauhi.

Stigma adalah permasalahan sosial yang melekat pada ODHA. Stigma terhadap ODHA tampak dalam sikap sinis dan takut yang berlebihan. Stigma merupakan reaksi yang diberikan masyarakat terhadap ODHA yang takut tertular HIV/AIDS karena pemahaman mereka adalah bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang hanya menyerang orang-orang yang memiliki perilaku menyimpang dan

melanggar norma. Hal ini membuat permasalahan seorang ODHA bertambah, ketika dia harus menghadapi penyakit yang bisa merenggut nyawanya kapan saja, ODHA juga menghadapi stigma yang ada di masyarakat.

Sebuah jurnal penelitian yang berjudul “*Stigma Masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS*” menjelaskan bahwa adanya stigma di masyarakat menghambat ODHA untuk beraktivitas. ODHA cenderung menutup diri dan tidak mau berinteraksi dengan keluarga, teman dan tetangga. Hal ini disebabkan karena masyarakat beranggapan bahwa ODHA adalah orang yang berperilaku tidak baik seperti perempuan pekerja seksual, pengguna narkoba dan homoseksual (Shaluhyah dkk, 2015:333-339).

Selain stigma, diskriminasi juga menjadi pemasalahan ODHA. Diskriminasi merupakan perilaku yang tidak adil dan tidak berimbang terhadap sebuah kelompok minoritas. Adanya perlakuan yang membeda-bedakan terhadap suatu golongan dengan golongan lainnya karena faktor tertentu. Dalam hal ini adanya perlakuan berbeda yang diterima ODHA dalam kehidupan bermasyarakat. Sebuah penelitian yang berjudul “*Konsep diri orang dengan HIV/AIDS*” menjelaskan bahwa stigma dan diskriminasi membuat ODHA merasa tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, menurunnya motivasi untuk menjalani hidup dan menarik diri dengan lingkungan (Sarikusuma dkk, 2012:29-40).

Salah satu kasus diskriminasi terhadap ODHA adalah yang terjadi pada seorang waria yang meninggal akibat HIV/AIDS tetapi dari pihak keluarganya menolak untuk mengurus jenazah tersebut lantaran mengidap HIV/AIDS ([news.okezone.com](http://news.okezone.com) diakses pada 8/11/2017 pukul 15.05 WIB). Hal ini sungguh miris karena ODHA yang bahkan sudah meninggal tetap ditolak oleh keluarganya sendiri. Dapat dikatakan ODHA mengalami kondisi sulit baik secara fisik tetapi juga psikis. Secara fisik ODHA harus melawan HIV/AIDS di dalam tubuhnya, secara psikis ODHA harus menghadapi stigma dan diskriminasi dari masyarakat bahkan dari keluarga.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu konselor HIV/AIDS pada dasarnya ODHA tetaplah manusia biasa, yang membedakan adalah ODHA harus minum obat setiap hari. Oleh karena itu, ODHA harus bisa beraktivitas layaknya

manusia biasa walaupun terdapat stigma di masyarakat. Sebuah penelitian mengenai “*Strategi komunikasi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menghadapi stigma*” menjelaskan bahwa salah satu cara ODHA menghadapi stigma adalah terbuka dengan masyarakat. Hal ini agar masyarakat bisa mendapat pengetahuan lebih tentang HIV dan berhenti memberikan stigma terhadap ODHA (Makmur 2017:68-83).

Istilah komunikasi atau dalam bahasa Inggris *communication* berasal dari kata Latin *communication*, dan bersumber dari kata *communis* yang berarti sama. Sama yang dimaksud adalah sama makna. Sehingga ketika terdapat dua orang terlibat dalam komunikasi dalam bentuk percakapan, maka komunikasi akan terjadi atau berlangsung selama ada persamaan persepsi mengenai apa yang dibicarakan. Kesamaan bahasa yang digunakan belum tentu menimbulkan kesamaan makna. Dengan kata lain, mengerti bahasanya saja belum tentu mengerti makna yang dibawakan oleh bahasa itu. Sebuah pembicaraan dua orang tadi dapat dikatakan *komunikatif* apabila kedua-duanya, selain mengerti bahasa yang dipergunakan, juga mengerti tentang topik yang diperbincangkan (Effendy, 2007:9).

