

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrom*) bukan lagi masalah di bidang kesehatan yang baru dikenal. Setidaknya AIDS telah dikenal di Amerika Serikat sejak tahun 1981 dan di Indonesia 1987 saat salah seorang penderita AIDS meninggal di Bali (Ngatimin, dalam Kollamann, 1996). Terlebih setelah diketahui bahwa virus penyebab AIDS yaitu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Susilo, dalam Kollamann, 1996). Dimana sampai saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan penderita AIDS, sementara penyebarannya terus berjalan sangat cepat tanpa mengenal kompromi. Hingga di tahun 2014 penyebaran HIV/AIDS sudah menyebar di 33 Provinsi di Indonesia yang berarti HIV sudah tersebar diseluruh wilayah Indonesia (Ditjel PP&PL Kemenkes RI, 2014).

Fenomena peningkatan kasus HIV/AIDS terlihat dari laporan Ditjel PP & PL Kemenkes RI yang dilaporkan sampai dengan bulan september 2014 tercatat bahwa 150.285 orang penderita HIV dan 55.799 orang menderita AIDS, dan yang mengejutkan bahwa Provinsi yang menduduki peringkat pertama berdasarkan jumlah kumulatif Kasus HIV & AIDS adalah Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah penderita HIV sebesar 32,782 dan Penderita AIDS sebesar 7,477.

Melalui *Asian Epidemic Model* (AEM), dilaporkan akan terjadinya peningkatan prevalensi HIV di Indonesia pada populasi usia 15-49 tahun dari 0,38% pada tahun 2011 menjadi 0,5% di tahun 2016 (Kemenkes RI, 2014). Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) mengungkapkan bahwa kasus HIV/AIDS sampai

dengan bulan Agustus 2010 dari semua kelompok umur sejumlah 21.770 orang, termasuk remaja. Sementara itu Kementerian Kesehatan (2010) melaporkan bahwa sampai dengan akhir tahun 2010 terdapat kasus AIDS sejumlah 24.131 dengan angka kematian 4.539. kasus AIDS tertinggi terdapat pada kelompok usia muda (15-29 tahun), yaitu 50,5% (Sudikno, Simanungkalit, & Siswanto, 2010)

Berdasarkan jumlah kumulatif Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia, remaja usia 15-19 tahun tergolong sebagai penderita AIDS dengan jumlah 1.717 dan jumlah kematian dari HIV/AIDS mulai dari tahun 1987 hingga 2014 sebesar 9.796 jiwa dari semua kalangan umur. Data terbaru menyebutkan, sebagian besar remaja yang meninggal karena penyakit AIDS tertular HIV dari ibunya sejak mereka masih bayi. “Sebagian dari mereka tak mengetahui status HIV-nya,” kata McClure (Alfiyah, 2015). Ditjel PP & PL Kemenkes RI (2014) mencatat bahwa terdapat 1.506 orang yang tertular HIV dari ibu kandung termasuk dalam golongan HIV/AIDS menurut faktor Resiko Transmisi Perinatal diseluruh Indonesia. Data tersebut membuktikan bahwa bukan hanya melalui hubungan seksual dan penggunaan jarum suntik secara bergantian saja HIV dapat tertular, melalui ibu hamil yang terinfeksi HIV pada janinnya (Pratiwi dan Basuki, 2011).

Keadaan wanita yang menderita HIV/AIDS mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan 20 kasus HIV/AIDS menyerang anak dan bayi yang dilahirkan (Pratiwi dan Basuki, 2011). Penularan HIV dari ibu hamil pada janin dapat melalui proses persalinan atau pemberian ASI (Air Susu Ibu). Selain itu terdapat proses lain dari penularan HIV melalui Ibu hamil kepada bayinya seperti, bayi didalam kandungan keracunan cairan ketuban, adanya infeksi menular, kurang gizi (terutama Vitamin A), melahirkan melalui vagina, Kelahiran prematur, ketuban pecah dini, dan pendarahan (Iswandi, 2010).

