

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil pengolahan data penelitian dan dilanjutkan dengan pembahasan yang didasarkan pada hasil penelitian dengan menggunakan penjelasan-penjelasan teoritis. Perhitungan statistik yang digunakan adalah *Uji Rank Spearman* antara dua variabel penelitian. Teknik perhitungan statistik yang digunakan adalah dengan bantuan program SPSS 20.

4.1 Data Demografis

4.1.1 Pekerjaan

Ibu Rumah Tangga	Buruh	Wiraswasta (Pedagang & pengusaha)	PNS
3 (12%)	7 (28%)	13 (52%)	2 (8%)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya sebanyak 3 orang atau 12%, memiliki pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga, sebanyak 7 orang atau 28% memiliki pekerjaan sebagai Buruh, selanjutnya sebanyak 13 orang atau 52% memiliki pekerjaan sebagai pedagang dan pengusaha dan sebanyak 2 orang atau 8% memiliki pekerjaan sebagai PNS.

4.1.2 Pendidikan Terakhir

SMA	SMK	D-3	S-1
8 (32%)	7 (28%)	7 (28%)	3 (12%)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya sebanyak 8 orang atau 32%, memiliki pendidikan terakhir SMA, sebanyak 7 orang atau 28% memiliki pendidikan terakhir SMK, selanjutnya sebanyak 7 orang atau 28% memiliki pendidikan terakhir D-3 dan sebanyak 3 orang atau 12% memiliki pendidikan terakhir S-1.

4.2 Hasil dan Pengolahan Data

4.2.1 Hasil Uji korelasi *Spearman* Antara Dukungan Sosial dengan *Psychological Well-Being*

Tabel 4.1

Korelasi Dukungan Sosial dengan *Psychological Well-Being*

Correlations

		Dukungan Sosial	Psychological Well-Being
Spearman's rho	Dukungan Sosial	1.000	.692**
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	25	25
	Psychological Well-Being	.692**	1.000
	Correlation Coefficient		
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	25	25

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan hasil perhitungan nilai korelasi antara dukungan sosial dengan *Psychological Well-Being* pada ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya diperoleh nilai signifikansi $0.000 < 0.05$ sehingga H_0 ditolak H_1 diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *Psychological Well-Being* pada ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya. Besarnya hubungan antara dukungan sosial dengan *Psychological Well-Being* adalah 0.692 menunjukkan hubungan yang kuat. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin positif pemaknaan ODHA terhadap dukungan sosial yang diterima maka semakin tinggi *Psychological Well-being* pada ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis yang diajukan oleh peneliti dapat diterima.

4.2.2 Hasil Data Perhitungan antara Aspek-Aspek Dukungan Sosial dengan *Psychological Well-Being*

Berikut ini hasil perhitungan korelasi *Rank Spearman* antara aspek-aspek dukungan sosial dengan *Psychological Well-Being*.

Tabel 4.1.2
Rekapitulasi Uji Korelasi Aspek-Aspek Dukungan Sosial dengan *Psychological Well-Being*

No.	Variabel	Koefisien Korelasi	Keterangan
1.	Dukungan emosi/penghargaan dengan <i>Psychological</i>	0.698	Terdapat korelasi kuat dan positif antara dukungan emosi/penghargaan dengan

	<i>Well-Being</i>		<i>Psychological Well-Being</i>
2.	Dukungan instrumental dengan <i>Psychological Well-Being</i>	0.649	Terdapat korelasi kuat dan positif antara dukungan instrumental dengan <i>Psychological Well-Being</i>
3.	Dukungan informasi dengan <i>Psychological Well-Being</i>	0.644	Terdapat korelasi kuat dan positif antara dukungan informasi dengan <i>Psychological Well-Being</i>
4.	Dukungan jaringan dengan <i>Psychological Well-Being</i>	0.675	Terdapat korelasi kuat dan positif antara dukungan jaringan dengan <i>Psychological Well-Being</i>

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan korelasi *Rank Spearman* dihasilkan nilai korelasi pada aspek dukungan emosional atau penghargaan dengan *psychological well-being* sebesar 0,698. Pada aspek dukungan instrumen dengan *psychological well-being* diperoleh hasil sebesar 0,649. Pada aspek dukungan informasi dengan *psychological well-being* diperoleh hasil sebesar 0,644 dan pada aspek dukungan jaringan dengan *psychological well-being* diperoleh hasil sebesar 0,675. karena nilai korelasi dari semua aspek positif (+), artinya semakin positif pemaknaan terhadap dukungan sosial yang diterima, maka semakin tinggi *psychological well-being* pada ODHA di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya.

4.2.3 Hasil Perhitungan Aspek-Aspek Dukungan Sosial Pada ODHA di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya.

Berdasarkan hasil perhitungan Dukungan Sosial diperoleh frekuensi jawaban responden berdasarkan kategorinya sebagai berikut :

Tabel 4.1.3
Tabel Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Pada ODHA di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya

VARIABEL	KRITERIA			
	TINGGI		RENDAH	
	F	%	F	%
Dukungan Emosional atau penghargaan	17	68%	8	32%
Dukungan Instrumen	15	60%	10	40%
Dukungan Informasi	13	52%	12	48%
Dukungan Jaringan	16	64%	9	36%

Dari tabel diatas diperoleh hasil bahwa responden yang memaknakan positif dukungan emosional atau penghargaan sebanyak 17 orang atau 68%, dan sebanyak 8 orang atau 32% memaknakan negatif dukungan emosional atau penghargaan. Pada aspek dukungan instrumen sebanyak 15 orang atau 60% memaknakan positif dukungan instrumen ,dan sebanyak 10 orang atau 40% memaknakan negatif dukungan instrumen. Pada aspek dukungan informasi sebanyak 13 orang atau 52% memaknakan positif dukungan informasi, dan sebanyak 12 orang atau 48% memaknakan negatif dukungan informasi. Pada aspek dukungan jaringan sebanyak 16 orang atau 64% memaknakan positif

dukungan jaringan dan sebanyak 9 orang atau 36% memaknakan negatif mendapatkan dukungan jaringan.

4.2.4 Hasil Perhitungan Aspek-Aspek *Psychological Well-Being* Pada ODHA di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya.

Berdasarkan hasil perhitungan *Psychological Well-Being* diperoleh frekuensi jawaban responden berdasarkan kategorinya sebagai berikut.

Tabel 4.1.4
Tabel Distribusi Frekuensi *Psychological Well-Being* Pada ODHA di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya

VARIABEL	KRITERIA			
	TINGGI		RENDAH	
	F	%	F	%
Penerimaan diri (<i>Self Acceptance</i>)	10	40%	15	60%
Hubungan Positif dengan Orang lain (<i>Positive Relation With Others</i>)	18	72%	7	28%
Penguasaan Lingkungan (<i>Environmental Mastery</i>)	16	64%	9	36%
Otonomi (<i>Autonomy</i>)	17	68%	8	32%
Perkembangan Pribadi (<i>Personal Growth</i>)	17	68%	8	32%
Tujuan Hidup (<i>Purpose of Life</i>)	18	72%	7	28%

Dari tabel diatas diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki *positive relation with others* dan ***purpose of life* tinggi** sebanyak 18 orang atau 72%, dan sebanyak 7 orang atau 28% memiliki *positive relation with others* dan *purpose of life* rendah. Pada aspek *self acceptance* sebanyak 10 orang atau 40% memiliki *self acceptance* tinggi, dan sebanyak 15 orang atau 60% memiliki *self acceptance* rendah. Pada aspek *environmental mastery* sebanyak 16 orang atau 64% memiliki *environmental mastery* tinggi dan sebanyak 9 orang atau 36% memiliki *environmental mastery* rendah. Pada aspek *Autonomy* sebanyak 17 orang atau 68% memiliki *autonomy* tinggi dan sebanyak 8 orang atau 32% memiliki *autonomy* rendah. Pada aspek *Personal Growth* sebanyak 17 orang atau 68% memiliki *Personal Growth* tinggi dan sebanyak 8 orang atau 32% memiliki *Personal Growth* rendah.

4.2.5 Hasil Perhitungan Dukungan Sosial dan *Psychological Well-Being* pada ODHA di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil perhitungan kategorisasi dukungan sosial, diperoleh frekuensi jawaban responden berdasarkan kategorinya sebagai berikut.

