

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Setiap manusia menginginkan kesejahteraan hidup yang mencakup berbagai aspek kehidupan, salah satunya adalah aspek kesehatan. Individu yang sehat yaitu berada pada keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan (WHO, 2016). Tubuh yang sehat memungkinkan seseorang melakukan berbagai aktivitas dan membuat perencanaan dalam hidup. Ketika tubuh terjangkit oleh suatu penyakit maka individu akan mengalami hambatan dalam menjalankan aktivitas dikarenakan gangguan pada fungsi-fungsi fisik maupun psikisnya. Salah satu contoh penyakit yang serius dan mengancam hidup seseorang yaitu penyakit HIV/AIDS.

Individu yang menderita penyakit HIV/AIDS disebut sebagai ODHA, yaitu Orang dengan HIV/AIDS. Kota Bandung tercatat memiliki penderita HIV/AIDS tertinggi Jawa Barat. Berdasarkan data yang dihimpun Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Dinas Kesehatan Kota Bandung, angka penderita HIV/AIDS mencapai 3.912 kasus sampai Juli 2016. Angka tersebut meningkat 287 kasus dari tahun 2015. Jumlah data tersebut terdiri dari 11.38% ibu rumah tangga, 17.24% wiraswasta, 9.2% mahasiswa, 3.83% pekerja seks, dan 0.15% adalah tenaga medis. Kondisi ini menempatkan Kota Bandung menduduki peringkat tertinggi di Jawa Barat dalam hal penyebaran dan perkembangan epidemi HIV/AIDS sudah memasuki tahap kritis. Ironisnya penularan terjadi pada usia produktif, dengan penularan terbesar melalui jarum suntik penggunaan narkoba. (Dinas Kesehatan, Desember 2016).

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan masalah yang krusial untuk ditanggulangi mengingat dampak epidemik HIV. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menurunkan kekebalan tubuh. Berdasarkan hasil penelitian, perkembangan infeksi HIV dalam tubuh akan bertahan hingga jangka waktu 5 – 10 tahun yang dapat mengakibatkan penyakit AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) yang merupakan sindrom atau kumpulan gejala penyakit. Berbagai macam dampak epidemi HIV/ AIDS dapat timbul pada penderita positif maupun anggota keluarganya seperti dampak emosional, ekonomi, sosial dan fisik oleh penyakit, dan kematian. Dampak ekonomi seperti tuntutan keuangan yang berkaitan dengan biaya perawatan kesehatan dan dukungan sosial dari lingkungannya (Ferreira, 2004).

Individu yang positif terkena HIV/AIDS akan mengalami perubahan dalam menjalani kehidupan. WHO mengatakan ketika individu pertama kali dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan perubahan dalam karakter psikososialnya seperti hidup dalam stres, depresi, merasa kurang adanya dukungan sosial, dan perubahan dalam perilaku (dalam Nasronudin, 2007). Perubahan kondisi fisik yang terjadi ditandai dengan munculnya gejala-gejala seperti flu, demam, ruam pada kulit, dan penurunan kondisi tubuh. Beberapa individu juga akan mengalami gejala yang lebih parah seperti radang otak (*meningoencephalitis*) dengan timbul sakit kepala, leher terasa kaku, demam tinggi, kejang, dan terjadi perubahan kesadaran. Perubahan kondisi fisik dan psikis yang dialami oleh individu yang terinfeksi HIV/AIDS memberikan dampak negatif terhadap perkembangan psikologisnya seperti rasa malu, hilangnya kepercayaan, dan harga diri. Perubahan tersebut juga dapat menyebabkan stres fisik, psikologis dan sosial. Perubahan respon emosi yang dialami penderita tersebut akan menimbulkan penolakan (*denial*) terhadap diagnosis, kemarahan (*anger*), penawaran (*bargaining*), dan depresi (*depression*), yang kemudian pada akhirnya pasien harus menerima kenyataan (*acceptance*) (Kubler-Ross, 1969).

Hasil survei sebelumnya menyatakan bahwa ODHA mengalami rasa ketakutan, cemas, stres, dan keputusasaan ketika mengetahui bahwa dirinya terinfeksi virus HIV/AIDS. Ketakutan tersebut biasa dikaitkan dengan kondisi kesehatan mereka selanjutnya dan muncul karena kurangnya informasi mengenai HIV/AIDS itu sendiri. Berdasarkan beberapa hasil survei tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa seseorang yang terindikasi penyakit HIV/AIDS akan terindikasi rasa ketakutan, putus asa, hingga depresi yang menunjukkan ketidakbahagiaan yang mereka rasakan, dikarenakan mereka lebih banyak merasakan afek negatif. Padahal, sedikitnya afek positif (seperti kebahagiaan) yang dirasakan berhubungan dengan banyaknya gangguan psikologis yang ada. Selain itu individu yang menderita HIV/AIDS memperlihatkan adanya gangguan psikologis berupa stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya (Carr, 2004).