Menurut Isselbacher dkk, (1994) Penularan HIV melalui ibu hamil kepada bayi pascanatal telah terbukti, dengan kolustrum dan air susu ibu (ASI) dicurigai sebagai perantara infeksi. HIV dapat ditemukan pada kedua cairan tersebut.

Walaupun jarang, sempat dilaporkan ibu terinfeksi melalui transfusi setelah melahirkan dan menularkan infeksi kepada bayinya dengan satu-satunya faktor risiko adalah pemberian ASI. Bila mungkin, pemberian ASI oleh ibu yang terinfeksi sebaiknya dihindari, namun hal ini menimbulkan masalah di negara yang sedang berkembang karena ASI merupakan satu-satunya sumber nutrisi serta imunitas yang adekuat yang tersedia bagi bayi. Ibu dengan HIV positif harus lebih cermat dalam menjaga kondisi kandungan dan memeriksakan kesehatan anak pasca persalinan agar dapat mengetahui keberadaan status HIV pada tubuh anak.

Pendeteksian dini tersebut bertujuan agar HIV tidak terus berkembang didalam tubuh anak hingga menjadi AIDS (*Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*). AIDS yang berarti kumpulan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat HIV (Iswandi, 2010). Virus HIV akan tetap hidup didalam tubuh manusia dan sangat sulit untuk dihilangkan. Individu yang terinfeksi HIV akan selalu mengkonsumsi obat-obatan yang bertujuan untuk meminimalisir penyebaran virus didalam tubuh. Tentu hal ini juga berlaku pada remaja yang terinfeksi HIV akan bergantung pada obat-obatan yang dianjurkan.

Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat harus diperhatikan oleh remaja yang terinfeksi HIV. Berdasarkan wawancara peneliti dengan seorang pendamping ODHA mengatakan bahwa tak jarang remaja dengan HIV tidak patuh untuk minum obat, dikarenakan beberapa orang disekelilingnya menanyakan mengapa ia selalu minum obat, contohnya seperti seorang guru disekolah. Hal itu membuat remaja menjadi tidak nyaman sehingga terkadang ia merasa lebih baik tidak minum obat dibandingkan harus menerima pertanyaan-pertanyaan seperti itu. Tentu tidak bisa di pungkiri bahwa remaja yang terinfeksi HIV dari orangtua akan di pengaruhi lingkungan dalam tumbuh kembangnya, sedangkan Stigma negatif dan permasalahan yang di terima remaja dengan HIV positif dapat menciptakan suatu tekanan fisik maupun psikologis bagi remaja yang terinfeksi HIV serta menghadapi kendala-kendala sosial (Pratiwi dan Basuki, 2011).

Kendala-kendala yang dialami remaja HIV yang terinfeksi dari orangtua dapat meliputi kendala psikologi dan sosial seperti, penerimaan status diri sebagai seseorang yang positif HIV, stigma negatif yang diterima dari lingkungan sekitar, pandangan terhadap orangtua, kepercayaan diri dapat menurun, kekhawatiran akan kesehatan, dan dapat melakukan perbandingan sosial antara diri sendiri dengan remaja lainnya.

Menurut Richardson (2002), Remaja yang mengetahui bahwa dirinya menjadi seorang pengidap HIV positif akan menghadapi banyak masalah yang saling berhubungan dan terus dipikirkannya, diantaranya adalah diskriminasi, isolasi, kecuatiran, depresi, dan masalah seksualitas. Menurut Wahyu, dkk (2012) masalah yang dialami remaja secara fisik adalah muncul stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, kebingungan, perasaan takut dan lambatnya dalam proses penerimaan pelajaran.

