

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Setiap individu akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan dalam hidupnya. Individu akan melewati masa saat mereka dilahirkan, menghabiskan masa kanak-kanak, remaja, dewasa, hingga masa tua. Masa dewasa merupakan waktu paling lama yang dialami setiap manusia dalam rentang kehidupan. Masa dewasa dibagi menjadi tiga fase yaitu dewasa awal, madya, dan akhir. Masa dewasa awal merupakan masa dimana individu sedang dalam usia produktif, yaitu secara aktif melakukan segala aktivitas yang akan menggali potensi diri maupun mengembangkan segala aspek dalam kehidupannya. Menurut Santrock (2014) usia dewasa awal dengan rentang usia 18-39 tahun sesuai dengan tugas perkembangannya sedang dalam tahap menjalani hidup secara produktif, seperti menjalin hubungan dengan pasangan atau bahkan membangun suatu keluarga serta mengelola rumah tangga, memiliki pekerjaan, dan dapat beradaptasi bahkan memiliki hubungan dengan kelompok sosial tertentu.

Untuk dapat menjalankan kehidupan sesuai dengan tahap perkembangannya, dewasa awal memerlukan tubuh yang sehat. Individu yang sehat yaitu berada pada keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit ataupun kelemahan (WHO, 2016), ketika individu memiliki tubuh yang sehat memungkinkan untuk melakukan berbagai aktivitas dan membuat perencanaan dalam hidup. Namun begitu, tidak semua individu memiliki

tubuh yang sehat, ketika tubuh terjangkit oleh suatu penyakit maka individu akan mengalami hambatan dalam menjalankan aktivitas sehingga memungkinkan untuk individu terhambat dalam menjalankan tugas perkembangan sesuai pada usianya. Salah satu contoh penyakit yang memiliki resiko tinggi yaitu penyakit HIV/AIDS.

Penyakit HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan penyakit dengan angka kematian tertinggi yang dapat menjangkit seluruh lapisan masyarakat. Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa di Negara Indonesia pada tahun 1987 hingga Desember 2018 terdapat 317.133 kasus HIV, dengan 114.991 kasus AIDS. Dinas Kesehatan Kota Bandung menunjukkan bahwa kasus HIV/AIDS di Kota Bandung terus meningkat setiap tahunnya, hingga Desember 2018, tercatat terdapat 4.620 kasus, terdiri dari 2.638 kasus HIV, dan 1.982 kasus AIDS. Kondisi ini menempatkan Kota Bandung dengan peringkat tertinggi di Jawa Barat dalam hal penyebaran dan perkembangan HIV/AIDS dan sudah memasuki tahap kritis. Ironisnya penularan terjadi pada usia produktif. Sedangkan dari segi usia, populasi pengidap HIV/AIDS paling banyak ditemukan pada kelompok dewasa, usia 20-49 tahun (Dinas Kesehatan, Desember 2018). Pada tahun 2019 koordinator lapangan perkumpulan LSM ODHA di Kota Bandung mencatat terdapat 100 ODHA yang secara aktif mengikuti kegiatan rutin LSM, seperti kegiatan edukasi ataupun pemberian obat rutin.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) sendiri merupakan retrovirus dalam kategori *famili lentivirus* yang menyerang sel darah putih khususnya limfosit. Secara fisik, HIV memberikan dampak rusaknya sel darah putih yang berfungsi

sebagai bagian dari sistem kekebalan tubuh, maka dari itu sistem kekebalan tubuh pun melemah dan tubuh menjadi rentan terhadap virus-virus lain yang menyerang tubuh. Sedangkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang dapat menular dan mematikan (Bare & Smeltzer, 2005 dalam Kusuma, 2011). Ketika individu sudah menunjukkan gejala-gejala penyakit seperti diare yang berkepanjangan, penyakit paru-paru, tumor, atau bahkan kanker, maka ODHA dikatakan telah memasuki tahap AIDS yang dapat menyebabkan kematian.

Individu yang menderita penyakit HIV/AIDS disebut sebagai ODHA, yaitu orang dengan HIV/AIDS. Selain dampak secara fisik yang dialami ODHA, terdapat dampak secara sosial dan psikologis yang harus mereka hadapi. Secara psikologis, ketika ODHA di diagnosa bahwa ia mengidap HIV/AIDS, reaksi awal ialah belum bisa menerima kondisi diri sehingga mengalami keterpurukan, oleh karenanya menurut Muma, Lynons, dan Pollard (2014) secara psikologis ODHA cemas dan tertekan, merasa terisolasi dan berkurangnya dukungan sosial, merasa ditolak oleh keluarga dan orang lain, merasa marah pada diri sendiri dan orang lain, serta merasa takut dan malu bila ada orang lain mengetahui penyakit yang dideritanya. Menurut Green dan Setyowati (2004) HIV dan AIDS juga memunculkan berbagai masalah psikologis seperti ketakutan, timbulnya perasaan sedih, putus asa, tidak berdaya, merasa rendah diri, merasa bersalah, merasa tidak berharga, menarik diri dari pergaulan, sulit tidur, dan hilangnya nafsu makan.

Tidak hanya secara psikologis, lingkungan sosial juga memberikan tekanan kepada para ODHA. Eka Nurhayati (2012) mengenai stigma dan diskriminasi terhadap ODHA di Kota Bandung, menunjukkan tingginya tingkat diskriminasi terhadap ODHA dari berbagai kalangan. Hasil penelitian menunjukkan dua sumber diskriminasi, yaitu sumber yang timbul dari diri ODHA sendiri, seperti berpikir penyakit ini merupakan hukuman mati untuknya dan tidak ada alasan bagi dirinya untuk bertahan hidup, juga stigma dan diskriminasi dari lingkungan keluarga seperti pengucilan dan pembuangan ODHA ke tempat terpencil di luar kota, pengucilan dari daftar waris keluarga, dan tuntutan perceraian dari pasangan. Dampak sosial tersebut akan berpengaruh terhadap kondisi psikologis ODHA. ODHA akan menjadi mudah marah, takut tanpa alasan, kesulitan bernafas, munculnya rasa malu, bersalah, ketakutan, kecemasan, dan menyalahkan diri sendiri (Deacon, Stephney, & Proslendis, 2005, dan Yuh, Ellwanger, Potts & Ssenyonga, 2013).