Menurut Djauzi (2010) tercatat 70% ODHA mengalami gangguan psikis dikarenakan tak percaya terinfeksi HIV, yang dikategorikan dalam stres berat. Reaksi ini muncul setelah mengetahui dirinya terinfeksi dan akan berpengaruh terhadap kondisi ODHA, antara lain mudah marah, takut tanpa alasan, kesulitan bernapas padahal tidak sedang melakukan aktivitas, dan merasa kelelahan. Stres yang diterima secara berkepanjangan pada ODHA dapat memberikan penurunan imunitas. Selain itu menurut Kathryn (2005) menyatakan bahwa stres pada ODHA berpengaruh terhadap kehidupan dan kondisi tubuh ODHA. Hal tersebut dikarenakan adanya penilaian terhadap diri ODHA baik penilaian secara kognitif maupun afektif terhadap kejadian yang dialaminya tersebut. Penilaian tersebut menimbulkan gejala-gejala fisik maupun psikis. Perubahan kondisi yang dialami ODHA tersebut biasanya mengarah pada perubahan yang negatif seperti penurunan imunitas yang memperparah keadaan kesehatan ODHA.

Lembaga Swadaya Masyarakat yang berada di Bandung yaitu LSM 'X' Bandung ini merupakan salah satu Lembaga yang bergerak di bidang penanggulangan Narkoba dan HIV/AIDS. LSM 'X' didirikan dengan tujuan dapat menjadi wadah atau tempat yang aman bagi orang-orang pengguna narkoba dan orang yang terinfeksi HIV untuk menerima perawatan. LSM 'X' merupakan suatu tempat bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan pecandu NAPZA terbesar di Jawa Barat. LSM ini memiliki kurang lebih 45 karyawan (*staff*), terdiri dari 70% pria dan 30% wanita dengan rentang usia 20-40 tahun. Hampir seluruh karyawan adalah mantan pecandu dan 85% adalah HIV positif. LSM 'X' sudah memiliki 4.317 klien dengan HIV/AIDS (ODHA) dan pecandu narkoba. LSM 'X' bekerja setiap harinya untuk memberikan pelayanan dan perawatan kepada pecandu narkoba dan HIV (ODHA). ODHA dari LSM 'X' ini dapat berasal dari mantan pecandu yang mendapatkan rehabilitasi di LSM 'X' dan juga orang-orang luar yang tidak direhabilitasi di LSM 'X' ini.

LSM 'X' merupakan wadah penting bagi para ODHA. Mereka dapat berkumpul untuk bertukar pikiran, mendengarkan setiap keluhan, dan mengembangkan potensi yang ada dalam dirinya seperti belajar untuk menyalurkan agresi melewati kegiatan olahraga dan melatih kepercayaan dirinya untuk dapat berbicara di depan umum. Terdapat beberapa metode yang digunakan LSM 'X' mengenai perawatan dan pendampingan, yaitu *Therapeutic Community* dan Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat. Metode ini dilakukan dengan cara *sharing* antar staf dan ODHA berkaitan dengan pengalaman akan kegagalan yang pernah mereka alami. Melalui *sharing* pengalaman ini, ODHA diharapkan dapat menerima masa lalu dan mau berubah untuk bisa menerima dengan kondisi yang mereka alami saat ini.

Selain itu terdapat tiga program utama yang difokuskan pada LSM ini, yaitu Program Dukungan Pendampingan, Perawatan NAPZA, dan *Sport for Development*. Saat ini program Dukungan Pendampingan tidak bekerja sendirian, melainkan bekerjasama dengan *support group* lainnya dan LSM ini menjadi payung utama di Kota Bandung. Tujuannya yaitu sama-

sama untuk memberikan dukungan dan memberikan informasi bagi ODHA. Pada program ini mereka memberikan informasi, edukasi, serta melayani bagi ODHA yang membutuhkan bantuan. Selain itu terdapat program Perawatan NAPZA, melalui rehabilitasi para pengguna NAPZA mendapatkan akses kesehatan. Pemeriksaan kesehatan tersebut dapat mengetahui apakah NAPZA tersebut terinfeksi penyakit HIV/AIDS. Terakhir yaitu program *Sport for Development* yang bekerja pada bidang olahraga. Melalui olahraga LSM ini memiliki tujuan, salah satunya yaitu dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA. Program ini mencakup sepakbola, futsal, tenis meja, dan marathon. Aktivitas olahraga yang dilakukan ODHA di LSM ini dapat membantu mereka untuk menjaga pola hidup sehat, menyalurkan agresivitas, serta mengembangkan diri dan hubungan sosial. Oleh karena itu, dengan adanya program-program yang dibuat oleh LSM 'X' menjadikan LSM ini sebagai wadah atau tempat yang dapat memberikan banyak manfaat yang dapat membantu keberlangsungan hidup ODHA.

Berkaitan dengan keberlangsungan hidup seseorang, salah satunya bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), *subjective well being* merupakan tingkat penilaian dimana seseorang memberi penilaian kognitif mengenai kepuasan hidup sebagai sesuatu yang diharapkan dan merasakan emosi-emosi yang menyenangkan. *Subjective well being* didefinisikan sebagai evaluasi subjektif individu atas kehidupannya, evaluasi ini mencakup penilaian kognitif atas kepuasan hidup secara menyeluruh dan reaksi emosional terhadap suatu peristiwa (Diener, Lucas & Oishi, 2005).

