

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Psychological Well Being*

1. Pengertian *Psychological Well Being*

Carol D. Ryff (dalam Keyes, 1995) yang merupakan penggagas teori *psychological well being* yang selanjutnya disingkat PWB, menjelaskan istilah PWB 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 tidak adanya penyakit fisik saja. *Psychological well being* (kesejahteraan psikologis) terdiri dari adanya kebutuhan untuk merasa baik secara psikologis (*psychological-well*). Ryff menambahkan bahwa PWB merupakan saat dimana seseorang dapat hidup dengan bahagia berkaitan dengan apa yang dirasakan individu mengenai aktivitas dalam kehidupan sehari-hari serta mengarah pada pengungkapan perasaan-perasaan pribadi atas apa yang dirasakan oleh individu sebagai hasil dari pengalaman hidupnya dan bagaimana mereka memandang pengalaman tersebut berdasarkan potensi yang mereka miliki. Evaluasi terhadap pengalaman akan dapat menyebabkan seseorang menjadi pasrah terhadap keadaan yang membuat *psychological well being*-nya menjadi rendah atau berusaha memperbaiki keadaan hidupnya yang akan membuat *psychological*

well being-nya meningkat, sehingga individu dengan *psychological well being* berarti tidak hanya individu yang terbebas dari hal-hal yang menjadi indikator mental negatif, akan tetapi mengetahui potensi-potensi positif yang ada pada dirinya.

Psychological well being adalah keadaan individu dalam potensi diri yang sejati (*true potensial*) yang ditandai dengan terpenuhinya enam aspek dalam diri seseorang, yaitu 1) Penerimaan diri (*self acceptance*); 2) Hubungan yang positif dengan orang lain (*positive relations with others*); 3) Kemandirian (*autonomy*); 4) Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*); 5) Tujuan hidup (*purpose in life*); 6) Pertumbuhan pribadi (*personal growth*) (Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995).

Psychological well being adalah tentang kehidupan yang berjalan baik, jikalau mengalami hambatan maka individu mampu melihat sisi-sisi positif dibanding sisi negatif yang dilalui. Individu dengan *psychological well being* tinggi dilaporkan memiliki perasaan-perasaan positif seperti perasaan bahagia, merasa mampu melakukan tugas-tugas dalam hidup, merasa memiliki dukungan dari lingkungan dan keluarga, merasa puas dalam hidup (Winfield dkk, 2012).

Psychological well being atau kesejahteraan psikologis atau kesejahteraan mental adalah salah satu kondisi dari salah satu syarat kesehatan manusia yang sempurna. Manusia dianggap sempurna kesehatannya apabila sejahtera fisik, psikologis atau mental, spiritual dan sosial (Sopiatin & Sahrani, 2002).

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa *psychological well being* (kesejahteraan psikologis) adalah saat dimana seseorang dapat hidup dengan bahagia berdasarkan pengalaman hidupnya serta mengetahui potensi-potensi positif yang ada pada dirinya dan mampu mengembangkannya yang terwujud dalam enam dimensi yaitu penerimaan diri, hubungan yang positif dengan orang, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi.

2. Komponen dan Aspek *Psychological Well Being*

Psychological well being (PWB) memiliki beberapa komponen dasar. Individu dengan PWB tinggi akan menunjukkan tanda-tanda positif atau nilai tinggi terhadap komponen ini, demikian pula sebaliknya. Individu dengan PWB rendah akan menunjukkan tanda negatif terhadap komponen tersebut. Tiga komponen dasar yang dimiliki PWB adalah komponen afektif, komponen sosial dan komponen kognitif (*International Journal of Humanities and Social Science Vol. 2 No. 13*).

a. Komponen Afektif

Komponen afektif ditunjukkan dengan adanya perasaan bahagia. Kebahagiaan sendiri memiliki makna frekuensi pengalaman positif atau perasaan senang yang lebih tinggi dibanding pengalaman negatif atau perasaan sedih. Bukan kuantitas pengalaman positif yang lebih banyak, tetapi bagaimana individu menganggap pengalaman positif lebih berat dan

lebih berharga untuk diperhitungkan dibandingkan pengalaman-pengalaman negatif. Aspek dalam komponen afektif, meliputi :

a.1. *Self Acceptance* (Penerimaan Diri)

