

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu penyakit mematikan di dunia yang kemudian menjadi wabah internasional atau bencana dunia sejak pertama kehadirannya adalah HIV/AIDS. Sejak pertama kali dilaporkan di Amerika Serikat pada tahun 1981, HIV/AIDS telah berkembang luas diseluruh dunia, sehingga menjadi masalah kesehatan yang utama di dunia (Departemen Kesehatan, 2006).

Berdasarkan laporan dari badan untuk penanggulangan HIV/AIDS atau UNAIDS, Indonesia berada di urutan nomor satu diantara negara-negara Asia terkait dengan tingkat laju epidemik HIV (Departemen Kesehatan, 2006). Angka- angka penderita HIV/AIDS yang dilaporkan adalah angka perkiraan, bukan angka sesungguhnya. Jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia ibarat gunung es (*Iceberg Phenomenon*) sebab belum semua kasus HIV/AIDS terdeteksi dengan baik (Departemen Kesehatan, 2006). Jumlah kasus baru AIDS di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Bila pada tahun 2005 hanya ada 2.638 kasus AIDS baru, tahun 2006 jumlahnya bertambah menjadi 2.873 kasus, naik lagi menjadi 2.974 pada tahun 2007 dan menjadi sebanyak 4.969 kasus baru pada 2008. Menurut data dari Komisi Penanggulangan AIDS Nasional hingga Maret 2009 secara kumulatif kasus AIDS yang terdeteksi sebanyak 16.964 kasus. Jumlah ini bukan jumlah sebenarnya, diperkirakan jumlah kasus sesungguhnya sebanyak 169.230 sampai 216.820 kasus (Surya, 2009).

Berdasarkan data tersebut dapat terlihat bahwa jumlah pengidap HIV/AIDS selalu meningkat bahkan banyak diantara orang dengan HIV/AIDS yang kemudian meninggal. Banyaknya korban jiwa akibat HIV/AIDS disebabkan karena HIV sebagai virus penyerang sel darah putih manusia dan menyebabkan penurunan kekebalan tubuh penderitanya. Virus-virus tersebut memanfaatkan kesempatan (*opportunity*) yang diberikan sistem kekebalan tubuh yang rusak, sehingga menyebabkan infeksi oportunistik (Murni, Green, Djauzi, Setyanto dan Okta, 2009). Ketika infeksi yang terjadi semakin parah, maka orang dengan HIV/AIDS dikategorikan mengidap AIDS. Orang yang terinfeksi HIV atau yang mengidap AIDS tersebut biasa disebut dengan orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Selain dapat menyebabkan kematian, HIV/AIDS juga memunculkan berbagai masalah psikologis seperti ketakutan, putus asa yang disertai dengan prasangka buruk dan diskriminasi dari orang lain yang kemudian dapat menimbulkan tekanan psikologis (Green dan Setyowati, 2004).

Meskipun perkembangan teknologi dan pengetahuan kedokteran telah berkembang sangat pesat, sehingga saat ini masih belum ditemukan vaksin atau obat yang menyembuhkan AIDS. Obat antiretroviral (ARV) yang selama ini diberikan hanya mampu memperpanjang hidup ODHA, tetapi tidak dapat menyembuhkan infeksi HIV. Pengobatan ini harus dipakai terus menerus sepanjang kehidupan ODHA. Hal ini tentu membawa dampak sosial dan psikologis pada penderita maupun masyarakat (Sarungallo, 2009).

Secara umum penderita HIV/AIDS harus berhadapan dengan masalah yang dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu menghadapi masalah kesehatan yang berkaitan dengan akibat dari virus HIV, menghadapi kemungkinan akan datangnya kematian yang cepat. Menghadapi reaksi ia lain, terutama masyarakat umum sehubungan dengan stigma dan diskriminasi terhadap HIV/AIDS (Sarungallo, 2009).