Tabel 4.1.5

Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial

Dukungan Sosial	F	%
Tinggi	16	64
Rendah	9	36
Total	25	100

Berdasarkan perhitungan kategorisasi, diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki dukungan sosial tinggi sebanyak 16 orang atau 64%, sedangkan responden yang memiliki dukungan sosial rendah sebanyak 9 orang atau 36%.

Berdasarkan hasil perhitungan kategorisasi *Psychological Well-Being*, diperoleh frekuensi jawaban responden berdasarkan kategorinya sebagai berikut.

Tabel 4.1.6
Distribusi Frekuensi Psychological Well-Being

<i>Psychological Well-Being</i>	F	%
Tinggi	17	68
Rendah	8	32
Total	25	100

Berdasarkan perhitungan kategorisasi, diperoleh hasil bahwa responden yang memiliki *Psychological Well-Being* tinggi sebanyak 17 orang atau 68%, sedangkan *Psychological Well-Being* rendah sebanyak 8 orang atau 32%.

4.2.6 Tabulasi Silang Keseluruhan Uji Korelasi Antara Dukungan Sosial dengan *Psychological Well-Being*

Tabel 4.1.7

Tabel Tabulasi Silang Dukungan Sosial dengan *Psychological Well-Being*

Dukungan Sosial	Psychological Well-Being	
	Tinggi	Rendah
Tinggi	16 64%	0 0%
Rendah	1 4%	8 32%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa ODHA wanita yang memaknakan positif dukungan sosial dan memiliki *psychological well-being* tinggi sebanyak 16 orang atau 64%, ODHA wanita yang memaknakan negatif dukungan sosial dan memiliki *psychological well-being* rendah sebanyak 8 orang atau 32%, dan ODHA wanita yang memaknakan negatif dukungan sosial namun memiliki *psychological well-being* tinggi sebanyak 1 orang atau 4%.

4.3 Pembahasan Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan *Psychological Well-Being*

Berdasarkan hasil perhitungan statistik yang telah dilakukan dengan uji statistik koefisien korelasi *Rank Spearman* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya. Berdasarkan hasil perhitungan statistik diperoleh hasil $r_s = 0.692$, yang menurut tabel korelasi Guildford, hasil tersebut termasuk dalam kriteria derajat korelasi yang kuat dan signifikan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being*. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin positif pemaknaan ODHA wanita terhadap dukungan sosial yang diterima maka semakin tinggi *Psychological Well-being* pada ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya.

Penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit yang berdampak pada fisik, psikologis, dan sosial. Implikasi yang berkaitan dengan fisik seperti menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit. Implikasi yang bersifat sosial sangat erat kaitannya dengan stigma masyarakat yang masih menganggap HIV/AIDS sebagai aib terutama pada wanita

sehingga mereka sering mengalami perlakuan diskriminatif. Dalam kehidupan sehari-hari pada dasarnya masyarakat masih banyak yang belum mengetahui karakteristik dan cara penyebaran virus HIV/AIDS sehingga masyarakat menjadi takut jika tertular dari ODHA. Kondisi ini membuat ODHA juga lebih menderita karena mereka dikucilkan oleh lingkungan dan diskriminasi dalam bentuk perhatian, kesehatan, pelayanan dan hal ini dapat mempersulit perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA wanita. Stigma masyarakat yang buruk kepada ODHA wanita erat kaitannya dengan penyebab dari seseorang terkena HIV/AIDS, masyarakat memandang bahwa penyakit tersebut merupakan penyebab dari perilaku menyimpang.

Implikasi psikologis terutama sangat dirasakan, ODHA wanita merasakan seperti menjadi mudah marah atau kesal, hilangnya rasa percaya diri, munculnya rasa frustrasi atau mudah putus asa dalam menjalani kehidupan, serta konflik yang muncul ketika mereka dihadapkan pada keharusan untuk membuka statusnya kepada teman, sahabat, dan anggota keluarga yang lain bahkan masyarakat yang akan membawa resiko dijauhi. Hal tersebut dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* nya. Saat individu menghadapi masalah psikologis serta sosial akibat penyakitnya menyebabkan mereka membutuhkan dukungan dari orang – orang terdekatnya untuk dapat menerima perubahan – perubahan yang terjadi pada dirinya yang berkaitan dengan penyakit HIV/AIDS. Dukungan tersebut adalah dukungan sosial, dalam hal ini yaitu bantuan yang diberikan oleh orang-orang terdekat yang terdiri dari staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA (Orang yang Hidup dengan Penderita AIDS) yaitu suami.

Adanya pemaknaan yang positif terhadap dukungan sosial yang diperoleh oleh para ODHA wanita ini akan menurunkan tingkat stres atau depresi penderita. ODHA wanita yang dihadapkan pada masalah atau kesulitan hidup dan ia mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang terdekatnya berupa tersedianya orang-orang yang dapat memberikan motivasi yang diperlukan ketika sedang dalam kondisi *down*, mendengarkan keluh kesah, memberikan informasi yang dibutuhkan, diajak berdiskusi dan bertukar pikiran maka orang tersebut akan merasa lebih nyaman, merasa diperhatikan sehingga beban psikologis yang terasa berat, jika harus ditanggung sendirian bisa lebih ringan. Demikian halnya apabila dukungan sosial dipersepsikan tidak diperoleh maka beban yang dialami oleh ODHA tersebut akan terasa lebih berat sehingga memunculkan stres dan frustrasi ketika menghadapi masa-masa yang sulit dan berdampak pada *psychological well-beingnya*.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti melihat bahwa dukungan sosial dapat membantu meringankan stres yang dihadapi oleh ODHA wanita, kehadiran orang-orang di lingkungan YAKIN dapat membuat ODHA wanita merasa tidak sendirian dan merasa masih ada orang-orang yang peduli dan memberikan perhatian. Hal ini tentunya dapat mempengaruhi dirinya dalam menampilkan usaha maksimal yang mewakili potensinya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Major, Zubek, Cozareli, dan Richards (1997 dalam Delamater&Mayer, 2004) menyatakan bahwa persepsi seseorang mengenai dukungan positif yang berasal dari orang-orang terdekatnya berkaitan dengan kesejahteraan (*well-being*) yang lebih baik. Sehingga walaupun statusnya sebagai ODHA, tetapi mereka mampu merasa nyaman, damai dan bahagia sehingga mampu mengoptimalkan

kemampuan dan menggunakan potensi yang dimiliki untuk dapat berfungsi secara positif di lingkungan atau dengan kata lain mampu mencapai *psychological well-being* yang tinggi.

Hal ini diperkuat juga oleh hasil wawancara kepada ODHA wanita yang mengatakan bahwa mereka merasa adanya dukungan baik dari staf, konselor, sesama ODHA lainnya maupun dari OHIDA. ODHA wanita yang memaknakan positif dukungan sosial yang diterimanya merasa bahwa dirinya mendapatkan kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterimanya dari orang-orang terdekatnya, dukungan yang dirasakan seperti misalnya staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA mampu menerima kondisi ODHA, selalu memberikan motivasi kepada ODHA secara terus menerus, memberikan penilaian positif ketika mereka memutuskan untuk mengikuti terapi dan menjalani pola hidup sehat. Orang-orang terdekat juga menunjukkan perasaan empati ketika ODHA menghadapi masalah fisik maupun psikis, dan selalu memperhatikan kesehatan ODHA, mereka juga akan memberikan biaya pengobatan kepada ODHA dan akan selalu bersedia mengantar ODHA untuk rutin melakukan terapi ARV atau sekedar memeriksakan kondisi kesehatannya ke rumah sakit, tidak hanya itu mereka juga mencarikan informasi mengenai berbagai macam pengobatan mulai dari pengobatan tradisional hingga berbagai terapi yang dapat dilakukan yaitu dengan konsultasi kepada dokter, mencari informasi pengobatan di internet, serta dengan banyak membaca buku. Staf, konselor, sesama ODHA menganggap ODHA wanita sebagai bagian dari kelompok dan melibatkan ODHA wanita dalam aktivitas sehari-hari, maupun kegiatan-kegiatan seperti penanggulangan dan penyuluhan HIV/AIDS.

Dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekatnya membuat ODHA wanita merasa ada orang-orang yang mampu menerimanya, memperhatikannya ketika ia membutuhkan seseorang untuk menceritakan masalah, dan merasa adanya orang-orang yang akan menemani di masa-masa sulit membuatnya menjadi merasa tenang, tidak stres, dan khawatir seperti dulu sebelum mendapatkan dukungan, karena ia menyadari bahwa ada orang-orang yang dapat diandalkan untuk menolongnya ketika kondisi kesehatannya menurun, Para ODHA wanita merasa diterima dan memiliki teman senasib dengan dirinya yang mengidap HIV/AIDS. Sebagian besar ODHA wanita merasa memiliki teman yang bisa diajak berbicara mengenai berbagai masalah yang dihadapi, seperti masalah ketika kesehatan fisiknya semakin menurun, masalah keluarga, keluhan-keluhan yang dirasakan, dan sebagainya, dengan adanya pertemuan rutin dapat memotivasi mereka untuk hidup lebih mandiri tanpa bergantung kepada siapapun, sehingga mereka berupaya untuk memperbaiki diri, memaknakan hidup menjadi lebih berarti dan menjalani hidup dengan baik sehingga dukungan sosial yang dihayati secara positif dapat meningkatkan *psychological well-being* pada seseorang. ODHA wanita yang memiliki *psychological well-being* yang tinggi dapat dilihat bahwa ODHA wanita tersebut mampu menerima kondisinya saat ini sebagai ODHA, mampu menjalin hubungan yang positif dengan orang lain, mampu menguasai lingkungan dalam arti memodifikasi lingkungan agar sesuai dengan kebutuhannya, mandiri, memiliki perkembangan pribadi dan tujuan hidup. Sehingga hal tersebut menunjukkan adanya keterkaitan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* yang berarti semakin positif pemaknaan ODHA

wanita terhadap dukungan sosial maka semakin tinggi *psychological well-being* nya.

Hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* juga sejalan dengan konsep *buffering effect*, dimana konsep *buffering effect* ini menjelaskan bahwa dukungan sosial berkorelasi dengan masalah stres, depresi dan kesehatan mental manusia. Dengan kata lain dukungan sosial dapat menekan kemungkinan depresi pada individu. Dalam kaitannya dengan kesehatan fisik dan psikologis manusia, dukungan sosial berfungsi untuk mencegah timbulnya efek negatif dari peristiwa menekan bagi individu. Rendahnya ketegangan emosional menunjukkan bahwa kecemasan individu dalam menghadapi masalah pun rendah dan dapat dikendalikan sehingga tidak mengganggu fungsi dari fisik dan psikis seseorang sehingga seseorang mampu mengoptimalkan potensi yang dimilikinya.(Scholten, 2006).

Dalam permasalahan ini konsep *buffering effect* bekerja dengan cara memodifikasi respon individu terhadap *stressor* setelah mereka menilai bahwa situasi yang mereka hadapi adalah situasi yang penuh stres. Sehingga ODHA wanita yang memaknakan positif dukungan sosial akan merasa memiliki seseorang yang dapat memberikan solusi, meyakinkannya bahwa masalah yang dihadapi bukanlah sesuatu yang sangat berat dan memberi semangat untuk melihat “sisi baik” atau melihat “keuntungan yang dimiliki”. ODHA wanita yang memaknakan kurang mendapatkan dukungan tidaklah mendapatkan keuntungan seperti di atas, sehingga efek negatif dari stres akan lebih mempengaruhi mereka dibandingkan dengan mereka yang mendapatkan dukungan.

Dalam penelitian ini terdapat 4 aspek dari dukungan sosial yang dikorelasikan dengan *Psychological Well-Being* yaitu dukungan emosional atau penghargaan, dukungan instrumen, dukungan informasi dan dukungan jaringan.

4.2.1 Hubungan antara dukungan emosional atau penghargaan dengan *psychological well-being*

Dari perhitungan statistik, dukungan emosional atau penghargaan memiliki korelasi paling tinggi dengan *psychological well-being* yaitu $rs = 0,698$. Ini juga berarti bahwa semakin positif pemaknaan ODHA wanita terhadap dukungan emosional/penghargaan baik dari staf, konselor, sesama ODHA, maupun OHIDA maka akan semakin tinggi *psychological well-being* ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya. Hal ini sejalan dengan dukungan emosional atau penghargaan memiliki perolehan persentase yang paling tinggi dibandingkan dengan aspek yang lainnya yaitu sebanyak 68%. Hal ini menunjukkan pemaknaan ODHA wanita terhadap dukungan emosional atau penghargaan seperti adanya rasa empati, perhatian serta penghargaan positif dan persetujuan terhadap pendapat ODHA memiliki hubungan yang kuat dengan perkembangan *psychological well-being*.

Diketahui bahwa dukungan emosional atau penghargaan yang didapatkan berupa adanya ungkapan empati, perhatian, penghargaan positif dan persetujuan terhadap pendapat ODHA, dengan adanya pemberian perhatian yang diterima ODHA dari orang-orang terdekatnya seperti peduli ketika kondisi ODHA sedang menurun, mendampingi saat ODHA membutuhkan teman, adanya penghargaan positif dengan memperlakukan ODHA sama dengan ODHA lainnya serta dengan

adanya rasa empati dari staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA yang tinggi ketika mereka menceritakan masalahnya membuat ODHA wanita merasa nyaman, tenang, merasa dimiliki dan dicintai ketika dia mengalami stres, membuat mereka tetap merasakan bahagia, puas, serta menerima dirinya sebagai ODHA dan membuat *Psychological Well-being* mereka menjadi tinggi.

Adanya dukungan emosional yang diberikan oleh orang – orang di lingkungan dapat mendorong turunnya ketegangan emosional yang dialami oleh individu yang mengalami permasalahan (House dalam Smet, 1994). Rendahnya ketegangan emosional menunjukkan bahwa kecemasan individu dalam menghadapi masalah pun rendah dan dapat dikendalikan sehingga tidak mengganggu fungsi dari fisik dan psikis seseorang (Scholten, 2006).

Sebagian besar ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya memaknakan positif dukungan emosional atau penghargaan dari staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA, adapun mereka yang memaknakan negatif dukungan emosional atau penghargaan, mereka memperlihatkan ketidakmampuan mereka dalam menurunkan ketegangan emosional dalam menghadapi permasalahannya dan menimbulkan adanya kecemasan. Dengan adanya perhatian, empati dan penghargaan positif membuat orang yang menghadapi masalah menjadi mampu untuk menghadapi masalahnya dengan baik serta dapat membina relasi yang hangat dengan orang lain dan membuat mereka menjadi memiliki teman untuk berbagi dalam menghadapi masalahnya (Ryff, 1989).

4.2.2 Hubungan antara dukungan instrumen dengan *psychological well-being*

Dari perhitungan statistik, dukungan instrumental memiliki korelasi dengan *psychological well-being* sebesar $rs = 0.649$. Hal ini menunjukkan dukungan instrumen memiliki hubungan positif yang kuat dengan variabel *psychological well-being* yang artinya semakin positif pemaknaan ODHA wanita terhadap dukungan sosial berupa dukungan instrumen, maka semakin tinggi *psychological well-being* pada ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya.

Dukungan instrumen yaitu berupa bantuan yang diberikan baik berupa jasa atau waktu dan bantuan berupa uang atau barang yang dibutuhkan (Sarafino, 2011). Diketahui bahwa dukungan instrumen yang didapatkan ODHA dari staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA yaitu berupa bantuan finansial, waktu dan tenaga, maupun barang-barang sehingga bantuan bisa secara langsung mengatasi dan membantu masalah ODHA. ODHA wanita mempersepsikan dukungan ini membantu ketika mereka membutuhkan bantuan seperti, biaya pengobatan, penyediaan obat ARV yang sangat berperan dalam kesehatan tubuhnya untuk “mengistirahatkan” virus dalam tubuhnya untuk tidak berkembang lebih cepat atau menemani ODHA untuk cek kesehatan atau berobat ke Rumah Sakit.

