

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Virus ini kemudian menyebabkan berkurang atau hilangnya kekebalan tubuh sehingga penderita mudah terjangkit penyakit infeksi. Pada kenyataannya ditemukan bahwa yang menyebabkan penderita AIDS (selanjutnya disebut dengan ODHA) meninggal adalah karena penyakit infeksi oportunistik dan bukan oleh karena infeksi HIV itu sendiri. Jumlah ODHA di Indonesia sendiri terus meningkat. Data terakhir hingga Desember 2013 menyebutkan bahwa total jumlah penderita HIV ada 127.416 orang, sedangkan penderita AIDS ada 52.348, dan penderita yang telah meninggal karena AIDS adalah 9.585. (Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan Indonesia).

Hingga saat ini, belum ada obat maupun terapi yang dapat digunakan untuk menyembuhkan HIV/AIDS. Bahkan gejala penyakit AIDS baru muncul setelah 5-6 tahun sejak terjangkit virus HIV. Hal ini tentu saja meningkatkan *vulnerability* (keparahan) dari penyakit ini. Murni dkk (2009) menjelaskan bahwa setelah gejala muncul, maka harapan hidup penderita pada umumnya hanya berkisar antara 6 bulan hingga 2 tahun. Selain ancaman kematian karena penyakit fisik dan infeksi, ODHA juga harus menghadapi stigma negatif masyarakat yang masih menganggap bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang muncul sebagai akibat dari perilaku seksual yang tidak sehat. Seringkali pihak keluarga pun menolak

ODHA karena masih kurangnya pengetahuan mengenai penularan HIV/AIDS. Hal ini tentu saja menimbulkan gejala psikologis dalam diri ODHA.

Pada sebuah wawancara dengan dengan seorang ODHA, muncul sebuah permasalahan psikologis yang dialami ODHA. Permasalahan tersebut adalah hilangnya optimisme masa depan dalam menjalani kehidupannya. Hal itu ditandai dengan hilangnya tujuan hidup pada ODHA. Berikut cuplikan wawancara yang dilakukan pada 13 mei 2015 dengan seorang ODHA berinisial R dan berusia tiga puluh tiga tahun, ditahun keduanya setelah terdiagnosa HIV/AIDS:

*“...ya cepat atau lambat saya bakal mati juga, mbak. Walaupun saya mau hidup sehat, mau minum obat, penyakit ini gak ada penyembuhnya. Saya cuma menghabiskan waktu saya dengan menyesal, kenapa dulu begitu bodoh melakukan semuanya ini. Saya gagal dalam hidup saya sendiri. Sekarang saya gak punya harapan lagi, tidak akan ada kesempatan berkeluarga juga, siapa yang mau sama saya. Jadi ya saya tunggu matinya aja kapan. Mungkin lebih cepat lebih baik”*

Begitu pula seperti yang dikutip dari Purba (2008) mengenai seorang wanita berinisial S berusia tiga puluh satu tahun :

*“Saat pertama kali divonis HIV positif, saya merasa hancur. Saya merasa tidak ada artinya lagi saya hidup. Cita-cita untuk membangun keluarga kecil yang bahagia, lenyap sudah. Dan saya pernah mencoba bunuh diri.”*

Kondisi serupa juga diceritakan oleh A seorang relawan sebuah yayasan pemerhati ODHA yang mengatakan bahwa hampir setiap hari terdapat ODHA mengutarakan atau bahkan melakukan percobaan bunuh diri. Seorang ODHA berinisial W pernah meminta untuk dengan sengaja dibunuh dengan ditusuk pisau dan berjanji memberikan sejumlah uang sebagai bentuk kompensasi atas pemenuhan keinginannya tersebut.

Hidup seorang ODHA sangat tertekan, karena hidupnya telah divonis tidak akan lepas dari virus yang akan senantiasa bersarang dalam tubuhnya, juga trauma yang diperoleh dari masyarakat. ODHA akan merasa hidupnya tidak

berarti. Pandangan dan harapan masa depan menjadi suram dan gelap dimana hasil dari segala sesuatunya menjadi sangat buruk, yang dapat memicu usaha bunuh diri.

