

GAMBARAN 'PSYCHOLOGICAL WELL-BEING' PADA ODHA (ORANG DEKAT DENGAN HIV/AIDS) DI LSM BANDUNG PLUS SUPPORT

¹ Eneng Nurlailiwangi, ² Lilim Halimah, Cut Asri Elisa

^{1,2} Fakultas Psikologi Unisba, Jl. Tamansari No.1 Bandung
email: ¹ zahralaili71@yahoo.com, ² cutasrielisa@yahoo.com

Abstrak. *HIV/AIDS is a virus that can make people lose their immune system. Impact facing people living with HIV, including physical problems, psychological, and social. Efforts are made to reduce the impact experienced by people living with HIV formed a support group for people living with HIV/AIDS, LSM Bandung Plus Support in order to minimize the impact experienced by people living with HIV that was both psychologically. The research was conducted based on the problems that occur in the BPS, once sentenced to HIV/AIDS, people living with HIV to react emotionall. It takes effort for people with HIV/AIDS to continue his life, where people living with HIV are able to evaluate and provide meaning the life experiences that can lead to people living with HIV become resigned to the situation or try to fix things so prosperous life. The purpose of this study was to obtain empirical data on the picture of psychological well-being in people living with HIV/AIDS in LSM Bandung Plus Support. The reasearch was based concept of psychological well-being theory advanced by C.D. ryff (1989). The method used in this research is descriptive method to the study population of 19 people PLWHA. Data collection in the form of psychological well-being questionnaire consisting of 85 items statements adaptation psychological well-being scales theory C.D Ryff. Data obtained ordinal form of data. The results showed as much as 68.4% of PLWHA has reached psychological well-being, and 31.6% of PLWHA has not achieved psychological well-being.*

Kata kunci: *psychological well being, PLWHA*

1. Pendahuluan

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah salah satu kondisi dimana individu yang menderitanya memiliki kemungkinan kematian yang sangat tinggi (Sarafino, 2006). AIDS disebabkan oleh infeksi suatu virus yang dinamakan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang sel-sel darah putih. Hal tersebut berakibat pada rusaknya daya tahan tubuh, yang menyebabkan individu mudah terserang infeksi dari berbagai mikroorganisme dengan gejala lebih parah, bahkan dapat berakibat fatal (Taylor, 2006).

Implikasi dari HIV/AIDS ini sangat luas meliputi hal yang bersifat fisik, psikologis, dan sosial. Implikasi yang berkaitan dengan fisik misalnya menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit. Implikasi psikologis misalnya 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, psangan, dan anggota keluarga yang akan

membawa resiko dijauhi oleh orang-orang. Sedangkan implikasi yang bersifat sosial sangat berkaitan erat dengan stigma dari masyarakat yang masih menganggap HIV/AIDS sebagai aib sehingga seringkali mereka mengalami perlakuan diskriminatif.

ODHA yang masuk ke LSM BPS tertular HIV/AIDS karena mengkonsumsi narkoba dengan menggunakan jarum suntik secara bergantian. ODHA mengkonsumsi narkoba kurang lebih selama 2 tahun dengan beberapa alasan, antara lain karena ingin mencoba-coba, ada yang dikarenakan terbiasa mengunjungi club malam dan mulai mengkonsumsi narkoba, dan ada yang dikarenakan salah bergaul di lingkungan sekolah. ODHA yang berada di LSM BPS berjumlah 19 orang, yang terdiri dari ODHA yang keseluruhan berjenis kelamin laki-laki dengan usia antara 25-35 tahun. Latar belakang pekerjaan mereka beragam, antara lain pegawai swasta, wiraswasta, mahasiswa, bahkan ada yang tidak memiliki pekerjaan tetap.

