

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) merupakan penyakit berbahaya yang menjadi masalah *epidemic* serius diberbagai negara (Herbawani & Erwandi, 2019). Dirjen P2PL RI (2012) mengatakan bahwa HIV merupakan virus berbahaya yang menyerang sel darah putih (*limfosit*) yang melemahkan imunitas tubuh sehingga lebih mudah terserang berbagai penyakit dan mempersulit penyembuhan berbagai infeksi oportunistik yang dapat berujung pada kematian. Noya (2021) menyatakan bahwa HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, seiring melemahnya imun tubuh apabila tidak segera ditangani dalam jangka panjang maka akan muncul AIDS.

Depkes RI (2012) mengatakan bahwa *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan suatu kondisi yang mengakibatkan menurunnya kemampuan melindungi diri yang ditimbulkan dari adanya virus HIV. AIDS merupakan penyakit dengan risiko kematian yang sangat tinggi bagi penderitanya (Sarafino, 2006). AIDS disebabkan oleh infeksi virus yang disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang sel darah putih. Hal ini merusak sistem kekebalan tubuh, membuat pengidapnya lebih rentan terhadap infeksi berbagai mikroorganismenya dan menimbulkan gejala yang lebih parah sehingga dapat berakibat fatal (Taylor, 2006).

Data statistik menunjukkan jumlah yang terinfeksi HIV di Indonesia yang dilaporkan dari Januari hingga Maret 2022 sebanyak 10.525 orang dari 941.973 orang yang telah dites HIV. Sedangkan, jumlah AIDS yang dilaporkan sebanyak 1.907 orang. Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu daerah yang melaporkan jumlah orang yang dites sebanyak 11.219 orang dan jumlah ODHA yang ditemukan sebanyak 139 orang. Berdasarkan data jumlah kumulatif periode sampai dengan Maret 2022 kasus HIV yang dilaporkan sebanyak 329.581 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 137.397 (Kemenkes RI, 2022).

Orang yang dinyatakan tertular virus HIV/AIDS sering disebut dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Pada umumnya, ODHA dihadapkan pada kondisi yang membuat penderitanya merasa sengsara seperti menjelang kematiannya dalam waktu dekat (Pardita & Sudibia, 2014). Selanjutnya, penyakit ini menimbulkan permasalahan yang signifikan bagi pengidapnya, baik secara biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Infeksi HIV dapat menyebabkan perubahan biologis pada ODHA, seperti anoreksi dan gangguan penyerapan nutrisi (Nursalam, 2007). Selain itu, pengidapnya juga mengalami perubahan fisik seperti kelelahan, diare, demam, penurunan berat badan, dan masalah fisik lainnya (Spiritia, 2016).

Ketika sistem imun melemah, tubuh tidak mampu melawan patogen dalam tubuh (Halimah, 2019). Selanjutnya, pengidap HIV/AIDS juga mempunyai masalah yang tidak kalah penting yaitu masalah psikologis. Nursalam dan Dian (2007) menyatakan bahwa pengalaman sakit dapat memicu berbagai emosi dan

reaksi negatif seperti ketakutan, stress, frustrasi, mudah marah, penyangkalan, rasa malu, bersedih dan ketidakpastian menuju pada adaptasi terhadap penyakit, ketika seorang ODHA dinyatakan positif mengidap HIV/AIDS, maka timbullah reaksi psikologis.

Masalah lain yang menimpa ODHA yaitu masalah sosial yang berupa stigma dan diskriminasi di lingkungan masyarakat. Secara alamiah dapat dikatakan bahwa hubungan sosial pada ODHA akan berubah karena timbulnya hambatan dalam melakukan interaksi sosial di lingkungan sekitarnya baik itu keluarga, sahabat, rekan kerja, relasi dan tetangga sekitar (Ariatama, Respati & Nurhayati, 2020). Stigma dan diskriminasi di kalangan pasien HIV/AIDS muncul dari ketidaktahuan masyarakat terhadap mekanisme penularan HIV dan sikap negatif yang dipengaruhi oleh adanya *epidemic* HIV/AIDS (Herek et al, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Halimah (2019) dampak dari stigma tersebut yaitu rasa takut berlebihan yang dirasakan ODHA sehingga ia memilih untuk tidak mengungkapkan statusnya termasuk kepada keluarganya agar ia tidak mengalami perlakuan diskriminasi terhadap dirinya. Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Halimah (2019) menjelaskan bahwa ada beberapa gejala psikologis yang muncul pada ODHA yaitu afek negatif seperti rasa putus asa, sedih, bahkan depresi sehingga dapat menimbulkan akibat fatal yang ditimbulkan dari depresi adalah keinginan untuk mengakhiri hidupnya karena ODHA sudah putus asa dan merasa dirinya tidak berdaya lagi. Zhang dkk. (2022) mengungkapkan pendapatnya bahwa stigma negatif terhadap ODHA seperti takut tertular, tidak bermoral, dianggap tidak berguna, dan orang yang perlu dijauhan

