

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Permasalahan

Kesehatan merupakan hal yang dinamis karena berbagai penyakit, obat-obatan, dan alat-alat kesehatan akan semakin berkembang seiring berjalannya waktu (Zhang, Wan, Ji, Liu, Shi, Zhao, dan Li, 2022). Banyak penyakit yang dapat disembuhkan karena sudah memiliki obat yang tepat untuk diberikan kepada pasien. Akan tetapi, masih terdapat juga penyakit-penyakit yang belum menemukan obat secara pasti dan masih terus diteliti seperti Alzheimer, kanker, pica, autoimun, *Creutzfeldt-Jakob*, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) AIDS (*Acquired Immune Deficiency*), dan masih banyak penyakit lainnya yang sudah bisa terdiagnosis maupun penyakit baru yang belum terdiagnosis secara ilmiah (Douaihy & Amico, 2020). Penyakit yang belum ada obatnya dan terjadi di Indonesia, salah satunya adalah HIV/AIDS (Sinaga, Tasnim, Amir, Ashriady, Sembiring, Nampo, Mahmud, Argaheni, Septiani, & Utami, 2023).

Shelby, Aronstein, dan Thompson (2014) menjelaskan bahwa HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga bisa melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit. Sedangkan, AIDS merupakan kondisi tubuh manusia di mana HIV sudah ada ditahap infeksi paling akhir, maka seseorang yang sudah mengalami AIDS membuat tubuh tidak lagi mempunyai kemampuan untuk melawan infeksi. HIV/AIDS dapat diatasi dengan menjalani pengobatan tertentu, namun hanya bisa memperlambat

perkembangan penyakit ini saja. Selain itu, belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS secara menyeluruh dan bantuan obat hanya bisa memperlambat pengembangan HIV/AIDS dengan tujuan pengidap HIV/AIDS bisa menjalani hidup dengan normal.

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) di Indonesia sendiri tingkat penyebaran HIV/AIDS dan penderitanya belum dapat di turunkan dan masih terus meningkat. Hal ini dapat dilihat dari data yang ditunjukkan Kemenkes bahwa jumlah pengidap HIV/AIDS yang ditemukan periode Januari sampai Maret 2022 sebanyak 10.525 orang dari 941.973 orang yang dites dan sebanyak 8.784 orang mendapat pengobatan ARV (83,4%). Hingga Juni 2022, total pengidap HIV/AIDS yang tersebar di seluruh provinsi mencapai 519.158 orang. Kondisi penularan beragam yaitu akibat berhubungan intim dengan penderita HIV/AIDS, sering berganti-ganti pasangan saat berhubungan intim, keturunan orang tua yang HIV/AIDS, maupun melalui penyaluran benda-beda seperti jarum suntik yang tidak steril. Sinaga, dkk (2023) menjelaskan bahwa orang yang terkena HIV/AIDS saat ini disebut dengan ODHA.

Sinaga dkk (2023).menyatakan bahwa kata ODHA merupakan singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS yang sudah didiagnosa secara positif terinfeksi. Lebih lanjut, di Indonesia istilah ODHA telah disepakati sebagai istilah untuk mengartikan orang yang terinfeksi positif mengidap HIV/AIDS. Mulelu dan Matee (2018) menjelaskan bahwa masih banyak masyarakat yang belum mengetahui secara benar tentang penyebaran HIV/AIDS, sehingga jika bertemu dengan ODHA maka merasa tidak aman dan kerap mengucilkan keberadaan ODHA. Padahal

penyebaran penyakit HIV/AIDS ini hanya bisa masuk melalui dua jalur yaitu melalui cairan kelamin dan darah (Douaihy & Amico, 2020). Zhang, dkk (2022) menjelaskan stigma negative terhadap ODHA seperti takut tertular, dianggap orang yang tidak berguna, tidak bermoral, memberikan beban kepada masyarakat, dan orang yang harus dijauhi dari lingkungan agar tidak menambah penularan secara luas membuat ODHA sulit merasakan *subjective well-being* dalam dirinya.

Oberjé, Dima, Hulzen, Prins, dan Bruin (2015) menjelaskan bahwa *subjective well-being* sangat diperlukan ODHA untuk meningkatkan semangat hidup dan tetap bahagia menjalani aktivitasnya. ODHA yang mengalami permasalahan *subjective well-being* akan merasa tertekna, hampa, gelisah, dan menganggap dirinya tidak berarti yang menjadikannya kurang antusias pada kehidupan yang akhirnya dapat membuat kondisinya semakin melemah secara fisik maupun mental. Rzeszutek, Gruszczyn'ska, dan Burkacka (2017) juga menjelaskan bahwa *subjective well-being* yang bermasalah dalam diri ODHA dapat menurunkan kepuasan hidup, mudah khawatir, bahkan yang paling fatal adalah ketika ODHA sudah tidak memiliki keamanan serta kebahagiaan dan memilih jalan mengakhiri hidup. Shelby, dkk (2014) menyatakan apapun alasannya seseorang yang mengakhiri kehidupan merupakan salah satu bentuk dari masalah *subjective well-being*, karena ketika seseorang mempunyai *subjective well-being* maka akan tetap optimis untuk melewati peristiwa buruk serta tetap merasa bahagia apapun keadaan yang sedang dialaminya.