Beberapa ODHA merasa betah berada di LSM BPS karena mereka merasa diterima dan memiliki teman senasib dengan dirinya yang mengidap HIV/AIDS. Sebagian besar ODHA memiliki teman yang bisa diajak berbicara mengenai berbagai masalah yang dihadapi, seperti masalah kesehatan fisiknya yang semakin menurun, masalah keluarga, keluhan-keluhan yang dirasakan, dll. Selain itu ketika ada ODHA yang dirawat di RS, mereka selalu menjenguk dan saling memberikan dukungan satu sama lain. Sepuluh orang ODHA berusaha mencari berbagai macam pengobatan, yaitu dengan cara bertanya kepada dokter, mencari informasi pengobatan di internet, dan banyak membaca buku. Namun, terdapat beberapa ODHA yang cenderung pasrah dengan tidak melakukan usaha apapun, mereka hanya menunggu informasi yang diberikan oleh ODHA lainnya. Beberapa ODHA mengungkapkan lebih berusaha mendekatkan diri kepada Tuhan untuk meminta ampunan dan pertolongan dari-Nya. Namun, ada enam ODHA yang menganggap kehidupan saat ini tidak jauh berbeda dengan masa lalu dan merasa tidak berguna serta kehilangan arah hidup. Terdapat sebelas ODHA mengatakan mereka sudah lebih percaya diri untuk *open status* kepada keluarga, teman, dan masyarakat sehingga mereka berani untuk berteman dengan siapa saja. Setelah keluar dari pekerjaan sebelumnya, ada yang mulai merintis usaha di bidang pakaian, ada yang menyibukkan diri dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang membuat diri mereka senang seperti, jalan-jalan, olahraga yang dapat membuat mereka sedikit melupakan penyakit yang dideritanya saat ini. Ada juga yang mengasah serta mengembangkan ketrampilan seperti membuat baju dan sablon sehingga dapat menciptakan lahan usaha bagi ODHA lain yang sudah tidak bekerja lagi. Sebagian besar ODHA mulai menyadari bahwa HIV/AIDS ini merupakan kesalahan mereka sendiri, dan menganggap penyakit ini sebagai ujian dan juga rasa sayang yang diberikan Tuhan pada mereka untuk keluar dari narkoba dan mereka harus menerima dan melewatinya. ODHA terus meyakinkan diri mereka bahwa mereka masih bisa terus berkarya dan memiliki prestasi yang dapat membanggakan keluarga dan teman-teman mereka.

Namun ditemukan beberapa ODHA yang masih belum dapat menerima perubahan fisiknya yang semakin menurun. Ada yang merasa kesulitan untuk membuat diri mereka merasa nyaman dan diterima oleh lingkungan ketika bertemu dengan orang lain selain ODHA. Terdapat juga yang masih takut untuk menjalin hubungan dengan orang lain khususnya dengan lawan jenis karena takut ditolak dan dijauhi. ODHA juga masih merasa kecewa dengan kondisi mereka saat ini sehingga membuat mereka merasa malu dan tidak dapat dibanggakan oleh keluarga karena sudah tidak memiliki pekerjaan dan putus sekolah.

Psychological well-being menarik untuk diteliti mengingat pertambahan jumlah ODHA yang semakin meningkat disertai masalah-masalah yang timbul baik fisik, psikologis, maupun sosial. Meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan ODHA terutama yang berada di LSM Bandung Plus Support tetap mampu mengatasi tantangan dan perubahan dari kondisi kesehatannya yang semakin menurun dengan menggunakan potensi yang dimiliki agar tercapai *psychological well-being* dan berfungsi dengan baik dilingkungannya.

Berdasarkan hal tersebut, maka perumusan masalah yang ingin diteliti adalah:

“Bagaimana gambaran *psychological well-being* pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di LSM Bandung Plus Support?”

Metode yang digunakan pada penelitian adalah metode deskriptif, yaitu memberikan deskripsi atau gambaran yang jelas mengenai *psychological well-being* pada ODHA di LSM Bandung Plus Support.

Subjek penelitian yang digunakan adalah semua ODHA di LSM Bandung Plus Support yang berjumlah 19 orang.

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner untuk mengukur *psychological well-being* berdasarkan teori C.D. Ryff (1989).

2. Pembahasan

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 sejahtera psikologisnya meningkat.

