

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Alasan Pemilihan Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori mengenai *psychological well-being* dari Carol D. Ryff. Alasan pemilihan teori ini adalah berdasarkan fenomena yang didapatkan, perilaku ODHA di LSM Rumah Cemara Bandung menunjukkan *psychological well-being* dengan menunjukkan keinginan untuk menjadi orang yang lebih baik dan keinginan untuk membantu orang lain mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

2.2 *Psychological Well-Being*

2.2.1 Definisi *Psychological Well-Being*

Psychological well-being didefinisikan berbeda-beda oleh beberapa ahli. Adapun pengertian *psychological well-being* yang banyak diketahui selama ini adalah sebagai berikut.

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

Ryff (1989) menyatakan bahwa *psychological well-being* adalah realisasi dan pencapaian penuh dari potensi individu di mana individu dapat menerima dirinya, mandiri, mampu membina hubungan yang positif, dapat menguasai lingkungannya, memiliki tujuan hidup, serta terus mengembangkan pribadinya.

Dalam penelitiannya, **Ryff (1989)** menggunakan berbagai literatur untuk mendefinisikan pemfungsian psikologis yang positif, termasuk konsep aktualisasi diri dari Maslow (1968), konsep mengenai individu yang berfungsi penuh dari Rogers (1961), formulasi individuasi dari Jung (1933) dan konsep kematangan dari Allport (1961). Selain itu, Ryff juga menggunakan perspektif perkembangan masa hidup, yang menekankan pada berbagai tantangan yang dihadapi dalam hidup, termasuk model *psychosocial stages* dari Erikson (1959), kecenderungan hidup dasar menuju pemenuhan hidup oleh Buhler (1935), dan deskripsi perubahan kepribadian pada masa dewasa dan masa tua oleh Neugarten (1968, 1973). Kriteria positif kesehatan mental yang dibuat untuk menggantikan definisi kesejahteraan sebagai ketidakadaan penyakit dari Jahoda (1958) juga memberikan deskripsi yang luas mengenai apa artinya memiliki kesehatan psikologis yang baik.

Dari berbagai perspektif tersebut, **Ryff (1989)** menyatakan adanya enam dimensi dalam *psychological well-being*, yaitu *self-acceptance* (penerimaan diri), *positive relations with others* (hubungan positif dengan orang lain), *autonomy* (kemandirian), *environmental mastery* (penguasaan lingkungan), *purpose in life* (tujuan hidup), dan *personal growth* (perkembangan pribadi).

Ryff dan Singer (1996) menyatakan bahwa *psychological well-being* melibatkan proses penetapan dan pencapaian tujuan, percobaan untuk mencapai kesadaran akan potensi diri, memiliki hubungan yang dalam dengan orang lain,

mengatur tuntutan dan kesempatan di sekitarnya, mengarahkan diri, dan memiliki pemaknaan diri yang positif.

Ryff, Keyes dan Hughes (2003) menyatakan bahwa *psychological well-being* adalah perkembangan penuh individu dan kemampuan untuk menghadapi tantangan yang dihadapi dalam kehidupan, seperti menemukan makna dan tujuan hidup, memiliki rasa penguasaan, dan mampu melakukan sesuatu sendiri.

Selain itu, **Ryff dan Keyes (1995)** juga berpendapat bahwa *psychological well-being* adalah kombinasi dari berbagai dimensi kesejahteraan, di antaranya adalah evaluasi positif terhadap diri sendiri dan kehidupan di masa lalu, adanya perasaan terus tumbuh dan berkembang sebagai seorang manusia, meyakini bahwa hidupnya bertujuan dan bermakna, memiliki hubungan berkualitas dengan orang lain, mampu mengatur kehidupan dan lingkungan sekitar secara efektif, dan memiliki rasa determinasi diri.

Kebutuhan-kebutuhan yang dimiliki oleh setiap individu tidak akan pernah berhenti sepanjang hidupnya. Dalam usaha memenuhi kebutuhan hidup dan permasalahan yang dihadapi individu tersebut akan membuat individu mendapat pengalaman-pengalaman, baik pengalaman yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan, yang selanjutnya akan mengakibatkan kebahagiaan atau ketidakbahagiaan. Kebahagiaan dan ketidakbahagiaan itu disebut juga kesejahteraan psikologis atau *psychological well-being* (**Halim dan Atmoko, 2005**).

