

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan harta yang paling berharga. Semua orang pasti menginginkan kehidupan yang sehat. Namun kenyataannya ada beberapa orang yang baru merasakan betapa berharganya kesehatan yaitu saat orang tersebut merasakan sakit dan memiliki penyakit. Dewasa ini, penyakit kronis lebih banyak terjadi daripada penyakit infeksi, seperti kanker, diabetes, jantung, stroke, HIV/AIDS dan penyakit kronis lainnya. Adapun penyakit kronis tetapi menular salah satunya yaitu HIV/AIDS. Sampai saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS, tetapi hanya mampu memperlambat penyebaran virus HIV.

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sebuah virus yang memperlemah sistem kekebalan pada tubuh manusia, sedangkan AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yaitu sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat virus HIV (<http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS>). Dibutuhkan waktu untuk mengetahui seseorang sudah tertular HIV/AIDS sekitar tiga atau enam bulan, setelah masuknya virus HIV belum tentu virus itu bisa ditemukan dalam tubuh karena virus itu tersembunyi. Walaupun belum bisa terlihat, orang yang sudah tertular HIV bisa menularkannya kepada orang lain. Butuh waktu sekitar lima hingga sepuluh tahun atau lebih untuk mengetahui bahwa seseorang tersebut terinfeksi HIV positif. Saat seseorang terinfeksi HIV positif, sistem kekebalan

tubuh menjadi lemah dan satu atau lebih penyakit dapat timbul karena lemahnya sistem kekebalan tubuh, beberapa penyakit menjadi lebih berat daripada biasanya (Suzana Murni, 2009).

Infeksi HIV/AIDS pertama kali dilaporkan di Amerika Serikat (AS) pada tahun 1981, terjadi pada orang dewasa homoseksual, sedangkan untuk anak-anak pada tahun 1983. Sejak itu, laporan jumlah AIDS di AS semakin lama semakin meningkat (<http://suar.okezone.com/read/2007/12/02/58/65231/hiv-aids-dulu-sekarang-dan-masa-datang>).

Para ilmuwan umumnya berpendapat bahwa AIDS telah menginfeksi 38,6 juta orang di seluruh dunia. Pada Januari 2006, UNAIDS (*United Nations Programme on HIV/AIDS*) bekerjasama dengan WHO (*World Health Organization*) memperkirakan bahwa AIDS telah menyebabkan kematian lebih dari 25 juta orang sejak pertama kali diakui pada tanggal 5 Juni 1981. Dengan demikian, penyakit ini merupakan salah satu wabah paling mematikan dalam sejarah. AIDS diklaim telah menyebabkan kematian sebanyak 2,4 hingga 3,3 juta jiwa pada tahun 2005 saja dan lebih dari 570.000 jiwa diantaranya adalah anak-anak. Sepertiga dari jumlah kematian ini terjadi di Afrika Sub-Sahara, sehingga memperlambat pertumbuhan ekonomi dan menghancurkan kekuatan sumber daya manusia disana (<http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS>).

Sekitar tahun 1987, sebagian masyarakat yakin bahwa AIDS tidak akan masuk di Indonesia karena budaya orang Indonesia berbeda dengan orang Barat. Ternyata, akhirnya penyakit AIDS masuk juga ke Indonesia. Menurut sumber Direktorat Jenderal PPM & PL (Pemberantasan Penyakit Menular Langsung)

Departemen Kesehatan RI, kasus HIV/AIDS di Indonesia terus menunjukkan kecenderungan meningkat setiap tahun. Sejak tahun 1996 dilaporkan sebanyak 105 orang per tahun sehingga sampai puncaknya pada tahun 2006 sebanyak 1.517 orang per tahun. Meskipun pada tahun 2007 tampak presentasinya menurun (<http://suar.okezone.com/read/2007/12/02/58/65231/hiv-aids-dulu-sekarang-dan-masa-datang>).

Data statistik kasus AIDS di Indonesia dilaporkan sampai dengan Juni 2013 berdasarkan sumber Ditjen PP & PL (Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan) KemenKes RI. Dalam triwulan April sampai dengan Juni 2013 dilaporkan tambahan kasus HIV & ADIS sebagaimana berikut: HIV sebanyak 5.369 orang sedangkan AIDS sebanyak 460 orang. Jumlah kasus HIV & AIDS yang dilaporkan 1 Januari sampai dengan 30 Juni 2013 adalah: HIV sebanyak 10.210 orang sedangkan AIDS sebanyak 780 orang. Secara kumulatif kasus HIV & AIDS 1 Januari 1987 sampai dengan 30 Juni 2013, terdiri dari : HIV sebanyak 108.600 orang dan AIDS sebanyak 43.667 orang (<http://www.spiritia.or.id/Stats/StatCurr.php?lang=id&gg=1>).

