

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pada era jaman sekarang, sudah tidak asing mendengar beberapa kata penyakit, baik dari penyakit ringan hingga penyakit berat. Dari penyakit yang dapat diobati hingga penyakit yang tidak dapat diobati, penyakit yang dapat disembuhkan ataupun penyakit yang tidak dapat disembuhkan hingga berakhir pada kematian. Orang-orang yang mengalami sakit, berjuang untuk dirinya sendiri, berjuang untuk dapat sembuh walaupun pada nyatanya tidak ada obat yang dapat menyembuhkannya.

Terdapat beberapa masalah kesehatan di dunia yang hingga saat ini belum bisa terselesaikan. Salah satu permasalahan kesehatan yang sekarang menjadi *Global Issues* adalah HIV dan AIDS. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang daya tahan tubuh manusia sehingga seseorang mudah terkena penyakit. Orang yang terinfeksi HIV, cepat atau lambat (2 sampai 10 tahun) akan menderita AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) jika tidak berobat secara teratur. Sementara AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik defisiensi imun yang berat dan merupakan manifestasi stadium akhir infeksi HIV (Merati dalam Noer, 2004).

HIV pertama kali dilaporkan terjadi pada tahun 1981 di Amerika Serikat. Pada awalnya tampak seperti penyakit yang hanya ditularkan oleh laki-laki

homoseksual. Semakin lama penyebaran virus ini semakin meluas terutama kepada kelompok-kelompok masyarakat lain seperti pengguna obat-obatan narkotika melalui jarum suntik. Apabila seseorang positif tertular HIV dan AIDS merupakan persoalan besar karena sampai sekarang penyakit AIDS belum ada obatnya dan belum ada vaksin yang dapat mencegah 2 serangan virus HIV. Hal tersebut didukung oleh Sarafino yang mengungkapkan bahwa sekarang belum ada obat untuk menyembuhkan AIDS (Osborn & Young dalam Sarafino, 1994:456).

Human Immunodeficiency Virus, atau HIV, adalah virus yang menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). HIV secara drastis dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh, sehingga memungkinkan penyakit, bakteri, virus, dan infeksi lainnya menyerang tubuh seseorang. Tidak seperti virus lainnya, tubuh seseorang tidak bisa menyingkirkan HIV sepenuhnya. Jika seseorang terinfeksi HIV, dia akan memilikinya sepanjang hidup. AIDS adalah kondisi yang paling parah dari penyakit HIV dan ditandai dengan munculnya penyakit lain, seperti kanker dan berbagai infeksi, yang muncul seiring dengan melemahnya sistem kekebalan tubuh Anda.

Selain negara Amerika, HIV/AIDS ini juga sudah mendunia, tidak lain virus ini menyebar di Indonesia. Menurut Sistem Informasi HIV-AIDS, di Indonesia sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan bulan Maret 2016, HIV-AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten atau kota di seluruh provinsi di Indonesia. Provinsi pertama kali ditemukan adanya HIV-AIDS adalah provinsi Bali sedangkan yang terakhir melaporkan adalah Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2012. Menurut sumber dari aplikasi Sistem Informasi HIV-AIDS & Infeksi

Menular Seksual, periode Januari sampai Maret 2017, terlapor jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 10.376 orang, presentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69.6%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (17.6%) dan kelompok umur ≥ 50 tahun (6.7%). Rasio HIV antara laki-laki dan perempuan 2:1. Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada homoseksual (28%), heteroseksual (24%), lain-lain (9%) dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2%).

Menurut sumber dari aplikasi SIHA (Sistem Informasi HIV-AIDS) & IMS (Infeksi Menular Seksual) tahun 2017, untuk AIDS, diperoleh laporan dari bulan Januari sampai dengan Maret 2017 jumlah AIDS dilaporkan sebanyak 673 orang. Persentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (38.6%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (29.3%) dan kelompok umur 40-49 tahun (16.5%). Rasio AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Persentase faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (67%), homoseksual (23%), prenatal (2%) dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2%).

Menurut Sistem Informasi HIV-AIDS, di Indonesia, penyebaran virus ini cenderung meningkat pesat untuk setiap tahunnya, sehingga jumlah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) juga mengalami kenaikan secara signifikan. Selain itu, cara penularannya-pun juga cenderung lebih mudah daripada penyakit yang lainnya, walaupun secara fisik tidak terlihat secara jelas perbedaan ODHA dan non-ODHA, tetapi masyarakat sudah mengetahui atau mempunyai persepsi sendiri terhadap penyakit HIV/AIDS.