Ada beberapa tokoh yang mendefinisikan mengenai penerimaan diri, salah satunya menurut Allport. Penerimaan diri adalah toleransi individu atas peristiwa-peristiwa yang membuat frustrasi atau menyakitkan sejalan dengan menyadari kekuatan-kekuatan pribadinya. Allport mengartikan definisi ini dengan *emotional security*, sebagai salah satu dari beberapa bagian positif kesehatan mental, dimana penerimaan diri merupakan bagian lain dari kepribadian yang matang (<http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2008/Artikel/10502073.pdf>).

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, individu yang memiliki tingkat penerimaan diri yang kurang baik memunculkan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, merasa kecewa dengan pengalaman masa lalu dan mempunyai pengharapan untuk menjadi dirinya saat ini. Komponen ini merupakan ciri utama kesehatan mental dan juga sebagai karakteristik utama dalam aktualisasi, berfungsi optimal dan kematangan.

a.2. *Personal Growth* (Pertumbuhan Pribadi)

Personal Growth merupakan kemampuan individu untuk mengembangkan potensi dalam diri dan berkembang sebagai seorang manusia. Aspek ini dibutuhkan oleh individu agar dapat optimal dalam berfungsi secara psikologis.

Individu tidak konstan ataupun stagnan dari waktu ke waktu. Seiring perjalanan waktu, fisik mengalami perubahan, demikian pula kepribadian. Perubahan tidak terjadi begitu saja tanpa melibatkan kesadaran tetapi justru melibatkan kesadaran seseorang tentang pemikiran, perasaan, prasangka dan pendapat; dan menggunakan pengetahuan pribadi untuk bertindak dengan keberhati-hatian, sesuai dengan nilai dan potensi yang dimiliki (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1525/1497.2006.00383>).

Dengan demikian individu yang memiliki *personal growth* yang baik adalah individu yang merasakan perkembangan diri yang berkelanjutan, memandang dirinya sebagai individu yang tumbuh dan berkembang, terbuka terhadap pengalaman baru, menyadari potensi yang dimiliki, melihat perbaikan dalam diri dan perilaku sepanjang waktu, serta memperbaiki diri dengan pemahaman diri yang baik. Begitu pula sebaliknya, individu yang memiliki *personal growth* kurang baik adalah individu yang merasakan bahwa hidupnya tidak mengalami perubahan, kurang merasakan adanya perbaikan diri, merasa bosan terhadap kehidupan, merasa tidak mampu untuk mengembangkan sikap atau perilaku yang baru.

b. Komponen Sosial

Individu dengan PWB tinggi juga ditunjukkan adanya komponen sosial dalam perilaku kehidupannya. Kualitas individu terlihat pada kemampuannya menjalin relasi interpersonal yang penuh makna. Hubungan yang terbangun haruslah baik dan penuh harmoni baik dengan anggota keluarga maupun dengan anggota masyarakat. Aspek dalam komponen sosial, meliputi :

b.1. *Environmental Mastery* (Penguasaan Lingkungan)

Pada awalnya konsep penguasaan lingkungan digambarkan sebagai instink yang berkembang melalui lima tahap: 1) Isolasi, 2) Kebergantungan, 3) Kemandirian, 4) Kerjasama dan 5) Kebebasan. Konsep tersebut tidak mendapatkan perhatian istimewa hingga diperkenalkan kembali oleh Ryff dalam PWBI (*The Psychological Well Being Inventory*). Menurut formula Ryff, penguasaan lingkungan atau *environmental mastery* didefinisikan sebagai kapasitas untuk mengatur secara efektif dunia di sekeliling seseorang (<http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/61157/1/EMS.pdf>).