Mengenai kondisi-kondisi tersebut, Sarafino (dalam Papatungan 2014) juga mengatakan bahwa ODHA bisa membentuk perasaan kehilangan harapan dan ketidakberdayaan bahkan lebih jauh, dapat mengalami depresi berat. Hal serupa juga dikatakan oleh Hawari (2004) bahwa ODHA akan mengalami rasa takut dan rasa putus asa yang berujung pada hilangnya optimisme dalam menyongsong masa depannya.

Carver & Scheier (2002) menjelaskan mengenai sebuah pandangan mengenai teori optimisme yang disebut *dispositional optimism*. *Dispositional optimism* berpandangan bahwa optimisme tentang masa depan merupakan kecenderungan individu untuk yakin bahwa dirinya akan mengalami hal positif dibandingkan hal negatif di masa depan. Pada umumnya individu merasa optimis terhadap masa depan dan percaya bahwa masa sekarang lebih baik daripada masa lalu, serta masa yang akan datang akan lebih baik daripada sekarang. Optimisme pada ODHA artinya cara mereka untuk tetap dapat memiliki ekspektasi hasil yang baik untuk masa depannya meskipun menghadapi kondisi penuh ancaman, tantangan, kemalangan yang mereka hadapi.

Penelitian yang dilakukan oleh Wrosch dan Scheier (2003) menemukan bahwa pada individu yang optimis, lebih terfokus pada masalah dalam menghadapi stres, lebih aktif dan terencana dalam berkonfrontasi dengan peristiwa yang menekan serta menggunakan kerangka berpikir yang positif. Individu yang optimis juga lebih sedikit menyalahkan diri sendiri dan lari dari masalah serta tidak fokus pada aspek negatif permasalahan. Ketika strategi koping yang berfokus pada

masalah tidak memungkinkan, orang-orang yang optimis akan melakukan strategi koping berfokus emosi yang adaptif seperti penerimaan, humor dan kerangka berpikir yang positif (Wrosch & Scheier, 2003).

Secara umum, dilihat bahwa ODHA cenderung untuk lebih pesimis dalam menjalani kehidupannya, terkhusus di awal saat didiagnosis penderita HIV/AIDS. Tidak jarang orang dengan HIV/AIDS berperilaku negatif yang justru semakin memperburuk keadaannya. Hal ini terjadi ketika individu memiliki sikap pesimis biasanya mengembangkan *coping* berupa *denial* dan *avoidance*. Lebih jauh lagi, sikap pesimis tersebut dapat memperparah kondisi fisik maupun psikologis ODHA.

Pada kenyataannya memang belum ditemukan pengobatan yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS secara total, namun kehidupan ODHA masih terus berlanjut dan membutuhkan upaya pemenuhan kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Tentu saja sulit untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, jika ODHA tidak memiliki optimisme dalam menyongsong masa depannya.

Optimisme penting dimiliki oleh ODHA agar ODHA tidak jatuh dalam kondisi stress, cemas, depresi yang pada gilirannya akan menurunkan imunitasnya (kekebalan tubuh) yang amat penting dalam kehidupannya (Mirzawati, 2013). Optimisme yang dimiliki akan menampilkan pribadi yang memiliki tujuan hidup yang diketahui baik jangka pendek maupun jangka panjang sehingga perilaku lebih terarah dan juga dengan adanya tujuan hidup maka ODHA akan lebih mampu mempertahankan hidupnya dalam berbagai kondisi. Sejalan dengan hal tersebut, Mc Clelland (1961) menjelaskan bahwa optimisme akan lebih memberikan banyak keuntungan dari pada pesimisme. Pada bidang kesehatan optimisme mampu meningkatkan kesehatan tubuh, *system* kekebalan, kebiasaan hidup sehat, membuat hidup lebih lama, serta dapat mengurangi depresi, infeksi dalam tubuh

dan mempengaruhi terhadap penyakit. Sagerestorm (dalam Ghufron & Risnawita, 2010) menjelaskan bahwa optimisme dapat membantu meningkatkan kesehatan secara psikologis memiliki perasaan yang baik, melakukan penyelesaian masalah yang logis sehingga hal ini dapat meningkatkan kekebalan tubuh. Penjelasan ini tentu semakin memperkuat pentingnya optimisme bagi ODHA terutama mengenai peningkatan kekebalan tubuhnya.