*Subjective well-being* didefinisikan sebagai konsep luas yang mencakup perasaan yang dirasakan, perasaan negatif yang rendah dan kepuasan negatif yang

rendah dan kepuasan hidup yang tinggi (Diener & Ryan, 2009). Menurut Ariati (2010) *subjective well being* merupakan kesejahteraan seseorang yang diraskan dari perspektif pengalaman-pengalaman hidupnya yang mencakup penilaian kognitif dan emotif bahwa kehidupan dapat mewakili kesejahteraan psikologis diri seseorang. Diener dan Ryan (2009) menyatakan aspek *subjective well being* terbagi atas tiga aspek di dalamnya. Ketiga komponen tersebut adalah 1) kepuasan hidup yaitu penilaian individu secara menyeluruh mengenai kehidupannya, 2) afek positif yaitu sejumlah perasaan menyenangkan yang dialami individu dalam kehidupannya, 3) rendahnya afek negatif yaitu sejumlah perasaan tidak menyenangkan yang dirasakan individu dalam kehidupannya.

Survey yang dilakukan NSW Government (2021) menunjukkan bahwa *subjective well being* menjadi salah satu masalah yang kerap ditemui pada kehidupan seseorang yaitu dari ukuran sampel untuk setiap gelombang survei adalah lebih dari 5.000 responden, dengan sekitar 3.000 dari wilayah Metropolitan (termasuk wilayah metropolitan Sydney, Newcastle dan Wollongong). Sekitar 40-50% responden dalam gelombang tertentu telah menyelesaikan gelombang sebelumnya, dengan sekitar 1.000 responden menyelesaikan semua gelombang hingga saat ini. Halnya kesejahteraan kira-kira +/- 1% atau kurang. Artinya, masih terdapat responden yang memiliki *subjective wellbeing* yang rendah. Selanjutnya, data hasil penelitian tentang *subjective well-being* pada ODHA yang diperlihatkan Larasati (2017) menunjukkan bahwa seluruh responden yang berjumlah 42 yang masuk dalam kategori tinggi sebesar 28,6% sedang 61,9%, dan rendah 9,5%. Berdasarkan

tada yang sudah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa masih terdapat permasalahan *subjective wellbeing* dalam diri seseorang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 19 april 2022 kepada 4 ODHA yang mendapat perawatan medis menggunakan aspek-aspek *subjective well being* yang dikemukakan Diener dan Ryan (2009). Pada aspek kepuasan hidup, subjek merasa dirinya tidak berharga, ingin kembali lagi kemasa lalu diwaktu masih sehat, merasa kecewa terhadap kehidupan, tidak puas terhadap kehidupan sekarang karena banyak orang mengucilkannya, dan pesimis dapat sembuh dari penyakit tersebut. Pada aspek afek positif, subjek mengatakan tidak bahagia menjalani hidup saat mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS, mudah tertekan saat membahas penyakitnya, khawatir terhadap kematian, kesal terhadap orang yang menularkan penyakit, sedih, dan mudah marah. Pada afek negatif, tidak bisa lari dari kenyataan bahwa masiha da keluarga atau orang terdekat yang memberikan dukungan saat momen tersebut subjek merasa sedikit tersenyum dan bahagia namun kondisi ini bersifat sementara dan ketika orang-orang meninggalkan subjek sendirian maka subjek mulai merasa sedih kembali. Berdasarkan hasil wawancara, peneliti mengidentifikasi bahwa subjek mengalami permasalahan *subjective well being* yang dilihat dari aspek kepuasan hidup, afek positif, dan afek negative menurut Diener dan Ryan (2009). Indentifikasi ketiga aspek tersebut dilihat dari banyak indikator *subjective well being* yang rendah pada ketiga ODHA, antara lain: kecenderungan suasana hati yang tidak menyenangkan termasuk pesimisme tentang masa depan hidup, ketegangan tentang penyakit, khawatir, dan ketakutan. Perasaan dekat dengan kematian, kurangnya semangat untuk

menyelesaikan aktivitas, perasaan rendah diri, dan merasa tidak mampu karena kelemahan yang subjek pilih menghindari kontak sosial. Subjek juga tersebut mengakui bahwa sering menyalahkan orang lain, peristiwa, dan bahkan dirinya sendiri.

