

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **A. HIV/AIDS (ODHA)**

##### **1. Pengertian HIV/AIDS**

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*). “*Acquired*” artinya tidak diturunkan, tetapi ditularkan dari orang satu ke orang lain; “*Immune*” artinya sistem daya tangkal atau kekebalan tubuh terhadap penyakit; “*Deficiency*” artinya tidak cukup atau kurang; dan “*Syndrome*” adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit. AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV. AIDS bukan merupakan sebuah penyakit, karena AIDS merupakan gejala yang tampil bilamana kekebalan tubuh kita melemah atau rusak diakibatkan HIV. HIV merusak kekebalan tubuh, sehingga kekebalan tubuh melemah sebagai akibatnya berbagai penyakit mudah menular (Departemen Kesehatan, 2006).

Virus HIV ditemukan Barre-Sinoussi, Montagnier, dan kawan-kawan pada Institut Pasteur pada tahun 1983 yang menyebabkan limfadenopati sehingga disebut LAV. Pada tahun 1986 Komisi Taksonomi Internasional memberi nama baru *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV). Virus HIV merupakan retrovirus yang termasuk golongan virus RNA (virus yang menggunakan RNA sebagai molekul pembawa informasi genetik). Disebut retrovirus karena memiliki enzim *reverse*

*transcriptase*. Enzim ini memungkinkan virus mengubah informasi genetiknya yang berada dalam RNA ke dalam bentuk DNA yang kemudian diintegrasikan ke dalam bentuk informasi genetik sel limfosit yang diserang (Departemen kesehatan, 2006).

HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit untuk mengkopinya menjadi virus baru yang memiliki ciri-ciri HIV. HIV menyerang sistem imun manusia yaitu menyerang *limfosit T helper* yang memiliki reseptor CD4 di permukaannya. *Limfosit T helper* antara lain berfungsi menghasilkan zat kimia yang berperan sebagai perangsang pertumbuhan dan pembentukan sel-sel lain dalam sistem imun dan pembentukan antibodi sehingga yang terganggu bukan hanya fungsi *limfosit T* tetapi juga *limfosit B*, *monosit*, *makrofag* dan sebagainya. HIV membajak sel CD4 dan memakainya sebagai pabrik untuk membuat virus baru dalam jumlah besar. Virus yang baru ini kemudian menularkan sel CD4 lagi, dan semakin lama jumlah CD4 yang sehat semakin merosot. Sistem kekebalan tubuh semakin rusak sehingga tubuh tidak mampu lagi melawan infeksi (Departemen kesehatan, 2006).

Dari penjelasan diatas, HIV adalah *Human Immunodeficiency Virus* (virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia). HIV sebagai virus penyerang sel darah putih manusia dan menyebabkan penurunan kekebalan tubuh penderitanya. Virus-virus tersebut memanfaatkan kesempatan (*opportunity*) yang diberikan sistem kekebalan tubuh yang rusak, sehingga menyebabkan infeksi oportunistik.

## 2. Cara penularan HIV/AIDS

Virus HIV/AIDS menular melalui enam cara penularan (Nursalam dan Kurniawati, 2007), yaitu:

### a. Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lendir vagina, penis, dubur atau mulut sehingga HIV yang terdapat cairan tersebut masuk ke aliran darah (Persekutuan Pelayanan Kristen Untuk Kesehatan Di Indonesia , 1995).Selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur dan mulut yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual.

### b. Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu dapat terjadi pada saat kehamilan (*in utero*).Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi penularan HIV pada ibu ke bayi adalah 0.01% sampai 0.7%. bila ibu terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20% sampai 35%, sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinan tertularnya mencapai 50% (Persekutuan Pelayanan Kristen Untuk Kesehatan Di Indonesia , 1995). Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui tranfusi *fetomaternal* atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah

atau sekresi maternal saat melahirkan. Tranmisi lain terjadi selama periode *post partum* melalui ASI. Resiko bayi tertular melalui ASI dari ibu yang positif sekitar 10%.

c. Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

d. Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksa kandungan seperti spekulum, tenakulum dan alat-alat lain yang menyentuh darah, cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV, dan langsung digunakan oleh orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV (Persekutuan Pelayanan Kristen Untuk Kesehatan Di Indonesia , 1995).

e. Alat-alat untuk menoreh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum, pisau, silet, menyunat seseorang, membuat tato, memotong rambut, dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin dipakai tanpa disterilkan terlebih dahulu.

f. Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Penggunaan jarum suntik secara bergantian dengan orang lain juga memiliki resiko tinggi tertularnya HIV. Karena dalam jarum suntik bekas orang lain terdapat sisa darah yang kemungkinan membawa virus masih menempel di sela-sela jarum. Jika itu

digunakan lagi oleh orang lain, jarum sudah tidak steril lagi dan juga ada sisa darah orang bisa masuk ke tubuh.