Carver & Scheier (2002) menjelaskandalam *dispositional optimism*, yaitu bahwaoptimisme mencakup tujuan dan harapan-harapan yang baik dan positif mencakup seluruh aspek kehidupan. Sehingga menjadi jelas bahwa hal yang dibutuhkan oleh ODHA untuk dapat mengembangkan optimisme dalam menyongsong masa depannya adalah dengan menetapkan sebuah tujuan dan mengembangkan harapan akan tercapainya tujuan tersebut dengan menyelaraskan perilaku-perilakunya.

Sebuah teknik terapi yang relevan dalam membantu menetapkan tujuan hidup dan berfokus pada masa depan adalah terapi realitas. Terapi realitassendiri merupakan sebuah terapi yang dikembangkan oleh Glasser berdasarkan *choice theory*. Asumsi dasar Glasser (1985) dalam terapi realitasadalah bahwa manusia tidak bisa mengubah masa lalu. Oleh karena itu masa lalu tidak relevan dan oleh sebab itu, manusia seharusnya fokus pada *here and now*.Glasser menyatakan bahwa manusia didorong untuk bertahan hidup dan untuk memenuhi 5 kebutuhan dasar psikologis yaitu *need of belonging, power, freedom, fun, dan survival*. Sedangkan perilaku manusia dilihat sebagai sebuah keputusan. Kebanyakan orang mengalami kecemasan, ketidaknyamanan, depresi, rasa bersalah, malu, dan ketakutan karena tidak mampu memenuhi 5 kebutuhan dasar tersebut dan merasa tidak bisa mengubah perilaku mereka.

Terapi realitas membantu manusia dalam mencari tahu apa yang mereka inginkan dan butuhkan, kemudian mengevaluasi perilaku dan membuat rencana untuk mencapai keinginan serta kebutuhan tersebut. Pada dasarnya tujuan utama terapi realitas bukanlah menemukan *insight* atau menyelesaikan konflik dalam ketidaksadaran tetapi lebih kepada perubahan perilaku yang dapat menghasilkan kepuasan. Melalui terapi ini, manusia dibantu untuk memiliki kontrol atas perilaku, pikiran, dan perasaan yang dimiliki. Perasaan bukanlah hal yang dapat langsung diubah, tetapi perilaku dan pikiran bisa. Oleh karena itu terapi realitas tidak fokus pada apa yang dirasakan dan juga tidak fokus melakukan refleksi emosi, tetapi langsung pada pemecahan masalah dalam perubahan perilaku. (Wubbolding, 2013)

Hal yang menjadi alasan kuat yang juga menjadi dasar mengapa terapi realitas dianggap tepat untuk meningkatkan optimisme masa depan ODHA terletak pada metode yang digunakan dalam terapi realitas. Metode yang digunakan dalam terapi realitas disebut dengan *WDEP System* yang dikembangkan oleh Robert Wubbolding (2013) dengan dasar filosofi dari teori yang dijelaskan oleh Glasser.

WDEP merupakan singkatan dari *Wants, Direction and Doing, Evaluation* dan *Planning and Commitment*. Secara umum, *WDEP system* akan membantu ODHA dalam menyadari kembali keinginan atau tujuan hidupnya serta kebutuhan-kebutuhan apa saja yang harus dipenuhinya. Setelah mengetahui tujuan yang akan dicapai, ODHA akan diarahkan untuk mengevaluasi perilakunya pada saat ini, terkait perilaku apa saja yang menghambat atau membantu tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Tidak hanya sampai pada tahap kesadaran saja, ODHA pada akhirnya akan diarahkan untuk membuat sebuah komitmen mengenai perubahan perilaku yang secara ideal akan membawa ODHA mencapai tujuan yang diharapkannya.