Sampai saat ini sikap diskriminasi dan stigmatisasi terhadap penderita HIV/AIDS masih melekat pada masyarakat. Stigma ini tidak bersifat sementara, ini mengikuti penderita HIV/AIDS sepanjang hayat karena sampai saat ini belum ada obat yang dapat menyembuhkannya. Banyak anggota masyarakat yang menolak atau menghindari berinteraksi, bersentuhan dan berurusan dengan pengidap HIV/AIDS. Terdapat banyak berita yang mengatakan bahwa orang yang HIV positif dan pengidap AIDS didiskriminasi dan dilayani secara negatif oleh masyarakat (Sarungallo, 2009).

Diskriminasi yang diperoleh dari banyak pihak akan semakin menambah beban yang dipikul oleh orang dengan HIV/AIDS karena sebenarnya orang dengan HIV/AIDS sudah terbebani oleh tanggung jawab terhadap tubuhnya sendiri. Stigma negatif dan diskriminasi yang dialami orang dengan HIV/AIDS dapat memberikan efek negatif pada harga diri, memengaruhi penyesuaian diri, sosial, dan kesejahteraan (Mohammad, 2002). Stigma dan diskriminasi ini terjadi karena penyebaran penyakit ini yang sebagian besar terjadi melalui hubungan sesama jenis, hubungan seksual

dengan pekerja seksual, berganti-ganti pasangan, melacurkan diri atau dari pengguna narkoba yang dianggap melanggar nilai moral, agama dan sosial.

Hal ini mengakibatkan banyak orang dengan HIV/AIDS yang merahasiakan statusnya. Perhatian orang dengan HIV/AIDS bertumpu pada perubahan identitas dan harga diri yang berkaitan dengan makna dan akibat dari perubahan statusnya. Meskipun dapat menghindari stigma dan diskriminasi, orang dengan HIV/AIDS akan mendapatkan efek negatif dari tindakan tersebut. Orang dengan HIV/AIDS tidak dapat lari pada rasa malu, rasa bersalah, rasa takut dan sedih. Orang dengan HIV/AIDS juga tidak mendapatkan dukungan sosial, lambat berusaha untuk mendapatkan perawatan, tidak melibatkan diri pada aktivitas sosial dan pekerjaan sebagai usaha untuk menghindari orang lain mengetahui status HIV positif dirinya. Orang dengan HIV/AIDS mengalami tekanan emosi yang berat karena terpaksa menjalani kehidupan orang normal dan sehat tetapi sebenarnya sakit dan tidak normal. Keterbukaan hubungan dengan kualitas yang lebih baik dalam dukungan sosial, harga diri yang lebih baik, dan level depresi yang lebih rendah (Sarungallo, 2009).

Banyaknya permasalahan dan konsekuensi yang ditanggung oleh orang dengan HIV/AIDS menimbulkan berbagai pertanyaan seputar kesehatan mentalnya. Penjelasan di atas menunjukkan bahwa menjadi penderita HIV/AIDS menyebabkan dampak psikologis disebabkan kondisi fisik dan *stressor* sosialnya sehingga tidak bisa mencapai kondisi psikologis

yang sehat, yang berarti pula tidak mampu mencapai kesejahteraan psikologis (*Psychological Well Being*).

Psychological Well Being disini adalah suatu kondisi psikologis yang sehat yang ditandai dengan adanya kemampuan seseorang untuk menerima dirinya apa adanya, mampu membentuk hubungan dengan orang lain, memiliki otonomi, memiliki tujuan hidup, mampu menguasai lingkungan eksternal serta mampu merealisasikan potensi dirinya (Ryff, 1989). Bila seseorang tidak mencapai kesejahteraan psikologis maka dia tidak akan berfungsi dengan baik dalam masyarakat.

Hasil wawancara ditemukan bahwa subjek mengalami ketakutan dan keputusasaan ketika mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV. Ketakutan tersebut berimbas pada kesehatan selanjutnya dan muncul karena kurangnya informasi tentang HIV/AIDS itu sendiri. Butuh waktu yang cukup lama untuk subjek dapat menerima kondisinya positifnya. Meskipun mengalami gangguan psikologis seperti ketakutan dan keputusasaan di awal diagnosa HIV, seiring dengan penerimaan diri dan penyesuaian yang dilakukan, subjek dapat kembali merasakan bahagia. Subjek bisa *survive* dengan kondisi positifnya, bahkan kini subjek telah menjadi konselor di salah satu tempat rehabilitasi narkoba di Surabaya, (Hasil wawancara pada tanggal 15 Mei 2013).