- g. Jarum suntik yang digunakan di fasilitas kesehatan, maupun yang digunakan oleh para pengguna narkoba (Injecting Drug User-IDU) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, pada pemakai IDU secara bersama-sama juga menggunakan tempat menyampur, pengaduk, dan gelas pengoplos obat sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan HIV (Persekutuan Pelayanan Kristen Untuk Kesehatan Di Indonesia , 1995).

HIV tidak menular melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sapu tangan, toilet yang dipakai secara bersama-sama, berciuman di pipi, berjabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, gigitan nyamuk dan hubungan sosial yang lain.

### 3. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Seseorang yang terinfeksi HIV atau menderita AIDS sering disebut dengan ODHA. Penderita HIV/AIDS dinyatakan sebagai penderita AIDS ketika menunjukkan gejala atau penyakit tertentu yang merupakan akibat penurunan daya tahan tubuh yang disebabkan virus HIV atau tes darah menunjukkan jumlah  $CD4 < 200/mm^3$  (Departemen Kesehatan, 2006).

Menurut Departemen Kesehatan R.I, 1997 (Nursalam dan Kurniawati, 2007) perjalanan penyakit AIDS dibagi dalam beberapa stadium, yaitu:

a. Stadium pertama: HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah menjadi negatif menjadi positif. Rentang waktu saat HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut *window period*. Lama *window period* antara 1 sampai 3 bulan, bahkan ada yang dapat berlangsung sampai 6 bulan.

b. Stadium dua: Asimtomatik (tanpa gejala).

Asimtomatik berarti di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung kira-kira 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV ke orang lain.

c. Stadium ketiga

Pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja dan berlangsung lebih satu bulan.

d. Stadium keempat: AIDS

Keadaan ini disertai bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf dan penyakit infeksi sekunder. Gejala *klinis* pada stadium AIDS dibagi antara lain:

1) Gejala utama/mayor

Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan, diare kronis lebih dari satu bulan berulang ataupun terus menerus, penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan dan TBC.

2) Gejala minor

Bentuk kronis selama lebih dari satu bulan, infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *Candida Albicans*, pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap diseluruh tubuh dan munculnya *Herpes Zoster* berulang dan bercak-bercak gatal diseluruh tubuh (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

#### **4. Pengobatan HIV/AIDS**

Terapi pengobatan HIV/AIDS menggunakan kombinasi tiga obat yang dikenal dengan terapi obat antiretroviral atau ARV. Terapi ini harus dipakai terus menerus agar tetap efektif. Obat antiretroviral (ARV) menghambat proses pembuatan HIV dalam sel CD4, dengan demikian mengurangi jumlah virus yang tersedia untuk menularkan sel CD4 baru. Akibatnya sistem kekebalan tubuh dilindungi dari kerusakan dan mulai pulih kembali, seperti ditunjukkan oleh peningkatan dalam jumlah sel CD4 (Green, 2003). Manfaat yang diperoleh dengan memakai ART, antara lain:

- 1) Menghambat perjalanan penyakit HIV
- 2) Meningkatkan jumlah sel CD4
- 3) Mengurangi jumlah virus dalam darah

4) Merasa lebih baik (Green, 2003).

Pengobatan untuk HIV sampai saat ini masih dengan obat terapi obat antiretroviral atau ARV. Obat antiretroviral atau ARV fungsinya bukan untuk menyembuhkan akan tetapi untuk menekan virus HIV agar tidak dapat menggandakan diri. Dengan demikian mengurangi jumlah virus yang tersedia untuk menularkan sel CD4 baru.