Terapi realitas telah dilakukan sebagai bentuk intervensi dalam berbagai bidang. Wubbolding (2002) melaporkan dalam sebuah video tentang aplikasi terapi realitas menggunakan WDEP *system* pada seorang klien berusia 43 tahun dengan penyakit arthritis dan penyakit persendian degeneratif. Klien tersebut mengaku bahwa dirinya depresi dengan keadaan tersebut dan menjadi pesimis dengan masa depan yang akan dihadapinya, terlebih ketika terapi berlangsung klien tidak memiliki pekerjaan dan bergantung pada sang adik. Ciri depresi dan hilangnya optimisme masa depan yang dikemukakan klien seperti kehilangan energi untuk melakukan sesuatu, merasa putus asa dan tidak memiliki pengharapan, merasa bahwa penderitaan akan dialaminya seumur hidupnya, tidak ada yang dapat mengerti penderitaannya.

WDEP *system* yang diterapkan kemudian membantu sang klien untuk mengubah beberapa pikiran dan perilakunya yang diindikasikan sebagai penyebab depresinya terjadi. Pada kasus lain, terapi realitas dengan WDEP *system* juga efektif digunakan dalam berbagai bidang seperti pendidikan, penanganan ketergantungan obat-obatan atau alkohol dan kasus-kasus gangguan psikologis lain seperti *phobia*, *post-traumatic disorder* dan *obsessive-compulsive*, serta penanganan terhadap masalah obesitas (Indah & Haniman, 2012).

Berdasarkan penelusuran terhadap judul penelitian yang berkaitan dengan terapi realitas, peneliti menemukan setidaknya ada tiga penelitian yang telah dilakukan. Penelitian tersebut antara lain, Keefektifan Terapi Realitas Pasien Rawat Jalan Dengan Nyeri Kronik Musculoskeletal Pada Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta yang diteliti oleh Maharatih (2008), Efektivitas Terapi Realitas Untuk Menghentikan Perilaku Keterbelengguan yang diteliti oleh Madyawati (2008) dan Pengaruh Terapi Realitas Secara Kelompok Terhadap

Peningkatan Konsep Diri Pada Penyandang Cacat Fisik Usia Dewasa Awal yang diteliti oleh Sutatminingsih (2002).

Beberapa penelitian mengenai optimisme ODHA berdasarkan penelusuran yang dilakukan oleh peneliti ditemukan setidaknya ada dua penelitian yang pernah dilakukan. Penelitian tersebut antara lain, Pengaruh *Self-Esteem* dan Dukungan Sosial Terhadap Optimisme Hidup Penderita HIV/AIDS yang diteliti oleh Khalid (2011) dan Hubungan Antara Social Support dengan Optimisme Pada Orang Dengan HIV/AIDS yang diteliti oleh Simanjuntak (2011).

Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya seperti yang telah disebutkan. Sejauh penelusuran peneliti, tidak ditemukan penelitian yang menerapkan intervensi terapi realitas untuk meningkatkan optimisme pada ODHA.

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan terapi realitas sebagai salah satu bentuk intervensi psikologis terbukti dapat diaplikasikan untuk menangani permasalahan psikologis dan berkaitan erat dengan optimisme masa depan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan yang signifikan dari keterpurukan menjadi semangat mencapai tujuan. Pada ODHA yang sebagian besar masih mengalami tekanan psikologis yang berdampak pada rendahnya optimisme masa depan yang berpengaruh pada banyak aspek kehidupannya, peneliti kemudian ingin melihat apakah terapi realitas juga efektif digunakan untuk meningkatkan optimisme masa depan ODHA.

## **B. Tujuan Penelitian**



Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas terapi realitas pada peningkatan optimisme ODHA.

## **C. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan kajian ilmu psikologi, khususnya bidang Psikologi Klinis yang berkaitan dengan penerapan psikoterapi dalam upaya meningkatkan optimisme pada ODHA.

### **2. Manfaat Praktis**

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak-pihak pemerhati ODHA mengenai pentingnya ODHA memiliki optimisme dan memberikan gambaran mengenai penerapan terapi realitas dalam meningkatkan optimisme ODHA.