dari lingkungan untuk mencegah penularan yang meluas membuat ODHA sulit merasakan *Subjective Well-Being* dalam dirinya.

Menurut Diener (2009) *Subjective Well-Being* merupakan istilah untuk menjelaskan tentang alasan yang membuat individu dapat merasakan hidup yang lebih baik dalam kehidupannya sehari-hari. Diener, Oishi dan Lucas (2003) mengatakan bahwa *Subjective Well-Being* adalah salah satu kajian dalam psikologi positif yang mempelajari tentang cara individu mengevaluasi segala sesuatu yang terjadi dalam hidupnya. Evaluasi ini mencakup reaksi emosional pada individu terhadap suatu peristiwa, suasana hati, dan penilaian yang dimiliki oleh setiap individu tentang makna kepuasan hidup. *Subjective Well-Being* merupakan bahwa ungkapan rasa kebahagiaan dan kepuasan hidup yang subjektif dapat memberi manfaat efektif baik bagi individu maupun masyarakat. Dengan demikian, *Subjective Well-Being* dapat mencerminkan refleksi gabungan terkait bagaimana individu mampu menilai dari berbagai segi kehidupannya (Diener, Oishi, & Tay, 2018).

Diener (2009) menyatakan bahwa *Subjective Well-Being* terdiri dari tiga aspek yaitu *positive affect* yaitu aspek yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari individu mengenai perubahan suasana hati yang positif, *negative affect* yaitu aspek yang berhubungan dengan adanya intensitas yang memengaruhi kehidupan sehari-hari individu terkait perubahan suasana hati yang negatif, dan aspek *cognitive* (kepuasan hidup) yaitu aspek yang berhubungan dengan adanya evaluasi penilaian kognitif dalam kehidupan individu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauzi (2022) terkait kesejahteraan subjektif pada ODHA berjumlah 90 orang, yaitu terdapat 14 orang (15,6%) masuk kategori rendah, 60 orang (66,7%) masuk kategori sedang, dan 16 orang (17,8%) masuk kategori tinggi. Dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan subjektif pada ODHA berada dikategori sedang. Selain itu, temuan Halimah (2019) terkait kesejahteraan subjektif ODHA yang berjumlah 60 orang, yaitu 5 orang (8,3%) masuk kategori sangat rendah, 16 orang (26,7%) masuk kategori rendah, 19 orang (31,7%) masuk kategori sedang, 16 orang (26,7%) masuk kategori tinggi, dan 4 orang (6,7%) masuk kategori sangat tinggi. Dapat disimpulkan kesejahteraan subjektif pada ODHA berada dikategori sedang.

Hal ini didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 5 Oktober 2022 kepada 5 ODHA melalui media *videocall*. Dari hasil wawancara pada aspek *positive affect*, ODHA merasa senang mendapatkan perhatian dari orang terdekatnya, ODHA juga menjadi lebih bersemangat menjalani hidupnya tanpa perlu merasa dirinya tertekan oleh statusnya

Pada aspek *negative affect*, tiga dari lima ODHA yang diwawancarai menunjukkan perasaan sedih, kecewa, marah, malu, khawatir, dan bahkan depresi. Salah satu dari ODHA merasa kecewa dan marah karena ia terinfeksi HIV dari pasangannya yang ternyata terinfeksi HIV/AIDS. ODHA juga merasa malu dan merasa tertekan ketika berada dilingkungan pergaulannya, beberapa temannya memandangnya sinis bahkan ada yang menjauhinya. Seperti hasil penelitian Amalia, dkk (2018) yang menyatakan bahwa ada beberapa gejala psikologis yang muncul pada ODHA yaitu rasa putus asa, rasa sedih yang berlarut-larut, bahkan

keinginan untuk mengakhiri dirinya. Afek negatif seperti kecemasan berlebihan, mudah stress hingga depresi hanya akan memperburuk kondisi kesehatan ODHA.