Pada awalnya, sebagian besar ODHA yang mengetahui bahwa dirinya mengidap HIV/AIDS cenderung menarik diri dari lingkungan dan mencari lingkungan baru atau komunitas yang orang-orang di dalamnya mengidap penyakit yang sama yaitu HIV/AIDS. Beberapa komunitas ini, tersebar di seluruh Indonesia, salah satunya adalah Kota Bandung. Penyebaran virus HIV/AIDS di Kota Bandung mendapat perhatian serius. Data Dinas Kesehatan Kota Bandung menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS di Kota Bandung terus meningkat setiap tahun. Hingga Desember 2017, tercatat ada 4.032 kasus saat ditemukan, terdiri dari 2.171 kasus HIV, dan 1.865 kasus AIDS. Fakta ini cukup memprihatinkan mengingat Kota Bandung beresiko menjadi *generalized epidemic*.

Di Bandung, menurut 7 ODHA yang peneliti wawancara, ODHA merasa dirinya dikucilkan dan dijauhi dari masyarakat di sekitarnya. Menurut Kristin Liu, dalam bukunya yang berjudul "*Quantum Slimming*", beberapa orang memiliki karakter yang lemah sehingga membutuhkan pengaruh orang lain untuk membentuk dirinya. Orang-orang seperti ini cenderung hidup berkelompok. Di dalam buku tersebut dikatakan juga bahwa sebuah kelompok bukan hanya kelompok yang telah berbagi kegembiraan, tetapi juga telah mendengarkan keluhan saat seseorang sedang ingin didengarkan oleh orang lain. Oleh karena itu sebagian besar ODHA memilih hidup untuk berkelompok di dalam suatu komunitas, salah satu komunitas ODHA yang berada di Bandung adalah Komunitas "X".

ODHA di Komunitas "X" hidup secara masing-masing dan akan berkumpul pada suatu tempat jika terdapat pertemuan. Selain pertemuan setiap bulannya, ODHA juga mempunyai kegiatan *outing* seperti *outbond*, *retreat*, dan juga

mengunjungi ke beberapa Komunitas ODHA untuk membagikan cerita mereka sebagai ODHA.

Saat melakukan pertemuan tersebut, ODHA merasa lebih nyaman karena berada di sekeliling orang yang memiliki karakteristik yang sama dengan dirinya. Saat ditemui oleh peneliti, peneliti melakukan wawancara dan observasi, ODHA menunjukkan bahwa dirinya baik-baik saja dengan terbuka kepada peneliti, dapat berkomunikasi lancar dengan peneliti, melontarkan candaan hingga terbuka untuk mengajak peneliti mengikuti kegiatan bersama ODHA di Komunitas “X”. ODHA menunjukkan ekspresi wajah yang ceria dan bahagia. Setiap pembicaraan yang terjadi, ODHA terdengar tidak pernah mengeluh akan keadaannya, tetapi menceritakan hal-hal yang positif kepada teman ODHA lainnya.

Saat melakukan retreat ataupun *outbond*, menurut evaluasi yang disampaikan oleh beberapa koordinator, bahwa kegiatan tersebut sangat disukai oleh ODHA yang berpartisipasi, selain menikmati kegiatan tersebut, ODHA juga dapat membantu ODHA lainnya untuk saling terbuka atas masalahnya sehingga para koordinator dapat mengetahui perkembangan dari setiap ODHA. Perkembangan yang dimaksud adalah bagaimana ODHA memandang dirinya ataupun *progress* dari kesehatan ODHA selama mengonsumsi obat. Di berbagai acara yang dilakukan, para koordinator dan anggota ODHA mengatakan ketika mereka mensyukuri hal kecil atau besar baik secara materi atau tidak di dalam hidupnya, hal tersebut membuat mereka lebih bersyukur.

Dari kegiatan yang positif tersebut, dapat ditemukan hal yang membuat mereka menjadi lebih positif salah satunya adalah mereka dapat merasakan

gratitude terhadap apa yang terjadi atau didapatkan oleh mereka, baik hal tersebut adalah hal yang kecil ataupun hal yang besar. Menurut wawancara dengan 7 ODHA, ODHA yang sudah lama bergabung (minimal 1 tahun) mereka cenderung memiliki *gratitude* yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang baru saja bergabung (kurang dari setahun), yang akan dilihat seberapa tinggi hubungan *gratitude* dan *psychological well-being* yang dimiliki ODHA yang telah mengidap HIV/AIDS kurang dari setahun dan sudah lebih dari satu tahun.