## **B. *Psychological Well Being***

### **1. Pengertian *Psychological Well Being***

*Psychological Well Being* suatu keadaan *wellness* yang merupakan manifestasi dari kesehatan mental (Jahoda, 1959). Kesehatan mental sendiri adalah sebuah istilah psikologis yang tidak mudah untuk didefinisikan. Menurut Jahoda (1959) ada tiga buah kriteria yang biasa digunakan untuk menerangkan definisi sehat mental yaitu tidak adanya penyakit mental, normalitas dan keadaan *Psychological Well Being*.

Menurut kriteria pertama, orang yang dianggap sehat mental adalah orang yang tidak menunjukkan gejala-gejala penyakit mental. Gejala-gejala penyakit mental yang dapat tampil antara lain depresi, cemas, halusinasi atau kehilangan kontak dengan realitas (Jahoda, 1959).

Kriteria yang kedua adalah normalitas yang mencakup dua konsep normalitas yaitu, normalitas sebagai konsep frekuensi statistik dan normalitas sebagai pandangan normatif mengenai bagaimana seharusnya orang-orang bertingkah laku. Dalam konsep statistik, orang yang sehat mental adalah orang yang bertingkah laku sama dengan orang banyak.

Bila ada seseorang yang bertingkah laku berbeda dari kebanyakan orang, maka dianggap tidak sehat mental. Sedangkan dalam konsep normatif, orang yang dianggap sehat mental adalah orang yang bertingkah laku sesuai norma yang berlaku dimasyarakat. Pada intinya konsep normalitas menganggap apa yang secara umum dirasakan, dipikirkan dan dilakukan oleh kebanyakan orang adalah sehat mental (Jahoda, 1959).

Keadaan sehat mental yang ketiga adalah *Psychological Well Being*, para ahli berfikir bahwa kesehatan mental termanifestasi ke dalam *Psychological Well Being* ini kemudian diartikan kedalam konsep-konsep yang berbeda.

Robinson dan Andrews (1991) mendefinisikan *Psychological Well Being* sebagai evaluasi terhadap bidang-bidang kehidupan tertentu (misalnya evaluasi terhadap kehidupan keluarga, pekerjaan, masyarakat) atau dengan kata lain seberapa baik seseorang dapat menjalani peran-perannya dan dapat memberikan peramalan yang baik terhadap *well being*.

*Psychological Well Being* sebagai salah satu kriteria kesehatan mental dirumuskan Ryff (1989) lebih lanjut dalam enam aspek (dimensi), yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan terhadap lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi (Ryff, 1989). Menurut Ryff (1989), ia berusaha berpikiran positif tentang dirinya meskipun orang dengan HIV/AIDS sadar akan keterbatasan-keterbatasan dirinya (penerimaan diri). Orang dengan HIV/AIDS juga

mencoba mengembangkan dan menjaga kehangatan dan rasa percaya dalam hubungan interpersonal (hubungan positif dengan orang lain) dan membentuk lingkungan orang dengan HIV/AIDS, sehingga kebutuhan pribadi (*personal needs*) dengan keinginannya dapat terpenuhi (penguasaan lingkungan).Ketika mempertahankan iaalitas dalam konteks sosial yang lebih besar, ia juga mengembangkan penentuan diri (*Self Determination*)dan kewibawaan (otonomi). Upaya yang paling penting adalah menemukan makna dari tantangan yang telah dilalui dari upaya-upaya yang dilakukan dalam menghadapinya (tujuan hidup).Terakhir, mengembangkan bakat dan kemampuan secara optimal (pertumbuhan pribadi) merupakan yang paling utama dalam kesejahteraan psikologis.

## **2. Dimensi *Psychological Well Being***

*Psychological Well Being* sebagai salah satu kriteria kesehatan mental dirumuskan Ryff (1989) lebih lanjut dalam enam aspek (dimensi), yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan terhadap lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi (Ryff, 1989).

Berikut ini penjelasan dari enam dimensi dalam *Psychological Well Being*:

### **a. Penerimaan Diri (*Self Acceptance*)**

Menurut Ryff (1989) penerimaan diri merupakan ciri sentral dari konsep kesehatan mental dan juga merupakan karakteristik dari orang yang teraktualisasi diri, berfungsi secara optimal dan

matang. Individu yang dapat menerima dirinya sendiri adalah individu yang memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk kualitas baik dan buruk, serta merasa positif tentang kehidupan yang dijalani.