Berbagai permasalahan terjadi pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) diantaranya yaitu masalah fisik, sosial, psikologis dan spiritual.

Masalah fisik diantaranya yaitu mengalami diare kronis, sariawan, berat badan turun secara drastis, demam berlangsung selama lebih dari satu bulan serta sering kelelahan (<http://musttrie-art.blogspot.com/2012/02/ciri-ciri-prngidap-hiv-yang-bisa.html?m=>).

Masalah sosial yang diterima ODHA, umumnya lebih berat bila dibandingkan dengan penderita penyakit mematikan lainnya, karena dalam pandangan masyarakat ODHA sering dianggap memiliki perilaku yang tercela (orang jahat) dan ODHA kemudian dilihat sebagai orang yang berhak mendapatkan takdir atas perilaku tercela yang telah diperbuat. Kadang-kadang hukuman sosial tersebut juga turut tertimpakan kepada petugas kesehatan atau sukarelawan, yang terlibat dalam merawat ODHA (<http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS>).

Masalah psikologis yang timbul adalah: 1) Stress, yang ditandai dengan menolak, marah, depresi dan keinginan untuk mati; 2) Keyakinan diri yang rendah pada penderita HIV/AIDS akan menyebabkan ODHA mengalami *hypochondria*; 3) Kecemasan akan HIV/AIDS berkorelasi negatif dengan *psychological well being* (<http://ch2ymanizzz.blogspot.com/2011/12/psikologi-pasien-hiv-aids-dan-kanker.html>).

Kubler-Ross (dalam Nurbani, 2008) menyatakan bahwa individu yang mengalami *teminal illnes* biasanya mengikuti lima tahapan penyesuaian, diantaranya: 1) *denial* yaitu menolak mempercayainya sebagai suatu kebenaran; 2) *anger* yaitu penolakan akan segera menghilang dan muncul perasaan marah; 3) *bargaining* yaitu berusaha mengubah kondisinya dengan mendekati diri kepada Tuhan; 4) *depression* yaitu individu merasa tidak ada peluang lagi serta tidak berdaya; 5) *Acceptance* yaitu individu dengan kesempatan hidup yang tidak banyak lagi akan mencapai penerimaan ini setelah tidak lagi mengalami depresi, tetapi lebih merasa tenang dan siap menghadapi kematian. Para penderita

HIV/AIDS juga melalui tahap-tahap tersebut, sehingga mungkin ada yang masih di tahap *denial* bahkan anger. Namun tak sedikit yang sudah mencapai *acceptance*. Pada pasien-pasien yang sudah mencapai tahap *acceptance* inilah yang menjadikan mereka bisa menjalani kehidupannya secara lebih normal sehingga mereka pun bisa mendapatkan *Psychological Well Being*. Pencapaian tahap *acceptance* tersebut diasumsikan bahwa pasien ODHA memiliki *Psychological Well Being* yang tinggi.

Carol D. Ryff (dalam Keyes, 1995) menjelaskan bahwa *psychological well being* sebagai pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan dan terus bertumbuh secara personal. Beberapa pasien HIV/AIDS atau ODHA yang memiliki *Psychological Well Being* yang tinggi menunjukkan terpenuhinya enam aspek dalam diri seseorang yaitu, mampu menerima kondisi masa lalu dan saat ini, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, mandiri, menguasai lingkungan, memiliki tujuan hidup, mampu tumbuh dan berkembang. Sebaliknya, ODHA yang memiliki *Psychological Well Being* rendah cenderung kurang mampu menerima keadaan dirinya, tidak memiliki tujuan hidup, kurang mampu berhubungan baik dengan orang lain, masih tergantung dengan orang lain, kurang mampu menguasai lingkungan, tidak memiliki tujuan hidup dan tidak mampu tumbuh dan berkembang.