Dengan kondisi ODHA yang tertekan baik secara fisik, psikis, dan sosial, Green dan Setyowati (2004) mengatakan bahwa keinginan untuk bunuh diri di saat penyakit semakin memburuk seringkali terlintas pada sebagian penderita. Yaslinda, Rudi, dan Nurul (2014) meneliti tentang gangguan depresi pada penderita HIV/AIDS di Kota Padang yang dilakukan kepada 43 responden dengan hasil yaitu sebanyak 24 responden (55,8%) ODHA mengalami depresi, dengan rentang usia terbanyak yaitu 20–39 tahun (83,3%). Sedangkan 19 responden (44,2%) tidak mengalami depresi. Dalam jurnal tersebut dijelaskan bahwa ODHA yang mengalami depresi sekitar dua pertiganya memiliki pikiran untuk bunuh diri, dan 10-15% melakukan percobaan bunuh diri. ODHA cenderung berkeinginan untuk

bunuh diri terutama pada saat awal mengetahui terinfeksi HIV sebagai suatu respon *impulsive* dari gejala emosinya, dan resiko bunuh diri akan meningkat pada saat penyakit berlanjut yang menyebabkan kemampuan fisik dan mental ODHA semakin menurun. ODHA sangat erat hubungannya dengan depresi, penyebabnya bisa dikarenakan faktor psikologis maupun efek dari gen HIV yang sudah menginfeksi sistem saraf pusat. ODHA yang mengalami depresi ditandai dengan hilangnya rasa senang atau ketertarikan pada hal yang biasanya disukai. Virus HIV yang progresif membuat penyebarannya luas dan cepat, ditambah dengan adanya stigma serta diskriminasi pada ODHA dapat menimbulkan stress, dan bila gangguan psikologis ini tidak ditangani dengan baik maka besar kemungkinannya ODHA akan mengalami depresi.

Berdasarkan survey yang dilakukan kepada ODHA yang masuk ke dalam LSM di Kota Bandung, didapatkan hasil bahwa 70% ODHA memiliki perasaan malu apabila orang luar mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS, takut tidak diterima oleh lingkungan, merasa malu dan kurang percaya diri untuk dapat membangun hubungan dengan orang-orang terdekat serta lingkungan baru. ODHA juga merasa kecewa dengan kehidupannya saat ini, sering berkecil hati, masih menyesali masa lalunya, dan mempertanyakan mengapa harus dirinya yang terkena penyakit HIV/AIDS. Mereka menilai bahwa kehidupannya merupakan hal yang mengerikan, merasa tidak dipedulikan, dipandang rendah, dan dijauhi oleh orang-orang disekitarnya, sehingga mereka merasa hampa. Menghambat ODHA dalam menjalankan kegiatan kesehariannya, termasuk pekerjaan.

Sedangkan 30% ODHA menunjukkan bahwa dirinya cukup bahagia menjalani kehidupannya saat ini. Mereka merasa senang dapat diterima kembali oleh keluarga dan lingkungannya, antusias dalam melakukan pekerjaannya saat ini. ODHA juga merasa sudah lebih mudah untuk beradaptasi dengan dunia luar, mengembangkan diri dengan mengikuti berbagai komunitas, membangun kembali hubungan baik dengan keluarga bahkan pasangan, mengembangkan diri dalam pekerjaannya saat ini, dan memiliki pandangan hidup bahwa sebagai ODHA dirinya dapat bermanfaat di masyarakat, salah satunya dengan memberikan penyuluhan mengenai penyakit HIV/AIDS. Beberapa hal yang mereka lakukan untuk dapat mengubah hidupnya saat ini yaitu dengan melakukan kegiatan positif seperti memberi motivasi pada ODHA lainnya, bersemangat untuk dapat hidup lebih produktif, 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.

Dengan begitu sebagian besar ODHA mengevaluasi bahwa dirinya tidak dapat menghadapi penyakit HIV/AIDS dalam hidupnya secara positif. ODHA mengalami keterpurukan ketika dirinya terjangkit penyakit HIV/AIDS, merasa kehidupannya telah hancur. Namun begitu, saat ini telah ditemukan obat HIV yang dapat mengurangi gejala yang diderita, antiretrovirals (ARV) yang merupakan terapi dengan jenis pengobatan. ARV telah diakui dunia sebagai obat yang bisa digunakan untuk mengobati HIV/AIDS, ARV dipercaya bisa menurunkan angka kematian dan rasa sakit, namun belum mampu menyembuhkan HIV secara menyeluruh (dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014). Direktur

Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes, dr. H. M. Subuh, MPPM menyebutkan bahwa ARV dapat mencegah munculnya gejala AIDS, menjaga produktivitas para ODHA, berguna untuk mengurangi risiko penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus dalam darah sampai tidak terdeteksi. Sejak tahun 2017 Kemenkes mengalokasikan dana untuk ketersediaan ARV lebih kurang 800 Milyar rupiah agar para ODHA bisa mendapatkan dan memanfaatkannya secara gratis. Data terbaru menyebutkan bahwa sampai dengan akhir tahun 2019 Pemerintah menjamin ketersediaan ARV bagi para penderita HIV-AIDS. Sejak awal tahun 2019 Kemenkes sedang mengupayakan ketersediaan ARV periode tahun 2020 dan seterusnya (Menurut Engko Sosialine Magdalene, Direktur Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan).