Donlou, dkk. (dalam Hoffman, 1996) menyatakan bahwa banyak penderita HIV mengalami rasa tertekan, rasa bersalah, serta kesepian setelah menerima diagnosis HIV positif. Di samping itu, tritmen yang berat dan diskriminasi dari layanan medis, seperti perawat yang menolak memberikan pelayanan kesehatan atau proses pelayanan yang lambat harus dihadapi oleh penderita HIV positif (Kusumah, 2015). Seperti hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan pendamping ODHA yang mengatakan bahwa di zaman yang modern ini masih terdapat pelayanan medis yang kurang bersahabat dengan pasien HIV dimana banyak perawat medis yang takut tertular jika melayani pasien HIV. Tentu jika memang benar begitu adanya, akan mengganggu kenyamanan pasien saat proses perawatan, dan membuat pasien HIV memiliki stigma negatif pada penyakit yang ada didalam tubuhnya. Terlebih bila pengalaman tersebut dialami oleh remaja HIV, dimana ia akan beranggapan negatif terhadap dirinya. Keadaan psikologis yang dialami remaja dengan HIV dari orangtua dapat di perburuk dengan anggapan yang diterima seperti HIV belum ditemukan obatnya. Apabila keadaan negatif sering diterima di khawatirkan akan memperburuk

situasi yang dialami remaja HIV (Wahyu dkk, 2012). Kondisi ini dapat menghambat aktivitas dan perkembangan remaja yang terinfeksi HIV serta berpengaruh terhadap *psychological well-being* pada diri remaja.

Santrock (2007) mengatakan bahwa pengalaman lingkungan sesungguhnya dapat memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap emosi dan tumbuh kembang remaja. Pada masa remaja, seseorang ingin mencari jati diri serta ingin selalu mengasah kemampuan dan pengetahuan yang ada didalam diri mereka maupun yang ada dilingkungan sekitar. Pada dasarnya remaja memiliki sifat rasa ingin tahu yang tinggi, mereka gemar melakukan kegiatan apapun yang mereka inginkan agar mereka merasa puas dengan apa yang mereka kerjakan serta dengan apa yang telah mereka capai. Remaja juga gemar melakukan kegiatan yang mereka senangi bersama teman sebayanya. Seperti hasil wawancara peneliti dengan remaja HIV, ia mengatakan ia gemar mendengarkan musik-musik *K-Pop* (Korean Pop) bersama teman-temannya, dan dimana ia ingin bercita-cita sebagai seorang *dancer* (penari). Hal tersebut membuktikan bahwa seorang remaja memang gemar melakukan hal-hal yang ia senangi bersama teman sebayanya.

Perubahan pada masa remaja adalah perubahan fisik dan psikologis. Khususnya pada perubahan psikologis biasanya meliputi intelektual, kehidupan emosional, dan kehidupan sosial. Dalam hal emosi remaja cenderung dikuasi oleh emosi yang labil dibandingkan pikiran rasional sehingga membuat mereka merasa tidak ingin terikat peraturan untuk melakukan hal yang mereka inginkan. Santrock (2007) mengatakan bahwa remaja memiliki penghayatan mengenai siapakah mereka dan apa yang membedakan dirinya dengan orang lain. Meskipun di masa remaja seorang individu menjadi lebih introspektif. pemahaman diri ini tidak sepenuhnya bersifat internal; namun pemahaman diri merupakan sebuah konstruksi sosial-kognitif (Bergman, 2004; Bosma & Kunnen, 2001; Harre, 2004; Harter, 2006; Tesser, Fleeson, Suls, 2000, & Santrock, 2007). Dengan demikian perkembangan kapasitas

kognitif remaja berinteraksi dengan pengalaman sosio-budaya, dan mempengaruhi pemahaman-dirinya.

Psychological well-being pada remaja yang terinfeksi HIV dari orangtua akan dipengaruhi lingkungan sekitar, contohnya di lingkungan keluarga, pertemanan, dan masyarakat. HIV/AIDS adalah salah satu virus atau penyakit yang memiliki stigma negatif di kalangan masyarakat. Kebanyakan masyarakat masih menganggap bahwa HIV adalah virus yang berasal dari PMS (Penyakit Menular Seksual). Apabila stigma negatif sering diterima remaja HIV, hal tersebut akan menciptakan suatu tekanan fisik maupun psikologis bagi remaja tersebut (Ernawati, 2013). Dimana remaja HIV akan merasa di diskriminasi, isolasi, stres, dan depresi karena tidak adanya dukungan positif yang diterima. Dukungan positif dari lingkungan sekitar dapat membuat remaja HIV merasa lebih bersemangat untuk menjalani hidup. Namun, apabila suatu saat remaja mengetahui bahwa HIV yang berada didalam tubuhnya berasal dari orangtua, dimana arti dari orangtua adalah seseorang yang melahirkan, merawat, menjaga dan megasihi. Tetapi dalam kasus ini, orangtua lah yang mewariskan sebuah penyakit yang tidak diinginkan, serta remaja merasakan kehilangan orangtua mereka saat mereka masih diusia kanak-kanak.