Dalam hal ini sebagian besar ODHA wanita memaknakan positif dukungan instrumen dari staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA bantuan tersebut membuat ODHA merasa tenang karena mereka merasa orang-orang terdekat akan membantu memberikan biaya pengobatan ketika membutuhkannya, termasuk menyediakan barang-barang yang dibutuhkan, kemudian ODHA merasa bahwa staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA akan bersedia meluangkan waktu

untuk mengantarkan mereka berobat atau sekedar mengecek kesehatannya ke Rumah Sakit. ODHA yang memaknakan positif dukungan instrumen juga merasakan jika orang-orang terdekatnya tidak akan membiarkannya ketika sakit dan akan selalu bersedia membantunya dalam melakukan aktivitas yang tidak bisa dilakukan ketika kondisi kesehatannya menurun. Sehingga mereka merasa bahwa orang-orang terdekatnya dapat diandalkan ketika mereka mendapatkan kesulitan.

Adanya dukungan instrumen membuat ODHA merasa dirinya mendapat fasilitas yang memadai dari orang-orang disekitarnya. Hal tersebut dapat mempermudah ODHA mencapai tujuan untuk menjaga kesehatannya seperti menjalani suatu pengobatan. Pemberian bantuan berupa adanya bantuan langsung membuat ODHA merasa tidak khawatir akan kekurangan biaya karena ODHA merasa akan mendapatkan bantuan berkaitan dengan biaya pengobatan dan biaya untuk membeli obat-obatan, selain itu ketika kondisinya menurun mereka merasa tenang karena masih ada orang-orang yang peduli dan memperhatikan kebutuhan mereka sehingga mereka merasa di perhatikan dan disayangi dan terciptanya hubungan interpersonal secara emosional dan adanya kepercayaan satu sama lain. (Ryff, 1989).

4.2.3 Hubungan antara dukungan informasi dengan *psychological well-being*

Dukungan informasi memiliki korelasi dengan *psychological well-being*, yaitu sebesar $r_s = 0,644$. Hal ini menunjukkan dukungan informasi memiliki hubungan positif yang kuat dengan *psychological well-being*. Ini artinya semakin positif pemaknaan terhadap dukungan informasi maka semakin tinggi *Psychological Well-being* pada ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya.

Diketahui dukungan informasi yang diterima oleh ODHA di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya adalah berupa pemberian informasi serta adanya saran atau nasihat yang diterima oleh ODHA dari staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA, dalam hal ini informasi yang diberikan berkaitan dengan aturan obat yang jelas, serta pengetahuan lengkap tentang berbagai macam pengobatan yang dapat dilakukan ataupun mengenai penyakit HIV/AIDS itu sendiri. Saran dan nasihat tersebut dalam hal ini berupa masukan mengenai apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan berkaitan dengan kondisi kesehatan ODHA, ODHA wanita yang memaknakan positif dukungan informasi merasa ketika melakukan kesalahan orang-orang terdekatnya akan memberikan nasihat untuk menjadi lebih baik membuat mereka menjadi lebih mengetahui bagaimana mereka harus bertindak dan menentukan sebuah keputusan. Dukungan informasi yang dirasakan oleh ODHA wanita ini juga membuat mereka merasa diperdulikan, dan diperhatikan. ODHA wanita merasa nasehat dan saran yang diberikan oleh orang lain menunjukkan bahwa orang-orang mengharapkan mereka menjadi lebih baik dari sebelumnya sehingga timbul keinginan ODHA untuk dapat mengatur prilakunya menjadi lebih baik. Dukungan informatif yang tepat dan dapat dipercaya dari orang – orang terdekat dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi masalahnya dengan penilaian yang positif (Scholten, 2006).

Adanya pemberian nasihat dari staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA juga membuat mereka menjadi lebih nyaman dalam menyelesaikan masalahnya, dapat membuat mereka menjadi lebih mengetahui bagaimana mereka harus menjadi lebih baik lagi dalam menyelesaikan masalah.

Dukungan informasi berupa pemberian informasi, nasihat dan saran dapat membentuk dimensi kemandirian berupa kemampuan, melakukan dan mengarahkan perilaku secara sadar dan mempertimbangkan yang mana yang negatif dan positifnya sehingga memutuskan dengan tegas dan penuh keyakinan diri. Individu yang mampu melakukan aktualisasi diri dan berfungsi penuh memiliki keyakinan dan kemandirian, sehingga dapat mencapai prestasi dengan memuaskan serta dapat mengembangkan potensi yang dimiliki, untuk tumbuh dan terus berkembang sebagai seorang yang berkualitas (Ryff,1989).

ODHA wanita yang memaknakan negatif dukungan informasi, kurang dapat menerima adanya perubahan – perubahan, kurang mampu mengembangkan diri dengan adanya perubahan baik fisik maupun psikis. Dukungan informatif mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan membantu individu untuk mengenali dan mengatasi masalah yang dapat membuatnya stres dengan lebih mudah. (Sarafino, 2002).

4.2.4 Hubungan antara dukungan jaringan dengan *psychological well-being*

Dukungan jaringan memiliki korelasi dengan *psychological well-being*, yaitu sebesar $rs = 0,675$. Hal ini menunjukkan dukungan jaringan memiliki hubungan yang kuat dan positif dengan variabel *psychological well-being*. Artinya semakin positif pemaknaan dukungan jaringan maka semakin tinggi *Psychological well-being* ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya.

Dukungan jaringan yang didapatkan dari staf, konselor sesama ODHA dan OHIDA berupa menganggap ODHA bagian dari kelompok dan melibatkan ODHA dalam aktivitas sehari-hari, dalam hal ini ODHA wanita yang

memaknakan secara positif dukungan jaringan merasa memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk mengembangkan minat, perhatian serta melakukan kegiatan secara bersamaan, sumber dukungan semacam ini menimbulkan perasaan aman, nyaman serta rasa memiliki dan dimiliki, sehingga dapat membuat individu lebih tegar dalam menghadapi stigma negatif dari masyarakat. Dukungan jaringan sosial mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan melindunginya dari efek negatif yang timbul dari tekanan-tekanan yang dialaminya (Sarafino, 2002). Pada dukungan jaringan juga individu akan merasa mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan keahliannya sehingga individu dapat mengaktualisasikan diri di lingkungannya. (Weiss, 2002).

Sebagian besar ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya memaknakan positif dukungan jaringan dari orang-orang terdekatnya, adapun mereka yang memaknakan negatif dukungan jaringan, mereka merasa sendirian dalam menghadapi berbagai masalah yang dihadapinya, dan merasa tidak ada kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan secara bersamaan.

Adanya dukungan jaringan akan membantu individu mengurangi stres yang dialami dengan cara memenuhi kebutuhan akan persahabatan dan kontak sosial dengan orang lain. Hal tersebut akan membantu individu mengalihkan perhatiannya dari kekhawatiran terhadap masalah yang dihadapinya dengan meningkatkan suasana hati yang positif. (Sarafino, 2006). Dengan adanya dukungan jaringan membuat ODHA lebih aktif berpartisipasi dan melibatkan dirinya dalam kegiatan yang positif seperti sosialisasi pencegahan HIV/AIDS di

lingkungan sekitarnya sehingga membuat ODHA lebih bersemangat dan merasa hidupnya bermakna.

4.3 Pembahasan Tabulasi Silang antara Dukungan Sosial dengan *Psychological Well-Being*

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel antara dukungan sosial dengan *psychological well-being*, dapat dilihat pada tabel 4.1.7. hasilnya menunjukkan bahwa ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya yang memaknakan positif dukungan sosial yang diberikan dan memiliki *psychological well-being* tinggi sebanyak 16 orang atau 64%, artinya ODHA merasakan bahwa ada orang yang dapat diandalkan ketika ODHA membutuhkan bantuan.

ODHA wanita yang memaknakan negatif dukungan sosial dan memiliki *psychological well-being* rendah sebanyak 8 orang atau 32%, ODHA wanita yang memaknakan negatif terhadap dukungan sosial yang diberikan merasakan dukungan tersebut kurang mendukung dirinya, orang-orang tidak dapat diandalkan ketika ODHA membutuhkan bantuan atau perhatian, dan terdapat ODHA wanita yang memaknakan negatif dukungan sosial, namun memiliki *psychological well-being* tinggi sebanyak 1 orang atau 4%.

Berdasarkan data dari hasil tabel tabulasi silang tersebut dapat dilihat bahwa ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya sebagian besar yaitu sebanyak 16 orang memaknakan positif dukungan sosial yang diberikan dan menunjukkan *psychological well-being* yang tinggi, namun terdapat data sebanyak 1 orang atau 4% yang menunjukkan bahwa ODHA wanita memaknakan negatif

dukungan sosial yang diterima, tetapi ODHA wanita tersebut menunjukkan *psychological well-being* yang tinggi.