Dalam menjalani kehidupan, manusia akan selalu berinteraksi dengan lingkungan. Ketidakmampuan mengatasi lingkungan akan memunculkan hambatan-hambatan. Sebaliknya, kemampuan untuk menguasai lingkungan akan membuat individu lebih percaya diri dalam menjalankan aktivitas. Interaksi terhadap lingkungan menurut Philip (1961) dan Ryff (1995)

memiliki perbedaan. Bila Philip beranggapan penguasaan lingkungan bermula dari tahapan isolasi, bergantung, kemandirian, kerjasama dan kebebasan; ujung dari penguasaan lingkungan adalah bagaimana individu merasa memiliki kebebasan. Sementara Ryff beranggapan, penguasaan lingkungan adalah bila manusia mampu mengatur secara efektif apa yang berada di luar dirinya.

Individu dengan PWB tinggi memiliki kemampuan untuk memilih lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisik dirinya. Dengan kata lain, ia mempunyai kemampuan dalam menghadapi kejadian-kejadian diluar dirinya serta mampu mengembangkan diri secara kreatif melalui aktivitas fisik maupun mental. Sebaliknya, individu yang rendah dalam aspek ini akan menampakkan ketidakmampuan untuk mengatur kehidupan sehari-hari dan kurang memiliki kontrol terhadap lingkungan sekitar.

b.2. *Positive Relation with Others* (Hubungan Positif dengan Orang Lain)

Hubungan yang positif dengan orang lain adalah hubungan yang memuaskan bagi kedua belah pihak, dibangun dengan penuh kepercayaan dalam kapasitas empati dan keintiman (http://positiveemotions.gr/library_files/S/Segrin_Taylor_Positive_2007). Ryff menekankan pentingnya menjalin hubungan saling percaya dan hangat dengan orang lain. Aspek ini juga menekankan adanya kemampuan yang merupakan salah satu komponen kesehatan mental yaitu kemampuan untuk mencintai orang lain.

Individu dengan PWB tinggi ditandai dengan memiliki hubungan yang hangat, memuaskan dan saling percaya dengan orang lain serta memiliki rasa afeksi dan empati yang kuat. Sebaliknya, individu yang memiliki sedikit hubungan dengan orang lain, sulit untuk bersikap hangat dan enggan untuk mempunyai ikatan dengan orang lain merupakan tanda individu dengan PWB rendah.

c. Komponen Kognitif

Komponen kognitif menjadi salah satu bagian penting dari PWB sebab kebahagiaan sangat erat kaitannya dengan proses mental dan cara berpikir seseorang dalam menentukan kebahagiaan. *Self acceptance*, *self worth*, sikap optimis, motivasi, akan membantu cara berpikir seseorang untuk mengambil perspektif positif tentang hidup. Aspek dalam komponen kognitif, meliputi :

c.1. *Purpose in Life* (Tujuan Hidup)

Purpose in life atau tujuan hidup diartikan sebagai mental sehat yang meliputi adanya keyakinan untuk dapat melakukan suatu hal positif bagi orang lain (ejournal.uin-malang.ac.id/index.php/lemlit/article/download/1945-5410-1-PB).

Ryff menyimpulkan individu yang memiliki tujuan hidup adalah individu yang memiliki keterarahan dan tujuan-tujuan yang hendak dicapai dalam hidupnya. Memiliki keyakinan dan pandangan tertentu yang dapat

memberikan arah dalam hidupnya. Selain itu menganggap bahwa hidupnya itu bermakna dan berarti, baik di masa lalu, kini, maupun yang akan datang.

Individu dengan PWB yang tinggi mempunyai rasa keterarahan dalam hidup, memegang kepercayaan yang memberikan tujuan hidup dan memiliki target yang ingin dicapai dalam hidup. Sebaliknya, individu dengan PWB rendah memiliki perasaan bahwa tidak ada tujuan yang ingin dicapai dalam hidup, menunjukkan ketidakmatangan pribadi, tidak melihat adanya manfaat dalam masa lalu kehidupannya dan tidak mempunyai kepercayaan yang dapat membuat hidup lebih berarti.

c.2. *Autonomy* (Kemandirian)

Ryff menyimpulkan pribadi yang otonom adalah pribadi yang mandiri, dapat menentukan yang terbaik untuk dirinya sendiri. Individu ini memiliki *internal locus of evaluation* yakni tidak mencari persetujuan orang lain melainkan mengevaluasi dirinya dengan standar personal. Oleh karena itu, tidak memikirkan harapan-harapan dan penilaian orang lain terhadap dirinya.