Psychological well-being yang selanjutnya disingkat dengan PWB menjelaskan istilah *psychological well-being* sebagai pencapaian penuh dari potensi psikologis seseorang dan suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki tujuan hidup, mengembangkan relasi yang positif dengan orang lain, menjadi pribadi yang mandiri, mampu mengendalikan lingkungan, dan terus bertumbuh secara personal. Konsep Ryff berawal dari adanya keyakinan bahwa kesehatan yang positif tidak sekedar adanya penyakit fisik saja. Kesejahteraan psikologis terdiri dari adanya kebutuhan untuk merasa baik secara psikologis (*psychological-well*). Ia menambahkan bahwa *psychological well-being* merupakan suatu konsep yang berkaitan dengan apa yang dirasakan oleh individu sebagai hasil dari pengalaman hidupnya.

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

1. Kemandirian (*autonomy*)

Dimensi otonomi menjelaskan kemandirian, kemampuan untuk menentukan diri sendiri, dan kemampuan untuk mengatur tingkah laku. Seseorang yang mampu untuk menolak tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak laku dengan cara-cara tertentu, serta dapat mengevaluasi diri sendiri dengan standar personal, hal ini menandakan bahwa ia baik dalam dimensi ini. Sebaliknya, individu yang kurang baik dalam dimensi otonomi akan memperhatikan harapan dan evaluasi dari orang lain, membuat keputusan berdasarkan penilaian orang lain, dan cenderung bersikap konformis.

2. Penguasaan terhadap lingkungan (*environmental mastery*)

Dimensi penguasaan lingkungan menjelaskan kemampuan untuk memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisik dirinya. Dengan kata lain, ia mempunyai kemampuan dalam menghadapi kejadian-kejadian diluar dirinya. Hal inilah yang dimaksud dalam dimensi ini mampu untuk memanipulasi keadaan sehingga sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadi yang dianutnya dan mampu mengembangkan diri secara kreatif melalui aktivitas fisik maupun mental. Sebaliknya, individu yang kurang baik dalam dimensi ini akan menampakkan ketidakmampuan untuk mengatur kehidupan sehari-hari, dan kurang memiliki kontrol terhadap lingkungan luar.

3. Perkembangan pribadi (*personal growth*)

Dimensi pertumbuhan pribadi menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mengembangkan potensi dalam diri dan berkembang sebagai seorang manusia. Dimensi ini dibutuhkan oleh individu agar dapat optimal dalam berfungsi secara psikologis. Salah satu hal penting dalam dimensi ini adalah adanya kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri, misalnya dengan keterbukaan terhadap pengalaman. Seseorang yang baik dalam dimensi ini mempunyai perasaan 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. Sebaliknya, seseorang yang kurang baik dalam dimensi ini akan menampilkan ketidakmampuan untuk mengembangkan sikap dan tingkah laku baru, mempunyai perasaan bahwa ia adalah seorang pribadi yang stagnan, dan tidak tertarik dengan kehidupan yang dijalani.

4. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*)

Dimensi ini menekankan pentingnya menjalin hubungan saling percaya dan hangat dengan orang lain. Dimensi ini juga menekankan adanya kemampuan yang merupakan salah satu komponen kesehatan mental yaitu kemampuan untuk mencintai orang lain. Individu yang tinggi atau baik dalam dimensi ini ditandai dengan adanya hubungan yang hangat, memuaskan, dan saling percaya dengan orang lain. Ia juga mempunyai rasa afeksi dan empati yang kuat.

5. Tujuan hidup (*purpose in life*)

Dimensi ini menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mencapai tujuan dalam hidup. Seseorang yang mempunyai rasa keterarahan dalam hidup, mempunyai perasaan bahwa kehidupan saat ini dan masa lalu mempunyai keberartian, memegang kepercayaan yang memberikan tujuan hidup, dan mempunyai target yang ingin dicapai dalam hidup, maka ia dapat dikatakan mempunyai dimensi tujuan hidup yang baik. Sebaliknya, seseorang yang kurang baik dalam dimensi ini mempunyai perasaan bahwa tidak ada tujuan yang ingin dicapai dalam hidup, tidak melihat adanya manfaat dalam masa lalu kehidupannya, dan tidak mempunyai kepercayaan yang dapat membuat hidup lebih berarti.