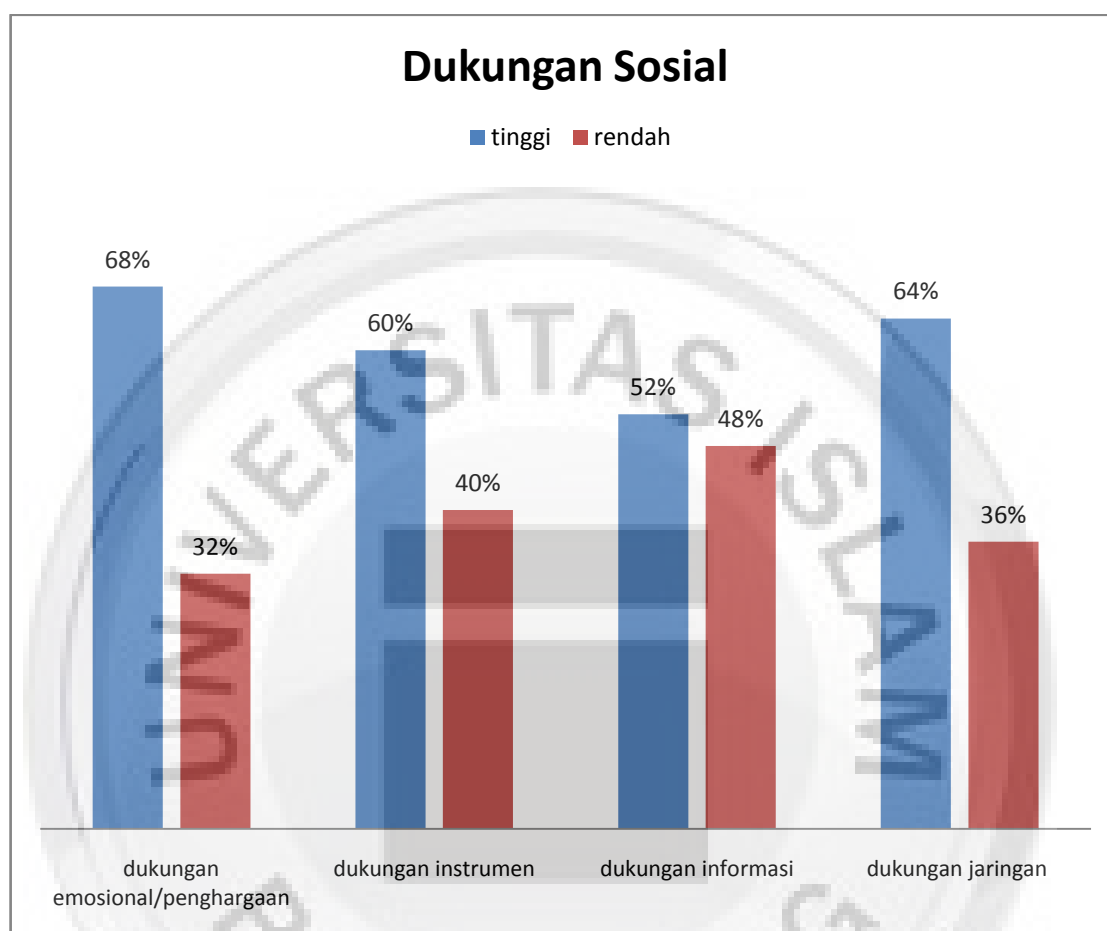
Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang memiliki hubungan dengan *psychological well-being* selain faktor dukungan sosial. Berdasarkan hasil wawancara, subjek menghayati kurang mendapatkan perhatian, kasih sayang, empati dan bantuan langsung dari staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA tetapi subjek masih bisa mendapatkannya dari teman dan kerabatnya, subjek merasa masih memiliki orang-orang yang dapat menerima apa adanya, mau mendengarkan segala macam permasalahan yang berkaitan dengan kesehatannya maupun keluarganya, memberikan saran atau nasehat ketika menghadapi suatu masalah, serta selalu bersedia membantunya. Hal ini juga dikarenakan subjek aktif mengikuti kegiatan organisasi dan aktif mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian dan pesantren, subjek merasa dengan statusnya sebagai ODHA membuat dia lebih mendekatkan diri dengan Allah S.W.T, subjek merasa penyakit HIV/AIDS merupakan teguran dan bentuk kasih sayang subjek merasa bersyukur masih diberikan kesempatan untuk memperbaiki kesalahan yang pernah dilakukan, sehingga meskipun dukungan dari orang-orang terdekat dirasakan rendah, subjek tetap memiliki *psychological well-being* yang tinggi.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ellison (1991) yang mengungkapkan bahwa individu dengan religiusitas yang kuat menunjukkan tingkat *Psychological Well-being* yang lebih tinggi sehingga meskipun kurangnya dukungan dari orang-orang terdekatnya, subjek tetap memiliki kemampuan untuk mandiri, menjalin hubungan positif dengan orang lain, mampu memanfaatkan kegiatan yang ada di lingkungan yang membuat *psychological well-being* nya menjadi tinggi

4.4 Pembahasan Dukungan Sosial dan *Psychological Well-Being* Keseluruhan

4.4.1 Pembahasan Aspek Dukungan Sosial

Diagram 4.1



Dari diagram diatas terlihat bahwa dukungan emosional atau penghargaan merupakan dukungan yang paling tinggi yaitu sebanyak 68%, hal ini menunjukkan sebagian besar ODHA wanita memaknakan positif dukungan emosional atau penghargaan seperti perhatian, empati, serta penghargaan positif dan persetujuan terhadap pendapat ODHA dirasakan paling banyak oleh ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya. ODHA wanita yang memaknakan positif dukungan emosional atau penghargaan merasakan adanya ungkapan perasaan empati dari staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA ketika menghadapi

masalah fisik maupun psikis, mereka juga mendapatkan perhatian, rasa aman dan rasa dicintai, merasa orang-orang terdekatnya memperlakukan ODHA wanita sama satu dengan yang lainnya. ODHA wanita juga merasa orang-orang terdekatnya juga akan mendukung masing-masing ODHA untuk mencapai cita-cita yang diinginkan, selalu memberi motivasi dengan mengingatkan ODHA untuk tetap bersyukur karena masih diberikan kesempatan untuk menjalani hidup dan masih mempunyai harapan untuk dapat melanjutkan hidup yang lebih baik.

Adanya dukungan emosional atau penghargaan yang diberikan oleh orang – orang terdekatnya berupa empati, perhatian dan kasih sayang serta adanya kepedulian dapat mendorong turunnya ketegangan emosional yang dialami oleh ODHA yang mengalami permasalahan, rendahnya ketegangan emosional menunjukkan bahwa kecemasan individu dalam menghadapi masalah pun rendah dan dapat dikendalikan sehingga tidak mengganggu fungsi dari fisik dan psikis seseorang (Scholten, 2006).

ODHA wanita yang memaknakan negatif dukungan emosional atau penghargaan sebanyak 32%, mereka merasa staf, konselor sesama ODHA dan OHIDA kurang memperhatikan dan kurang peduli terhadap keadaannya, mereka juga merasa orang-orang terdekatnya juga sering memberikan perlakuan yang berbeda seperti tidak mendengarkan pendapat ODHA wanita ketika sedang berdiskusi.

Pada dukungan instrumen sebanyak 60% ODHA wanita memaknakan positif dukungan instrumen. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ODHA wanita memaknakan positif dukungan instrumen yang diterima dari staf , konselor, sesama ODHA dan OHIDA. ODHA yang memaknakan positif

dukungan instrumen yang diterima, mereka merasakan akan adanya bantuan langsung baik materi maupun pelayanan dari orang-orang terdekatnya ketika mereka membutuhkannya seperti memberi biaya untuk hidup, biaya transportasi untuk layanan akses kesehatan, biaya pengobatan dan juga ODHA wanita merasa jika orang-orang terdekatnya akan selalu bersedia mengantar ODHA untuk rutin melakukan terapi ARV atau sekedar memeriksakan kondisi kesehatannya ke Rumah Sakit. Adanya dukungan instrumen dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalah yang berhubungan dengan materi, diperlukan terutama dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.