Tekanan psikis akan sangat terasa berat, dengan apa yang di alami oleh remaja yang terinfeksi HIV dari orangtua, ditambah orangtua yang mereka sayangi sudah meninggal dunia, hal tersebut dapat mempengaruhi diri remaja. Apabila seorang remaja HIV dari orangtua dapat menerima diri apa adanya, mandiri, dapat membangun hubungan positif dengan orang lain, dapat menguasai lingkungan, memiliki tujuan hidup, dan memiliki pertumbuhan pribadi yang baik maka secara psikologis ia sudah mencapai kesejahteraannya atau yang biasa disebut dengan *psychological well-being*.

Dengan memahami diri dalam kondisi kesehatan yang terbatas serta belum tercapainya keoptimalan dalam mengaktualisasikan diri. Apakah seorang remaja HIV dapat menggapai kebahagiaan, kesejahteraan, dan kesempatan untuk tumbuh secara

optimal dengan kondisi kesehatan yang terus melemah, bergantung pada obat, dan tidak memiliki orangtua akibat terinfeksi HIV. Oleh sebab itu, dibutuhkan kesehatan mental yang kuat pada remaja yang terinfeksi HIV dari orangtua agar dapat mengatasi situasi atau permasalahan yang ada didalam hidupnya serta dapat mensejahterakan kehidupannya. Dalam ilmu psikologi terdapat teori yang membahas tentang kesejahteraan secara psikologis yang disebut dengan *psychological well-being*. Menurut teori *psychological well-being*, konsep kesejahteraan psikologis individu yang mampu menerima diri apa adanya, selalu memiliki tujuan hidup yang dipengaruhi oleh fungsi psikologi positif berupa aktualisasi diri, penguasaan lingkungan sosial dan perkembangan pribadi.

Ryff merumuskan teori *psychological well-being* pada konsep kriteria kesehatan mental yang positif. Deskripsi orang yang memiliki *psychological well-being* yang baik adalah orang yang mampu merealisasikan potensi dirinya secara kontinyu, mampu membentuk hubungan yang hangat dengan orang lain, memiliki kemandirian terhadap tekanan sosial, maupun menerima diri apa adanya, memiliki arti dalam hidup, serta mampu mengontrol lingkungan eksternal (Papalia., Olds., & Feldman, 2009). Konsep *psychological well-being* yang digambarkan oleh Ryff (1989) terdiri dari enam dimensi, yaitu: penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relationship with others*), otonomi (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), tujuan hidup (*purpose in life*), dan pertumbuhan pribadi (*personal growth*) (Papalia et al., 2009).

Fokus utama dalam penelitian ini menggunakan teori *psychological well-being*. Penggunaan teori *psychological well-being* dikarenakan teori ini dilandaskan dari psikologi positif dimana psikologi positif memandang hidup dengan memiliki suatu kebermaknaan (*meaningful*) dan dimana manusia dapat mencapai kondisi yang positif, serta proses dalam hidup yang saling melengkapi, menyesuaikan diri untuk bertahan dan karena pengalaman bertumbuh, maka hidup akan lebih terarah (*self derivation*) dan penuh antusias (Dewi, 2012). Psikologi positif memiliki tujuan seperti,

untuk mencapai kebahagiaan pada manusia, meliputi perasaan positif (*kenyamanan-enjoyable*) dan kegiatan positif tanpa unsur perasaan (*keterlibatan*).