Pada aspek cognitive (kepuasan hidup), ODHA merasa puas dengan kehidupannya sekarang. ODHA selalu belajar memahami setiap masalah dalam hidupnya, walaupun dengan keadaan sebagai penderita HIV/AIDS, tidak mengurangi semangatnya untuk terus menjalani hidupnya, dan ODHA percaya kondisinya saat ini telah mengubah hidupnya menjadi lebih baik.

Berdasarkan hasil wawancara, tiga dari lima subjek menunjukkan bahwa kondisi dari ODHA sering mendapatkan stigma dan perlakuan tidak baik dari lingkungan sekitarnya sehingga mempengaruhi emosi yang sering dirasakan dalam kesehariannya yaitu emosi negatif seperti perasaan sedih, marah, kecewa, putus asa, depresi dan lain sebagainya. Namun, dua dari lima ODHA merasakan emosi positif dan kepuasan hidup, ditunjukkan dari perasaan senang ODHA ketika mendapatkan perhatian dari orang terdekatnya dan ODHA yang merasa puas dengan kehidupannya saat ini. Dengan demikian, hasil wawancara dengan kelima subjek diatas menunjukkan bahwa subjek yang memiliki emosi negatif lebih banyak dibandingkan dengan emosi positif dan kepuasan hidup. Berdasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa *Subjective Well-Being* pada subjek masih rendah.

Sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh Noya (2021) terkait *Subjective Well-Being* pada ODHA berada pada level rendah. Pada domain kognitif mengungkapkan bahwa ODHA mengalami perasaan kecewa dengan kondisinya sebagai penderita HIV/AIDS, perasaan kecewa dalam dirinya menjadi

bentuk ketidakpuasaan ODHA akan hidup yang dijalaninya, bahkan berpikir untuk mengakhiri hidupnya. Selanjutnya, pada hasil wawancara yang dilakukan Noya (2021) domain afeksi mengungkapkan bahwa kemampuan ODHA dalam meregulasi emosinya sangat rendah. Hal ini terlihat jelas pada saat ODHA diperhadapkan dengan anggota keluarga atau orang lain yang melakukan kesalahan, secara spontan ODHA memunculkan emosi negatif yaitu marah.

Seperti yang dijelaskan oleh (Halimah, 2019) bahwa dominannya emosi negatif seperti ODHA mudah marah, kurangnya rasa percaya diri, memiliki rasa dendam menunjukkan *Subjective Well-Being* pada ODHA rendah sehingga akan berdampak bagi kesehatan tubuh pada ODHA. Sejalan dengan pernyataan Diener, E., & Tay (2015) menyatakan bahwa jika tingkat *Subjective Well-Being* seseorang rendah maka cenderung merasa kehidupannya tidak bahagia, selalu berpikir hal-hal buruk sehingga menyebabkan seperti kecemasan, kemarahan, bahkan berisiko depresi.

Oleh karena itu, seharusnya ODHA memiliki *Subjective Well-Being* yang tinggi agar kondisi kesehatan psikologis maupun fisiologisnya menjadi lebih baik. Ketika individu memiliki emosi positif akan berdampak memiliki *Subjective Well-Being* tinggi yaitu individu menjalani hidup lebih produktif dan memiliki kesehatan yang lebih baik (Diener & Tay, 2015). Emosi positif yang dimiliki individu memiliki pengaruh pada kesehatan yaitu daya tahan tubuh membaik, individu yang bahagia cenderung lebih sehat, tidak mudah jatuh sakit, cenderung berumur panjang dan dapat mengontrol diri (Diener & Chan, 2011).