Sebaliknya, individu yang dikatakan tidak dapat menerima dirinya dengan baik adalah individu yang merasa tidak puas dengan dirinya, kecewa dengan apa yang terjadi di masa lalu, merasa bersalah dengan beberapa aspek tertentu dari kualitas pribadi, dan berharap menjadi seseorang yang berbeda dari dirinya yang sekarang (Ryff, 1989).

b. Hubungan Positif Dengan Orang Lain (*Positive Relations With Others*)

Beberapa kualitas yang dihubungkan dengan kemampuan membina hubungan positif dengan orang lain meliputi kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang hangat dan saling percaya, saling mengembangkan pribadi yang satu dengan yang lain, serta mampu menjalin persahabatan yang mendalam. Dimensi ini berkali-kali ditekankan dalam teori-teori yang digunakan dalam menyusun konsep *well being* (Ryff, 1989).

Individu yang memiliki hubungan yang positif dengan sesamanya diharapkan memiliki hubungan yang hangat, memuaskan dan saling percaya dengan orang lain, peduli terhadap kesejahteraan orang lain, mampu berempati, berafeksi dan membina kedekatan,

serta memahami perlunya memberi dan menerima dalam membina hubungan dengan orang lain.

Individu yang tidak memiliki hubungan positif dengan orang lain digambarkan memiliki sedikit hubungan yang dekat dan saling percaya dengan orang lain, sulit untuk bersikap hangat, terbuka, dan peduli terhadap orang lain, terisolasi dan merasa tertekan dalam membina hubungan interpersonal, serta tidak bersedia berkompromi untuk mempertahankan ikatan yang penting dengan orang lain (Ryff, 1989).

a. Otonomi (*Autonomy*)

Dimensi otonomi meliputi kualitas-kualitas seperti penentuan diri (*Self Determination*), kemandirian, pengendalian perilaku dari dalam diri, dan peran locus internal dalam mengevaluasi diri meskipun kondisi eksternal dapat mempengaruhi namun tidak bertindak sebagai penentu akhir dari keputusan yang diambil (Ryff, 1989).

Jahoda (1958) menyatakan bahwa otonomi melibatkan kemampuan dalam mengambik keputusan dan melibatkan dua aspek, yaitu memiliki standart nilai untuk bertingkah laku dan kemampuan untuk bertingkah laku secara mandiri.

Maslow (dalam jahoda, 1958)mengatakan bahwa individu yang otonom adalah individu yang mandiri dan dapat membuat keputusan sendiri, dapat menolak tekanan dari lingkungan untuk berfikir dan

bertingkah laku dengan cara tertentu, mengatur perilakunya dari dalam diri, mengevaluasi diri berdasarkan standar pribadi dan sejauh mana individu mempertahankan rasa hormat pada dirinya. Mencakup kemampuan untuk membedakan antara aspek-aspek yang ingin diterima dan yang tidak ingin diterima. Jadi dalam kehidupan sehari-hari individu yang otonom mampu memutuskan situasi dimana individu akan *konform* atau tidak *konform*, pilihan untuk *konform* pun harus didasari atas pilihannya sendiri yang otentik. Pendapat orang lain dapat dijadikan pertimbangan tetapi keputusan terakhir tetap diputuskan sendiri.

Individu yang dikatakan tidak otonom adalah individu yang memperhatikan pengharapan dan evaluasi orang lain, bergantung pada penilaian orang lain dalam membuat keputusan, dan menyesuaikan diri terhadap tekanan sosial dalam berfikir dan bertingkah laku (Ryff, 1989).

b. Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*)

Beberapa kualitas yang mencakup dalam dimensi ini meliputi kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisinya, berpartisipasi dengan lingkungan di luar dirinya, mengontrol dan memanipulasi lingkungan yang kompleks, serta kemampuan untuk mengambil keuntungan dari kesempatan di lingkungan (Ryff, 1989). Dengan kata lain, dimensi

ini melihat individu dalam menghadapi berbagai kejadian di luar dirinya dan mengaturnya sesuai dengan keadaan dirinya sendiri.

Individu yang mampu menguasai dirinya adalah individu yang memiliki penguasaan dan kompetensi dalam mengatur lingkungannya, dapat mengendalikan situasi eksternal yang kompleks, dapat menggunakan kesempatan dilingkungan secara efektif, serta mampu memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadinya (Ryff, 1989).