6. Penerimaan diri (*self-acceptance*)

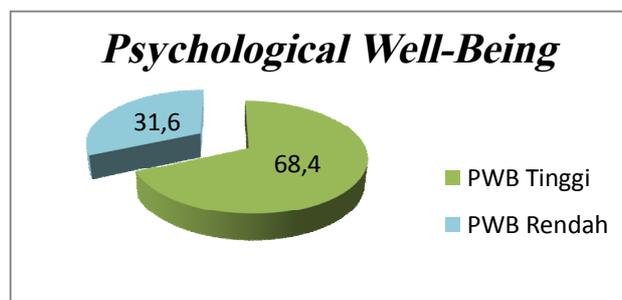
Dimensi ini menjelaskan kemampuan menerima diri apa adanya. Kemampuan tersebut memungkinkan seseorang untuk bersikap positif terhadap diri sendiri dan kehidupan yang dijalani. Hal tersebut menurut Ryff (1989) menandakan PWB yang tinggi. Individu yang memiliki tingkat penerimaan diri yang baik ditandai dengan bersikap positif terhadap diri sendiri, mengakui, dan menerima berbagai aspek yang ada dalam dirinya, baik positif maupun negatif, dan memiliki pandangan positif terhadap masa lalu. Demikian pula sebaliknya, seseorang yang memiliki tingkat penerimaan diri yang kurang baik yang memunculkan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, merasa

kecewa dengan pengalaman masa lalu, dan mempunyai pengharapan untuk tidak menjadi dirinya saat ini.

3. Hasil Penelitian

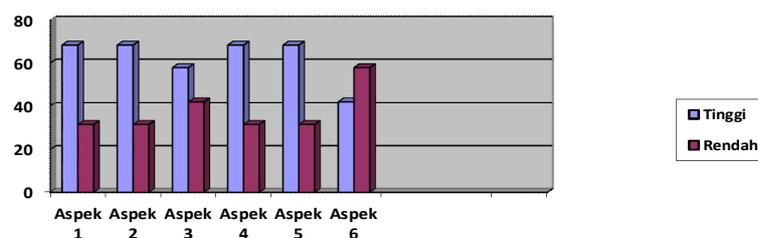
Berdasarkan hasil pengolahan data pada diagram 4 dapat diketahui bahwa ODHA di LSM Bandung Plus Support memiliki *psychological well-being* yang tinggi sebesar 68,4%, artinya sebanyak 13 orang ODHA pada umumnya mampu menggunakan potensi yang dimilikinya dalam menghadapi penyakit HIV/AIDS yang dideritanya, dimana ODHA mampu menyesuaikan diri dan merasa nyaman dengan kondisinya saat ini dan bersikap positif terhadap masa lalunya dengan cara memperbaiki diri di LSM Bandung Plus Support, ODHA memiliki kepedulian dengan ODHA lainnya dengan saling menanyakan kabar, merasa bahwa dirinya berkembang dari waktu ke waktu, memiliki tujuan dan makna hidup, mampu mengatur aktivitas dan tanggung jawab sehari-hari sehingga merasa nyaman dengan lingkungan tempat tinggalnya, serta mampu memberikan penilaian terhadap dirinya dengan standar nilai pribadi.

Diagram 4. Psychological Well-Being Keseluruhan



Berdasarkan perhitungan dan diagram 5 dapat dilihat bahwa aspek paling tinggi dari *psychological well-being* yang dicapai ODHA di LSM Bandung Plus Support adalah aspek kemandirian (*autonomy*), penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), dan tujuan hidup (*purpose in life*) sebesar 68.4% (13 orang) ODHA dan aspek yang terendah dari *psychological well-being* yang dicapai ODHA di LSM Bandung Plus Support adalah aspek yang terakhir yaitu penerimaan diri (*self-acceptance*) sebesar 42.1% (8 orang) ODHA.

Diagram 5. Aspek-Aspek Psychological Well-Being Keseluruhan



4. Pembahasan

Berdasarkan data yang diperoleh dari 19 orang ODHA di LSM Bandung Plus Support, sebanyak 68,4% atau 13 orang ODHA menunjukkan *psychological well-being* yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa ODHA di LSM Bandung Plus Support yang memiliki *psychological well-being* yang tinggi pada umumnya mampu menggunakan potensi yang dimilikinya dalam menghadapi penyakit HIV/AIDS yang dideritanya, dimana ODHA mampu menyesuaikan diri dan merasa nyaman dengan kondisinya saat ini dan bersikap positif terhadap masa lalunya dengan cara memperbaiki diri di LSM Bandung Plus Support, ODHA memiliki kepedulian dengan ODHA lainnya dengan saling menanyakan kabar, merasa bahwa dirinya berkembang dari waktu ke waktu, memiliki tujuan dan makna hidup, mampu mengatur aktivitas dan tanggung jawab sehari-hari sehingga merasa nyaman dengan lingkungan tempat tinggalnya, serta mampu memberikan penilaian terhadap dirinya dengan standar nilai pribadi.