Secara keseluruhan, *psychological well-being* dapat dijelaskan sebagai hasil evaluasi individu terhadap pengalaman dalam hidupnya sehingga individu tersebut dapat memiliki sikap positif terhadap dirinya sendiri, mampu menjalin

hubungan yang positif dengan orang lain, menjadi mandiri, mampu menguasai lingkungannya, memiliki tujuan hidup, dan terus berkembang secara pribadi.

2.2.2 Dimensi-dimensi *Psychological Well-Being*

Menurut **Ryff (1989)**, *psychological well-being* terdiri dari enam dimensi, yaitu:

a. Penerimaan diri (*Self-acceptance*)

Salah satu kriteria kesejahteraan adalah adanya rasa penerimaan diri. Dimensi ini juga didefinisikan sebagai inti dari kesehatan mental dan juga sebagai karakteristik dari aktualisasi diri, pemfungsian optimal, dan kematangan. Memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dianggap sebagai karakteristik inti dari pemfungsian psikologis yang positif.

Berdasarkan hasil penelitian **Ryff**, individu yang mampu menerima dirinya memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima kualitas baik dan buruk yang ada pada diri sendiri, dan memiliki perasaan yang positif terhadap diri di masa lalu.

Sedangkan individu yang kurang mampu menerima dirinya merasa tidak puas dengan diri sendiri, kecewa dengan apa yang terjadi di masa lalu, merasa terganggu oleh beberapa kualitas dirinya, dan memiliki harapan untuk menjadi berbeda dari dirinya saat ini.

b. Hubungan positif dengan orang lain (*Positive relations with others*)

Banyak teori yang menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang hangat dan penuh kepercayaan. Kemampuan untuk mencintai dipandang sebagai komponen inti dari kesehatan mental. Individu yang mampu mengaktualisasikan dirinya dideskripsikan sebagai individu yang

memiliki empati dan afeksi terhadap semua orang dan mampu memiliki persahabatan dan cinta yang lebih dalam dan mampu mengidentifikasi dirinya dengan orang lain. Berdasarkan hasil penelitian **Ryff**, individu yang mampu berhubungan positif dengan orang lain memiliki hubungan yang hangat, memuaskan, dan penuh kepercayaan dengan orang lain, memperhatikan kesejahteraan orang lain, mampu berempati, berafeksi, dan berhubungan intim dengan kuat, dan memahami aspek *give and take* dari hubungan antarmanusia.

Sedangkan individu yang kurang mampu menjalin hubungan positif dengan orang lain memiliki sedikit hubungan yang dekat dan penuh kepercayaan dengan orang lain, merasa kesulitan untuk menjadi hangat, terbuka, dan memperhatikan orang lain, terisolasi dan merasa frustrasi dalam hubungan interpersonal, dan tidak mau berkompromi untuk mempertahankan hubungan yang penting dengan orang lain.

c. Kemandirian (*Autonomy*)

Individu yang mampu mengaktualisasikan dirinya menunjukkan pemfungsian mandiri dan pertahanan terhadap enkulturasi. Individu tersebut juga tidak lagi tergantung pada opini orang lain atau lingkungannya. Berdasarkan hasil penelitian **Ryff**, individu yang mampu berotonomi mampu menentukan diri sendiri dan mandiri, mampu melawan tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak dengan cara tertentu, mampu meregulasi perilaku dari dalam diri, dan mengevaluasi diri berdasarkan standar pribadi.

Sebaliknya, individu yang kurang mandiri mengkhawatirkan evaluasi dan keinginan orang lain, menggantungkan diri pada penilaian orang lain untuk mengambil keputusan penting, dan mengikuti tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak.

d. Penguasaan lingkungan (*Environmental mastery*)

Kemampuan individu untuk memilih atau menciptakan lingkungan yang cocok untuk keadaan psikisnya dianggap sebagai karakteristik kesehatan mental. Beberapa teori menekankan pada kemampuan individu untuk maju di dunia dan mengubah dunia tersebut melalui aktivitas mental atau fisik. Berdasarkan hasil penelitian **Ryff**, individu yang mampu menguasai lingkungan mampu menguasai dan merasa mampu mengatur lingkungan, mengontrol aktivitas eksternal yang kompleks, memanfaatkan kesempatan yang ada di sekitarnya secara efektif, dan mampu memilih atau menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai pribadi.