Direktur Eksekutif Indonesia AIDS Coalition (IAC) Aditya Wardhana mengatakan dengan tersedianya ARV bagi para ODHA membuat mereka bisa tetap hidup produktif tanpa adanya ciri yang berbeda dengan manusia negatif HIV lainnya. Aditya mengatakan bahwa ODHA sekarang berbeda dengan ODHA terdahulu yang sulit akan akses pengobatan dan masih kurangnya informasi mengenai HIV/AIDS, sekarang ODHA dapat mengembangkan diri dengan tetap berkegiatan secara produktif dalam kehidupan sehari-harinya, seperti menjalankan bisnis, mengurus rumah tangga, menjadi atlet, sampai dengan menjadi motivator bagi ODHA lainnya. ODHA lebih membuka diri dan berusaha menjalankan hidup lebih produktif.

Dengan terciptanya ARV yang mampu meredam berkembangnya virus HIV dalam tubuh ODHA, menumbuhkan harapan bagi para ODHA. Harapan untuk bisa hidup dengan tubuh yang sehat, kembali beraktivitas tanpa adanya gangguan dari sakit ditubuhnya. ARV memberikan harapan pada ODHA untuk tidak terkena berbagai macam penyakit yang kerap kali timbul akibat rentannya kekebalan tubuh dimasuki oleh virus dan bakteri. Selain memberikan harapan, ARV juga memunculkan pikiran bahwa di hidup mereka masih memiliki makna, untuk tetap memiliki tujuan hidup dan berusaha untuk mencapainya. Dengan segala upaya yang Kemenkes kerahkan berupa fasilitas jaminan pengobatan, diharapkan tingkat harapan hidup para ODHA semakin meningkat.

ARV memberikan harapan hidup kepada ODHA sehingga ODHA mulai menerima diri dengan berusaha meningkatkan kondisi kesehatannya agar tetap stabil atau bahkan membaik, memulai untuk peka terhadap kondisi diri dan lebih membuka diri. Berdasarkan data dari *Multikultural HIV and Hepatitis Service* dengan judul *Hidup dalam keadaan positif*, ODHA yang berusaha untuk menerima kondisi diri, mulai bisa membuka diri untuk berhubungan dengan orang lain, lebih mudah untuk beradaptasi dengan dunia luar, mengembangkan diri dengan mengikuti berbagai komunitas, serta menjalankan bisnis, seperti ODHA yang mulai bekerja untuk membantu ODHA lainnya dalam menghadapi kenyataannya sebagai pengidap HIV/AIDS. Mereka, para ODHA yang berusaha menjalani kehidupan sehari-harinya dengan menerima kondisi diri dapat meredakan atau bahkan menghilangkan emosi negatif yang tertanam dalam dirinya.

Dengan harapan yang dimiliki ODHA, membuka pikiran bagi mereka untuk hidup dengan usaha mencapai suatu keberhasilan. Hal tersebut menjadikan bukti yang menunjukkan bahwa ODHA tidak hanya bisa menjalani hidup dengan emosi negatif dalam hidupnya namun ODHA juga mampu menjalani hidup yang lebih produktif bahkan sampai dengan bermanfaat bagi oranglain. Bagi ODHA yang menjalani hidupnya dengan emosi positif dan masih dapat produktif dalam hidup dapat diartikan bahwa ia sejahtera secara psikologis. ODHA dapat memiliki *Self-Acceptance* yang tinggi seperti mengevaluasi bahwa mereka bisa menerima kondisi dirinya walaupun terjangkit HIV/AIDS, *Autonomy* yang tinggi dengan dapat mengambil keputusan dalam hidupnya sendiri, *Purpose in life* yang tinggi dengan memiliki tujuan hidup yang jelas walaupun banyak dari mereka yang memikirkan hidupnya hancur sehingga tidak memiliki tujuan hidup lagi, *Environmental mastery* yang tinggi dengan merasa dirinya dapat beradaptasi dengan lingkungan dengan kondisi dirinya yang berbeda dengan orang lain yaitu memiliki penyakit HIV/AIDS, *Positive relation with others* yang tinggi dengan memiliki kepercayaan diri untuk dapat berhubungan dekat dengan orang lain terutama pasangan, *Personal Growth* yang tinggi dengan tidak berdiam diri meratapi penyakit namun terus melakukan aktivitas untuk dapat mengembangkan diri.

Sedangkan ODHA dewasa awal di Kota Bandung yang mengevaluasi bahwa dirinya tidak bisa menerima diri karena merasa terkucilkan dan menyesali kehidupannya saat ini memiliki *Self-Acceptance* yang rendah, malu untuk berinteraksi dengan lingkungannya karena merasa lingkungan berbeda dengan dirinya yang memiliki penyakit HIV/AIDS memiliki *Environmental mastery* yang

rendah, mengevaluasi bahwa sulit atau enggan menjalani hubungan yang baru karena mengira orang lain akan menolak kehadiran dirinya memiliki *positive relation with others* yang rendah, tidak memiliki tujuan hidup untuk kedepannya karena merasa sia-sia dengan penyakit yang dideritanya memiliki *purpose in life* yang rendah, dan sering merasa berkecil hati serta tidak dapat mengembangkan kemampuan yang dimilikinya karena merasa sedang tidak dalam kondisi untuk mengembangkan diri berkaitan dengan penyakitnya memiliki *personal growth* yang rendah.

Setiap individu akan dihadapkan dengan pilihan dalam hidup, individu akan mengevaluasi hidupnya untuk menentukan apa yang akan dilakukannya sekarang dan untuk masa depan. Begitupun dengan ODHA, setelah melewati masa dimana mereka merasa tertekan dan terpuruk akibat diagnosa, mereka dihadapkan dengan pilihan, apakah ODHA akan mulai untuk berusaha menerima kenyataan yang terjadi ataukah menyerah dengan kondiri diri bahkan sampai dengan berakhir bunuh diri, hal ini akan mencerminkan bagaimana kesejahteraan psikologis yang ada dalam diri ODHA.

Kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* (Ryff & Keyes, 1995) merupakan evaluasi hidup seseorang yang menggambarkan bagaimana cara dirinya menghadapi tantangan hidup. Evaluasi terhadap pengalaman hidup tersebut memengaruhi dorongan untuk menggali potensi diri individu secara keseluruhan. *Psychological well-being* merujuk pada bagaimana seseorang individu mampu mengembangkan potensi dan kemampuan yang dimilikinya secara optimal,

sebagaimana individu yang berfungsi baik secara fisik, emosional, maupun psikologis (Ryff, 1995).

*Psychological well-being* akan berkembang seiring dengan pengalaman hidup manusia. Pada saat dewasa, seseorang cenderung memiliki *psychological well-being* yang tinggi (Mirowsky & Ross, 1999). Namun tidak semua manusia dewasa memiliki *psychological well-being* yang tinggi, hal ini disebabkan oleh banyak faktor (Amellia dalam jurnal bimbingan dan konseling, 2016)

Menurut Ryff (1989) individu dapat dikatakan memiliki *psychological well-being* yang tinggi adalah bukan sekedar bebas dari masalah kesehatan mental saja, seperti bebas dari kecemasan atau tercapainya kebahagiaan, namun hal yang lebih penting adalah individu memiliki ke-enam dimensi *psychological well-being*, yaitu mampu menerima diri (*Self-Acceptance*), mampu berhubungan secara positif dengan orang lain (*Positive relation with others*), memiliki kemandirian (*Autonomy*), mampu beradaptasi dengan lingkungan (*Environmental mastery*), memiliki tujuan hidup (*Purpose in life*), dan menjadi individu yang terus berkembang (*Personal growth*).

Jika ODHA memiliki dimensi-dimensi *psychological well-being* yang tinggi maka ODHA akan menjalankan tugas perkembangannya sesuai dengan usianya dengan baik. ODHA akan dapat berhubungan dengan oranglain bahkan memiliki pasangan dan membina rumahtangga, memiliki pekerjaan dan suatu jabatan, dapat mandiri dalam kehidupan, menentukan keputusan sendiri maupun hidup dengan tujuan yang ia miliki.

Sejahtera secara psikologis tidak serta-merta berjalan sendiri, namun kondisi fisik individu turut mendorong tercapainya kesejahteraan psikologis yang tinggi. Ketika individu memiliki tubuh yang sehat terhindar dari penyakit, dapat diartikan bahwa sistem imunitas dalam tubuhnya berfungsi dengan baik, menjaga tubuh untuk tetap sehat dengan melawan virus, infeksi, bakteri, bahkan parasit yang akan menyerang tubuh (Sarafino & Smith, 2010). Seiring dengan sistem imun yang baik, maka individu akan memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dan menjadikan individu dapat beraktifitas secara produktif di kehidupan sehari-harinya dan menjalankan tugas perkembangan sesuai dengan usianya, dengan begitu kondisi psikis individu pun akan turut terpengaruh. Individu yang sehat akan lebih tinggi kemungkinannya untuk bahagia, karena dapat menjalankan kegiatan yang diinginkannya dan lebih mensyukuri diri yang menjadikannya sejahtera secara psikologis.

Berdasarkan pemaparan diatas, setiap individu perlu untuk memiliki dimensi-dimensi *psychological well-being* yang tinggi dalam hidupnya, sehingga individu dapat menjalankan peran sosialnya ataupun tugas perkembangan yang sesuai dengan usianya. Begitupun bagi ODHA yang memiliki gangguan fisik, yang membuat lebih tinggi kemungkinan terganggunya peran sosial dalam hidupnya sehingga akan terhambat untuk menjalankan tugas perkembangan sesuai dengan usianya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Studi Deskriptif Mengenai Derajat Dimensi *Psychological Well-Being* pada ODHA dewasa awal di Kota Bandung.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimana derajat dimensi *psychological well-being* pada penderita HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di Kota Bandung?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh derajat tinggi rendahnya dimensi *Psychological well-being* pada penderita HIV/AIDS (ODHA) dewasa awal di Kota Bandung dilihat dari enam dimensi *psychological well-being*.

## 1.4 Manfaat Penelitian

- Memberikan informasi bagi pengembangan ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Positif mengenai derajat *psychological well-being* pada penderita HIV/AIDS (ODHA).
- Memberikan masukan bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian lanjutan mengenai *psychological well-being* pada penderita HIV/AIDS (ODHA).
- Memberikan informasi kepada KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Kota Bandung mengenai pentingnya *psychological well-being* untuk dapat membentuk dan melaksanakan kegiatan-kegiatan atau program yang dapat membantu para ODHA mencapai *psychological well-being* yang optimal.
- Memberikan informasi kepada Komunitas terkait mengenai pentingnya *psychological well-being* untuk dapat dijadikan perhatian serta

membentuk program yang dapat membantu para ODHA mencapai *psychological well-being* yang optimal.

- Memberikan informasi kepada para ODHA mengenai pentingnya *psychological well-being* agar menjadi perhatian, dan agar ODHA dapat mengikuti kegiatan yang dapat membantu pencapaian *psychological well-being* yang optimal.

### 1.5 Kerangka Pikir

ODHA merupakan Orang dengan HIV/AIDS, dengan virus HIV yang terjangkit di tubuhnya, berbagai dampak muncul, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Tubuh sakit, psikologis tertekan, dan secara sosial mengalami tingkat stigma dan diskriminasi yang tinggi. Usia 20–39 tahun yang merupakan tahap perkembangan usia dewasa awal menjadi populasi terbanyak ODHA di kota Bandung (Dinas Kesehatan, 2018). Menurut Santrock (2014) dewasa awal merupakan usia produktif manusia, ketika individu menjadi pribadi yang mandiri, menjalin hubungan dengan pasangan atau bahkan membangun suatu keluarga, memiliki pekerjaan, dan dapat beradaptasi bahkan memiliki hubungan dengan kelompok sosial tertentu, namun ketika ODHA dihadapkan dengan dampak dari penyakitnya, mereka akan mengalami hambatan untuk melakukan tugas perkembangan dan peran sosialnya tersebut, merasa tertekan dan terpuruk, meskipun demikian masih ada ODHA yang memiliki harapan sehingga berusaha untuk tetap dapat menjalani hidupnya dengan produktif walaupun terjangkit virus HIV.