Hal tersebut diperkuat dengan adanya pengakuan dari salah satu ODHA yaitu S. Perempuan berumur 44 tahun yang menderita HIV/AIDS setelah mendapatkan transfusi darah. Setelah tiga tahun kemudian, tepatnya tahun 2008 S menderita diare selama tujuh bulan, lalu S memeriksakan ke dokter dan ternyata positif HIV/AIDS. Dalam kondisi saat itu, S hanya berpikiran bahwa penyakit yang dideritanya akan mempercepat kematiannya. Walaupun suami dan anaknya negatif HIV/AIDS, tetap saja S merasa takut, frustrasi, pesimis dan cemas. Namun, berkat pengetahuannya tentang HIV/AIDS S akhirnya termotivasi untuk bangkit dari frustrasi. S menyatakan berkat pengetahuannya tidak lagi khawatir ataupun berpikiran negatif tentang virus yang ada di dalam tubuhnya. Kemudian S bergabung dengan relawan untuk mengurangi angka kematian pada ODHA. Sejak saat itu S menjalani hidupnya dengan penuh semangat dan motivasi, tidak ada rasa cemas, tidak ada rasa frustrasi, yang ada hanyalah mengisi hari-harinya dengan penuh arti bersama anak-anak dan suami yang disayangi. Menurut S, kematian ODHA sebenarnya lebih banyak karena stigma dan kurang adanya pengetahuan tentang HIV/AIDS, hal itu didapatkan saat S mendampingi para ODHA, kebanyakan ODHA meninggal bukan karena virusnya namun karena terkucilkan serta pengetahuan tentang HIV/AIDS yang kurang (<http://sumutpos.co/2013/05/59154/kisah-sri-penderita-hivaid-terjangkit-setelah-dapat-tranfusi-darah#axzz2jPUqoXWp>).

Dari cerita tersebut, menunjukkan bahwa S mampu menerima dirinya secara positif berkat pengetahuannya tentang HIV/AIDS. S juga mampu menyadari potensi dan bakatnya serta mampu mengembangkannya, hal ini terlihat saat S

bergabung dengan relawan untuk mengurangi tingkat kematian ODHA. Dari penjelasan tersebut, menunjukkan bahwa S memiliki *psychological well being* yang tinggi.

Contoh kisah lain yaitu L. Seorang perempuan yang sudah bersuami. Pada tahun 1994 bulan September L dan suami memutuskan untuk transmigrasi ke Merauke karena keterbatasan ekonomi dan berharap kehidupannya akan lebih baik. Sesampai di kota Merauke, suaminya mendapatkan pekerjaan menjadi anak buah kapal. Pada saat itu juga sang suami meninggalkan L tanpa alasan yang jelas dan bisa dibilang hubungan L dengan sang suami telah cerai secara ilegal. Pada tahun 1997, L menyusuri pelabuhan berharap bisa bertemu dengan suaminya. Sejak saat itu L bertemu dengan temannya kemudian menawari pekerjaan yang ternyata pekerjaan tersebut ditempat lokalisasi. Disitulah awal mula L terinfeksi HIV/AIDS. Pada tahun 2003 bulan September L mengetahui bahwa dirinya positif HIV/AIDS, seperti kebanyakan orang lain yang divonis sakit, saat itu Lulu merasa kaget dan tidak percaya. L hanya berpikir HIV/AIDS adalah tentang kematian, penyakit kotor, kutukan dan pengucilan. L sempat berusaha mengambil jalan pintas dengan cara minum cairan pembasmi serangga dan obat nyamuk bakar. Sayangnya, Tuhan berkehendak lain, L tidak mati namun hanya berbaring di Rumah Sakit Merauke (<http://theonugraha.blogspot.com/2013/04/kisah-seorang-wanita-odha-dan-baktinya.html>).

Kondisi L tersebut diasumsikan telah mempengaruhi *Psychological Well Being* yang menyebabkan tidak dapat menerima keadaan serta selalu berpikiran buruk dengan cara sering melakukan percobaan bunuh diri. L juga selalu

berpikiran bahwa HIV/AIDS identik dengan kematian, penyakit kotor, kutukan dan pengucilan. Hal tersebut diasumsikan karena kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Hasil penelitian Spiritia (2011) menyimpulkan dengan melihat mutu hidup ODHA yang diukur dari lima pilar yaitu 1) memiliki kepercayaan diri; 2) pengetahuan dasar HIV/AIDS; 3) akses layanan dukungan; 4) pengobatan; 5) perawatan; menunjukkan sebagian besar responden (92%) mempunyai pengetahuan yang baik tentang pengetahuan dasar HIV/AIDS, namun pengetahuan dan infeksi oportunistik responden masih kurang. Dalam hal ini informasi yang didapat responden tentang HIV/AIDS diperoleh melalui Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Hal tersebut menunjukkan bahwa untuk meraih *Psychological Well Being* salah satunya dengan memberikan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Pengetahuan ini diperoleh melalui apa saja, seperti: melalui sosialisasi, seminar dan lain-lain.