Gratitude menurut Emmons (2001) adalah rasa terima kasih dan kegembiraan dalam menanggapi hadiah yang diberikan orang lain, apakah hadiah itu pantas diterima atau tidak, ataupun apakah pemberian tersebut merupakan suatu benda konkret atau sikap abstrak kebaikan dari orang lain. *Gratitude* dapat menjadi hal yang disadari, pilihan rasional yang fokus pada berkat dalam kehidupan daripada kekurangan yang dihasilkan : hal tersebut dapat dikembangkan dalam bentuk latihan spiritual untuk menciptakan pandangan positif mengenai kehidupan. *Gratitude* merupakan perasaan, atribut moral, kebajikan, pengalaman mistis dan juga tindakan yang disadari, semuanya menjadi satu. *Gratitude* adalah pengalaman universal manusia yang dapat berupa hal yang mendadak datang atau sikap yang dipilih untuk menciptakan kehidupan yang lebih baik.

ODHA yang merasakan *gratitude* yang cukup tinggi cenderung mensyukuri apa yang mereka dapatkan serta bersyukur atas segala aspek yang mereka terima di dalam hidup mereka sehingga *psychological well-being* mereka juga baik. Sedangkan untuk ODHA yang baru saja bergabung, mereka cenderung merasa belum dapat bersyukur atas apa yang mereka dapatkan (jika hal tersebut tidak

berdampak besar pada dirinya), mereka cenderung belum dapat menerima keadaan bahwa mereka mengidap HIV/AIDS tersebut.

Dalam thesis dari Michelle Denise Hasemeyer pada bulan Januari 2013, yang berjudul "*The Relationship between Gratitude and Psychological, Social, and Academic Functioning in Middle Adolescence*", secara spesifik, *gratitude* memiliki korelasi yang tinggi dengan dimensi *personal growth* ($r = 50$), *positive relationship with others* ($r = 54$) dan *self-acceptance* ($r = 61$). Selain itu, di dalam thesis tersebut juga dijelaskan menurut Robert Emmons bahwa partisipan yang berpartisipasi dalam intervensi *gratitude* selama 10 minggu, menilai *well-being* dan ekspektasi untuk minggu berikutnya lebih tinggi dari orang yang tidak berpartisipasi dalam intervensi yang bersangkutan secara signifikan (misalnya : berkurangnya simptom *physical illness*).

Dalam thesis dari Michelle Denise Hasemeyer pada bulan Januari 2013 juga, yang berjudul "*The Relationship between Gratitude and Psychological, Social, and Academic Functioning in Middle Adolescence*", secara spesifik, *gratitude* juga memiliki korelasi yang rendah dengan dimensi *autonomy* ($r = 17$), sedang dengan dimensi *purpose in life* ($r = 28$) dan dimensi *environmental mastery* ($r = 38$).

Hal ini juga senada dengan yang diungkapkan oleh Emmons dan Mishra (2010) yang menyatakan bahwa *gratitude* adalah dasar kesejahteraan (*well-being*) dan kesehatan mental sepanjang hidup manusia. Dari masa kanak-kanak hingga usia tua, akumulasi dari keadaan positif secara psikologis, fisik, maupun hubungan relasi dikaitkan dengan *gratitude*. Semakin tinggi *gratitude* yang dimiliki ODHA,

nantinya akan berdampak pada *psychological well-being* yang dimiliki ODHA tersebut juga.

ODHA pada Komunitas “X” kecenderungan memiliki *psychological well-being* yang tinggi, yang akan mengevaluasi dirinya untuk memiliki kehidupan yang lebih baik. ODHA dengan *psychological well-being* yang tinggi juga dapat menjalani hidup mereka dengan lebih positif dan memiliki tujuan hidup yang jelas. ODHA dapat menerima masa lalu mereka, mengambil pelajaran dan menerima bahwa hal tersebut harus dipandang secara positif, agar setelahnya ODHA merasa hidup mereka tidak sia-sia. Walaupun ODHA mengidap HIV/AIDS, mereka masih dapat berhubungan baik dengan lingkungan mereka, dapat mengembangkan diri mereka dan dapat memiliki tujuan hidup yang lebih positif.