ODHA wanita yang memaknakan negatif dukungan instrumen sebanyak 40%, ODHA wanita yang memaknakan negatif dukungan instrumen merasa bahwa mereka kurang merasakan adanya bantuan langsung baik materi maupun jasa ketika mereka membutuhkannya seperti memberi biaya untuk hidup, biaya pengobatan, biaya transportasi untuk akses layanan kesehatan dan merasa tidak akan ada kesediaan dari orang-orang terdekatnya untuk mengantar ODHA rutin melakukan terapi ARV atau sekedar memeriksakan kondisi kesehatannya ke rumah sakit. Sehingga mereka sering merasa khawatir kekurangan biaya atau khawatir dengan kondisi kesehatannya yang semakin menurun karena merasa tidak ada orang yang mau memberikan bantuan atau orang yang dapat diandalkan.

Dukungan informasi merupakan yang dirasakan paling rendah oleh ODHA wanita. Hal ini menunjukkan sebagian besar ODHA wanita yaitu sebanyak 52% memaknakan negatif dukungan informasi berupa penyediaan informasi, saran atau petunjuk, nasihat, mengenai pemecahan yang memungkinkan tentang suatu masalah. ODHA wanita yang memaknakan negatif terhadap dukungan informasi

merasa jika staf, konselor sesama ODHA dan OHIDA kurang memberikan berbagai informasi baik yang berkaitan dengan kesehatannya maupun pengobatannya. Mereka juga merasa tidak diberikan saran maupun petunjuk ketika ODHA menghadapi permasalahan. Dukungan informatif mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis individu dengan membantu individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. (Sarafino, 2002).

ODHA wanita yang memaknakan positif dukungan informasi sebanyak 48%, mereka merasa adanya orang-orang terdekatnya yang akan mencari informasi mengenai berbagai macam pengobatan mulai dari pengobatan tradisional hingga berbagai terapi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara bertanya kepada dokter, mencari informasi pengobatan di internet, serta dengan banyak membaca buku, selain itu informasi yang diberikan berkaitan dengan aturan obat yang jelas seperti obat yang harus diminum 12 jam sekali dan 24 jam sekali. ODHA wanita juga merasa jika orang-orang terdekatnya akan memberikan saran dan arahan kepada ODHA mengenai pemecahan yang memungkinkan ketika menghadapi suatu permasalahan, sehingga dengan adanya saran dan arahan ODHA wanita dapat mengetahui apa yang harus dilakukan dan tidak boleh dilakukan berkaitan dengan kondisi kesehatannya.

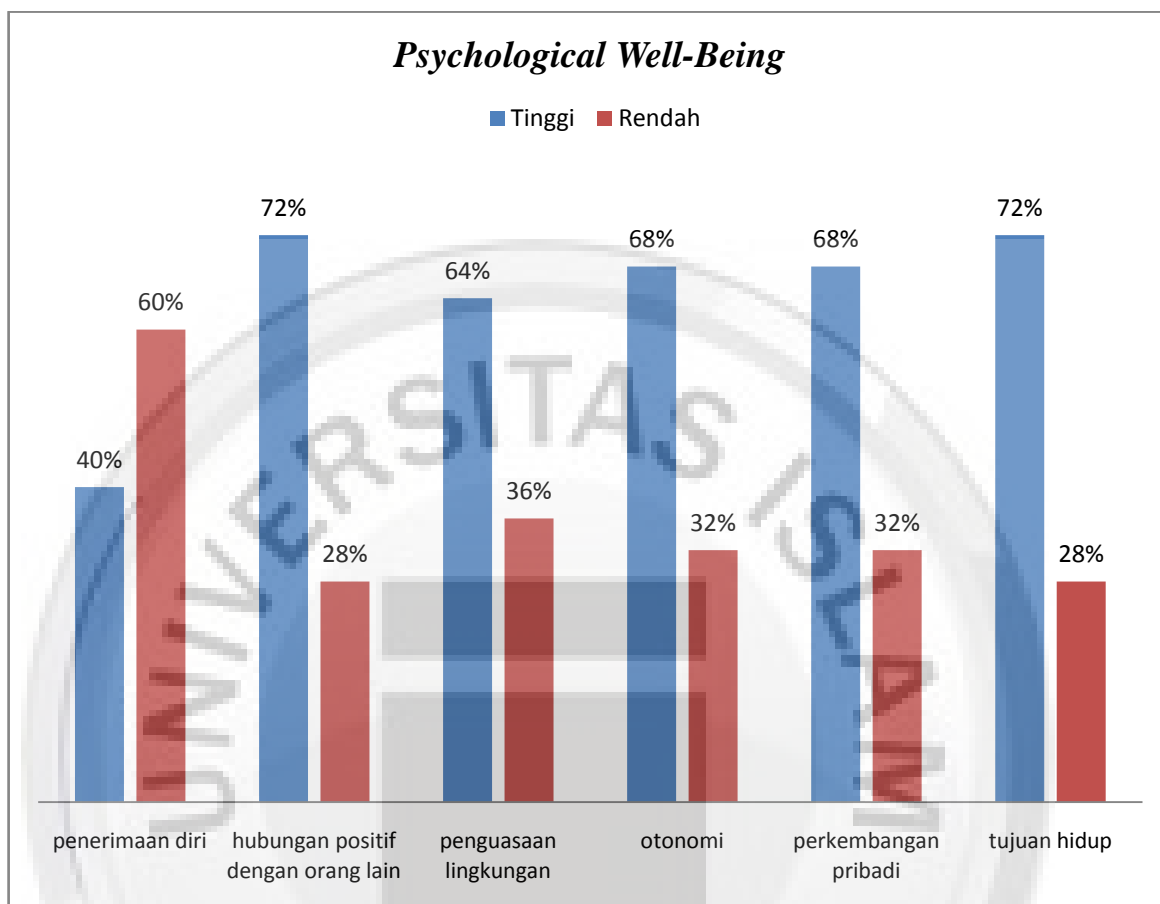
Pada aspek dukungan jaringan sebanyak 64% ODHA wanita memaknakan positif dukungan jaringan dari staf konselor sesama ODHA dan OHIDA. ODHA yang memaknakan positif dukungan jaringan merasakan adanya kebersamaan dengan adanya orang-orang terdekatnya yang akan selalu mengikutsertakan atau melibatkan ODHA dalam aktivitas sosial dan kegiatan sehari-hari dalam kelompok. ODHA wanita merasa orang-orang terdekatnya akan meluangkan

waktu dan menjalankan hobi bersama seperti futsal, voli atau badminton yang biasanya rutin dilakukan setiap satu minggu sekali. Selain itu ODHA wanita merasa orang-orang terdekat mengizinkan mereka untuk tetap bekerja seperti biasa ketika kondisinya stabil, tidak hanya itu ODHA juga merasa OHIDA(Suami) tetap memberikan kesempatan kepada ODHA wanita untuk menjalankan perannya dalam keluarga, seperti istri yang merupakan ibu rumah tangga yang masih mempunyai tanggung jawab terhadap suami dan anaknya. Dengan adanya dukungan jaringan mereka merasa lebih tegar menghadapi stigma negatif dari masyarakat. Adanya dukungan jaringan akan membantu individu mengurangi stres yang dialami dengan cara memenuhi kebutuhan akan persahabatan dan kontak sosial dengan orang lain. Hal tersebut akan membantu individu mengalihkan perhatiannya dari kekhawatiran terhadap masalah yang dihadapinya dengan meningkatkan suasana hati yang positif. (Sarafino, 2006).

ODHA wanita yang memaknakan negatif dukungan jaringan yaitu sebanyak 36%, mereka merasa jarang dilibatkan dalam kegiatan sosial, atau kegiatan sehari-hari sehingga merasa bahwa dirinya bukan bagian dari suatu kelompok. Hal tersebut membuat ODHA wanita merasa sendirian dalam menghadapi penyakit yang dideritanya maupun menghadapi stigma negatif dari masyarakat. Selain itu merasa merasa jika orang-orang terdekat akan membatasi ODHA wanita untuk tidak terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat seperti organisasi karang taruna.