Penilaian *subjective well being* pada ODHA di LSM 'X' Bandung, akan ditentukan oleh tinggi dan rendahnya kepuasan hidup ODHA secara global serta positif dan negatifnya afek yang dirasakan oleh ODHA. Individu dengan *subjective well being* yang tinggi memiliki tingginya kualitas relasi sosial, hubungan dengan pasangan yang erat, meningkatkan kepuasan, kualitas performa kerja, dan produktivitas (Diener & Seligman, 2005). ODHA di LSM 'X' memiliki pengalaman hidup yang berbeda dengan individu pada umumnya, sehingga hal

tersebut akan mempengaruhi *subjective well being* yang dimiliki oleh ODHA. Cara mereka menilai kehidupan secara keseluruhan dan merasakan perasaan positif maupun negatif terhadap hidupnya tersebut. Terinfeksi penyakit HIV/AIDS yang terjadi pada kehidupan ODHA dapat mempengaruhi perasaan dan kognitif mereka dalam menilai hidupnya. Misalnya saja menurut Stutterheim, Bos, Schaalma (2009) mengatakan bahwa stigma terkait terhadap HIV/AIDS dianggap memiliki dampak yang kuat dan signifikan terhadap kesejahteraan psikologis ODHA.

Peneliti sudah melakukan survey dengan melakukan wawancara kepada lima ODHA yang juga anggota LSM 'X'. Hasil yang didapat yaitu sebanyak 60% ODHA yaitu tiga dari lima responden ODHA menunjukkan penilaian berupa respon emosional yaitu merasakan bahwa hidupnya hampa, sering berkecil hati, takut tidak diterima oleh lingkungan, malu apabila orang luar mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS, dan kecewa dengan kehidupannya saat ini. Mereka merasa malu dan kurang percaya diri untuk dapat membangun hubungan dengan orang-orang terdekat dan lingkungan baru. Mereka juga menilai bahwa kehidupannya merupakan hal yang mengerikan karena di dalam kehidupannya mereka tidak dipedulikan, dipandang rendah, dan dijauhi oleh orang-orang disekitarnya. Sebelum bergabung di LSM 'X' mereka dihadapkan pada situasi-situasi sulit seperti dikucilkan, hal tersebut menyebabkan mereka enggan untuk berbaur dengan masyarakat. Situasi tersebut disebabkan karena banyaknya stigmatisasi dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA.

Responden lain yang diwawancara oleh peneliti sejumlah 40% yaitu dua dari lima responden ODHA menunjukkan penilaian berupa respon emosional yaitu merasakan bahwa dirinya cukup bahagia menjalani kehidupannya saat ini. Kedua subjek merasa senang dapat diterima kembali oleh keluarganya dan lingkungan, berantusias dalam melakukan pekerjaannya saat ini. Selain menunjukkan penilaian berupa respon emosional, subjek juga memberikan penilaian berupa respon kognitif yaitu mengevaluasi hidupnya saat ini dapat beradaptasi dengan lingkungan luar, mengembangkan diri dengan mengikuti berbagai

komunitas, membangun kembali hubungan baik dengan keluarga, mengembangkan diri dalam pekerjaannya saat ini, dan memiliki pandangan hidup bahwa sebagai ODHA dirinya dapat bermanfaat di masyarakat, salah satunya dengan banyak memberikan penyuluhan mengenai penyakit HIV/AIDS. Beberapa hal yang mereka lakukan untuk dapat mengubah hidupnya saat ini yaitu mereka melakukan kegiatan positif seperti memberi motivasi kepada ODHA lainnya, bersemangat untuk dapat hidup lebih baik, aktif dalam melakukan kegiatan penyuluhan mengenai penyakit HIV/AIDS, mencari teman atau relasi dari berbagai kegiatan tersebut dan memiliki tekad dalam menjalankan visi misi hidupnya.

ODHA yang menilai diri dari kejadian selama hidupnya secara lebih positif memiliki *subjective well being* yang tinggi sehingga dapat menjalani hidup dengan lebih baik, dapat beradaptasi dengan lingkungan, dan dapat mengembangkan diri dengan mengambil kesempatan-kesempatan yang ada di lingkungan. Sedangkan ODHA yang menilai diri dari kejadian selama hidupnya lebih negatif maka memiliki *subjective well being* yang rendah, sehingga memiliki kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan, takut untuk menjalani kehidupan selanjutnya, dan belum bisa mengembangkan diri dengan optimal. Oleh karena itu, untuk mencapai derajat *subjective well being* yang tinggi merupakan suatu hal yang penting bagi ODHA agar dapat menjalani hidup lebih baik, dapat mengembangkan diri dengan optimal, dan merasakan lebih banyak perasaan positif daripada negatif.

Berdasarkan survey awal dan penelitian-penelitian sebelumnya didapatkan fenomena bahwa adanya masalah dalam kepuasan pada diri ODHA di LSM 'X' Bandung. Hal inilah yang membuat peneliti ingin menggali lebih dalam sejauh mana perbedaan *subjective well being* yang ada pada diri ODHA di LSM 'X' Bandung.

## 1.2. Identifikasi Masalah

Penelitian ini ingin mengetahui derajat *subjective well being* pada ODHA di LSM 'X' Bandung.

## 1.3. Maksud dan Tujuan

### 1.3.1. Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh derajat *subjective well being* pada ODHA di LSM 'X' Bandung.

### 1.3.2. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian adalah untuk memperoleh derajat *subjective well being* pada ODHA di LSM 'X' Bandung, dilihat dari komponen *subjective well being* yaitu komponen kognitif berupa kepuasan hidup secara menyeluruh dan komponen afektif berupa afek positif dan afek negatif.