Individu yang memiliki *psychological well-being* yang tinggi adalah individu yang merasa puas dengan hidupnya, kondisi emosional yang positif, mampu melalui pengalaman-pengalaman buruk yang dapat menghasilkan kondisi emosional negatif, memiliki hubungan yang positif dengan orang lain, mampu menentukan nasibnya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain, mengontrol kondisi lingkungan sekitar, memiliki tujuan hidup yang jelas, dan mampu mengembangkan dirinya sendiri (Ryff, 1989).

Ryff mendefinisikan *psychological well-being* sebagai suatu dorongan untuk menggali potensi diri individu secara keseluruhan. Dorongan tersebut dapat menyebabkan seseorang menjadi pasrah terhadap keadaan yang membuat *psychological well-being* individu menjadi rendah atau berusaha untuk memperbaiki kehidupan yang akan membuat *psychological well-being* individu tersebut menjadi tinggi (Ryff & Keyes, 1995).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dengan tingginya aspek kemandirian, penguasaan terhadap lingkungan, hubungan positif dengan orang lain, dan tujuan hidup dirasakan ODHA paling berkontribusi dalam kehidupannya saat ini sebagai penderita HIV/AIDS. Mereka memiliki kemampuan untuk menentukan dan mengatur dirinya sendiri tanpa harus bergantung dengan orang lain, mereka mampu menghadapi tekanan sosial dari masyarakat dengan berusaha terbuka mengenai penyakitnya agar masyarakat tidak lagi mendiskriminasi ODHA dan memberikan stigma negatif kepada mereka. Selain itu, mereka juga memiliki kemampuan untuk memilih dan membentuk lingkungan yang mau menerima mereka dan membuat mereka nyaman berada di LSM Bandung Plus Support. ODHA juga memiliki hubungan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain ditandai dengan kemampuan untuk saling bertukar pikiran dan menceritakan masalah yang mereka hadapi dengan sesama ODHA. Mereka juga memiliki tujuan hidup yang ingin dicapai agar kehidupannya lebih baik dari sebelumnya.

Gambaran tiap aspek berdasarkan hasil penelitian pada subjek yang memiliki *psychological well-being* yang tinggi, antara lain:

- a. Aspek Kemandirian. Berdasarkan diagram 5 diketahui sebesar 68,4% atau 13 orang ODHA memiliki kemandirian yang tinggi, dimana ODHA memiliki kemampuan menentukan diri sendiri dan mandiri, mampu melawan tekanan sosial, dan dapat mengatur perilaku. Dengan demikian memberi pengertian bahwa sebagian besar ODHA memiliki kemampuan untuk mengambil sebuah

keputusan sendiri tanpa dipengaruhi atau mengikuti orang lain. ODHA memiliki keberanian untuk mengatakan bahwa mereka mengidap HIV/AIDS dan berusaha menjelaskan mengenai penyakitnya agar orang lain tidak lagi mendiskriminasi dan memandang rendah diri mereka. Dengan dibuatnya perencanaan dan jadwal kegiatan-kegiatan yang ODHA lakukan, mereka menjadi lebih teratur dan rutin dalam menjalani seluruh kegiatannya baik di LSM BPS maupun diluar kegiatan BPS. Sedangkan 6 orang ODHA lainnya kurang mampu mengevaluasi diri dengan standar pribadi. Artinya, ODHA kurang memiliki kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap perilakunya sendiri, mereka cenderung mengikuti apa yang orang lain katakan, dan mereka hanya mengharapkan penilaian dari orang lain sehingga membuat mereka kurang mandiri.