4.4.2 Pembahasan Dimensi *Psychological Well-Being*

Diagram 4.2



Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa dimensi hubungan positif dengan orang lain merupakan dimensi paling tinggi dibandingkan dimensi lain yaitu sebanyak 72% ODHA wanita memiliki dimensi hubungan positif dengan orang lain yang tinggi, mereka memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, menunjukkan afeksi dan intimasi, serta memahami prinsip memberi dan menerima dalam hubungan antar pribadi (Ryff,1995).

Dalam dimensi ini sebanyak 72% ODHA wanita mampu menjalin relasi yang baik, ODHA wanita dapat saling mempercayai satu sama lain, saling memberikan perhatian antara ODHA dan orang-orang terdekatnya seperti keluarga, teman dan sesama ODHA lainnya, mereka menikmati obrolan dengan

orang lain sekalipun membicarakan mengenai permasalahan yang dihadapi atau yang berkaitan dengan HIV/AIDS. ODHA wanita yang memiliki dimensi hubungan positif dengan orang lain yang tinggi juga menunjukkan adanya perasaan saling peduli dengan teman yang ditunjukkan dengan selalu bersedia menjadi pendengar yang baik ketika orang-orang disekitarnya bercerita mengenai permasalahannya, saling merasakan apa yang dirasakan masing-masing dan bersedia menolong teman yang mengalami kesulitan, baik bantuan finansial maupun jasa seperti membantu biaya perawatan ketika temannya sedang sakit, atau mengantar teman sesama ODHA melakukan pengobatan ke Rumah Sakit.

ODHA wanita yang memiliki dimensi hubungan positif dengan orang lain yang rendah sebanyak 28% , dapat dilihat mereka yang asalnya terkenal ramah dan suka bersosialisasi, setelah mengidap HIV/AIDS mereka menunjukkan sikap menarik diri dari lingkungan, selain itu juga mereka menunjukkan sikap yang tertutup pada sesama ODHA, kurang berempati terhadap masalah-masalah yang dihadapi oleh sesama ODHA, sulit terbuka ketika berbicara dengan orang lain baik mengenai permasalahan yang dihadapinya atau bahkan mengenai status HIV nya, kesulitan membina hubungan yang akrab, membuat ODHA wanita sering merasa kesepian karena tidak memiliki teman untuk berbagi. Individu dengan dimensi hubungan positif yang rendah hanya mempunyai sedikit hubungan dengan orang lain, sulit untuk bersikap hangat, terbuka dan memperhatikan orang lain, terisolasi dan frustrasi dalam hubungan interpersonal dan enggan mempunyai ikatan dengan orang lain (Ryff,1995).

Tujuan hidup merupakan dimensi yang paling tinggi selain hubungan positif dengan orang lain, yaitu sebanyak 72% ODHA wanita memiliki tujuan hidup yang tinggi. ODHA wanita yang memiliki dimensi tujuan hidup yang tinggi memiliki tujuan hidup yang jelas dan memiliki keterarahan dalam hidup. ODHA wanita memiliki perasaan bahwa kehidupan saat ini dan masa lalu mempunyai arti, ODHA wanita juga mempunyai target yang ingin dicapai dalam hidup yaitu adalah menjadi orang lebih baik ke depannya dan bermanfaat minimal untuk sesama ODHA, walaupun dengan statusnya sebagai ODHA mereka merasa hidupnya bermakna. Selain itu juga ODHA memiliki keterarahan dalam meraih masa depan, sebagian besar ODHA wanita yang masih bekerja mencoba belajar keterampilan lain dengan tujuan untuk membuka usaha sampingan, sehingga jika nanti mereka berhenti dari pekerjaan mereka masih mempunyai pekerjaan. Adapun keterampilan yang dipelajari contohnya belajar menjahit atau belajar menganyam. selain membuat rencana untuk masa depan mereka juga berusaha mewujudkan rencana-rencana yang telah dibuat. Dimensi ini menggambarkan kesehatan mental, dikarenakan kesehatan mental tidak lepas dari keyakinan yang dimiliki oleh seorang individu mengenai tujuan dan makna kehidupan (Ryff, 1995).

ODHA wanita yang memiliki dimensi tujuan hidup rendah sebanyak 28%, mereka merasa tidak memiliki tujuan hidup, kehilangan makna hidup, yang ditunjukkan dengan tidak tahu apa yang ingin di capai dalam hidup, ODHA yang masih bekerja merasa ingin keluar dari pekerjaannya, ODHA wanita juga merasa putus asa dan merasa tidak ada hal yang dapat dilakukan lagi dalam hidupnya, ODHA wanita yang memiliki dimensi rendah juga ditandai dengan tidak memiliki

arah dalam mencapai tujuan hidup, mereka tidak pernah memikirkan rencana untuk masa depan sehingga kegiatan sehari-hari yang dilakukan dirasa tidak penting.

Pada dimensi penerimaan diri ODHA wanita yang memiliki dimensi penerimaan rendah sebanyak 60%. Hal tersebut menunjukkan jika sebagian besar ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia memiliki dimensi penerimaan diri yang rendah mereka belum mampu menerima statusnya sebagai ODHA, merasa sedih dengan kehidupan yang telah dijalannya sekaligus merasa kecewa dengan kondisinya saat ini. Mereka seringkali merasa tidak percaya diri bahkan sampai saat ini sebagian besar ODHA wanita memilih untuk tidak memberitahu mengenai statusnya sebagai ODHA karena mereka takut dijauhi dan ditinggalkan oleh orang-orang terdekat, seperti keluarga besar, teman-teman terutama masyarakat jika mengetahui status mereka yang mengidap HIV/AIDS. Dimensi penerimaan diri yang rendah dikarenakan mayoritas para ODHA wanita di YAKIN tertular penyakit HIV/AIDS dari suaminya, dan mereka merasa tidak pernah melakukan hal-hal negatif yang beresiko tinggi terjangkit HIV/AIDS sehingga sulit bagi mereka untuk menerima statusnya sebagai ODHA.

Hal ini sesuai dengan pendapat Linley (2004). Individu yang mendapatkan status HIV akibat ditularkan pasangannya rata-rata memiliki penerimaan diri yang rendah dan cenderung lama dalam proses pemulihan dibandingkan dengan individu yang mendapatkan status HIV akibat perilakunya yang menyimpang.

ODHA wanita yang memiliki penerimaan diri yang tinggi sebanyak 40%. ODHA wanita yang memiliki dimensi penerimaan diri yang tinggi sudah mampu menerima dirinya sebagai pengidap HIV dan penyakit HIV/AIDS yang

dideritanya dianggap sebagai konsekuensi dari perilaku buruk di masa lalu, dari perjalanan hidupnya tersebut mereka mampu mengambil pelajaran berharga, mereka juga berani untuk terbuka mengenai statusnya sebagai ODHA baik kepada teman, maupun masyarakat, dengan statusnya sebagai ODHA mereka tidak malu dan percaya diri untuk berteman dengan siapa saja, mereka juga tetap merasa puas dan bangga dengan dirinya, dan tidak perlu ada rasa malu atau bersalah yang mengikat diri mereka. Kemampuan tersebut memungkinkan seseorang untuk bersikap positif terhadap diri sendiri dan kehidupan yang dijalannya (Ryff, 1995).

Pada dimensi penguasaan lingkungan ODHA wanita yang memiliki skor tinggi sebanyak 64%. ODHA wanita dengan penguasaan lingkungan tinggi memiliki kemampuan menguasai dan mengelola lingkungan, memanfaatkan kesempatan yang ada disekitarnya secara efektif, dapat memilih menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadinya. (Ryff, 1989)

ODHA wanita dapat mengelola tanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari, meskipun sibuk mereka merasa mampu mengatur semua kegiatannya dan merasa puas dalam menjalaninya karena mampu memilih hal-hal yang baik untuk mencapai tujuannya. Mereka mampu memanfaatkan kegiatan yang biasa dilakukannya misalnya dengan mengikuti kegiatan-kegiatan sosial atau organisasi seperti karang taruna dan PKK sekaligus memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pencegahan HIV/AIDS. Pada dimensi penguasaan lingkungan, individu digambarkan memiliki kemampuan untuk memiliki atau menciptakan lingkungan sesuai dengan kondisi psikisnya (Ryff, 1989).