Kemandirian adalah keadaan seseorang yang secara rasional memiliki keyakinan akan kemampuannya sebagai pribadi, mampu menakar tujuan hidup dan kemampuan untuk mencapai target tertentu. Termasuk bagaimana individu meraih harapan-harapan akan pencapaian cinta, hasrat dan minatnya terhadap sesuatu (<http://online.library.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-5446.2011.00438.x/pdf>).

Individu dengan PWB tinggi menunjukkan individu yang mandiri, menolak tekanan sosial untuk berpikir dan bertindak laku dengan cara-cara tertentu, serta mampu mengatur tingkah laku. Sebaliknya, individu dengan PWB rendah dalam aspek ini menunjukkan pentingnya harapan dan evaluasi dari orang lain, membuat keputusan berdasarkan penilaian orang lain dan cenderung bersikap konformis.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa *Psychological Well Being* dapat digambarkan dari suatu sikap yang mampu mengenali dan menerima berbagai aspek dalam dirinya baik yang positif ataupun negatif, mampu menjalin hubungan yang hangat, saling mempercayai dan saling mempedulikan kebutuhan serta kesejahteraan pihak lain, tidak menggantungkan diri pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan penting serta mampu mandiri dan dapat menentukan yang terbaik untuk dirinya sendiri, memiliki minat yang kuat terhadap hal-hal diluar diri dan mampu mengendalikannya, memiliki keterarahan dan tujuan-tujuan yang hendak dicapai dalam hidupnya, serta menganggap bahwa hidupnya bermakna dan berarti di masa lalu, kini maupun yang akan datang.

3.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well Being* (Kesejahteraan Psikologis)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh para ahli, ditemukan sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi *Psychological Well Being* seseorang, antara lain:

1. Usia, dalam penelitian Ryff dan Keyes (1995), ditemukan bahwa terdapat perbedaan usia dalam beberapa aspek *Psychological Well Being*. Penelitian tersebut melibatkan tiga kelompok usia: dewasa muda (umur 25-29 tahun), dewasa menengah (umur 30-64 tahun), dan lansia (65 tahun ke atas). Mereka menemukan bahwa semakin bertambahnya usia terdapat penurunan pada aspek tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi (khususnya pada lansia). Di sisi lain, semakin bertambahnya usia seseorang terdapat peningkatan pada aspek penguasaan lingkungan dan kemandirian (khususnya pada usia dewasa menengah dan lansia), sedangkan pada aspek penerimaan diri dan hubungan positif dengan orang lain tidak terdapat adanya perbedaan baik antara usia dewasa muda sampai lansia.
2. Jenis Kelamin, selain perbedaan usia, Ryff dan Keyes (1995) juga menemukan terdapat pengaruh *gender* pada *Psychological Well Being*. Hasil penelitian membuktikan bahwa wanita memiliki skor yang lebih tinggi secara signifikan daripada pria pada dimensi hubungan positif dengan orang lain.
3. Kepribadian, Ryff dan rekan-rekannya meneliti tentang hubungan antara konsep kepribadian McCrae dan Costa yang dikenal dengan *the big five traits* (*openness, conscientiousness, extraversion, agreeableness dan neuroticism*) dengan *Psychological Well Being*. Schmutte & Ryff (1997, dalam Ryan dan Deci, 2001) menemukan bahwa *extraversion, conscientiousness* dan *neuroticism* yang rendah berhubungan dengan aspek penerimaan diri, penguasaan lingkungan dan tujuan hidup; *openness*

berhubungan dengan aspek pertumbuhan pribadi; *agreeableness* dan *extraversion* berhubungan dengan aspek hubungan positif dengan orang lain; dan *neuroticism* yang rendah berhubungan dengan aspek kemandirian.