Sedangkan individu dengan kurang mampu menguasai lingkungan merasa kesulitan dalam mengatur kegiatan sehari-hari, merasa tidak mampu mengubah atau memperbaiki lingkungan sekitarnya, tidak menyadari adanya kesempatan yang ada di sekitarnya, kurang kontrol terhadap dunia eksternal.

e. Tujuan hidup (*Purpose in life*)

Individu yang berfungsi secara positif memiliki tujuan, niat, dan arah tujuan sehingga individu tersebut merasa bahwa hidupnya bermakna. Berdasarkan hasil penelitian **Ryff**, individu dengan tujuan hidup memiliki

tujuan dalam hidup dan rasa keterarahan, merasa bahwa hidupnya sekarang dan di masa lalu memiliki makna, dan memegang keyakinan yang membuat individu tersebut merasa bahwa hidupnya bertujuan, dan memiliki target dalam hidup.

Sebaliknya, individu yang tujuan hidupnya kurang jelas kurang memiliki rasa bahwa hidup bermakna, memiliki sedikit target, kurang terarah, tidak melihat makna dari hidup di masa lalu, dan tidak memiliki keyakinan yang memberikan makna pada kehidupan.

f. Perkembangan pribadi (*Personal growth*)

Individu yang berfungsi psikologis secara optimal memiliki kemampuan untuk terus mengembangkan potensinya, dan tumbuh dan berkembang sebagai seorang manusia. Kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri dan menyadari potensi diri adalah inti dari perkembangan pribadi. Berdasarkan hasil penelitian **Ryff**, individu yang mampu mengembangkan pribadinya merasa bahwa dirinya terus berkembang, melihat diri sendiri sebagai individu yang terus berkembang, terbuka pada pengalaman baru, menyadari potensinya, melihat adanya perkembangan pada diri dan perilaku dari waktu ke waktu, dan berubah menjadi individu yang lebih menunjukkan pengetahuan atas dirinya dan menjadi lebih efektif.

Sedangkan individu yang kurang mampu mengembangkan dirinya merasa bahwa dirinya stagnan, tidak merasa bahwa dirinya berkembang, merasa tidak tertarik dan bosan dengan kehidupannya, dan merasa tidak mampu untuk mengembangkan sikap atau perilaku baru.

2.2.3 Hal-hal yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Berikut ini adalah hal-hal yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* seseorang, antara lain:

A. Faktor Demografis

Beberapa faktor demografis yang mempengaruhi *psychological well-being* antara lain adalah sebagai berikut:

1. Usia

Ryff dan Keyes (1995) mengemukakan bahwa perbedaan usia mempengaruhi perbedaan dalam dimensi-dimensi *psychological well-being*. Dalam penelitiannya, Ryff dan Keyes (1995) menemukan bahwa dimensi penguasaan lingkungan dan dimensi otonomi mengalami peningkatan terutama dari usia dewasa awal hingga dewasa madya.

Sebaliknya, aspek perkembangan pribadi dan tujuan hidup menunjukkan penurunan, terutama sejak usia dewasa madya hingga usia tua. Dari penelitian tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan dalam dimensi hubungan positif dengan orang lain dan penerimaan diri selama usia dewasa muda hingga dewasa akhir.

2. Jenis Kelamin

Penelitian Ryff (dalam Ryff & Keyes, 1995) menemukan bahwa dibandingkan dengan pria, wanita lebih mampu menjalin hubungan positif dengan orang lain dan lebih mampu mengembangkan pribadinya.

3. Status Sosial Ekonomi

Perbedaan kelas sosial juga mempengaruhi kondisi *psychological well-being* seseorang. Data yang diperoleh dari *Wisconsin Longitudinal Study* memperlihatkan gradasi sosial dalam kondisi *well-being* pada dewasa madya. Data tersebut memperlihatkan bahwa pendidikan tinggi dan status pekerjaan meningkatkan *psychological well-being*, terutama pada dimensi penerimaan diri dan tujuan hidup (Ryff, 1994). Mereka yang menempati kelas sosial tinggi memiliki perasaan lebih positif terhadap diri sendiri dan masa lalu mereka, serta lebih memiliki rasa keterarahan dalam hidup dibandingkan dengan mereka yang berada di kelas sosial yang lebih rendah.