Sebaliknya, individu yang tidak memiliki penguasaan terhadap lingkungannya adalah individu yang mengalami kesulitan dalam mengatur urusan sehari-hari, merasa tidak mampu untuk mengubah atau meningkatkan lingkungannya, serta kurang memiliki kendali terhadap dunia eksternalnya (Ryff, 1989).

c. Tujuan Hidup (*Purpose In Life*)

Individu yang dianggap baik dalam dimensi ini adalah individu yang memiliki tujuan dan arah dalam hidup, merasa bahwa kehidupan di masa lalu dan masa sekarang memiliki makna, serta memegang keyakinan yang memberikan tujuan dalam hidup. Sebaliknya, individu yang dikatakan tidak memiliki tujuan hidup ditandai dengan karakteristik sebagai berikut: kurang memahami makna hidup, tidak dapat melihat tujuan dari kehidupan masa lampau, tidak memiliki keyakinan yang dapat memberikan makna dalam hidup (Ryff, 1989).

d. Pertumbuhan pribadi (*Personal Growth*)

Untuk mencapai fungsi psikologis yang optimal, individu perlu memiliki aspek-aspek pertumbuhan pribadi yang baik. Individu yang dianggap baik dalam dimensi pertumbuhan pribadi adalah individu yang mempunyai keinginan untuk terus berkembang, mampu melihat dirinya sebagai sesuatu yang terus bertumbuh dan berkembang, terbuka dalam pengalaman baru, memiliki keinginan untuk merealisasikan potensinya, serta dapat melihat kemajuan dalam diri dan perilakunya dari waktu ke waktu.

Sedangkan, individu yang dinilai kurang baik dalam dimensi pertumbuhan pribadinya merasa bahwa dirinya mengalami stagnasi, kurang merasa berkembang dari waktu ke waktu, merasa bosan dan tidak tertarik dengan kehidupannya, serta merasa tidak mampu untuk membentuk sikap atau perilaku yang baru (Ryff, 1989).

**2. Faktor-faktor Yang Berkaitan Dengan *Psychological Well Being***

a. Demografis

Melalui penelitian yang telah dilakukan oleh Ryff dan Singer (1996 dalam Sari, 2004) menemukan bahwa faktor-faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, budaya dan kelas sosial ekonomi mempengaruhi perkembangan *Psychological Well Being* seseorang.

1) Usia

Ryff dan Singer (1996) menemukan adanya perbedaan *Psychological Well Being* pada tiga kelompok umur, yaitu dewasa

muda, dewasa menengah dan dewasa akhir, khususnya pada dimensi penguasaan lingkungan, dimensi pertumbuhan pribadi, dimensi tujuan hidup dan dimensi otonomi.

Dalam dimensi penguasaan lingkungan terlihat profil meningkat seiring pertumbuhan usia. Semakin bertambah usia seseorang, semakin mengetahui kondisi yang terbaik bagi dirinya. Oleh karenanya, seseorang semakin dapat pula mengatur lingkungannya menjadi yang terbaik sesuai dengan keadaan dirinya (Ryff, 1989).

Dibandingkan individu yang berada dalam kelas dewasa muda, individu yang berada dalam usia dewasa menengah memiliki skor *Psychological Well Being* yang lebih tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan dan dimensi otonomi. Sedangkan seseorang yang berada dalam usia dewasa akhir memiliki skor *Psychological Well Being* yang lebih rendah dalam dimensi keterarahan hidup dan dimensi pertumbuhan pribadi (Ryff, 1989).

## 2) Jenis kelamin

Ditemukan bahwa secara umum tingkat *well being* pada pria dan wanita hampir sama, namun pada wanita lebih tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain. Kelima dimensi lainnya tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pria dan wanita. Tingkat *well being* lebih tinggi baik pada pria maupun

wanita yang berpendidikan dan mempunyai pekerjaan yang baik (Ryff dan Singer, 1998 dalam Papalia, 2002).

### 3) Kelas sosial ekonomi

Adanya pendidikan dan status pekerjaan yang baik memberikan ketahanan dalam menghadapi stres, tantangan dan kesulitan hidup. Sebaliknya, dengan kurangnya pekerjaan dan pendidikan yang baik menimbulkan kerentanan terhadap timbulnya gangguan *Psychological Well Being*.