- b. Aspek penguasaan terhadap lingkungan. Berdasarkan diagram 5 diketahui sebesar 68,4% atau 13 orang ODHA memiliki penguasaan lingkungan yang tinggi, dimana ODHA memiliki kemampuan yang tinggi dalam memanfaatkan peluang. Artinya, sebagian besar ODHA mengikuti pelayanan yang diberikan BPS seoptimal mungkin dengan rutin mengikuti pendampingan-pendampingan yang diberikan psikolog, mengikuti pertemuan dan diskusi dengan ODHA lainnya. ODHA berusaha mencari informasi mengenai pengobatan HIV/AIDS disetiap kali berkesempatan bertemu dengan dokter yang menanganinya. Mereka juga memanfaatkan pelatihan-pelatihan yang diberikan BPS untuk mengembangkan kreativitas mereka. Sedangkan 6 orang ODHA lainnya, memiliki kemampuan yang rendah dalam penguasaan lingkungan, mengontrol kegiatan eksternal, dan menciptakan kondisi yang sesuai. Artinya, ODHA menampakkan ketidakmampuan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan sesuai dengan kondisi fisiknya sebagai penderita HIV/AIDS, mereka lebih banyak menyendiri sehingga kesulitan menyesuaikan diri dengan lingkungan, mereka juga merasa selalu gagal ketika harus membuat jadwal kegiatan-kegiatan karena merasa bingung kegiatan mana yang harus mereka kerjakan terlebih dahulu sehingga lebih banyak melakukan kegiatan diluar BPS, artinya mereka tidak mengikuti pelayanan BPS dengan rutin dan terjadwal.
- c. Aspek perkembangan pribadi. Berdasarkan diagram 5 diketahui bahwa sebesar 57,9% atau 11 orang ODHA memiliki perkembangan pribadi yang cukup tinggi, dimana ODHA menyadari potensi dirinya. Dengan demikian memberi pengertian bahwa sebagian besar ODHA merasa memiliki kesadaran akan kelebihan atau keahlian yang tidak dimiliki orang lain, dan mereka terus melatih keterampilan yang mereka miliki maupun yang diberikan oleh LSM Bandung Plus Support. Sedangkan 8 orang ODHA lainnya kurang memiliki keterbukaan terhadap pengalaman baru dan melihat perbaikan. Artinya, ketidakmampuan ODHA untuk mengembangkan potensi dalam diri, mereka mempunyai perasaan bahwa mereka adalah seorang pribadi yang stagnan atau tidak berkembang ODHA tidak memiliki kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri dengan mencoba atau terbuka dengan pengalaman-pengalaman baru. ODHA kurang memiliki kemampuan untuk melihat peningkatan dalam diri mereka. ODHA merasa tidak ada yang perlu diperbaiki dalam kehidupannya dan merasa saat ini tidak jauh berbeda dengan masa lalu.