ODHA wanita yang memiliki dimensi penguasaan terhadap lingkungan rendah sebanyak 36%, mereka merasa kurang mampu untuk memilih dan

mengatur kegiatannya sehari-hari. Ketika menyandang statusnya sebagai ODHA mereka hanya merasakan kondisi tubuhnya semakin menurun dan tidak memanfaatkan peluang dengan tidak mengikuti kegiatan-kegiatan yang bermanfaat yang ada di lingkungan. ODHA wanita yang memiliki skor rendah pada dimensi penguasaan lingkungan menunjukkan ketidakmampuan untuk mengatur kehidupan sehari-hari, dan kurang memiliki kontrol terhadap lingkungan luar. (Ryff, 1989).

Pada dimensi Otonomi ODHA wanita yang memiliki dimensi otonomi tinggi sebanyak 68%. Hal tersebut menunjukkan jika sebagian besar ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia memiliki dimensi otonomi yang tinggi, mereka menunjukkan perilaku mandiri dan bertanggung jawab dengan kesehatannya dengan cara para ODHA wanita rutin memeriksakan kesehatan diri secara teratur dan sedikitnya setiap enam bulan sekali, sehingga mereka dapat terus mengetahui keadaan kesehatan, melalui tes darah (TLC, dan CD 4 Jika mungkin) disertai dengan pemeriksaan dokter sehingga dapat mengetahui sejauh mana HIV tersebut sudah mempengaruhi sistem kekebalan tubuh, ketika dokter memberikan saran tentang perawatan, atau terapi ARV, mereka mampu mengambil keputusan untuk mengikuti terapi tersebut. Mereka juga aktif mencari sendiri informasi mengenai HIV/AIDS baik dari internet ataupun dari buku-buku. ODHA wanita juga mampu bertahan atas stigma negatif yang diberikan terhadap status HIV/AIDS nya dengan cara memberikan penjelasan bagaimana cara penularan HIV/AIDS dimana orang lain tidak akan tertular jika hanya sekedar bersentuhan, berjabat tangan atau hanya dengan mengobrol. Hal ini juga dikarenakan sebagian besar ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya bekerja, Hal ini sesuai dengan pendapat

(Azar dan Vasudeva, 2006). Pada dimensi otonomi menunjukkan bahwa wanita pada masa produktif dan memiliki pekerjaan umumnya memiliki nilai otonomi yang tinggi. Kematangan dalam kehidupannya dengan usia produktif dan bekerja membuat wanita mampu menangani masalah internal dan eksternal sehingga membuat wanita mampu untuk mandiri dan melakukan berbagai peran.

ODHA wanita yang memiliki skor yang tinggi pada dimensi otonomi ditandai dengan mampu menentukan diri sendiri dan mandiri, mampu untuk menolak tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak laku dengan cara-cara tertentu, mengatur perilaku dari dalam serta dapat mengevaluasi diri sendiri berdasarkan standar pribadi (Ryff,1995).

Sebanyak 32% ODHA wanita memiliki dimensi otonomi yang rendah, mereka tidak mampu mengatur tingkah laku secara mandiri seperti belum mampu mengambil keputusan dalam hidup tanpa dipengaruhi oleh orang-orang terdekatnya. ODHA merasa belum mampu dalam mengendalikan situasi dan pengambilan keputusan yang sebagian besar masih dilakukan oleh suami, pengambilan keputusan disini berkaitan dengan pekerjaan. Mereka juga hanya mau melakukan terapi ARV jika ada yang mengantarkannya ke rumah sakit. Mereka terlihat pasif dan tidak mencari sendiri informasi mengenai penyakitnya maupun pengobatannya, sehingga mereka hanya menunggu informasi dari ODHA yang lain tanpa berusaha mencari informasi sendiri. Mereka juga sering merasa khawatir dan tertekan karena selalu memikirkan pandangan orang lain tentang statusnya sebagai ODHA, sehingga mereka tidak mampu bertahan dari stigma negatif masyarakat.

Pada dimensi perkembangan pribadi ODHA wanita yang memiliki dimensi tinggi sebanyak 68%. Hal tersebut menunjukkan jika sebagian besar ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya memiliki dimensi perkembangan pribadi yang tinggi. ODHA wanita dengan dimensi perkembangan pribadi yang tinggi menunjukkan keyakinan bahwa dirinya memiliki potensi yang bisa dikembangkan dan terus berkarya serta mampu bermanfaat bagi orang lain misalnya beberapa ODHA wanita tersebut ada yang mulai mengembangkan keterampilan di bidang pakaian dan sablon sehingga membuka lahan pekerjaan bagi para ODHA lainnya di YAKIN, begitu juga para ODHA wanita tersebut mulai mengembangkan keterampilan di bidang kerajinan tangan seperti anyaman yang saat ini produknya sudah di kirim ke Jepang dan Cina. Mereka merasa telah berkembang menjadi pribadi yang lebih baik dengan cara pandang yang semakin matang dalam memandang kehidupan, mereka juga merasa telah banyak mendapatkan wawasan tentang kehidupan yang membuatnya lebih kuat dalam menjalani hidup. Dimensi perkembangan pribadi mengarah pada kemampuan untuk terus berkembang, melihat diri sendiri sebagai sesuatu yang bertumbuh, menyadari potensi yang terdapat di dalam dirinya, dan mampu melihat peningkatan dalam diri dan tingkah laku dari waktu ke waktu. (Ryff, 1989).

ODHA wanita yang memiliki dimensi perkembangan pribadi yang rendah sebanyak 32%, ODHA tersebut menunjukkan ketidakmampuan untuk mengembangkan sikap dan tingkahlaku baru, mempunyai perasaan bahwa ia adalah seorang pribadi yang stagnan, dan tidak tertarik dengan kehidupan yang dijalani, mereka merasa bahwa dirinya tidak memiliki potensi yang dapat dikembangkan, tidak mau untuk terbuka terhadap hal baru dan tidak memiliki

minat untuk mengembangkan kemampuan dalam dirinya. Mereka merasa malas untuk melakukan kegiatan sehari-hari seperti bekerja dan ODHA wanita yang sudah memiliki pekerjaan merasa ingin berhenti dari pekerjaannya, mereka hanya lebih senang berdiam diri sehingga mereka merasa tidak banyak membuat perubahan dalam hidup dan menyerah dengan kondisi saat ini.

4.5 Pembahasan Berdasarkan Faktor Demografis

a. Usia

Dalam penelitian ini usia dewasa awal merupakan usia dari subjek yang diteliti. Dilihat dari rentang usia subjek antara 25 – 40 tahun memperlihatkan bahwa pada usia dewasa awal tingkat *Psychological Well-being* terlihat tinggi di beberapa dimensi seperti dimensi hubungan positif dengan orang lain serta tujuan hidup. Ryff dan Keyes (1995) menemukan bahwa dimensi penguasaan lingkungan dan dimensi otonomi mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia, terutama pada dewasa madya. Sedangkan dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi memperlihatkan penurunan seiring bertambahnya usia, penurunan ini terutama terjadi pada dewasa madya hingga dewasa akhir.

b. Jenis Kelamin

Dalam penelitian ini subjek merupakan ODHA wanita. Wanita cenderung lebih memiliki *Psychological Well-being* dibandingkan dengan laki – laki. Hal ini terkait dengan pola pikir yang berpengaruh terhadap strategi *coping* yang dilakukan, serta aktivitas yang dilakukan, dimana wanita lebih memiliki

kemampuan interpersonal yang lebih baik daripada laki – laki (Ryff dalam Papalia, 2002).

c. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang dimaksud adalah pekerjaan dan tingkat pendidikan. Status sosial ekonomi pada ODHA wanita yang diteliti telah ditentukan , dalam hal ini status sosial ekonomi yang dimaksud adalah pekerjaan dan tingkat pendidikan. Mayoritas ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya bekerja dan memiliki tingkat pendidikan minimal SMA sehingga sebagian besar dari mereka memperlihatkan tingkat *Psychological Well-being* yang tinggi, sejalan dengan yang dikatakan oleh Ryff (1999) bahwa status sosial ekonomi yang meliputi tingkat pendidikan dan keberhasilan pekerjaan memiliki pengaruh tersendiri pada *Psychological Well-being* yang lebih tinggi, dimana individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan memiliki pekerjaan yang baik akan menunjukkan tingkat *psychological well-being* yang lebih tinggi pula (dalam Synder & Lopes, 2002). Ryff (1999).