## 1.4. Kegunaan Penelitian

### 1.4.1. Kegunaan Teoritis

1. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan mengenai *subjective well being* pada ODHA ke dalam ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Positif.
2. Memberikan masukan kepada peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai *subjective well being* pada ODHA di LSM 'X' Bandung.



#### 1.4.2. Kegunaan Praktis

1. Memberi informasi pada ODHA di LSM 'X' Bandung mengenai pentingnya *subjective well being* agar mereka dapat menghayati kualitas hidup dan kebahagiaan selama berada di dalam LSM untuk mencapai tujuan hidup yang lebih baik.
2. Memberikan informasi kepada pengurus staf kegiatan di LSM 'X' Bandung mengenai derajat *subjective well being* pada ODHA sebagai bahan dalam menyusun rencana kegiatan yang mampu memberikan dukungan kepada ODHA sehingga mampu memaknai hidup dan perasaan secara positif.
3. Memberikan informasi kepada psikolog yang bertugas di LSM 'X' Bandung mengenai derajat *subjective well being* pada ODHA dalam memberikan penyuluhan, sosialisasi, konseling, dan kegiatan pada ODHA agar mampu memaknai hidup dan perasaan secara positif.

#### 1.5. Kerangka Pemikiran

Orang dengan HIV/AIDS atau dapat disebut dengan ODHA mengalami suatu peristiwa dalam hidupnya yaitu terinfeksi oleh suatu virus HIV yang menjadikan mereka individu dengan HIV positif. Peristiwa tersebut menyebabkan terjadinya suatu perubahan dan memengaruhi penilaian baik secara kognitif maupun afektif dalam dirinya. ODHA di LSM 'X' Bandung dihadapkan pada tuntutan yang lebih besar dibandingkan dengan orang lain yang tidak terinfeksi virus HIV/AIDS. Berbagai tantangan yang dihadapi oleh ODHA juga akan memengaruhi penilaian terhadap kehidupan yang dijalannya saat ini dan kesejahteraan diri ODHA.

Kesejahteraan erat kaitannya dengan *subjective well being*. *Subjective well being* didefinisikan sebagai evaluasi subjektif individu atas kehidupannya, evaluasi ini mencakup penilaian kognitif atas kepuasan hidup secara menyeluruh dan reaksi emosional terhadap suatu

peristiwa (Diener, Lucas, & Oishi dalam *The Science of Happiness and Life Satisfaction*, 2005). *Subjective well being* terdiri dari komponen penilaian kognitif yakni mengenai kepuasan hidup serta komponen penilaian afektif yakni mengenai *mood* dan emosi yang positif (*positive affect*) dan negatif (*negative affect*) yang sering dirasakan individu dalam hidupnya (Diener, 2005). Komponen kognitif menyangkut apa yang dipikirkan oleh ODHA mengenai hidupnya secara keseluruhan. Evaluasi tersebut akan menentukan kesejahteraan hidup yang dimiliki individu secara menyeluruh dan bagaimana kualitas hidup seseorang. Penilaian mengenai afek positif dialami ketika ODHA merasakan emosi, *mood*, dan perasaan yang menyenangkan, begitu pula sebaliknya.

Komponen kognitif merupakan penilaian individu terhadap kepuasan hidup secara global dan kepuasan terhadap domain tertentu (Diener & Oishi, 2005). Penilaian global dan penilaian domain mengenai kepuasan hidup memiliki keterkaitan satu sama lain. Dalam melakukan penilaian mengenai kepuasan hidup secara global, individu kemungkinan besar akan menggunakan informasi mengenai kepuasan salah satu aspek (domain) kehidupan yang ia anggap paling penting. Evaluasi ini mencakup penghayatan mengenai kepuasan hidup secara menyeluruh dengan diri sendiri, kelompok dan teman sebaya, kesehatan, pekerjaan, dan waktu luang yang dialami sejak awal kehidupan hingga saat ini (Diener, 1984). Individu yang terinfeksi oleh virus HIV akan memunculkan perubahan secara fisik dan psikis. Berbagai beban dan tekanan dari dalam diri maupun lingkungan harus ditanggung oleh ODHA seorang diri. Hal tersebut akan mempengaruhi penilaian mengenai setiap peristiwa yang dialami oleh ODHA baik hubungannya dengan diri sendiri, lingkungan sosial (keluarga, suami/istri, teman-teman), kesehatan, keuangan, pekerjaan, dan waktu luang yang dimiliki. Hal-hal tersebut akan menimbulkan kepuasan atau menjadi hambatan karena pengalaman hidup yang sedang dialami sehingga menimbulkan rasa tidak puas. Terinfeksi oleh virus HIV dan berstatus ODHA menjadi salah satu peristiwa hidup yang dialami oleh ODHA. Ketika terinfeksi HIV mereka

mengetahui bahwa penyakit tersebut tidak bisa disembuhkan dan akan berada di tubuh ODHA selama hidupnya. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap penghayatan mengenai kepuasan hidup secara menyeluruh (*life satisfaction*) yang dimiliki oleh ODHA pada saat tersebut.