4. Budaya

Penelitian mengenai *psychological well-being* yang dilakukan di Amerika dan Korea Selatan menunjukkan bahwa responden di Korea Selatan memiliki skor dimensi hubungan positif dengan orang lain yang lebih tinggi dan skor dimensi penerimaan diri yang rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh orientasi budaya yang bersifat kolektif dan saling tergantung. Sebaliknya, responden Amerika memiliki skor dimensi perkembangan pribadi (untuk responden wanita) dan tujuan hidup (untuk responden pria) yang tinggi, serta memiliki skor dimensi kemandirian yang rendah, baik pria maupun wanita (Ryff, 1994)

B. Dukungan Sosial

Menurut Davis (Pratiwi, 2000; Rahayu, 2008), individu-individu yang mendapatkan dukungan sosial memiliki tingkat *psychological well-*

being yang lebih tinggi. Dukungan sosial sendiri merujuk kepada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau pertolongan yang tersedia bagi seseorang dari orang atau kelompok lain (Uchino, 2004 dalam Sarafino, 2011: 81). Dukungan sosial dapat muncul dari orang lain yang akan berinteraksi dengan individu sehingga individu tersebut merasa nyaman secara fisik dan psikologis, yaitu pasangan atau kekasih individu tersebut, keluarga, teman, dokter, atau kelompok kemasyarakatan (Sarafino, 2011: 81)

Menurut Cutrona & Gardner (2004) dan Uchino (2004) (dalam Sarafino, 2011: 81), dukungan sosial dapat memenuhi empat fungsi dasar, yakni:

1. Dukungan emosional atau penghargaan (*Emotional or esteem support*)
Dukungan ini termasuk empati, perhatian, kepedulian, dan dorongan bagi individu yang menerimanya. Dukungan ini memberikan kenyamanan dan keyakinan sehingga individu merasa menjadi bagian dari suatu kelompok dan dicintai dalam kondisi stres.
2. Dukungan nyata atau instrumental (*Tangible or instrumental support*)
Dukungan ini melibatkan bantuan langsung, seperti ketika seseorang memberikan atau meminjamkan uang atau membantu seseorang dengan suatu tugas dalam kondisi stres.
3. Dukungan informasi (*Informational support*)
Dukungan ini termasuk memberi nasihat, arahan, saran, atau *feedback* mengenai individu yang menerima dukungan.

4. Dukungan pertemanan (*Companionship support*)

Dukungan ini mengacu pada keberadaan seseorang untuk menghabiskan waktu dengan individu tersebut, sehingga dapat memberikan perasaan menjadi bagian dari suatu kelompok yang memiliki minat dan aktivitas sosial yang sama.

2.3 HIV/AIDS

2.3.1 Definisi HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus jenis retrovirus yang menyerang sistem imun dan melemahkan sistem pertahanan dan pengawasan terhadap infeksi dan beberapa tipe kanker. Selama virus ini menghancurkan dan melumpuhkan fungsi imun, individu yang terinfeksi akan sedikit demi sedikit menjadi *immunodeficient* (kekurangan imun) (WHO). Fungsi imun biasanya diukur melalui jumlah sel CD4. Defisiensi imun menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap berbagai jenis infeksi dan penyakit yang biasanya mampu dilawan oleh individu dengan sistem imun yang sehat.

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah stadium terakhir dari infeksi HIV yang dapat menghabiskan waktu 2 hingga 15 tahun untuk berkembang tergantung individu yang terinfeksi. Individu dikatakan mengidap AIDS jika muncul kanker, infeksi, atau manifestasi klinis tertentu lainnya.

2.3.2 Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Gejala HIV beragam, tergantung pada stadiumnya. Meskipun orang dengan HIV/AIDS (ODHA) biasanya paling mudah terinfeksi pada beberapa

bulan pertama, banyak ODHA yang tidak mengetahui status mereka hingga stadium lanjut. Beberapa minggu pertama setelah infeksi awal, individu mungkin tidak akan merasakan gejala apapun atau terjangkit penyakit yang mirip flu dengan demam, sakit kepala, ruam, atau radang tenggorokan.

Selama infeksi tersebut secara progresif melemahkan sistem imun seseorang, individu tersebut dapat menunjukkan tanda dan gejala lain seperti pembengkakan kelenjar getah bening, penurunan berat badan, demam, diare, dan batuk. Tanpa pengobatan, mereka juga dapat terjangkit penyakit yang parah seperti tuberkulosis, *cryptochocal meningitis*, dan kanker, di antaranya seperti *lymphoma* dan *Kaposi's sarcoma*.