Ketika ODHA merasakan *gratitude*, mereka dapat menerima keadaan mereka baik dari masa lalu atau masa sekarang. Mereka dapat menjalani hidup lebih baik dengan dapat bersikap mandiri, mengontrol lingkungan mereka serta dapat memiliki hubungan yang positif terhadap sesama, hal tersebut dilihat dari hasil observasi bagaimana ODHA di Komunitas “X” saat berinteraksi dengan sesama ODHA, dilihat bahwa tidak ada batasan saat melontarkan candaan, berbicara secara luwes dan saling berbagi tawa dengan satu dan lainnya. Selain itu juga, mereka dapat lebih mengembangkan diri mereka dan dapat mempunyai tujuan hidup yang lebih jelas. Menurut hasil wawancara dari salah satu ODHA, bahwa ketika sebelum mengidap HIV/AIDS, individu tersebut tidak mempunyai tujuan hidup yang jelas, sedangkan ketika individu tersebut mengetahui bahwa dirinya mengidap HIV/AIDS, individu tersebut mempunyai tujuan untuk memberikan motivasi,

berbagi cerita dan *mensupport* secara penuh ODHA lainnya sehingga hidupnya tidak sia-sia untuk dijalani. Dari hal tersebut, nantinya akan memberikan dampak untuk *psychological well-being* yang dimiliki ODHA.

Psychological well-being menurut Ryff (1989) adalah sebagai hasil evaluasi atau penilaian seseorang terhadap dirinya yang merupakan evaluasi atas pengalaman-pengalaman hidupnya. Evaluasi terhadap pengalaman dapat menyebabkan seseorang menjadi pasrah terhadap keadaan yang membuat kesejahteraan psikologisnya menjadi rendah atau berusaha untuk memperbaiki keadaan hidupnya agar kesejahteraan psikologisnya meningkat.

Dalam Jurnal dari *US National Library of Medicine National Institute of Health* yang berjudul “*Gratitude and Well Being (The Benefits of Appreciation)*”, bagian *Conflicting Empirical Data*, menyatakan bahwa ada kondisi atau keadaan yang dapat meredam hubungan antara *gratitude* dan *psychological well-being*, salah satunya karena kurangnya latihan yang dilakukan dan keefektifan secara konsisten dalam bersyukur.

Dari penjelasan di atas, dapat dilihat bahwa terdapat kesamaan konsep dalam *gratitude* dan *psychological well-being* yakni keduanya sama-sama merupakan keadaan positif yang dimiliki oleh individu. Emmons dan Mishra (2010) yang menyatakan bahwa *gratitude* adalah dasar kesejahteraan (*well-being*) dan kesehatan mental sepanjang hidup manusia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan *Gratitude* dan *Psychological Well-Being* pada Orang Dengan HIV/AIDS di Komunitas “X”, Bandung.

Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti seberapa kuat hubungan antara *gratitude* dan *psychological well-being* pada ODHA di Komunitas “X”, Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui seberapa kuat hubungan antara *gratitude* dengan *psychological well-being* pada orang dengan HIV/AIDS di Komunitas “X”, Bandung.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan antara *gratitude* dengan *psychological well-being* pada orang dengan HIV/AIDS di Komunitas “X”, Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

1. Memberikan informasi mengenai hubungan antara *gratitude* dan *psychological well-being* ke dalam ilmu Psikologi Positif
2. Memberikan masukan bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian lanjutan mengenai *gratitude* dan *psychological well-being*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan informasi kepada pengurus atau ODHA yang sudah bergabung sekurang-kurangnya 1 tahun di Komunitas “X”, Bandung mengenai *gratitude* dan *psychological well-being* mereka sendiri. Diharapkan mereka dapat membantu ODHA yang baru bergabung untuk menaikkan rasa *gratitudenya* dalam rangka mencapai *psychological well-being* dalam diri ODHA.
2. Memberikan informasi kepada ODHA di Komunitas “X”, Bandung mengenai rasa *gratitude* yang dimilikinya yang akan digunakan ODHA di dalam hidupnya. Informasi ini dapat digunakan untuk membuat ODHA merasakan lebih *gratitude* dalam rangka mencapai *psychological well-being* dalam diri ODHA.