ODHA yang memiliki kepuasan hidup yang tinggi ditandai dengan penilaian positif terhadap kehidupan aktual saat ini yang sudah sesuai dengan standar kehidupan ideal yang telah ditentukan oleh ODHA. Misalnya, ODHA menghayati bahwa keberadaannya sebagai ODHA dapat bermanfaat bagi sesama teman dalam lingkungan LSM 'X' Bandung. Mereka bisa saling membantu memberikan informasi mengenai HIV/AIDS, melakukan kegiatan yang bermanfaat yang berkaitan dengan pengembangan diri mereka. Selain itu ODHA merasa puas memiliki kepercayaan diri kembali dengan bergabung di LSM 'X' Bandung. ODHA menemukan suatu tempat yang dapat memberikan banyak informasi mengenai penyakit mereka, merasa diterima dengan kondisi mereka yang sama-sama berstatus ODHA, mereka juga banyak melakukan program kegiatan yang ada pada LSM tersebut tujuannya untuk mencapai visi misi mereka yaitu menghapus stigma ODHA di masyarakat. Program kegiatan tersebut membantu mereka menunjukkan perilaku optimis, merasa dapat membangun relasi sosial, menerima masa lalu, serta tidak memiliki hasrat untuk mengubah masa lalu, melainkan memiliki hasrat untuk mengubah kehidupannya di masa depan agar lebih baik.

ODHA yang memiliki kepuasan hidup yang rendah ditandai dengan penilaian negatif terhadap kondisi kehidupan aktual saat ini, yaitu saat menjalani kehidupan kesehariannya. ODHA merasa bahwa kehidupannya tidak sesuai dengan standar kehidupan ideal yang ditentukan oleh ODHA tersebut. Misalnya, ODHA menghayati bahwa keberadaannya di lingkungan adalah suatu yang memalukan, tidak dapat dibanggakan, dan membawa dampak negatif pada kehidupannya. ODHA tersebut tidak merasa puas dengan kehidupannya saat ini yang ditampilkan dengan menarik diri di lingkungan keluarga, teman-teman, dan pekerjaan. ODHA juga tidak memiliki kepuasan terhadap masa depan dengan menunjukkan perilaku

pesimis akan masa depannya. Selain itu ODHA juga tidak merasa puas karena mereka tidak dapat mencapai hal-hal yang diinginkan dalam hidupnya dan tidak puas terhadap kehidupan di masa lalu yang diikuti dengan hasrat untuk mengubah masa lalu.

Selanjutnya terdapat komponen afektif *subjective well being* memiliki arti sebagai suatu emosi yang diperlukan individu untuk menilai peristiwa dalam hidup secara positif maupun negatif (Diener dan Seligman, 2004). ODHA akan bereaksi dengan emosi positif ketika mereka menganggap sesuatu yang baik terjadi pada diri mereka dan akan bereaksi dengan emosi negatif ketika menganggap sesuatu yang buruk terjadi pada mereka. Emosi tersebut seperti perasaan negatif karena takut tidak bisa menjalani kehidupan dengan kondisi fisik saat ini, takut masyarakat tidak menerima di lingkungan, merasa sedih dan marah kepada diri sendiri, serta menyesal dengan apa yang telah diperbuat.

Emosi positif atau emosi yang menyenangkan adalah bagian dari *subjective well being* karena emosi-emosi tersebut merefleksikan reaksi ODHA terhadap peristiwa-peristiwa yang menunjukkan bahwa hidupnya berjalan sesuai dengan apa yang diinginkan. Terinfeksi virus HIV, berstatus sebagai Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam masyarakat, memburuknya hubungan dengan keluarga, teman, serta mengalami penurunan kondisi fisik dan psikis merupakan hal yang tidak mereka inginkan dalam hidup ODHA. Hal-hal tersebut akan berpengaruh terhadap penghayatan mengenai emosi dan perasaan yang dimiliki oleh ODHA pada saat tersebut dan banyaknya emosi yang muncul akan menentukan derajat *subjective well being* yang dimiliki oleh ODHA di LSM 'X' Bandung. Komponen afek positif yang tinggi dapat dilihat ketika ODHA merasa senang dan bahagia ketika melakukan kegiatan yang berkaitan dalam meningkatkan kesejahteraan hidup ODHA di LSM 'X' Bandung. Mereka juga merasa senang karena dapat berbagi informasi mengenai HIV/AIDS. Merasakan adanya energi positif dari adanya dukungan sesama dalam menjalani hidup dan melakukan aktifitas di LSM 'X' Bandung. Lebih semangat dalam menghadapi masalah dan memperbaiki kehidupannya di

masa depan. Secara keseluruhan, mereka merasakan keterlibatan yang menyenangkan dalam mengikuti aktifitasnya saat ini dan merasa senang dalam menjalani kehidupannya secara keseluruhan. Sementara itu bila ODHA di LSM 'X' jarang merasakan kesenangan, puas, positif, dan kebahagiaan akan kehidupannya maka komponen afek positif tersebut rendah.