Dengan berbagai kondisi ODHA sebagai penderita HIV positif akan menentukan bagaimana ODHA menjalani hidupnya dan mengatasi berbagai hambatan yang harus dihadapinya, hal ini berkaitan dengan bagaimana kesejahteraan psikologis yang dimiliki ODHA. Kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* merupakan evaluasi hidup seseorang yang menggambarkan bagaimana cara dirinya menghadapi tantangan hidup (Ryff dan Singer, 2008). ODHA akan mengevaluasi hidupnya setelah didiagnosa HIV/AIDS yang kemudian akan menentukan bagaimana cara ODHA menghadapi penyakit HIV/AIDS yang dideritanya tersebut. Evaluasi terhadap pengalaman hidup seseorang memengaruhi dorongan untuk menggali potensi diri secara keseluruhan (Ryff dan Singer, 2008). Begitu pula dengan ODHA, evaluasi terhadap pengalaman hidup ODHA yang terjangkit penyakit HIV/AIDS akan mempengaruhi usaha ODHA dalam menggali potensi yang dimilikinya, yang kemudian akan mempengaruhi *psychological well-being* yang dimiliki ODHA.

*Psychological well-being* merupakan suatu keadaan ketika seseorang dapat menerima kekuatan dan kelemahan dirinya apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi mandiri, mampu mengendalikan lingkungan, dan terus bertumbuh secara personal (Ryff dan singer, 2008). *Psychological well-being* memiliki enam dimensi pendukung. Dimensi yang pertama adalah *self-acceptance* yang merujuk pada kemampuan individu untuk menerima diri termasuk kehidupan masa lalu dimana individu dapat memegang sikap positif terhadap dirinya dan mengevaluasi tentang dirinya baik itu kekurangan ataupun kelebihan yang dimiliki (Ryff dan Singer, 2008). Individu

dengan *self-acceptance* yang tinggi akan memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima segala aspek yang ada dalam diri termasuk hal baik dan buruk, serta merasa positif tentang kehidupan masa lalu (Ryff dan Singer, 2008). Sebaliknya, Individu dengan *self-acceptance* yang rendah akan merasa tidak puas dengan diri sendiri, kecewa dengan apa yang telah terjadi di kehidupan sebelumnya, dan bermasalah dengan dirinya sendiri (Ryff dan Singer, 2008). ODHA yang memiliki *self-acceptance* yang tinggi akan mampu menerima kondisi dirinya walaupun ia mengetahui bahwa tubuh yang terjangkit penyakit HIV/AIDS memiliki resiko kesehatan yang tinggi serta lekat dengan stigma yang negatif di masyarakat. ODHA mampu bersikap positif terhadap diri serta menyayangi dirinya, dan merasa senang jika memikirkan masa lalu dan rencana masa depan. Sebaliknya, ODHA dengan *self-acceptance* yang rendah akan merasa adanya kebencian terhadap kondisi diri yang terjangkit penyakit HIV/AIDS karena terlalu menyalahkan diri serta memikirkan dampak negatif yang akan ODHA terima. ODHA merasa masa lalunya sebagai kenangan yang buruk, berpikiran negatif atau menyesali kehidupan masa lalu serta sekarang karena terjangkit penyakit HIV/AIDS.

Dimensi yang kedua yaitu *positive relation with others*, merujuk pada kemampuan individu untuk mencintai, memiliki rasa empati, kasih sayang untuk orang lain, mampu memiliki cinta yang lebih besar serta persahabatan yang mendalam (Ryff dan Singer, 2008). Individu dengan *positive relations with others* yang tinggi memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, memercayai orang lain, mampu berempati, memahami arti memberi dan menerima suatu hubungan (Ryff

dan Singer, 2008). Sedangkan Individu dengan *positive relations with others* yang rendah tidak memiliki banyak hubungan yang dekat, sulit untuk bersikap hangat, tidak terbuka, tidak peduli dengan orang lain, merasa terisolasi, dan tidak mau berkompromi dengan orang lain (Ryff dan Singer, 2008). ODHA dengan *positive relations with other* yang tinggi mampu untuk mulai menjalin pertemanan dengan orang lain walaupun mengetahui rentannya stigma dan diskriminasi masyarakat, mampu membagikan keluh kesahnya kepada keluarga maupun teman sehingga tidak merasa kesepian menanggung penyakit HIV/AIDS seorang diri. ODHA tidak takut untuk menjalin hubungan yang mendalam terutama dengan pasangan bahkan memberikan rasa kasih sayangnya, serta mampu berempati akan kesulitan orang lain walaupun ia pun sedang mengalami kesulitan akan penyakit HIV/AIDS-nya. Sedangkan ODHA dengan *positive relation with others* yang rendah akan sulit untuk menjalin pertemanan dengan orang lain dan tertutup dengan dunia luar karena merasa takut terlihat masyarakat dengan adanya stigma dan diskriminasi akan HIV/AIDS. ODHA takut untuk memiliki hubungan yang dekat dengan oranglain terutama pasangan karena berpikir takut menularkan penyakitnya. ODHA tidak mempedulikan kesulitan orang lain karena berpikir dirinya memiliki kesulitan yang lebih besar dengan penyakitnya. ODHA dewasa awal di Kota Bandung yang memiliki *Positive relation with others* yang tinggi dapat menjalankan tugas perkembangannya sesuai dengan tahap perkembangan di usianya, yaitu dewasa awal berada dalam tahap mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis, memberikan kasih sayang kepada orang lain, bahkan mulai membangun rumah tangga dan mengurus anak, begitupula sebaliknya, jika ODHA memiliki *Positive*

*relation with others* yang rendah maka ODHA terhambat dalam menjalankan tugas perkembangan sesuai dengan tahap perkembangan pada usianya.