Menurut WHO, klasifikasi stadium HIV adalah sebagai berikut:

1. Infeksi HIV utama yang berciri antara asimtomatik (tidak ada gejala) atau berhubungan dengan sindrom retroviral akut.
2. *Stadium I* yang dicirikan oleh infeksi HIV asimtomatik (tidak ada gejala) dengan jumlah CD4 di atas 500 per mikroliter darah dan dapat diikuti dengan pembesaran kelenjar getah bening.
3. *Stadium II* termasuk manifestasi membran mukosa kecil dan radang saluran pernafasan atas yang berulang dengan jumlah CD4 kurang dari 500 per mikroliter darah.
4. *Stadium III* termasuk diare kronis yang tidak dapat dijelaskan lebih dari sebulan, infeksi bakteri parah, termasuk tuberkulosis, dan jumlah CD4 kurang dari 350 per mikroliter darah.
5. *Stadium IV* termasuk toksoplasmosis otak, kandidiasis esofagus, *trachea*, *bronchus* atau paru-paru, dan *Kaposi's sarcoma* dengan jumlah CD4

kurang dari 200 per mikroliter darah. Semua gejala dalam Stadium IV adalah indikator AIDS.

2.3.3 Transmisi HIV

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari individu yang terinfeksi, seperti darah, ASI, sperma, dan sekresi vaginal. Individu tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti ciuman, pelukan, jabatan tangan, atau berbagi benda pribadi, makanan, atau minuman.

Berikut ini adalah berbagai cara bagaimana HIV dapat ditularkan, yaitu:

1. Hubungan seksual (vaginal atau anal) yang tidak aman atau seks oral dengan orang yang terinfeksi;
2. Transfusi darah yang terkontaminasi;
3. Berbagi jarum, jarum suntik, atau benda tajam lain yang terkontaminasi;
4. Transmisi antara ibu dan anaknya selama kehamilan, kelahiran, dan menyusui.

Perilaku atau kondisi yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV bagi individu adalah sebagai berikut:

1. Berhubungan seksual secara vaginal atau anal yang tidak aman;
2. Memiliki infeksi yang ditularkan secara seksual seperti sifilis, herpes, *chlamydia*, *gonorrhoea*, dan *bacterial vaginosis*;
3. Berbagi jarum, jarum suntik, dan alat suntik lain dan larutan obat yang terkontaminasi ketika menyuntikkan obat;
4. Menerima suntikan, transfusi darah, atau prosedur medis lain yang melibatkan pemotongan atau penusukan yang tidak aman; dan

5. Mengalami luka dari jarum yang tidak sengaja, termasuk di antara pekerja kesehatan.

2.3.4 Diagnosis HIV/AIDS

Tes HIV menunjukkan status infeksi dengan mendeteksi ada atau tidaknya antibodi terhadap HIV dalam darah. Antibodi tersebut diproduksi oleh sistem imun individu untuk melawan patogen asing. Kebanyakan orang memiliki *window period*, biasanya antara 3 sampai 6 minggu, di mana antibodi terhadap HIV masih diproduksi dan belum dapat dideteksi.

Periode awal infeksi ini mewakili waktu yang paling tidak efektif, namun transmisi dapat terjadi pada setiap stadium infeksi. Jika seseorang baru terpapar pada HIV, tes ulang harus dilakukan setelah 6 minggu untuk mengkonfirmasi hasil tes, sehingga terdapat cukup waktu bagi individu yang terinfeksi untuk memproduksi antibodi.

2.3.5 Pencegahan HIV/AIDS

Individu dapat mengurangi risiko infeksi HIV dengan membatasi perilaku yang berisiko. Pendekatan inti dari pencegahan HIV, termasuk:

1. Penggunaan kondom pria dan wanita

Penggunaan kondom pria dan wanita dalam hubungan seksual vaginal dan anal yang benar dan konsisten dapat melindungi individu dari penularan infeksi menular seksual, termasuk HIV. Telah terbukti bahwa kondom lateks pria memiliki efek protektif terhadap HIV dan infeksi menular seksual lainnya sebesar 85% atau lebih.

2. Pengetesan dan konseling untuk HIV dan infeksi menular seksual

Pengetesan untuk HIV dan infeksi menular seksual lainnya sangat dianjurkan bagi mereka yang terekspos pada faktor risiko apapun sehingga mereka dapat mengetahui status infeksi mereka dan menerima layanan pencegahan atau perawatan yang dibutuhkan tanpa penundaan.