Komponen afek negatif merepresentasikan *mood* dan emosi yang bersifat tidak menyenangkan yang dialami ODHA di LSM 'X' seperti kesedihan, kemarahan, rasa bersalah, dan cemas. Komponen afek negatif yang tinggi pada ODHA dapat dilihat ketika ODHA merasakan cemas dan takut ketika memikirkan masa depan diri mereka sendiri. ODHA merasa tidak puas dengan pendapatan yang mereka dapat untuk memenuhi kebutuhan hidup. Merasa cemas apabila tidak melakukan kegiatan olahraga dan mengatur pola hidup yang baik mereka akan mudah terserang suatu penyakit dan sulit pulih. Selain itu munculnya rasa bersalah dan marah saat mengingat pada kejadian lampau penyebab mereka terinfeksi virus HIV. Merasa sedih karena gagal dalam menjalin hubungan interpersonal dengan lawan jenis dan gagal membangun rumah tangga. Kesedihan, kemarahan, kebencian, rasa bersalah, dan cemas dapat memunculkan rasa ketidaknyamanan ODHA dalam menjalankan aktivitas kesehariannya atau kehidupannya yang dapat memengaruhi kesejahteraan ODHA. Apabila ODHA jarang merasakan hal-hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa komponen afek negatif ODHA tersebut rendah.

Selain melihat banyaknya afek positif dan afek negatif yang dimiliki, perlu dilihat juga keseimbangan afek yang dimiliki oleh ODHA. Diener (1984) mengungkapkan bahwa keseimbangan afek merujuk kepada banyaknya perasaan positif yang dialami dibandingkan dengan afek negatif. Jika jumlah afek positif lebih banyak dibandingkan afek negatif, maka ODHA memiliki keseimbangan afek yang tinggi. Sedangkan jika jumlah afek negatif yang lebih banyak dibandingkan afek positif, maka ODHA memiliki keseimbangan afek yang rendah (Diener, 1984).

Penilaian *subjective well being* pada ODHA di LSM 'X' Bandung akan dibentuk oleh tinggi dan rendahnya kepuasan hidup serta positif dan negatifnya afek yang dirasakan oleh ODHA tersebut. Seseorang dideskripsikan memiliki *subjective well being* yang tinggi apabila ia menilai kepuasan hidupnya tinggi dan merasakan afek positif lebih sering dibandingkan afek negatif. Menurut Diener (1984) jika seseorang dengan *life satisfaction* tinggi, afek positif tinggi, dan afek negatif rendah hal tersebut mengindikasikan bahwa derajat *subjective well being* tinggi.

Derajat *subjective well being* ODHA tergolong tinggi karena ODHA merasa puas akan kehidupannya secara menyeluruh dalam bidang kehidupannya, seperti kegiatan di LSM 'X' Bandung, finansial, pekerjaan, relasi sosial, bidang kehidupan lainnya, termasuk dalam situasi terinfeksi virus HIV dan berstatus ODHA. Mereka juga merasa bahwa kehidupannya berjalan dengan baik. Selain itu mereka juga banyak merasakan perasaan yang menyenangkan, dan hanya sedikit merasakan perasaan yang tidak menyenangkan setelah terinfeksi virus HIV. Sedangkan ODHA dengan *subjective well being* yang rendah dapat berdampak pada ketidaknyamanan ODHA dalam menjalankan aktivitas kesehariannya atau kehidupannya. Disisi lain, ODHA akan merasa banyak merasakan afek negatif, seperti perasaan negatif, buruk, tidak menyenangkan, sedih, takut, dan marah, tetapi masih merasakan afek positif seperti positif, baik, senang, bahagia, riang, serta puas yang sedikit selama menyandang status sebagai ODHA (Diener, 1984).

*Subjective well being* ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu genetik, kepribadian, demografi (pendapatan, pendidikan, status pernikahan, jenis kelamin, ada atau tidaknya anak, dan pekerjaan), dan budaya. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi *subjective well being* pada ODHA yang berada di LSM 'X' Bandung. Salah satu faktor yang mempengaruhi *subjective well being* yaitu faktor genetik. Faktor tersebut merupakan faktor biologis bawaan dari orang tua sejak lahir yang tidak memungkinkan untuk didapatkan datanya.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi *subjective well being* yaitu, kepribadian merupakan prediktor terkuat dan yang paling konsisten pada *subjective well being* (Diener & Lucas, 1999). Menurut Lucas & Fujita (dalam Pavot & Diener, 2004) terdapat dua sifat kepribadian yaitu, *extraversion* dan *neuroticism* memiliki korelasi yang kuat terhadap *subjective well being*. *Extraversion* diketahui secara konsisten menunjukkan korelasi level pertengahan dengan emosi menyenangkan dan *neuroticism* mempengaruhi emosi negatif. Misalnya individu dengan kepribadian *extraversion* akan tertarik pada hal-hal yang terjadi di luar dirinya, seperti lingkungan fisik dan sosialnya. Penelitian Diener et al. (1999) mendapatkan bahwa kepribadian *extraversion* secara signifikan akan memprediksi terjadinya kesejahteraan individual. Orang-orang dengan kepribadian *extraversion* biasanya memiliki teman dan relasi sosial yang lebih banyak, mereka pun memiliki sensitivitas yang lebih besar mengenai penghargaan positif pada orang lain.