Dimensi yang ketiga yaitu *autonomy* atau kemandirian yang merujuk pada kemampuan individu untuk menentukan arah sendiri, tidak meminta persetujuan orang lain, tetapi mengevaluasi diri sendiri dengan standar yang dimilikinya (Ryff dan Singer, 2008). Individu dengan *autonomy* yang tinggi dapat menentukan nasib sendiri, mampu menahan tekanan sosial untuk berpikir mengambil keputusan sendiri, dan bertindak dengan cara tertentu, serta mengevaluasi diri dengan standar pribadi (Ryff dan Singer, 2008). Sedangkan, Individu dengan *autonomy* yang rendah akan bergantung pada penilaian orang lain untuk membuat suatu keputusan, serta peduli dengan evaluasi orang lain tentang dirinya (Ryff dan Singer, 2008). ODHA dengan *autonomy* yang tinggi mampu memikirkan dan mengambil keputusan untuk menentukan jalan hidup apa yang akan ia ambil setelah didiagnosa memiliki penyakit HIV/AIDS. ODHA tidak terpengaruh oleh pendapat sosial seperti keluarga atau teman atas keputusan yang akan ODHA buat, serta mampu mengeluarkan pendapatnya jika ada perbedaan pendapat dengan keluarga atau teman. Sedangkan jika ODHA memiliki *autonomy* yang rendah ODHA tidak mampu untuk mengambil suatu keputusan dan akan bergantung pada penilaian orang lain, takut untuk mengeluarkan pendapatnya di depan orang lain, dan memikirkan perkataan orang lain terhadapnya terutama karena penyakit HIV/AIDS yang dideritanya. ODHA dewasa awal di Kota Bandung yang memiliki *Autonomy* yang tinggi dapat menjalankan tugas perkembangannya sesuai dengan tahap perkembangan di usianya, yaitu dewasa awal berada dalam tahap memiliki

kemandirian dalam hidupnya, dapat mengambil keputusan sendiri yang berkaitan dengan hidupnya, maupun mandiri secara ekonomi. Begitupula sebaliknya, jika ODHA memiliki *Autonomy* yang rendah maka ODHA terhambat dalam menjalankan tugas perkembangan sesuai dengan tahap perkembangan pada usianya.

Dimensi yang keempat yaitu *environmental mastery*, merujuk pada kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi dirinya. *Environmental mastery* juga menekankan pentingnya kemampuan individu untuk mengendalikan lingkungan yang kompleks (Ryff dan Singer, 2008). Individu dengan *environmental mastery* yang tinggi memiliki rasa penguasaan dan kompetensi dalam mengelola lingkungan, mengendalikan berbagai kegiatan eksternal, memanfaatkan peluang disekitarnya secara efektif, serta dapat memilih atau membuat konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadi (Ryff dan Singer, 2008). Sedangkan, Individu dengan *environmental mastery* yang rendah memiliki kesulitan untuk mengelola urusan sehari-hari, merasa tidak mampu mengubah atau meningkatkan konteks di sekitarnya, dan tidak menyadari peluang yang ada (Ryff dan Singer, 2008). ODHA dengan *environmental mastery* yang tinggi akan merasa nyaman dengan lingkungannya dan tidak merasa takut karena memiliki penyakit HIV/AIDS, mampu untuk menjadi bagian dari suatu komunitas atau kelompok, bahkan menjadi ketua yang dapat mengatur anggota-anggotanya. ODHA membuat perencanaan acara-acara komunitas atau kantor tanpa memikirkan bahwa dirinya memiliki gangguan fisik. Sedangkan untuk ODHA dengan *environmental mastery* yang rendah akan merasa

tidak cocok dengan lingkungan karena merasa berbeda dengan penyakit HIV/AIDS yang dimiliki, merasa beban untuk mengelola urusan sehari-hari karena hambatan dari penyakitnya, serta sulit untuk melihat bahwa adanya peluang untuk menjadi diri yang lebih produktif.

Dimensi kelima yaitu *purpose in life*. Dimensi ini merujuk pada pencarian makna dan tujuan dalam hidup individu (Ryff dan Singer, 2008). Jika Individu memiliki *purpose in life* yang tinggi maka akan memiliki tujuan dan arah dalam hidup, merasa ada makna untuk kehidupan sekarang dan masa lalu, memiliki keyakinan yang mengarah ke tujuan hidup, serta memiliki maksud dan tujuan untuk hidup (Ryff dan Singer, 2008). Sedangkan, Individu dengan *purpose in life* yang rendah tidak memiliki makna dalam hidup, tidak memiliki arah, tidak melihat tujuan dalam kehidupan masa lalu, serta tidak memiliki pandangan atau kepercayaan yang memberi arti hidup (Ryff dan Singer, 2008). ODHA yang memiliki *purpose in life* yang tinggi mampu untuk membuat masa lalu yang menjadikannya terjangkit virus HIV sebagai pembelajaran dan menjadikannya pacuan untuk memiliki tujuan yang lebih bermakna di masa depan. ODHA merasa bersemangat jika memikirkan tujuan hidupnya karena memberikan harapan dan berusaha untuk mewujudkannya. Sedangkan untuk ODHA yang memiliki *purpose in life* yang rendah akan merasa tidak memiliki arah dan bingung hidupnya akan dibawa kearah mana karena merasa terhambat dengan penyakitnya, berprasangka buruk bahwa dirinya yang memiliki virus HIV dalam tubuhnya tidak akan mampu mewujudkan tujuan hidupnya, bahkan tidak memikirkan tujuan hidup sama sekali sehingga merasa hidup tidak berarti. ODHA dewasa awal di Kota Bandung yang

memiliki *Purpose in life* yang tinggi dapat menjalankan tugas perkembangannya sesuai dengan tahap perkembangan di usianya, yaitu dewasa awal berada dalam tahap memiliki tujuan yang jelas dalam hidup, begitupula sebaliknya, jika ODHA memiliki *Purpose in life* yang rendah maka ODHA terhambat dalam menjalankan tugas perkembangan sesuai dengan tahap perkembangan pada usianya.