Dengan berbagai macam permasalahan dan konsekuensi yang ditanggung oleh orang dengan HIV/AIDS menimbulkan berbagai pertanyaan seputar kesejahteraan psikologis orang dengan HIV/AIDS. Bagaimana seseorang penderita HIV/AIDS dapat mencapai *Psychological Well Being*

ditengah-tengah persoalan yang dihadapinya. Penelitian tentang *Psychological Well Being* penting untuk dilakukan karena nilai positif dari kesehatan mental yang ada di dalamnya membuat seseorang untuk mengidentifikasi apa yang hilang dalam hidupnya.

Hal inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk meneliti bagaimana gambaran *Psychological Well Being* pada orang dengan HIV/AIDS.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan uraian yang dikemukakan pada latar belakang di atas, maka fokus penelitian yang hendak diangkat pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran *Psychological Well Being* pada orang dengan HIV/AIDS.

C. Keaslian Penelitian

Sebuah penelitian oleh Maulina (2011) dengan judul “Hubungan antara *Religiusitas* dengan *Psychological Well Being* Pada Lansia”. Dari hasil analisis data diketahui *Psychological Well Being* dan religiusitas terlihat adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara religiusitas dengan *Psychological Well Being* pada lansia.

Sebuah penelitian oleh Adhyatman dan Yuniardi (2010) dengan judul “Pengaruh *Group Positive Psychotherapy* terhadap *Psychological Well Being* pada Mahasiswa”. Hasilnya dapat disimpulkan ada perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen yang signifikan. Hal tersebut membuktikan bahwa *Group Positive Psychotherapy* dapat menjadi suatu alternatif untuk meningkatkan *Psychological Well Being* mahasiswa.

Sebuah penelitian oleh Sarungallo (2009) “Hubungan *Dukungan Sosial* Dengan *Psychological Well Being* Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)”. Dari hasil analisis data penelitian dukungan sosial dengan *Psychological Well Being* menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan *Psychological Well Being*.

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini adalah “*Psychological Well Being* pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)”. Persamaannya dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama mengangkat tema tentang “*Psychological Well Being*”. Sebaliknya, perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti mengambil subjek orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang ada di Surabaya, dan menggunakan metode kualitatif.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan *Psychological Well Being* orang dengan HIV/AIDS.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang akan diperoleh dalam penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis, diharapkan dapat memberikan pengembangan psikologi klinis terutama dalam ranah *Psychological Well Being*.
2. Secara praktis, penelitian ini berguna bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA), penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan agar dapat mencapai *Psychological Well Being* ditengah-tengah persoalan yang dihadapinya.

F. Sistematika Pembahasan

Pembahasan skripsi ini dibagi menjadi 5 (lima) bab, yang tiap-tiap bab terdiri dari sub-sub bab, disusun sebagai berikut:

Bab I: Pendahuluan yang meliputi: latar belakang masalah, rumusan masalah, keaslian penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika pembahasan.

Bab II: Kajian pustaka, berisi penjelasan secara rinci meliputi: pembahasan teori yang berisikan: HIV/AIDS: pengertian HIV/AIDS, cara penularan HIV/AIDS, orang dengan HIV/AIDS (ODHA), pengobatan HIV/AIDS. *Psychological Well Being*: Pengertian *Psychological Well Being*, dimensi *Psychological Well Being*, faktor-faktor yang mempengaruhi *Psychological Well Being*.

Bab III: Metode penelitian menjelaskan tentang pendekatan dan jenis penelitian, subyek penelitian, prosedur pengumpulan data dan analisis data.

Bab IV: Hasil Penelitian dan Pembahasan: memaparkan hasil penelitian yaitu berupa data-data yang telah diperoleh selama penelitian, baik berupa data primer dan skunder.

Bab V: Penutup meliputi kesimpulan dan saran sebagai bagian akhir dari penelitian ini.