Berdasarkan penjelasan yang dikemukakan oleh Diener (2009) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi *Subjective Well-Being* yaitu pendapatan, jenis kelamin, pendidikan, pernikahan, dan usia sebagai korelasi kesejahteraan. Adapun faktor lain yang berperan pada *Subjective Well-Being* yaitu regulasi emosi (Kobylińska, Zajenkowski, Lewczuk, Jankowski, & Marchlewska, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan Kobylińska, Zajenkowski, Lewczuk, Jankowski, dan Marchlewska (2020) mengungkapkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara regulasi emosi dengan *Subjective Well-Being*. Beberapa peneliti lain juga mengungkapkan ada hubungan yang signifikan antara regulasi emosi dengan *Subjective Well-Being*. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Cabello, Salquero, Fernandez-Berrocal, dan Gross (2013) menyatakan bahwa ada korelasi signifikan antara regulasi emosi dengan *Subjective Well-Being*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rini (2015) mengungkapkan bahwa regulasi emosi memiliki hubungan positif yang signifikan dengan *Subjective Well-Being*.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *Subjective Well-Being* yaitu regulasi emosi, menurut Kobylińska, Zajenkowski, Lewczuk, Jankowski dan Marchlewska (2020) menjelaskan bahwa regulasi emosi merupakan rangkaian proses yang mempengaruhi emosi yang dialaminya dan bagaimana mengungkapkan emosi yang dialami. Individu dapat dikatakan berhasil melakukan regulasi emosi jika individu mampu mengontrol afek negatif dengan baik. Bagi ODHA, Afek negatif muncul dari masalah-masalah yang dapat mempengaruhi tingkat *Subjective Well-Being* pada ODHA menjadi rendah sehingga akan membuat kondisi kesehatan ODHA semakin menurun sehingga

perlunya regulasi emosi untuk mengontrol emosi negatif pada ODHA. Garnefski, Kraaij dan Spinhoven (2001) menyatakan bahwa regulasi emosi menjadi hal penting untuk menentukan keberhasilan pada setiap individu dalam menjalani kehidupannya menjadi lebih baik.

Aspek regulasi emosi yang dikemukakan oleh Gross dan John (2003) yaitu *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*. *Cognitive reappraisal* (penilaian ulang kognitif) merupakan bentuk strategi menetralkan situasi dengan melibatkan proses kognitif sehingga individu berpikir kembali sebelum memberikan respon emosi. Sedangkan, *expressive suppression* (penekanan ekspresif) merupakan bentuk strategi yang berfokus pada respon untuk menghambat perilaku ekspresif. Ditunjukkan agar pengalaman emosi negatif tidak terlihat pada ekspresi wajah pada saat keadaan emosional.

Ketika individu dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS maka individu cenderung mengalami tekanan pada psikologis seperti perasaan takut berlebihan, sedih, rasa cemas, mudah putus asa, hilangnya rasa percaya diri bahkan mengalami diskriminasi di lingkungannya sehingga akan berdampak pada kepuasan subjektifnya (Kirana, 2016). ODHA mampu mengelola emosi negatif dan mengubah pola pikirnya terlebih dahulu sebelum mengekspresikan emosi negatif yang dirasakannya seperti afek negatif yang dominan dirasakan oleh ODHA, akibat pengalaman buruk yang sudah dialaminya akan membuatnya semakin merasa terpuruk (Parhani, 2016).

Regulasi emosi sebagai strategi yang mencakup pikiran alam bawah sadar maupun pikiran sadar untuk mengontrol respons emosi pada situasi tertentu

(Gross & John, 2003). Orang yang mengidap HIV/AIDS harus melatih dirinya yaitu kemampuan mengekspresikan emosinya, keterampilan dalam mengelola setiap emosi yang timbul, keterampilan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif, mengetahui apa yang sedang dirasakannya, dipikirkan dan apa yang menjadi alasannya dalam melakukan suatu tindakan, kemampuan mengevaluasi perasaan yang dirasakan sehingga seseorang dapat bertindak secara rasional dibandingkan emosi, itulah sebabnya seseorang melakukan suatu tindakan yaitu dapat mengubah emosi negatif menjadi emosi positif (Halimah, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara regulasi emosi dengan *Subjective Well-Being* pada penderita HIV/AIDS?

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara regulasi emosi dengan *Subjective Well-Being* pada penderita HIV/AIDS.

C. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan, ide dan saran bagi perkembangan ilmu psikologi dalam bidang Psikologi Klinis terkait hubungan antara regulasi emosi dengan *Subjective Well-Being* pada penderita HIV/AIDS.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ODHA maupun Yayasan mengenai keterkaitan antara regulasi emosi

dengan *Subjective Well-Being* pada penderita HIV/AIDS sehingga pengelola Yayasan dapat mencari cara untuk emningkatkan kemampuan regulasi agar *subjective well-being* tinggi.