Menurut Tsevat (1999) dalam jurnal “*Memahami Rekonstruksi Kebahagiaan pada Orang Dengan HIV/AIDS*” ODHA juga memiliki keinginan besar untuk hidup dan memiliki harapan bahwa kehidupan mereka lebih baik dari kehidupan mereka sebelumnya (Arriza dkk, 2011:153-160). ODHA harus bisa tetap menjalani hidup seperti biasanya walaupun sudah divonis HIV/AIDS, tidak bersembunyi dalam ketakutan. Sehingga walaupun ODHA tidak bisa sembuh dan mendapat berbagai perlakuan yang kurang baik dari masyarakat, ODHA tetap memiliki optimisme untuk bertahan hidup. Salah satu yang bisa ODHA lakukan adalah membuka diri dan mulai berinteraksi dengan masyarakat.

Dalam KBBI, interaksi memiliki arti berhubungan. Interaksi Sosial adalah hubungan-hubungan sosial yang dinamis, yang menyangkut hubungan antar orang perorang dalam kelompok manusia (Soekanto 2012:55). Fokus interaksi sosial adalah komunikasi itu sendiri karena komunikasi adalah aspek terpenting dalam kehidupan. Komunikasi sebagai proses komunikasi pada hakikatnya adalah proses

penyampaian pikiran, perasaan oleh seseorang (komunikator) kepada orang lain (komunikan) pikiran bisa merupakan gagasan, informasi, opini dan lain-lain yang muncul dari benaknya. Perasaan yang dimaksud bisa dalam bentuk keyakinan, kepastian, keraguan, kekhawatiran, kemarahan, keberanian, kegairahan dan sebagainya yang timbul dari lubuk hati (Effendy, 2002:11).

Apabila dua orang bertemu, interaksi sosial dimulai pada saat itu. Mereka saling menegur, berjabat tangan, saling berbicara atau mungkin berkelahi. Aktivitas tersebut merupakan macam bentuk interaksi sosial. Walaupun orang-orang yang berpapasan tersebut tidak saling berbicara atau tidak saling tukar-menukar tanda, interaksi sosial telah terjadi, karena dari masing-masing pihak menyadari akan adanya pihak lain yang menyebabkan perubahan-perubahan dalam perasaan maupun syaraf orang yang bersangkutan (Soekanto, 2014:55).

Dengan demikian, ODHA harus bisa berinteraksi dengan masyarakat sekitar, baik itu sesama ODHA maupun masyarakat yang bukan ODHA. Kebanyakan ODHA berusaha bersikap normal dalam menjalani kehidupannya sehari-hari. Goffman mengatakan yakni seorang yang distigma harus melihat dirinya “normal” agar mudah menghadapi orang normal” (Makmur, 2017:13). Sebagian ODHA yang tidak mendapat dukungan keluarga berusaha bertahan dengan cara memperoleh dukungan dari orang-orang HIV positif lainnya atau melalui komunitas khusus ODHA seperti lembaga-lembaga khusus HIV, di lembaga ini mereka cenderung lebih bisa berbagi dan mampu untuk mengembangkan kemampuan menghadapi tekanan menjadi lebih baik sehingga terwujud penerimaan diri yang positif ([www.spiritia.or.id](http://www.spiritia.or.id) diakses pada 2/11/2017 pukul 00.20 WIB).

Saat ini sudah banyak golongan masyarakat yang mulai peduli pada nasib ODHA. Terdapat kurang lebih 130 LSM dan komunitas di Jawa Barat yang mendukung ODHA ([www.aids-ina.org](http://www.aids-ina.org) diakses pada 16/2/2018 pukul 00.33 WIB). Banyaknya gerakan yang menginginkan untuk pemberhentian diskriminasi terhadap ODHA sudah berada di mana-mana. Banyak organisasi yang dibentuk oleh masyarakat non-ODHA yang bergerak untuk menghilangkan stigma dan

diskriminasi terhadap ODHA dan juga bisa dijadikan tempat bagi ODHA untuk melakukan konseling.