1.5 Kerangka Pemikiran

Masa dewasa awal biasanya berkisar antara umur 20 sampai 40 tahun pada masa dewasa awal ialah masa pencarian kemandirian dan masa reproduktif yaitu suatu masa yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, periode isolasi sosial, periode komitmen dan masa ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada suatu hidup yang baru. Pada masa ini, individu akan mengalami suatu perubahan fisik dan psikologis tertentu bersamaan dengan masalah-masalah penyesuaian diri dan harapan-harapan terhadap perubahan

tersebut. Masa dewasa awal ini dilihat dari aspek kognitif dimana individu ditandai dengan keinginan mengaktualisasikan segala ide dan pemikiran. Di dalam aspek kognitif ini terdapat tipe intelektual yaitu fleksibilitas kognitif yang menyebabkan individu dapat memasuki dan menyesuaikan diri dari pemikiran yang satu dengan pemikiran yang lain, yang dapat berubah juga dengan dipengaruhi oleh faktor luar (Santrock, 2002).

Salah satu masalah yang terjadi pada dewasa awal adalah ketika individu mengidap penyakit yang menular, salah satu penyakit tersebut adalah HIV/AIDS, orang dengan HIV/AIDS (ODHA), cenderung putus asa atas hidupnya karena belum ada obat yang dapat digunakan untuk menyembuhkan virus tersebut. ODHA yang berumur 20-40 tahun khususnya di Komunitas "X", Bandung ini, juga merasakan apa yang dirasakan ODHA secara umum, tetapi ODHA yang berada di Komunitas "X", Bandung ini menemukan cara untuk membantu ODHA lainnya mengubah hal negatif yang ada diri mereka menjadi hal yang lebih positif. Hal positif yang dilakukan adalah dengan cara memberikan dukungan atau *support* satu sama lain dengan melakukan pertemuan di setiap bulannya. Dalam pertemuan tersebut, ODHA dalam Komunitas "X", Bandung dapat membagikan cerita atau membagi perasaan mereka dan yang dilakukan ODHA lainnya adalah mendengarkan dan memberikan *support*.

Gratitude menurut Emmons (2001) adalah rasa terima kasih dan kegembiraan dalam menanggapi hadiah yang diberikan orang lain, apakah hadiah itu pantas diterima atau tidak, ataupun apakah pemberian tersebut merupakan suatu benda konkret atau sikap abstrak kebaikan dari orang lain. *Gratitude* yang ODHA

rasakan dapat dilihat dari keempat faset dari *gratitude* itu sendiri, yaitu *intensity*, dimana ODHA yang mengalami peristiwa positif ataupun negatif akan merasakan *gratitude* lebih kuat. Faset kedua adalah *frequency*, dimana ODHA dapat menunjukkan rasa terima kasih beberapa kali dalam waktu satu hari dan ucapan syukur karena adanya bantuan atau tindakan yang paling sederhana sekalipun. Faset ketiga adalah *span*, dimana ODHA dapat merasa bersyukur terhadap sejumlah keadaan atau beberapa aspek dalam kehidupannya. Faset yang keempat adalah *density* dimana ODHA dapat mensyukuri sejumlah orang atas hasil yang positif, seperti teman, keluarga, mentor, bahkan Tuhan.

Ketika ODHA merasakan *gratitude*, nantinya akan dilihat tinggi atau rendahnya *gratitude* yang dimiliki oleh ODHA kemudian dilihat akan dilihat juga *psychological well-being* yang dimiliki ODHA. *Psychological well-being* menurut Ryff (1989) adalah sebagai hasil evaluasi atau penilaian seseorang terhadap dirinya yang merupakan evaluasi atas pengalaman-pengalaman hidupnya. Evaluasi terhadap pengalaman dapat menyebabkan seseorang menjadi pasrah terhadap keadaan yang membuat kesejahteraan psikologisnya menjadi rendah atau berusaha untuk memperbaiki keadaan hidupnya agar kesejahteraan psikologisnya meningkat.

Psychological well-being dapat dilihat dari 6 dimensinya yaitu *self-acceptance* yaitu bagaimana ODHA memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengetahui dan menerima berbagai aspek diri (baik kualitas baik maupun kualitas buruk) merasa positif akan kehidupan masa lalu. *Autonomy* yaitu memiliki kepastian diri dan mandiri, dapat bertahan dari tekanan sosial untuk berpikir dan

bertingkah laku dengan cara tertentu, meregulasi tingkah laku dari dalam diri sendiri, serta mengevaluasi diri berdasarkan standar pribadi.