Untuk mengetahui tipe kepribadian yang dimiliki ODHA, digunakan dimensi *Big Five Personality*. *Big Five Personality* terdiri dari lima tipe atau faktor. Terdapat beberapa istilah untuk menjelaskan kelima faktor tersebut yaitu *neuroticism* (N), *extraversion* (E), *openness to new experience* (O), *agreeableness* (A), dan *conscientiousness* (C). *Trait neuroticism* ini menilai kestabilan dan ketidakstabilan emosi, mengidentifikasi kecenderungan individu apakah mudah mengalami stres, mempunyai ide-ide yang tidak realistis, serta mempunyai respon koping yang maladaptif. *Trait extraversion* menilai kuantitas dan intensitas interaksi interpersonal, level aktivitasnya, kebutuhan untuk didukung, kemampuan untuk berbahagia. *Trait openness to new experience* menilai bagaimana bagaimana individu menggali sesuatu yang baru dan tidak biasa. *Trait agreeableness* menilai kualitas orientasi individu dengan kontinum kualitatif dari lemah lembut sampai antagonis dalam berpikir, perasaan, dan perilaku. Terakhir yaitu *trait conscientiousness* menilai kemampuan individu di dalam organisasi, baik mengenai ketekunan dan motivasi dalam mencapai tujuan sebagai perilaku langsungnya.

Faktor kedua yaitu demografi, secara umum Diener (dalam Pavot & Diener, 2004) mengatakan bahwa efek faktor demografis (misalnya pendapatan, pendidikan, status pernikahan, ada tidaknya anak, pekerjaan dan pengangguran, serta jenis kelamin). Menurut Wilson (dalam Diener & Oishi, 2005) menyatakan bahwa faktor demografi berkorelasi dengan *subjective well being*. Wilson (dalam Diener, 1999) mengatakan bahwa orang yang sejahtera atau bahagia adalah orang dengan usia muda, sehat, memiliki pendidikan yang tinggi, menikah, memiliki pekerjaan yang baik, dan cerdas. Berikut adalah penjelasan mengenai beberapa faktor demografi yang mempengaruhi *subjective well being*.

ODHA dengan penghasilan tinggi cenderung memiliki *subjective well being* yang lebih tinggi daripada ODHA dengan penghasilan rendah. ODHA dengan penghasilan yang lebih tinggi dapat mencukupi kebutuhan hidup mereka, sehingga kepuasan hidup ODHA akan terpenuhi. Kebutuhan untuk menghidupi diri seperti, membeli obat yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan dan memberi nafkah keluarga jika sudah menikah dapat terpenuhi secara finansial. Disisi lain, ODHA dengan penghasilan rendah akan merasa kesulitan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan muncul rasa ketidakpuasan. Apabila ODHA memiliki pekerjaan lain yang layak, ODHA dapat membantu memenuhi kebutuhan dirinya dan keluarga dengan penghasilannya sendiri sehingga hal ini dapat berpengaruh terhadap *subjective well being*.

Pernikahan memiliki korelasi yang positif terhadap *subjective well being*, namun dampak dari pernikahan bisa berbeda untuk pria dan wanita. Diener et al. (dalam Diener & Oishi, 2005) menyatakan bahwa pernikahan merupakan faktor demografi yang penting dalam hubungannya dengan *subjective well being*. Efek positif atau negatif dari status pernikahan dipengaruhi oleh kultur. Pasangan di dalam kultur individualis yang tidak menikah tapi tinggal bersama (*cohabiting*) lebih bahagia dari pada pasangan yang menikah atau seseorang yang tidak mempunyai pasangan. Sedangkan, pada pasangan yang tinggal di dalam kultur kolektivistis,



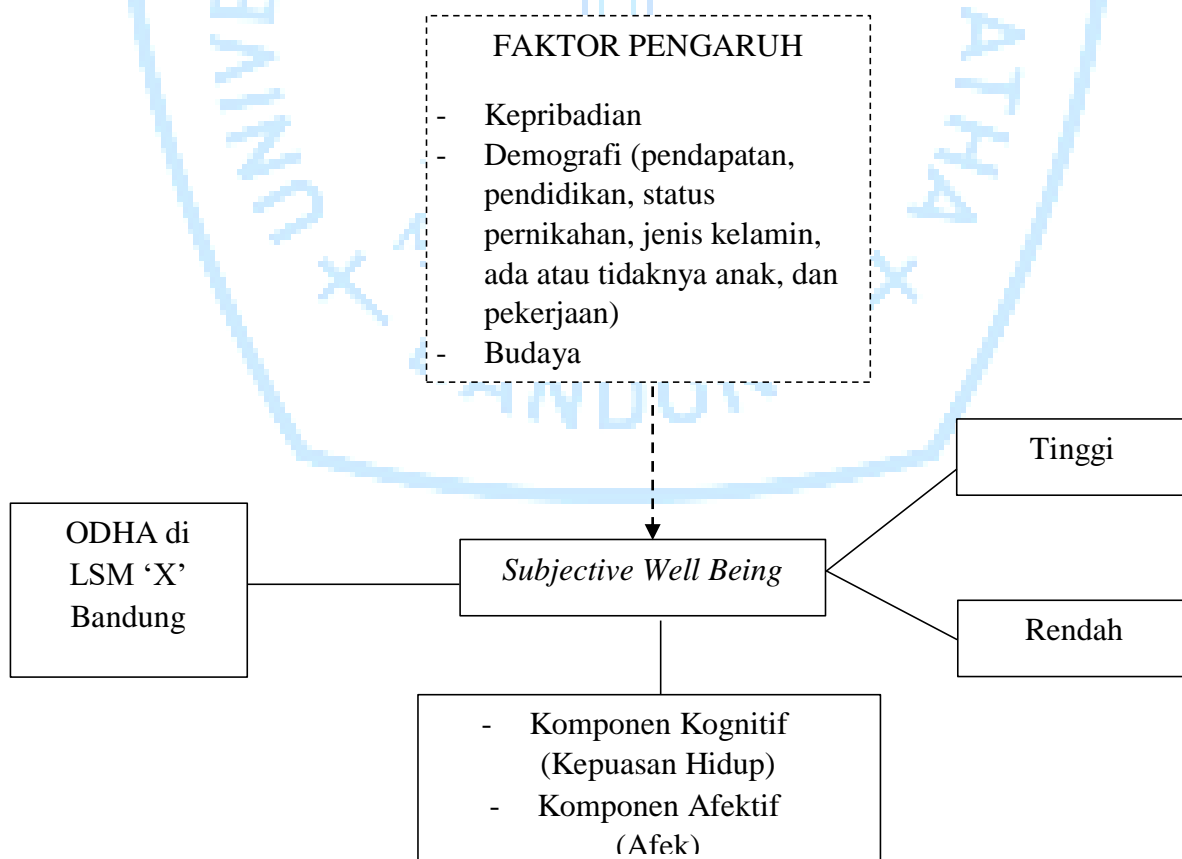
pasangan yang menikah lebih bahagia dari pasangan yang belum menikah tapi tinggal bersama atau seseorang yang tidak mempunyai pasangan (Diener, Gohm, Suh & Oishi dalam Diener et al., 2005). Selain itu menurut Winter et al. (dalam Diener, 2000) menemukan bahwa pernikahan baru-baru ini memengaruhi afek positif, namun tidak memengaruhi afek negatif. Status sebagai *single parent* baru-baru ini juga memengaruhi afek negatif, serta tidak ada pengaruh pada afek positif. Namun dengan demikian pernikahan dan status *single parent* dalam jangka panjang tidak memengaruhi afek positif dan negatif. ODHA yang memiliki pasangan hidup dan menikah akan merasakan lebih banyak afek positif, daripada ODHA yang memiliki status HIV positif ditambah dengan status *single/single parent* akan membuat penilaian terhadap dirinya dan memengaruhi afek negatif yang dirasakannya.