Konseling merupakan hubungan profesional antara konselor terlatih dengan konseli. Hubungan ini biasanya bersifat individu ke individu, walaupun terkadang melibatkan lebih dari satu orang. Konseling dipergunakan untuk menolong klien dalam menjelaskan pandangan kehidupan, dan membantu klien mencapai tujuan penentuan diri (*Self-Determination*). Hal ini dilakukan melalui pemahaman tentang berbagai pilihan yang telah dikomunikasi dengan baik dan bermakna bagi konseli, serta melalui pemecahan masalah emosional dan karakter interpersonal (Komalasari dkk, 2016:7).

Sebuah riset tentang “*Pendampingan Peningkatan kualitas hidup ODHA*” mengatakan bahwa diperlukan sebuah konseling bagi ODHA yang berorientasi pada pemahaman arti penting kehidupan dan eksistensi diri (Suriata dkk, 2017:1-52). Konseling HIV/AIDS merupakan komunikasi bersifat rahasia antara klien dan konselor bertujuan untuk meningkatkan kemampuan menghadapi stres dan mengambil keputusan berkaitan dengan HIV/AIDS. Proses konseling termasuk evaluasi resiko penularan HIV, pencegahan perilaku dan evaluasi penyesuaian diri. Dengan melakukan konseling, pasien ODHA dapat bisa mendapatkan dukungan psikologi dan menghindari dampak negatif kepada yang bersangkutan dan lingkungan sosial (Saam, 2013:139).

Sebuah penelitian yang berjudul “*Peran Komunikasi Antar Pribadi dalam Voluntary Counselling and Testing*” menunjukkan bahwa komunikasi antar pribadi antar konselor dan klien sangat berpengaruh dalam pembentukan konsep diri ODHA. Meski awalnya ODHA mengalami kaget dan ketakutan saat dinyatakan positif HIV. Namun setelah melakukan konseling dan bertambahnya pemahaman tentang HIV/AIDS, semakin kuat pula keinginan ODHA untuk hidup (Anyta, 2015:69-72). Riset lainnya berjudul “*Proses Komunikasi Dokter – Pasien dalam Pelaksanaan HIV VCT*” menunjukkan bahwa penggunaan komunikasi antar pribadi untuk menimbulkan perasaan empati, keakraban dan keterbukaan antara dokter dan pasien HIV dapat mandiri dalam memenuhi kebutuhan hidupnya,

mempunyai motivasi, rasa optimis dan semangat yang kuat untuk bertahan hidup (Anyta, 2015: 69-72).

Optimis menurut KBBI adalah sebagai seseorang yang selalu berpandangan atau berpengetahuan baik dalam menghadapi segala hal. Optimisme menurut KBBI adalah paham atau keyakinan seseorang atas segala sesuatu dari segi yang baik atau sikap selalu mempunyai harapan baik di segala hal. Banyak ODHA yang hidupnya hancur ketika mengetahui mereka positif HIV/AIDS. Kehilangan pekerjaan, dikucilkan dari pergaulan bahkan ditolak dari keluarga. Namun karena ODHA tersebut mau membuka diri dengan masyarakat sehingga perlahan-lahan dia bisa memperbaiki kehidupannya.

Salah satu kasus tentang ODHA yang bisa bangkit adalah Tommy. Tommy Rendro Sukmono Hadhe (40) adalah mantan pengguna narkoba. Ketika masih aktif sebagai pemakai, jarum suntik yang digunakan oleh Tommy tidak lagi steril. Hingga pada tahun 2006 Tommy akhirnya divonis positif mengidap HIV. Pihak keluarga yang mengetahui Tommy positif HIV langsung mengucilkan dirinya. Hingga suatu ketika Tommy menemukan sebuah komunitas peduli HIV/AIDS yang ada di Bekasi. Komunitas tersebut mendampingi Tommy pihak keluarga mau menerima dirinya. Tommy merasakan manfaat yang luar biasa dari komunitas tersebut. Dia merasa dirangkul dan dimotivasi sehingga bisa menata hidup kembali. Kini Tommy sudah menikah dan memiliki seorang putri. (<http://regional.kompas.com> diakses pada 25 Oktober 2017 pukul 05.36 WIB)