Dimensi *positive relations with others* yang memiliki hubungan baik dengan orang lain akan memiliki karakteristik-karakteristik seperti memiliki hubungan yang hangat, memuaskan dan terpercaya dengan orang lain, peduli dengan kesejahteraan orang lainm mampu melakukan empati, afeksi dan keintiman yang dalam, serta mengerti konsep memberi-menerima dalam hubungan manusia. Dimensi *environmental mastery* yaitu memiliki rasa penguasaan lingkungan dan kompetensi dalam mengatur lingkungan, mengontrol kelompok aktivitas eksternal yang kompleks, menggunakan kesempatan di sekitar dengan efektif, dapat memilih atau menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadi (Ryff, 1995).

Dimensi *personal growth* yaitu memiliki perkembangan yang berkelanjutan, melihat diri sebagai individu yang bertumbuh dan berkembang, memiliki rasa akan menyadari potensi dirinya melihat perkembangan dalam diri dan perilaku sepanjang waktu, serta berubah dalam cara-cara yang merefleksikan pengetahuan diri dengan keefektifan yang lebih baik dan dimensi yang terakhir yaitu *purpose in life* yaitu memiliki tujuan dalam hidup dan rasa kebertujuan, merasa bahwa terdapat makna dari kehidupan saat ini dan masa lalu, berpegang pada kepercayaan yang memberikan tujuan hidup, memiliki keinginan dan tujuan untuk kehidupan.

Setelah itu, akan dilihat apakah adanya hubungan antara tingginya *gratitude* dengan tingginya *psychological well-being*, hubungan antara tingginya *gratitude*

dengan rendahnya *psychological well-being*, hubungan antara rendahnya *gratitude* dengan tingginya *psychological well-being* dan adanya hubungan antara rendahnya *gratitude* dengan rendahnya *psychological well-being*,

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, ketika seorang ODHA merasakan bersyukur, mereka dapat menerima diri mereka terhadap pengalaman masa lalu dan masa kini, mereka dapat hidup secara mandiri, mengontrol lingkungan sekitarnya dan membuat diri mereka berkembang hingga mempunyai tujuan hidup yang jelas. ODHA yang bersyukur terhadap hidupnya akan mempunyai pikiran yang lebih positif (misalkan : saya bersyukur karena masih dapat hidup setiap harinya), ODHA juga merasa hidupnya penting untuk dijalani dengan melakukan hal-hal yang ODHA ingin lakukan (misalnya : melakukan kebaikan pada sesama, melakukan pekerjaan sesuai dengan apa yang disukai, dan lebih menyayangi dirinya sendiri) serta ODHA dapat merasa bahwa dengan dirinya sudah mengidap HIV/AIDS, bukan berarti ODHA tidak dapat melakukan apapun, salah satunya adalah ODHA dapat menjadi fasilitator untuk teman-teman ODHA lainnya untuk keluar dari masalah tersebut sehingga ODHA dapat menerima dirinya dan menjalani hidup lebih baik.