3. Penyunatan medis bagi pria secara sukarela

Penyunatan medis bagi pria, jika dilakukan dengan aman oleh profesional bidang kesehatan yang terlatih, mengurangi risiko infeksi HIV yang ditularkan melalui hubungan heteroseksual bagi pria sebanyak 60%.

4. Penggunaan antiretroviral (ART) untuk pencegahan

Jika seorang individu HIV positif mengikuti regimen ART yang efektif, risiko untuk menularkan virus pada partner seksual mereka yang tidak terinfeksi dapat berkurang sebanyak 96%.

5. Pengurangan dampak buruk bagi pengguna narkoba suntik

Individu yang menggunakan narkoba suntik dapat melindungi diri dari infeksi dengan menggunakan alat suntik steril, termasuk jarum dan suntikan, untuk setiap suntikan. Sebuah paket intervensi yang komprehensif untuk pencegahan dan pengobatan HIV termasuk:

- a. Program jarum dan suntikan;
- b. Terapi substitusi opioid bagi pecandu opioid dan *treatment* kecanduan narkoba lain;
- c. Pengetesan dan konseling HIV;
- d. Pengobatan dan perawatan HIV;
- e. Akses pada kondom; dan

- f. Manajemen infeksi menular seksual, tuberkulosis, dan hepatitis viral.
6. Penyisihan transmisi HIV dari ibu ke anak

Tanpa adanya intervensi pada saat ibu hamil, melahirkan, atau menyusui, tingkat transmisi dari ibu ke anak dapat mencapai 15-45%. Transmisi dari ibu ke anak dapat dihindari sepenuhnya jika baik ibu dan anak diberikan obat ARV selama tahap di mana infeksi mungkin terjadi.

2.3.6 Pengobatan HIV/AIDS

HIV/AIDS memang belum ditemukan obatnya, namun HIV dapat ditekan dengan kombinasi ART yang terdiri dari 3 atau lebih obat ARV. ART tidak mengobati infeksi HIV, namun mengontrol replikasi virus dalam tubuh individu dan membiarkan sistem imun individu untuk menguat dan mendapatkan kembali kemampuan untuk melawan infeksi. Dengan ART, ODHA dapat hidup sehat dan produktif.

2.3.7 Respons Spesifik pada Penderita HIV/AIDS

2.3.7.1 Respons Adaptif Psikososial – Spiritual

Respons Adaptif Psikologis (Penerimaan Diri)

Pengalaman suatu penyakit akan membangkitkan berbagai perasaan dan reaksi stres, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, berduka, dan ketidakpastian menuju pada adaptasi terhadap penyakit.

Berikut ini adalah tahapan reaksi psikologis pasien HIV (Stewart, 1997, dalam Nursalam, 2007):

Tabel 2.1 Tahapan Reaksi Psikologis Pasien HIV

Reaksi	Proses psikologis	Hal-hal yang biasa dijumpai
1. <i>Shock</i> (kaget, guncangan batin)	Merasa bersalah, marah, tidak berdaya	Rasa takut, hilang akal, frustrasi, rasa sedih, susah, <i>acting out</i>
2. Mengucilkan diri	Merasa cacat dan tidak berguna, menutup diri	Khawatir menginfeksi orang lain, murung
3. Membuka status secara terbatas	Ingin tahu reaksi orang lain, pengalihan stres, ingin dicintai	Penolakan, stres, konfrontasi
4. Mencari orang lain yang HIV positif	Berbagi rasa, pengenalan, kepercayaan, penguatan, dukungan sosial	Ketergantungan, campur tangan, tidak percaya pada pemegang rahasia dirinya
5. Status khusus	Perubahan keterasingan menjadi manfaat khusus, perbedaan menjadi hal yang istimewa, dibutuhkan oleh yang lainnya	Ketergantungan, dikotomi kita dan mereka (semua orang dilihat sebagai terinfeksi HIV dan direpson seperti itu), <i>over-identification</i>
6. Perilaku mementingkan orang lain	Komitmen dan kesatuan kelompok, kepuasan memberi dan berbagi, perasaan sebagai kelompok	Pemadaman, reaksi dan kompensasi yang berlebihan
7. Penerimaan	Integrasi status positif HIV dengan identitas diri, keseimbangan antara kepentingan orang lain dengan diri sendiri, bisa menyebutkan kondisi seseorang	Apatis, sulit berubah

2.3.7.2 Respons Adaptif Spiritual

Respons adaptif spiritual dikembangkan dari konsep Ronaldson (2000, dalam Nursalam, 2007) dan Kauman & Nipan (2003, dalam Nursalam, 2007).