Rzeszutek, dkk. (2017) menyampaikan bahwa harapannya ODHA memiliki *subjective well being* karena dapat membuatnya tetap optimis menuju masa depan, tetap merasakan kebahagiaan walaupun dalam keadaan yang buruk, dan tetap yakin pada diri sendiri untuk bisa menjalin di lingkup sosial tanpa adanya rasa pemisis terhadap penyakit yang dialaminya. Oberjé, dkk. (2015) juga menjelaskan seharusnya ODHA mempunyai *subjective well being* agar bisa melakukan aktivitas dengan optimal tanpa kekhawatiran secara berlebihan terhadap penyakitnya, mampu mengatur emosi negative seperti mudah marah pada diri sendiri, orang lain, maupun keadaan, sehingga ODHA tetap bisa melakukan aktivitasnya dengan optimal sesuai kapasitas kemampuan yang dimilikinya. Mulelu dan Matee (2018) menyatakan ketika seseorang sehat dalam keadaan sejahterah secara psikis maka ketika dihadapkan penyakit kesehatan yang berat maka dirinya akan tetap optimis dan masih bisa merasakan kepuasan dalam hidupnya sehingga tidak larut dalam kesedihan atas kondisinya. Kesejahteraan secara subjektif juga menurut dapat membuat seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis bisa bangkit dan tetap tegar dengan tidak mudah gelisah terhadap masa depannya, selain itu seseorang juga siap menghadapi kematian secara natural yaitu tidak ada pemikiran untuk mengakhiri hidup (Shelby, dkk., 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *subjective well being* menurut Webb dan Herrera (2012) yaitu *adversity quotient, envisioning the future, forgiveness, social support*, dan *proud of self*. Dari faktor-faktor tersebut peneliti memilih faktor pemaafan. Cheng, Lin, dan Fu (2021) menjelaskan bahwa pemaafan membuat seseorang menerima perbuatan orang lain yang telah menyakitinya dengan tidak ada pemikiran untuk membalas dendam kepada pelaku, sehingga seseorang dapat merasakan *subjective well being* karena memaafkan membuatnya merasakan kelegaan hati dan lebih bahagia tanpa adanya rasa khawatir jika pelaku tidak menerima balasan yang sepadan atas perbuatan jahatnya. Mulelu dan Matee (2018) juga menyatakan bahwa pemaafan merupakan faktor penentu seberapa besar tingkat *subjective well being* karena memaafkan dapat menjadikan seseorang tidak mudah marah, sedih, dan tetap puas melakukan aktivitasnya tanpa beban atau tanda kegelisahan karena membayangkan kesalahan yang diperbuat pelaku. Pemilihan faktor pemaafan juga didukung hasil penelitian Septarianda, Malay, dan Ulfah (2020) yang menunjukkan bahwa pemaafan dapat mempengaruhi *subjective well being*. Hasil penelitian Gao, Li, & Bai (2021) memperlihatkan adanya hubungan antara pemaafan dengan *subjective well being*. Selain itu, penelitian Datu (2013) tentang kesejahteraan subjektif anak muda Filipina menunjukkan bahwa syukur merupakan prediktor yang signifikan terhadap kesejahteraan subjektif remaja serta aspek pemaafan atau pemaafan, menurut penelitian terhadap 201 remaja yang didasarkan pada hasil analisis regresi linier berganda. Syukur dan salah satu aspek memaafkan yang merupakan faktor paling signifikan yang dapat memprediksi kesejahteraan subjektif dalam temuan penelitian. Temuan penelitian

ini menunjukkan bahwa prinsip moral seperti ucapan syukur dan pengampunan mempengaruhi kesejahteraan subjektif remaja. Syukur dan memaafkan membantu orang dengan mengurangi pengaruh negatif dalam hidup mereka dan meningkatkan kemampuan untuk memperkirakan kesejahteraan subjektif dirinya sendiri. Oleh karena itu, pemaafan menjadi variabel bebas dalam penelitian ini.

McCullough (2007) mendefinisikan pemaafan sebagai kesatuan motivasi yang mengubah seseorang agar tidak membals dendam yang bertujuan untuk berdamai dengan pelaku dan mengurangi dorongan kebencian terhadap pihak yang melukainya. Worthington, Toussaint, dan Williams (2015) menyatakan bahwa pemaafan merukan pengampunan yang dilakukan seseorang terhadap orang lain yang telah memberikan luka pada dirinya sehingga seseorang tetap menjalin hubungan yang baik bahwa rela memberikan pertolongan ketika membutuhkan bantuannya. Menurut McCullough (2007) ada tiga aspek pemaafan yaitu: (a) motivasi pembalasan, yaitu penurunan motivasi untuk mencari pembalasan atau melihat bahaya atau akibat yang akan menimpa pelaku (orang yang telah disakiti); (b) motivasi penghindaran, yaitu penurunan motivasi untuk menghindari kontak pribadi dan psikologis dengan pelaku; dan (c) motivasi baik, yaitu peningkatan motivasi untuk bekerja ke arah perbaikan diri pelaku.