Hal tersebut menunjukkan tentang pentingnya pengetahuan HIV/AIDS terhadap ODHA agar mampu mencapai kebahagiaan berkaitan dengan apa yang dirasakan individu mengenai aktivitas dalam kehidupan sehari-hari serta mengarah pada pengungkapan perasaan-perasaan pribadi atas apa yang dirasakan oleh individu sebagai hasil dari pengalaman hidupnya dan bagaimana mereka memandang pengalaman tersebut berdasarkan potensi yang mereka miliki.

Menurut Ryff (dalam Yudhistira, 2012) *psychological well being* adalah suatu kondisi seseorang yang memiliki kemampuan menerima diri sendiri maupun kehidupannya dimasa lalu, pengembangan atau pertumbuhan diri, keyakinan

bahwa hidupnya bermakna dan memiliki tujuan, memiliki kualitas hubungan positif dengan orang lain, kapasitas untuk mengatur kehidupan dan lingkungan secara efektif dan kemampuan untuk menentukan tindakan diri sendiri.

Ada beberapa kategori yang menyebabkan ketidaksejahteraan psikologis yaitu faktor lingkungan dan sosial, salah satunya yaitu kurangnya pengetahuan seseorang meliputi informasi, pengetahuan dan nasehat mengenai permasalahan yang dihadapi (<http://www.psychologicalsociety.org/knowledgecenter/wellbeing-children>).

Dalam permasalahan yang dihadapi ODHA, faktanya menunjukkan bahwa hanya 11,4% masyarakat Indonesia memiliki pengetahuan komprehensif seputar HIV (<http://news.okezone.com/read/2011/11/25/337/534314/pengetahuan-masyarakat-tentang-hiv-aids-sangat-rendah>). Selain itu, dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) kota Tegal tahun 2010, remaja yang mempunyai pengetahuan secara komprehensif tentang HIV/AIDS juga rendah yakni 11,6% (<http://daerah.sindonews.com/read/2013/09/12/22/782162/pengetahuan-remaja-tentang-hiv-aids-rendah>). Kurangnya pengetahuan khawatir akan berpengaruh pada *psychological well being* ODHA.

Diharapkan dengan adanya pengetahuan tentang HIV/AIDS menjadikan keadaan ODHA bisa lebih memahami virus HIV/AIDS lebih baik dengan cara mengetahui bagaimana penyebaran, gejala, cara penyembuhan dan cara pencegahan HIV/AIDS sehingga akan mempengaruhi penerimaan dirinya yang akan meningkatkan *Psychological Well Being* ODHA.

ODHA yang menjadi anggota suatu LSM juga akan menerima dukungan dari pengelola atau konselor. Dukungan yang diterima dapat berupa dukungan emosional, informasi bahkan instrument. ODHA akan mendapatkan informasi bagaimana menangani kondisi psikologisnya terkait dengan penyakit yang dialaminya, ODHA juga akan mendapatkan penerimaan, dorongan empati dan juga akan mendapatkan hal-hal yang diperlukannya dari seorang konselor atau pengelola. Berbagai dukungan ini akan dapat mengarahkan ODHA pada perasaan berarti atau kepantasan hidup yang berpengaruh terhadap *Psychological Well Being*-nya (dalam Astuti).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS memiliki peran penting terhadap *psychological well being* pada ODHA sehingga diasumsikan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS maka akan semakin tinggi tingkat *psychological well being* pada ODHA.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS terhadap *psychological well being* pada ODHA(Orang Dengan HIV/AIDS) di Surabaya.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan *psychological well being* pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Surabaya.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan penelitian yang akan dilakukan, diharapkan akan memperoleh manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis. Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Secara Teoritis :

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan terhadap pengembangan ilmu psikologi, khususnya psikologi kesehatan, psikologi perkembangan serta cabang ilmu psikologi yang terkait lainnya.

2. Secara Praktis :

a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi yang bermanfaat bagi para ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) tentang *psychological well being* dikaitkan dengan tinggi rendahnya pengetahuan yang dimiliki tentang HIV/AIDS, sehingga para ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) dapat melakukan antisipasi terhadap kemungkinan terjadinya ketidaksejahteraan psikologis.

b. Hasil penelitian ini juga diharapkan memberi informasi kepada masyarakat tentang pengetahuan HIV/AIDS agar tidak lagi memandang sebelah mata para ODHA, melainkan memberikan dukungan sosial.