- d. Aspek hubungan positif dengan orang lain. Berdasarkan diagram 5 diketahui bahwa sebesar 68,4% atau 13 orang ODHA memiliki hubungan positif yang tinggi dengan orang lain, dimana ODHA memiliki kemampuan yang tinggi dalam hubungan saling percaya dengan orang lain dan prihatin dengan kesejahteraan orang lain. Dengan demikian memberi pengertian bahwa sebagian besar ODHA bersedia membantu teman-teman mereka yang sedang mengalami kesulitan dan membutuhkan pertolongan, mereka berusaha menepati janji dengan orang lain dan berusaha menjaga kepercayaan yang diberikan orang lain kepada mereka. ketika ODHA sedang ada masalah mereka memiliki sahabat yang dapat dipercaya untuk mendengar keluh kesah mereka. ODHA saling memberi perhatian dan semangat kepada teman-teman sesama ODHA dengan saling menanyakan kabar, saling berbagi waktu untuk mendengarkan curhat masing-masing, menghibur teman yang sedih, dan mengunjungi teman-teman ODHA yang sedang dirawat di rumah sakit. Sedangkan 6 orang ODHA lainnya memiliki kemampuan yang rendah dalam membangun hubungan yang hangat dan ramah kepada orang lain, mereka selalu memandang negatif orang-orang yang memberikan mereka perhatian, mereka cenderung emosional dan cepat tersinggung ketika ada yang menanyakan penyakit mereka, sehingga enggan untuk mempunyai ikatan dengan orang lain. Mereka juga tidak memiliki teman dekat karena sudah memiliki ketakutan jika orang lain tidak mau berteman dengan mereka yang mengidap HIV/AIDS, terutama ketika menghadapi lawan jenis mereka lebih dahulu merasa takut ditolak dan dijauhi.
- e. Aspek tujuan hidup. Berdasarkan diagram 5 diketahui bahwa 68,4% atau 13 orang ODHA memiliki tujuan yang tinggi dalam hidupnya, dimana ODHA memiliki keyakinan yang tinggi dalam menjalani kehidupan selanjutnya. Artinya, sebagian besar ODHA memiliki keyakinan yang kuat bahwa mereka akan membahagiakan keluarganya, mereka juga yakin bahwa rencana-rencana yang telah mereka buat akan mereka kerjakan dan memperoleh keberhasilan. Selain itu, mereka yakin bahwa Tuhan sedang menguji ODHA dengan memberikan penyakit HIV/AIDS agar mereka berhenti memakai narkoba dan bertaubat. Kepercayaan diri mereka untuk mencapai masa depan mulai tumbuh walaupun dengan kondisi mengidap HIV/AIDS. Sedangkan 6 orang ODHA lainnya memiliki tujuan dan arah yang rendah, kurang memiliki makna pada kehidupan masa lalu dan saat ini, dan memiliki target yang rendah. Artinya, ODHA memiliki perasaan bahwa tidak ada tujuan yang ingin dicapai, ODHA kurang memiliki kemampuan untuk melihat makna yang terkandung untuk hidupnya dari kejadian masa lalu sehingga kehilangan keterarahan dalam hidup.
- f. Aspek penerimaan diri. Berdasarkan diagram 5 diketahui bahwa sebesar 42,1% atau 8 orang ODHA memiliki penerimaan diri yang agak tinggi, dimana ODHA memiliki sikap positif pada diri sendiri. Dengan demikian memberi pengertian bahwa ODHA sudah percaya diri dalam menjalani kehidupan dengan kondisi mengidap HIV/AIDS, mereka memiliki kemampuan untuk melakukan kegiatan seperti yang dilakukan orang lain dan optimis dalam menggapai cita-cita. Sedangkan 11 orang ODHA kurang memiliki pandangan positif pada masa lalu. Artinya, ODHA memiliki tingkat penerimaan diri yang kurang baik sehingga memunculkan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, mereka terus

menyalahkan dirinya sendiri, dan belum dapat menerima kesalahan-kesalahan mereka dimasa lalu sehingga mereka merasa kecewa dengan pengalaman masa lalu dan mempunyai pengharapan untuk tidak menjadi dirinya saat ini.

5. Penutup

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa (1) 13 ODHA di LSM Bandung Plus Support memiliki *psychological well-being* yang tinggi. Dengan keadaan mengidap HIV/AIDS, ODHA pada umumnya mampu menyesuaikan diri dan merasa nyaman dengan kondisinya saat ini dan bersikap positif terhadap masa lalunya dengan cara memperbaiki diri, memiliki kepedulian dengan ODHA lainnya, merasa bahwa dirinya berkembang dari waktu ke waktu, memiliki makna dan tujuan dalam hidup, mampu mengatur aktivitas dan tanggung jawab sehari-hari sehingga merasa nyaman dengan lingkungan tempat tinggal, serta mampu memberikan penilaian terhadap dirinya. (2) ODHA di LSM Bandung Plus Support memiliki penerimaan diri dan perkembangan pribadi yang rendah. ODHA kurang dapat menerima sebagian besar aspek dari kepribadian meliputi kelebihan dan kekurangan yang dimiliki, dan terus menyesali perbuatan mereka di masa lalu. ODHA kurang terbuka untuk mempelajari sesuatu yang baru, serta merasa stagnansi, tidak ada perubahan dalam hidup.