Diener, Biswas, dan Diener (Azra, 2017) Kesejahteraan subjektif seseorang, yang merupakan ukuran kualitas hidup mereka, berdampak pada seberapa sukses mereka dalam berbagai aspek penting dalam hidup mereka, termasuk kesehatan, pekerjaan, dan hubungan, yang semuanya membutuhkan emosi yang baik seperti kegembiraan. dan hubungan dengan, merasakan, dan mengalami emosi yang tidak



menyenangkan seperti kesedihan, kemarahan, dan kepanikan. Hal ini disebabkan Diener (Eid & Larsen, 2008) mengidentifikasi tiga elemen kesejahteraan subjektif: kepuasan hidup, pengaruh positif, dan pengaruh negatif. Sangat penting untuk memaafkan karena tidak melakukannya akan menyakiti pihak yang disakiti. Jika seseorang tidak memaafkannya, maka dapat menimbulkan berbagai dampak negatif pada dirinya, antara lain meningkatnya kebencian, kemarahan, dan perilaku kekerasan seperti caci maki dan penghinaan yang keji (Dwityaputri & Sakti, 2015).

Menurut Brosschot dan Thayer (Kusprayogi & Nashori, 2015), konsekuensi dari tidak memaafkan seseorang termasuk perasaan buruk yang berdampak buruk dalam jangka panjang pada kesehatan fisik, terutama jantung. Selain itu, dapat meningkatkan tekanan darah. Masalah kecemasan adalah efek psikologis lain dari tidak memaafkan orang lain (Thayer & Lane, 2000). Kemarahan yang tidak terkendali akan menimbulkan reaksi emosional yang akan meninggalkan luka dan permusuhan yang akan mempengaruhi perilaku, keyakinan, dan penilaian, yang pada akhirnya akan menyebabkan timbulnya gejala frustrasi, penganiayaan, dan provokasi (Smith dalam Kusprayogi & Nashori, 2016).

Menurut Gani (2011), orang yang tidak memaafkan orang lain menunjukkan gejala tekanan darah tinggi, stres, mudah marah, detak jantung meningkat, menunjukkan tanda-tanda depresi dan kecemasan, mengalami nyeri akut pada tubuh, sulit berteman, merasa kosong, dan memiliki kecenderungan untuk menggunakan obat-obatan dan alkohol untuk mengobati gejala tersebut. Oleh karena itu, memaafkan orang lain merupakan pola perilaku dan sikap yang baik untuk kesejahteraan masyarakat.

Temuan penelitian Marshall et al(2015). menyarankan bahwa Anda harus membiarkan diri Anda gagal dan menyadari bahwa setiap orang mengalami kegagalan. Akibatnya, kecil kemungkinan Anda akan menganggap diri Anda bertanggung jawab atas kesalahan Anda dan terlibat dalam perilaku yang merusak. Melalui penerimaan ini, seseorang dapat memiliki pengetahuan yang lebih besar tentang dirinya sendiri, mengenali kekurangannya, mencari cara terbaik untuk memecahkan masalah, dan menjadi lebih termotivasi untuk mencapai cita-cita tertingginya. Rananto & Hidayati 2017. Akibatnya, ia memiliki potensi untuk secara halus mengubah emosi negatif menjadi emosi yang baik (Neff, 2009), yang dikaitkan dengan peningkatan kesejahteraan subjektif. Peneliti menyarankan rumusan masalah berikut berdasarkan uraian yang diberikan: Apakah ada hubungan antara kesejahteraan subjektif dengan sikap-memaafkan pada ODHA?

## **B. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1. Tujuan Penelitian**

Studi ini bertujuan untuk memastikan hubungan antara memaafkan dan memaafkan dalam terang masalah yang diangkat di atas dengan *subjective well being* pada ODHA.

### **2. Manfaat Penelitian**

Menurut hasil penelitian yang dimaksud, manfaat dari penelitian ini melalui pendidikan secara langsung dan tidak langsung diantisipasi dari penelitian ini. Berikut kelebihan dari penelitian ini:

a. Manfaat Teoritis

Diharapkan bahwa temuan penelitian ini akan memajukan disiplin psikologi, khususnya aspek psikologi positif, sosial, dan klinis yang berhubungan dengan kesejahteraan subjektif. Mengenai hubungan antara pemaafan dan kesejahteraan subjektif pada ODHA, penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dan memberikan tambahan informasi baru.

b. Manfaat Praktis

Dipercayai bahwa penelitian ini akan berfungsi sebagai landasan teoretis bagi mereka yang terlibat dalam mengembangkan intervensi untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif.