Dimensi yang keenam yaitu *personal growth*, dimensi ini merujuk pada hal yang juga melibatkan proses berkelanjutan untuk mengembangkan potensi yang dimiliki individu. Individu akan terus berkembang serta terus mengalami pertumbuhan yang nantinya akan membuat ia dapat menghadapi segala tantangan baru pada setiap periode kehidupan yang berbeda (Ryff dan Singer, 2008). Individu dengan *personal growth* yang tinggi akan memiliki perasaan untuk terus berkembang, terbuka akan pengalaman baru, menyadari potensi yang dimiliki, melihat bahwa diri mengalami peningkatan dari waktu ke waktu (Ryff dan Singer, 2008). Sedangkan Individu dengan *personal growth* yang rendah kurang memiliki rasa untuk memperbaiki diri, merasa bosan dan tidak tertarik dengan kehidupan, serta merasa tidak mampu untuk berkembang (Ryff dan Singer, 2008). ODHA yang memiliki *personal growth* yang tinggi akan mengenali potensi yang dimilikinya dan berusaha untuk terus menjalani kehidupannya dengan produktif walaupun memiliki penyakit HIV/AIDS, tidak takut membuka diri untuk pengalaman yang baru sehingga menjadikannya terus mengembangkan potensinya dan mengalami peningkatan dalam berbagai aspek kehidupan, penyakit HIV/AIDS tidak dijadikan hambatan olehnya. Sedangkan untuk ODHA yang memiliki *personal growth* yang rendah tidak akan memiliki rasa keingintahuan atau mempelajari suatu hal yang

baru sehingga menjadikannya tidak mengembangkan potensinya. ODHA merasa dirinya sedang tidak dalam kondisi yang mampu mengembangkan diri karena penyakitnya, sehingga tidak berusaha untuk menjadi diri yang lebih berkembang. ODHA dewasa awal di Kota Bandung yang memiliki *Personal growth* yang tinggi dapat menjalankan tugas perkembangannya sesuai dengan tahap perkembangan di usianya, yaitu dewasa awal berada dalam tahap menjalankan aktivitas yang dapat mengembangkan potensi diri, berusaha menggapai tujuan dalam hidupnya, sehingga membuat diri lebih berkembang. Begitupula sebaliknya, jika ODHA memiliki *Personal growth* yang rendah maka ODHA terhambat dalam menjalankan tugas perkembangan sesuai dengan tahap perkembangan pada usianya.

Dalam dinamika *psychological well-being*, keenam dimensi tersebut memiliki keterkaitan yang tidak dapat dilepaskan antara dimensi yang satu dengan yang lainnya (Ryff dan Singer, 1995). Jika salah satu dimensinya tinggi maka dapat disebabkan oleh dimensi lainnya yang menunjang dimensi tersebut menjadi tinggi, begitupun sebaliknya. Seperti ODHA yang memiliki *personal growth* yang tinggi dapat ditunjang oleh *purpose in live* yang dimiliki ODHA tersebut tinggi, karena ketika ODHA memiliki tujuan hidup, ia akan berusaha melakukan hal yang dapat mewujudkan mimpinya, mencoba hal baru yang menunjang terciptanya tujuan tersebut sehingga membuat diri semakin matang dan berkembang hasil dari pengalamannya. Begitu pula sebaliknya, ketika ODHA memiliki *positive relations with other* yang rendah, dapat dilihat juga keberadaan dimensi yang lain yang mempengaruhi, seperti *self-acceptance* yang rendah misalnya, karena ketika ODHA tidak mampu menerima kondisi diri atau masih menyalahkan diri maka

akan sulit bagi ODHA untuk dapat menjalin hubungan dengan lingkungannya dan akan takut untuk bersosialisasi dengan orang lain.