Dengan adanya konseling yang dilakukan secara rutin dengan menggunakan strategi tertentu diharapkan bisa membangkitkan optimisme ODHA. Ditunjang bentuk pendampingan, diharapkan juga dapat membangkitkan optimisme ODHA. Dari contoh diatas dapat kita amati bahwa seorang ODHA tidak bisa selamanya menutup diri dari lingkungannya hanya karena takut akan stigma dan diskriminasi masyarakat. Dengan membuka diri, perlahan-lahan ODHA akan bisa diterima oleh masyarakat. Dengan bantuan organisasi atau komunitas yang peduli terhadap ODHA, stigma dan diskriminasi akan hilang secara perlahan-lahan.

Yayasan GRAPIKS (Graha Prima Karya Sejahtera) merupakan sebuah lembaga swadaya masyarakat yang sudah melakukan pendampingan terhadap

ODHA di Bekasi sejak tahun 2007. GRAPIKS melakukan sosialisasi, advokasi dan rujukan serta kerjasama dengan pihak-pihak terkait untuk mendukung kelancaran program penanggulangan HIV/AIDS dengan tujuan untuk memutus mata rantai dan mengurangi resiko penularan virus HIV/AIDS. Untuk itu GRAPIKS melakukan Penjangkauan dan pendampingan kepada ODHA untuk tercapainya tujuan (<http://yayasan-grapiks.weebly.com> diakses pada 27/5/2018).

Berdasarkan wawancara dengan Direktur Yayasan GRAPIKS, saat ini jumlah ODHA yang sedang didampingi oleh yayasan GRAPIKS di kawasan Bekasi sekitar 400 ODHA dari berbagai macam jenis faktor resiko dengan rentan usia dari 1-57 tahun. Jumlah ODHA dari faktor ibu rumah tangga saat ini mengalami peningkatan. Begitu pula halnya dengan faktor LSL yang angkanya cukup tinggi, dengan usia mulai dari usia 18 tahun. Untuk ODHA dari faktor resiko pengguna jarum suntik, rentan usia mulai dari 22-40 tahun. Salah satu konselor Yayasan GRAPIKS juga menambahkan bahwa dalam upaya membangkitkan optimisme ODHA, Dinas sosial dan Dinas Kesehatan juga ikut berperan bersama dengan yayasan GRAPIKS.

Berdasarkan pokok permasalahan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang strategi konseling untuk ODHA yang harus menghadapi fakta bahwa dia tidak bisa sembuh, atau pun ketika dia harus menghadapi stigma dan diskriminasi yang ada di masyarakat. Maka dari itu judul dari penelitian ini berupa “Strategi konseling Yayasan GRAPIKS dalam membangun optimisme ODHA di Kota Bekasi”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang penulis uraikan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa rumusan masalah untuk penelitian ini adalah :

“Bagaimana Strategi Konseling Yayasan GRAPIKS dalam membangun Optimisme ODHA di Kota Bekasi?”

## **1.3 Fokus Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang dijabarkan oleh peneliti, maka fokus penelitian dalam penelitian ini adalah

“Strategi Konseling apa yang digunakan Yayasan GRAPIKS dalam upaya membangkitkan optimisme ODHA?”

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini mengacu pada permasalahan yang peneliti uraikan dirumusan masalah. Maka dari itu Tujuan penelitian ini adalah

“Untuk mengetahui Strategi Konseling Yayasan GRAPIKS dalam membangun Optimisme ODHA di Kota Bekasi”.

#### **1.5 Kegunaan Penelitian**

Kegunaan yang penulis dapatkan dari penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu:

##### **1.5.1 Kegunaan Teoritis**

Sebagai sumbangsih pemikiran bagi kajian psikologi komunikasi terutama komunikasi interpersonal, dengan fokus strategi konseling bagi ODHA. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan penelitian sejenis di masa yang akan datang.

##### **1.5.2 Kegunaan Praktis**

Sebagai masukan bagi masyarakat luas untuk tidak terus menerus memberikan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Dan juga sebagai masukan untuk pemerintah agar lebih melindungi hak-hak ODHA.