Ada pun saran penelitian yang diajukan adalah (1) Pihak LSM Bandung Plus Support memberikan pendampingan secara personal secara berkala sehingga dapat mengetahui dan mengontrol perkembangan psikologis ODHA. (2) pihak LSM Bandung Plus Support bekerja sama dengan pihak lain untuk memberikan pelatihan yang sesuai dengan tujuan dapat mengembangkan potensi yang dimiliki ODHA sehingga ODHA dapat lebih terlibat dalam kegiatan yang juga dihadiri oleh masyarakat umum. (3) Berkaitan dengan aspek penerimaan diri yang rendah, hendaknya pihak LSM Bandung Plus Support mengadakan pelayanan agama seperti diadakan ceramah atau pengajian Al-Qur'an yang rutin diadakan setiap minggunya dengan tujuan agar ODHA memaknai kejadian di masa lalu dengan mengambil hikmah dari setiap kejadian dan tidak terus menyalahkan diri sendiri dengan menyadari bahwa semua terjadi atas kehendak Tuhan sehingga ODHA lebih menerima, tenang dan sabar dalam menjalani kehidupan selanjutnya dengan keimanan yang kuat.

6. Daftar Pustaka

- Ancok, Djameludin. 1989. *Teknik Penyusunan Skala Pengukuran*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan UGM.
- Arikunto, Suharsimi. 2009. *Manajemen Penelitian cetakan kesebelas*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bastaman, H.D. 2007. *Logoterapi: Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: Rajawali Press.
- Depkes R.I. 1997. *Petunjuk Khusus Perawatan Pasien dan Jenazah Pasien AIDS di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes R.I.
- Depkes R.I. 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta: Depkes R.I.
- Emery, R.E., Oltmanns, T.T. 2000. *Essentials of Abnormal Psychology*. New Jersey: Prentice Hall, Inc.

- Halim & Atmoko. 2005. *Kiat Mengatasi Cemas dan Depresi*. Yogyakarta: Tugu Publisher.
- Harun Al-Rasyid. 2003. *Dasar-Dasar Statistika Terapan*. Bandung: Pascasarjana Universitas Padjajaran.
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., Greb, J.A. 1993. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis, jilid 1: Edisi ketujuh*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Keyes, C.L.M. 1995. *The Structure of Psychology Well Being Revisited: Journal of Personality and Social Psychology*.
- Komisi Penanggulangan AIDS. 2006. *Stop AIDS*. Bandung: KPA Kota Bandung.
- Kountur, R. 2003. *Metode Penelitian Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Jakarta: PPM.
- Kubler and Ross. 1974. *Nursing Diagnosis*. Philadelphia: Musby Co.
- Lily, V.L. 2004. *Transmisi HIV dari Ibu ke Anak*. Majalah Kedokteran Indonesia.
- Mueller, Daniel. J. 1986. *Measuring Social Attitude*. New York: Teachers College Press.
- Noor, Hasanuddin. 2009. *Psikometri Aplikasi dalam Penyusunan Instrumen Pengukuran Perilaku*. Bandung: Fakultas Psikologi UNISBA.
- Nursalam. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- PELKESI. 1995. *Pendekatan Perencanaan Program Pencegahan PMS dan AIDS di Masyarakat*. Jakarta: PELKESI.
- Ryan, R.M & Deci, E.L. 2001. *On Happiness and Human Potentials: A Reviews of Research on Hedonic and Eudaimonic Well Being*. Annual Reviews Psychology.
- Ryff, C.D. 1989. *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of Psychological Well Being*. *Journal of Personality & Social Psychology*.
- Ryff, C.D., Keyes, C.L.M., Hughes, D.L. 2003. *Status inequalities, perceived discrimination, and eudaimonic well-being: Do the challenges of minority life gone purpose and growth? Journal of Health & Social Behavior*.
- Sarafino, E.P. 2006. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition*. USA: John Wiley & Sons.
- Stewart, G.J. 1997. *Managing HIV*. Sydney: MJA Published.
- Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadubrata, M., Setiati, S. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Syaiful, P. 2000. *Pers Meliput AIDS*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Taylor. 1999. *Social Psychology*. Prentice Hall: New Jersey.
- Taylor, Shelley E. 2006. *Health Psychology sixth edition*. Boston: Mc. Graw Hill.
- UNAIDS. 2004. *Hidup Bersama HIV/AIDS*. Jakarta.

Internet:

<http://jurnalkesehatanmasyarakat.blogspot.com/2012/01/makalah-hukum-dan-uu-hivaid.html>. (Diunduh: 25 Januari 2012).