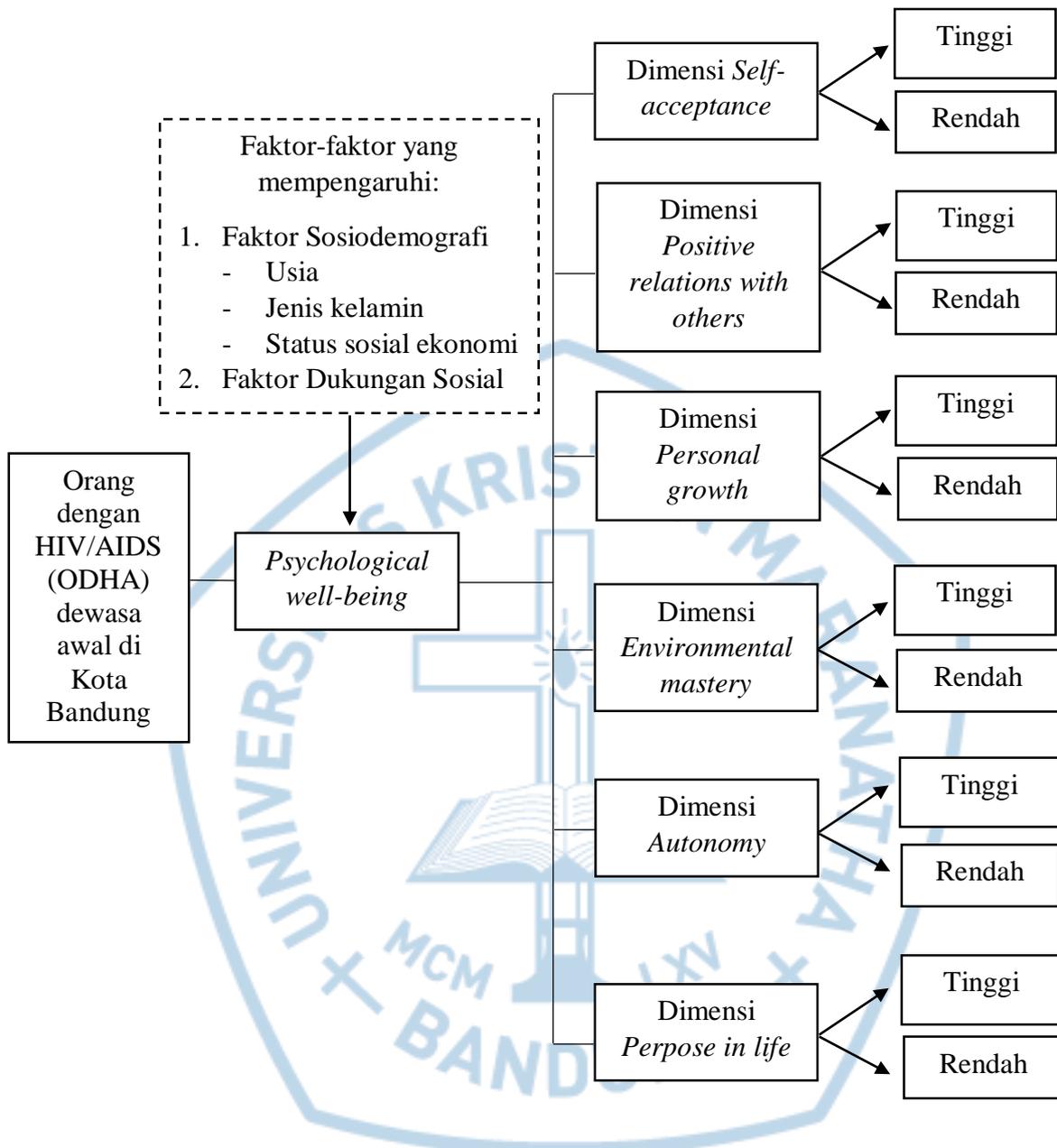
Dimensi-dimensi tersebut dipengaruhi oleh empat faktor lain, yaitu faktor sosiodemografi; usia, jenis kelamin, status sosial ekonomi, dan dukungan sosial. Faktor-Faktor ini akan turut mempengaruhi ODHA, apakah memiliki *psychological well-being* yang tinggi atau rendah. Faktor pertama, yaitu faktor sosiodemografis, usia turut mempengaruhi perkembangan *psychological well-being* pada ODHA. Menurut Ryff dan Keyes (1995), dalam penelitiannya menemukan bahwa dimensi *environmental mastery* dan dimensi *autonomy* mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia, terutama pada usia dewasa awal. Sebaliknya, dimensi *purpose in life* dan *personal growth* memperlihatkan penurunan seiring bertambahnya usia. ODHA dewasa awal di Kota Bandung mulai memiliki kemandirian dalam hidupnya, dapat mengambil keputusan atas pilihan hidupnya seperti dalam pekerjaan, hubungan dengan orang lain, serta mandiri dalam ekonomi. ODHA dewasa awal di Kota Bandung juga dapat beradaptasi dengan lingkungannya dengan baik walaupun dirinya memiliki penyakit yang rentan terhadap diskriminasi dan stigma masyarakat.

Selain itu, jenis kelamin ODHA juga mempengaruhi *psychological well-being*. Penelitian Ryff (dalam Ryff dan Keyes, 1995) menemukan bahwa dibandingkan pria, perempuan memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi *positive relations with others* dan dimensi *personal growth*. ODHA dewasa awal di Kota Bandung yang berjenis kelamin perempuan memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, memiliki teman yang dipercaya untuk menceritakan berbagai

hal, memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, hingga memiliki pasangan, serta secara personal ODHA dewasa awal di Kota Bandung terus mengembangkan diri dengan menggali potensi yang dimiliki.

Menurut Ryff dan Keyes (1995), status sosial ekonomi turut pula memengaruhi perkembangan *Psychological well-being* pada ODHA. Faktor sosial-ekonomi adalah faktor yang terkait dengan dimensi *self-acceptance*, *purpose in life*, dan *personal Growth*. ODHA dewasa awal di Kota Bandung yang memiliki status sosial-ekonomi yang tinggi memiliki tingkat pendidikan tinggi dan pekerjaan yang layak, hal ini dapat mendorong ODHA untuk mewujudkan tujuan hidupnya (*purpose in life*) serta mengembangkan potensi yang dimiliki (*personal growth*). Mereka yang menempati kelas sosial yang tinggi memiliki perasaan yang lebih positif pada diri sendiri dan masa lalu mereka, serta lebih memiliki rasa keterarahan (Ryff dan Keyes, 1995). ODHA dewasa awal di Kota Bandung dengan status sosio-ekonomi yang tinggi juga dapat lebih menerima dirinya seutuhnya.

Faktor lainnya juga yang mempengaruhi *Psychological well-being* adalah dukungan sosial. Menurut Davis, dalam Pratiwi (2000), individu yang mendapatkan dukungan sosial memiliki tingkat *psychological well-being* yang lebih tinggi. Dukungan sosial sendiri diartikan sebagai rasa nyaman, perhatian, penghargaan, atau pertolongan yang dipersepsikan oleh seorang individu yang didapat dari orang lain atau kelompok. ODHA memiliki keterbatasan seperti mudah lelah secara fisik, minder, dan takut, apabila ODHA mendapatkan dukungan dan motivasi dari pasangan, keluarga, serta teman, mereka akan lebih merasa terlindungi sehingga mempengaruhi *psychological well-being*.



1.1 Bagan Kerangka Pikir