### 4) Budaya

Ryff dan Singer (1996) menemukan adanya perbedaan *Psychological Well Being* antara budaya barat dan budaya timur. Dimensi yang lebih berorientasi pada diri (seperti dimensi penerimaan diri dan dimensi otonomi) lebih menonjol dalam konteks budaya barat yang lebih bersifat individualistik. Sedangkan dimensi yang berorientasi pada orang lain (seperti hubungan positif dengan orang lain) lebih menonjol dalam budaya timur, yang dikenal lebih kolektif dan saling tergantung.

## b. Kepribadian

Schutte dan Ryff (1997 dalam Ryan dan Deci, 2001) telah melakukan penelitian mengenai hubungan antara 5 tipe kepribadian (*the big five traits*) dengan dimensi-dimensi *psychological well being*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang termasuk dalam kategori *extraversion*, *conscientiousness* dan *low*

*neuroticism* mempunyai skor tinggi pada dimensi penerimaan diri, penguasaan lingkungan dan keterarahan hidup, individu yang termasuk dalam kategori *openness to experience* mempunyai skor tinggi pada dimensi pertumbuhan pribadi; individu yang termasuk dalam kategori *agreeableness* dan *extraversion* mempunyai skor tinggi ada dimensi hubungan positif dengan orang lain dan individu yang termasuk kategori *low neuroticism* mempunyai skor tinggi pada dimensi otonomi.

#### c. Religiusitas

Penelitian Keoning, Kvale dan Ferrel (1998 dalam Papalia, 2002) menunjukkan bahwa individu yang tingkat religiusnya mempunyai sikap yang lebih baik, lebih merasa puas dalam hidup dan hanya sedikit mengalami rasa kesepian. Hal ini didukung oleh penelitian Coke, 1992; Walls dan Zarit, 1991 (dalam Papalia, 2002) yang menunjukkan bahwa individu yang merasa mendapatkan dukungan dari tempat pribadi cenderung mempunyai tingkat *Psychological Well Being* yang tinggi. Para ahli menyimpulkan bahwa religiusitas mempunyai hubungan yang kuat dengan *Psychological Well Being* (Papalia, 2002).

#### d. Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat membantu perkembangan pribadi yang lebih positif maupun memberi support pada individu dalam menghadapi masalah hidup sehari-hari. Ryff (1995 dalam Hoyer,

2003) mengatakan bahwa pada 6 dimensi *Psychological Well Being*, wanita memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dari pada pria. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang penting terhadap *Psychological Well Being* wanita. Pada individu dewasa, semakin tinggi tingkat sosial semakin tinggi pula tingkat *Psychological Well Beingnya*, sebaliknya individu yang tidak mempunyai teman dekat cenderung mempunyai tingkat *Psychological Well Being* yang rendah (Kramer, 1997 dalam Hoyer, 2003).

Faktor-faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, budaya dan kelas sosial ekonomi mempengaruhi perkembangan *Psychological Well Being* seseorang. Namun secara umum variabel-variabel ini hanya berperan sedikit dalam variasi keadaan *well being* seseorang (hanya sekitar 3-24%) dari keseluruhan faktor-faktor yang menentukan keadaan *well being* seseorang. Dan demikian, faktor-faktor demografis ini tidak terlalu signifikan dalam menentukan kesejahteraan psikologis seseorang, karena kembali lagi pada kemampuan individu masing-masing dalam menghadapi permasalahannya.

### **C. Kerangka Teoritik**

*Psychological Well Being* adalah suatu kondisi psikologis yang sehat yang ditandai dengan adanya kemampuan seseorang untuk menerima dirinya apa adanya, mampu membentuk hubungan dengan orang lain, memiliki otonomi, memiliki tujuan hidup, mampu menguasai lingkungan eksternal

serta mampu merealisasikan potensi dirinya (Ryff, 1989). Bila seseorang tidak mencapai kesejahteraan psikologis maka dia tidak akan berfungsi dengan baik dalam masyarakat.