Diener (2006) mengatakan bahwa keberadaan anak dalam keluarga mempunyai efek negatif atau tidak ada efek terhadap *subjective well being*, tetapi penemuan tersebut masih simpang siur dan respondennya terdiri dari berbagai usia dan gender. Mempunyai anak dan membesarkannya dihubungkan dengan banyak beban dan kekhawatiran yang terjadi sehari-harinya sehingga dapat mempengaruhi *subjective well being*.

Faktor berikutnya yaitu pekerjaan dan pengangguran menjadi dominan yang memiliki pengaruh signifikan terhadap *subjective well being*. Diketahui bahwa mereka yang bekerja akan memiliki tingkat *subjective well being* yang lebih tinggi daripada yang tidak bekerja (pengangguran). Lamanya waktu tidak bekerja juga mempengaruhi kebahagiaan. Adanya periode pengangguran dapat menyebabkan berkurangnya *subjective well being*, walaupun akhirnya orang tersebut dapat bekerja kembali Pavot & Diener (2004). ODHA yang memiliki pekerjaan akan memberikan dampak positif, hidupnya menjadi lebih produktif, ODHA akan mendapatkan penghasilan dari pekerjaan mereka. Penghasilan yang mereka dapatkan dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan diri seperti membeli obat yang menunjang kesehatan tubuh ODHA. Selain itu mereka juga dapat menjalin dan memiliki hubungan yang baik dengan

rekan kerja. Perbedaan jenis kelamin menurut Diener (2009) menyatakan bahwa secara umum tidak terdapat perbedaan *subjective well being* yang signifikan antara pria dan wanita. Wanita memiliki intensitas perasaan negatif dan positif yang lebih banyak dibandingkan pria.

Selanjutnya faktor yang terakhir yaitu budaya. Adanya hubungan antara masyarakat dan budaya dengan *subjective well being* dapat dijelaskan pula dengan adanya perbedaan persepsi masyarakat di negara masing-masing mengenai pentingnya konsep kebahagiaan (Diener & Suh, 1999). ODHA yang tinggal di budaya individualis lebih mementingkan kebahagiaan, pilihan, pikiran, dan perasaan dirinya. Sedangkan ODHA yang tinggal di budaya kolektifis akan lebih menekankan pada nilai-nilai seperti harmoni, penghormatan, dan rela mengorbankan keinginan mereka sesuai norma yang ada di masyarakat. Perbedaan norma kultural juga dapat mempengaruhi afek positif dan afek negatif yang dimiliki ODHA (Diener, 2000). Penjabaran di atas dapat diuraikan dalam bentuk bagan kerangka pemikiran sebagai berikut.



1.1. Bagan Kerangka Pikir

### 1.6. Asumsi

1. Setiap ODHA di LSM 'X' Bandung memiliki *Subjective Well Being*.
2. Derajat *Subjective Well Being* yang dimiliki ODHA di LSM 'X' Bandung diperoleh dari kedua komponen *Subjective Well Being*, yaitu penilaian komponen kognitif dan komponen afektif.
3. Derajat *subjective well being* yang dimiliki ODHA di LSM 'X' Bandung dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kepribadian, demografi, dan budaya.
4. Setiap ODHA di LSM 'X' Bandung memiliki derajat *Subjective Well Being* yang bervariasi, yaitu tinggi dan rendah.