Penggunaan teori *psychological well-being* dapat membantu penelitian ini untuk melihat bagaimana seorang remaja yang terinfeksi virus HIV dari orangtua dapat menerima keberadaan dirinya, memiliki hubungan yang baik dengan lingkungan sekitar, kemandirian, dapat menguasai lingkungannya, memiliki tujuan hidup, dan memiliki pertumbuhan pribadi yang positif walaupun terdapat virus yang dapat berkembang didalam tubuh dan berdampak kematian pada penderitanya bila tidak ditangani dengan baik, bahkan dengan stigma negatif dari lingkungan sekitar terhadap remaja yang menderita HIV di kalangan masyarakat.

Pemilihan remaja yang terinfeksi HIV dari orangtua dalam penelitian ini menjadi pertimbangan peneliti, hal ini dikarenakan HIV yang diterima remaja dari orangtua kandung merupakan penyakit yang masih awam dikalangan masyarakat, apalagi HIV masih memiliki stigma negatif dari masyarakat. Pengetahuan masyarakat umum tentang penyakit HIV hanyalah sebatas penularan melalui perilaku seksual ataupun penggunaan jarum suntik narkoba. Hal ini akan sangat sulit diterima bila terdapat remaja yang mengetahui penyakit didalam tubuhnya merupakan penyakit yang diwariskan dari orangtuanya. Tekanan psikis akan semakin bertambah bila remaja tersebut mengalami kepergian orangtuanya akibat penyakit yang ditimbulkan dari HIV, serta mengetahui bahwa penyakit tersebut belum ditemukan obatnya.

Oleh sebab itu, berdasarkan penjabaran diatas peneliti tertarik akan fenomena remaja yang terinfeksi HIV dari orangtua. Khususnya lebih memfokuskan pada *psychological well-being* atau kesejahteraan secara psikologis pada Remaja yang terinfeksi HIV dari orangtua atau ditularkan dari ibu kandungnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang melatar belakangi, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimana seorang remaja menghadapi stigma negatif masyarakat pada penyakit yang berasal dari HIV ?
- b. Bagaimana seorang remaja memadamkan dirinya sebagai seseorang yang terinfeksi HIV dari orangtua ?
- c. Bagaimana seorang remaja yang terinfeksi HIV dari orangtua dapat mengembangkan diri melalui potensi yang ada, dengan situasi dan kondisi penyakit yang di derita ?
- d. Bagaimana dinamika *Psychological well-being* pada remaja yang terinfeksi HIV dari orangtua ?

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah yang telah disebutkan, agar penelitian ini tetap fokus pada masalah yang diungkap, maka penelitian ini akan dibatasi pada permasalahan remaja dengan rentan usia 10 atau 11 tahun hingga 20 tahun yang terinfeksi HIV dari orangtua dari segi *psychological well-being*.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjawab pertanyaan yang terdapat dalam rumusan masalah, yaitu :

- a. Mengetahui apakah penyakit yang ditimbulkan dari HIV akan berdampak pada perkembangan pribadi remaja.
- b. Melihat pandangan remaja yang terinfeksi HIV Orangtua terhadap dirinya sendiri.
- c. Mengetahui bagaimana remaja menghadapi stigma negatif yang ada dilingkungannya
- d. Memperoleh pengetahuan dan pemahaman yang berkaitan dengan gambaran *Psychological well-being* pada remaja yang terinfeksi HIV dari orangtua.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan peneliti, yaitu :

1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini akan memberi manfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan baru bagi Mahasiswa, khususnya di bidang psikologi, memberikan sumbangan yang bermanfaat terhadap pengembangan ilmu psikologi khususnya yang berkaitan dengan *Psychological Well-Being* dan perkembangan remaja yang terinfeksi HIV dari orangtua, serta menjadi referensi maupun data tambahan bagi penelitian terkait masalah yang bersangkutan di masa mendatang.

1.5.2 Manfaat Praktis

Secara praktis hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam dunia penelitian, serta dapat menggambarkan dinamika *psychological well-being* pada remaja yang terinfeksi HIV dari orangtua, dan memberikan motivasi untuk para remaja yang terinfeksi HIV agar tetap bersemangat dalam meraih cita-cita dan tujuan hidup.