*Psychological Well Being* sebagai salah satu kriteria kesehatan mental dirumuskan Ryff (1989) lebih lanjut dalam enam aspek (dimensi), yaitu penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan terhadap lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi (Ryff, 1989). Menurut Ryff, ia berusaha berpikiran positif tentang dirinya meskipun Orang dengan HIV/AIDS sadar akan keterbatasan-keterbatasan dirinya (penerimaan diri). Orang dengan HIV/AIDS juga mencoba mengembangkan dan menjaga kehangatan dan rasa percaya dalam hubungan interpersonal (hubungan positif dengan orang lain) dan membentuk lingkungan Orang dengan HIV/AIDS, sehingga kebutuhan pribadi (*personal needs*) dengan keinginannya dapat terpenuhi (penguasaan lingkungan). ketika mempertahankan iaalitas dalam konteks sosial yang lebih besar, ia juga mengembangkan *self determination* dan kewibawaan (otonomi). Upaya yang paling penting adalah menemukan makna dari tantangan yang telah dilalui dari upaya-upaya yang dilakukan dalam menghadapinya (tujuan hidup). Terakhir, mengembangkan bakat dan kemampuan secara optimal (pertumbuhan pribadi) merupakan yang paling utama dalam kesejahteraan psikologis.

Dinamika *Psychological Well Being* pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat digambarkan sesuai dengan dimensi-dimensi *Psychological Well Being*.

Pada dimensi penerimaan diri, Menurut Ryff (1989) penerimaan diri merupakan ciri sentral dari konsep kesehatan mental dan juga merupakan karakteristik dari orang yang teraktualisasi diri, berfungsi secara optimal dan matang. Individu yang dapat menerima dirinya sendiri adalah individu yang memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk kualitas baik dan buruk, serta merasa positif tentang kehidupan yang dijalani.

Pada dimensi hubungan positif dengan orang lain, diharapkan individu yang memiliki hubungan yang positif dengan sesamanya, memiliki hubungan yang hangat, memuaskan dan saling percaya dengan orang lain, peduli terhadap kesejahteraan orang lain, mampu berempati, berafeksi dan membina kedekatan, serta memahami perlunya memberi dan menerima dalam membina hubungan dengan orang lain.

Jahoda (1958) menyatakan bahwa otonomi melibatkan kemampuan dalam mengambil keputusan dan melibatkan dua aspek, yaitu memiliki standart nilai untuk bertingkah laku dan kemampuan untuk bertingkah laku secara mandiri. Dalam dimensi otonomi ini, diharapkan individu memiliki kemampuan dalam mengambil keputusan.

Beberapa kualitas yang mencakup dalam dimensi penguasaan lingkungan meliputi kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisinya, berpartisipasi dengan lingkungan di luar dirinya, mengontrol dan memanipulasi lingkungan yang kompleks, serta kemampuan untuk mengambil keuntungan dari kesempatan di

lingkungan (Ryff, 1989). Dengan kata lain, dimensi ini melihat individu dalam menghadapi berbagai kejadian di luar dirinya dan mengaturnya sesuai dengan keadaan dirinya sendiri.

Dimensi tujuan hidup menurut Ryff (1989) menyatakan individu yang dianggap baik dalam dimensi ini adalah individu yang memiliki tujuan dan arah dalam hidup, merasa bahwa kehidupan di masa lalu dan masa sekarang memiliki makna, serta memegang keyakinan yang memberikan tujuan dalam hidup. Sebaliknya, individu yang dikatakan tidak memiliki tujuan hidup ditandai dengan karakteristik sebagai berikut: kurang memahami makna hidup, tidak dapat melihat tujuan dari kehidupan masa lampau, tidak memiliki keyakinan yang dapat memberikan makna dalam hidup.

Untuk mencapai fungsi psikologis yang optimal, individu perlu memiliki aspek-aspek pertumbuhan pribadi yang baik. Individu yang dianggap baik dalam dimensi pertumbuhan pribadi adalah individu yang mempunyai keinginan untuk terus berkembang, mampu melihat dirinya sebagai sesuatu yang terus bertumbuh dan berkembang, terbuka dalam pengalaman baru, memiliki keinginan untuk merealisasikan potensinya, serta dapat melihat kemajuan dalam diri dan perilakunya dari waktu ke waktu.

Berdasarkan uraian kerangka teoritik diatas, peneliti ini berupaya mengungkap *Psychological Well Being* pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai upaya menuju sehat mental dan membantu untuk bangkit dan *survive* dalam menjalani kehidupan selanjutnya.