Respons adaptif spiritual meliputi:

1. Harapan yang realistis
2. Tabah dan sabar

3. Pandai mengambil hikmah

2.3.7.3 Respons Adaptif Sosial

Aspek psikososial menurut Stewart (1997, dalam Nursalam, 2007) dibedakan menjadi 3 aspek, yaitu:

1. Stigma sosial memperparah depresi dan pandangan negatif mengenai harga diri pasien.
2. Diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV, misalnya penolakan bekerja dan hidup serumah, juga akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan. Bagi pasien homoseksual, penggunaan obat-obat narkotika akan berakibat terhadap kurangnya dukungan sosial. Hal ini akan memperparah stres pasien.
3. Terjadinya waktu yang lama terhadap respons psikologis mulai dari penolakan, kemarahan, tawar-menawar, dan depresi berakibat terhadap keterlambatan upaya pencegahan dan pengobatan. Pasien akhirnya mengonsumsi obat-obat terlarang untuk menghilangkan stres yang dialami.

Respons adaptif sosial dikembangkan peneliti berdasarkan konsep dari Pearlin & Aneshense (1986, dalam Nursalam, 2007), yaitu emosi, kecemasan, dan interaksi sosial.

2.4 Kerangka Pemikiran

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merasakan berbagai emosi negatif setelah mengetahui bahwa dirinya mengidap HIV/AIDS. Sampai saat ini, masih banyak orang Indonesia yang menganggap bahwa topik yang berkaitan dengan

HIV/AIDS adalah tabu dan ODHA adalah orang yang patut untuk dijauhi. Dalam keadaan mereka menerima stigma sosial dan menghadapi perubahan dalam hidup mereka karena kondisi kesehatan mereka yang semakin menurun, ada yang mampu berubah dan menanggapi lingkungan secara positif, ada yang masih dilanda emosi negatif, seperti merasa takut, bingung, frustrasi, marah, dan merasa sendirian.

ODHA yang berada di LSM Rumah Cemara mengatakan bahwa mereka senang dengan hidup mereka sekarang dan bangga dengan diri mereka. Mereka tidak merasa kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, baik sesama ODHA maupun non-ODHA, mereka merasa memiliki banyak teman yang bisa diajak bercerita mengenai keluh kesah mereka. Mereka tidak mengkhawatirkan pendapat orang lain mengenai mereka, dan tidak takut untuk melakukan sesuatu yang mereka anggap benar dan bermanfaat bagi orang lain. Mereka merasa dekat dengan orang-orang di sekitar rumah mereka, dan mereka biasa merencanakan aktivitas mereka sehari-hari. Mereka memiliki keinginan yang ingin mereka capai dalam jangka panjang dan pendek. Mereka memiliki keterampilan yang selalu mereka asah, berani mencoba hal baru, dan menunjukkan keinginan untuk menjadi orang yang lebih baik.

Psychological well-being menurut **Ryff (1989)** menunjukkan pencapaian penuh dari potensi individu di mana individu memiliki sikap positif terhadap dirinya (penerimaan diri), mampu menjalin hubungan positif dengan orang lain, mampu mengontrol perilaku dari dalam diri dan mandiri (otonomi), mampu memilih atau membuat lingkungan yang cocok dengan kondisi psikologisnya (penguasaan lingkungan), memiliki pemahaman yang jelas mengenai apa yang

ingin di lakukannya dalam hidup (tujuan hidup), dan terbuka pada pengalaman baru (perkembangan diri).

Orang dengan HIV/AIDS di LSM Rumah Cemara memaknai bagaimana mereka hidup dengan HIV/AIDS dan memandang kehidupan mereka secara keseluruhan. Di antara mereka ada yang memiliki pandangan positif tentang hidupnya, mampu menjalin hubungan positif dengan orang lain, dan mampu menghadapi permasalahan hidupnya. Namun ada pula orang dengan HIV/AIDS yang lain yang memiliki pandangan yang negatif tentang hidupnya, kurang mampu menjalin hubungan dengan orang lain, dan kurang mampu menghadapi permasalahan hidupnya.

Gambar 2.1 Skema Kerangka Pemikiran