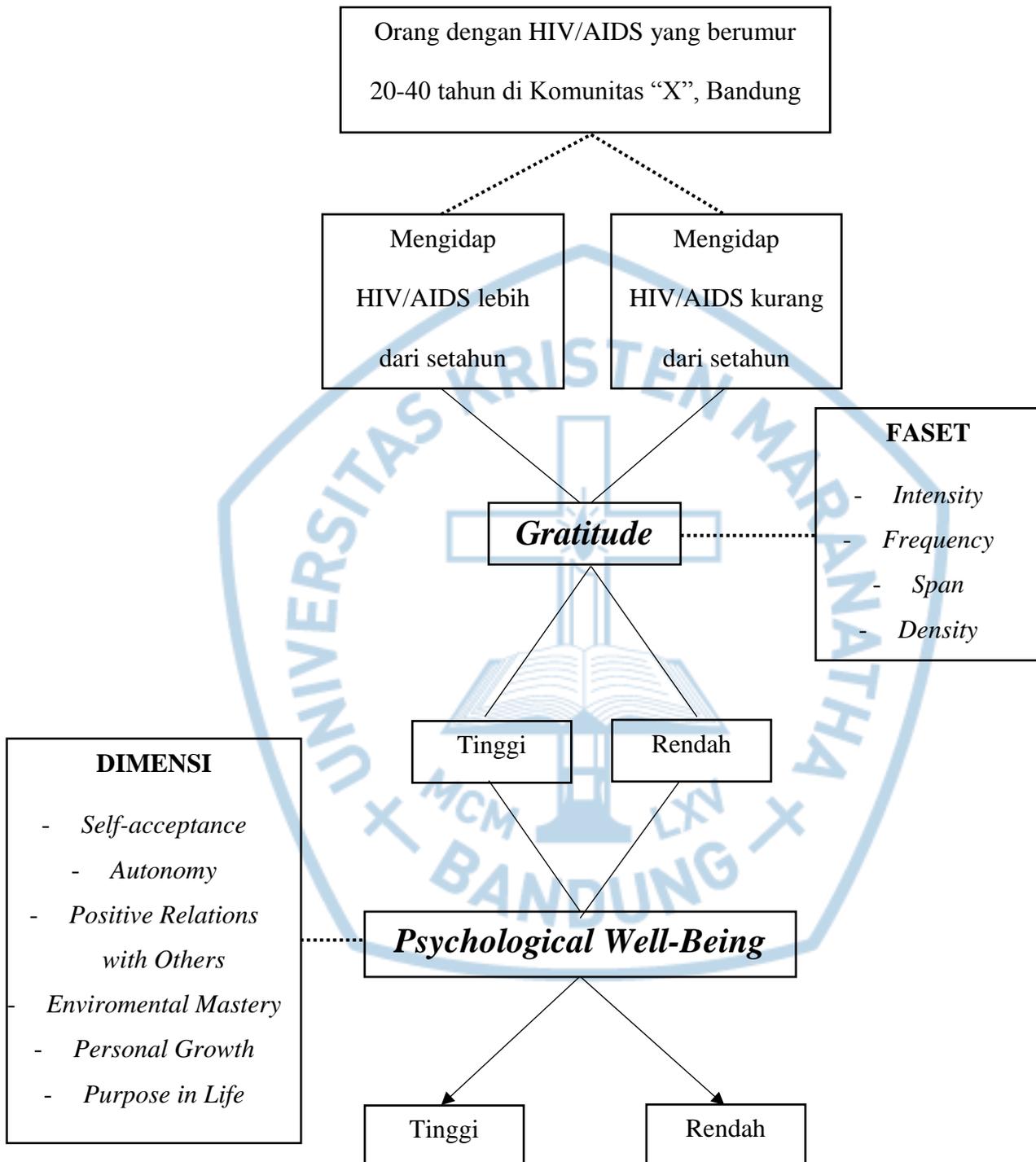
Selain itu, ODHA yang merasakan rasa terima kasih dan bersyukur di Komunitas “X”, Bandung, perilaku yang ditunjukkan adalah mereka lebih bahagia, lebih terbuka terhadap lingkungannya juga menunjukkan ekspresi wajah yang ceria walaupun bertemu dengan orang asing atau orang yang baru dikenalnya. Berdasarkan hasil wawancara juga, bahwa ketika ODHA merasa bersyukur, mereka memiliki hidup yang lebih baik dan lebih bahagia karena mereka sudah menerima

apa yang terjadi pada dirinya, mereka juga dapat mengembangkan dirinya dalam kehidupan sosialnya (menjadi fasilitator), selain itu mereka juga mempunyai tujuan hidup yang jelas (misalkan : menjadi contoh untuk teman-teman ODHA lainnya bahwa walaupun mereka hidup sebagai ODHA, tetapi mereka tetap dapat menjalani hidup sehari-hari dengan baik).

Oleh karena itu, bahwa semakin ODHA di Komunitas “X”, Bandung merasakan *gratitude* yang lebih tinggi maka *psychological well-being* yang dimiliki akan semakin tinggi juga, begitu juga sebaliknya.



Uraian di atas secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi Penelitian

1. ODHA memiliki derajat *gratitude* dan *psychological well-being* yang berbeda-beda.
2. Semakin tinggi *gratitude* yang dirasakan maka akan semakin tinggi juga *psychological well-being* yang dimiliki dan sebaliknya.
3. ODHA yang sudah bergabung minimal 1 tahun di Komunitas “X”, Bandung akan cenderung merasakan *gratitude* dan *psychological well-being* yang lebih tinggi daripada ODHA yang baru bergabung.

1.7 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara *gratitude* dan *psychological well-being* pada orang dengan HIV/AIDS yang berumur 20-40 tahun di Komunitas “X”, Bandung.