4. Kesehatan Fisik, Ryff dan Singer (2000, dalam Ryan dan Deci, 2001) menggunakan baik bukti empiris dan studi kasus untuk menggarisbawahi bagaimana berbagai aspek dari hidup bahagia dan sejahtera (*eudaimonic*) dapat berpengaruh terhadap kesehatan seseorang secara umum, misalnya memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik. Penelitian mereka juga menemukan bahwa satu aspek *Psychological Well Being* yaitu hubungan positif dengan orang lain terutama penting bagi peningkatan kesehatan.
5. Status Sosial Ekonomi, penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan rekan-rekannya (dalam Ryan dan Deci, 2001) meneliti dampak dari kemiskinan terhadap kebahagiaan. Dengan menggunakan alat ukur *Psychological Well Being*, mereka menemukan bahwa status sosial ekonomi berhubungan dengan aspek penerimaan diri, tujuan hidup, penguasaan lingkungan dan pertumbuhan pribadi. Terdapat banyak efek negatif aspek-aspek *Psychological Well Being* tersebut. Hal ini disebabkan adanya perbandingan sosial dimana individu yang lebih miskin membandingkan diri mereka dengan orang lain dan cenderung merasa tidak mampu untuk meraih sumber daya yang dapat menyesuaikan kesenjangan yang dirasakannya tersebut.
6. Dukungan Sosial, penelitian mengenai *Psychological Well Being* dan dukungan sosial yang dilakukan oleh Sood dan Bakhshi (2012) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dua variabel tersebut pada imigran

usia lanjut. Penelitian serupa menemukan bahwa semakin besar dukungan sosial yang dirasakan, memberikan kontribusi yang signifikan terhadap *Psychological Well Being* yang lebih baik pada imigran lansia (Yoo & Stewart, 2007, dalam Sood & Bakshi, 2012). Schulz dan Decker (1985, dalam Sood & Bakshi, 2012) juga menemukan bahwa individu yang melihat dirinya memiliki dukungan sosial yang tinggi juga memiliki tingkat *Psychological Well Being* yang tinggi.

7. Religiusitas, hal ini berkaitan dengan transendensi segala persoalan hidup kepada Tuhan. Individu yang memiliki tingkat religiusitas tinggi lebih mampu memaknai kejadian hidupnya secara positif sehingga hidupnya menjadi lebih bermakna (Bastaman, 2000). Argyle, dikutip oleh Weiten & Lloyd (dalam Yudhistira, 2001) menyatakan bahwa individu yang religius memiliki *psychological well being* yang lebih baik dibandingkan dengan individu yang tidak memeluk agama.
8. Pendidikan dan pekerjaan, juga memiliki pengaruh terhadap *Psychological Well Being* seseorang. Pendidikan, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka *Psychological Well Being* semakin baik terutama pada dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi. Pekerjaan, merupakan salah satu sumber *Psychological Well Being* karena dapat membentuk kemandirian dan kompetensi bagi individu (dalam Yudhistira, 2001). Ryff dan Singer (dalam Papalia, Sterns, Feldman & Camp, 2007) menemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan dan pekerjaan seseorang, maka semakin tinggi pula tingkat *Psychological Well Being*.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi *psychological well being* seseorang adalah usia, jenis kelamin, kepribadian, kesehatan fisik, status sosial ekonomi, dukungan sosial, religiusitas, pendidikan dan pekerjaan.

B. Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni; penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan atau kognitif yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku setiap orang sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

b. Cara Mendapatkan Pengetahuan

Dari berbagai cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni: 1) cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan, cara ini

dilakukan sebelum ditemukan metode ilmiah yang meliputi: a) cara coba salah (*trial and error*); b) cara kekuasaan atau otoritas; c) berdasarkan pengalaman pribadi; d) melalui jalan pikiran atau penalaran. 2) cara modern dalam memperoleh pengetahuan atau biasa disebut metode penelitian ilmiah (Notoatmodjo, 2007).

c. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) dibagi menjadi enam tingkat yaitu :

1. Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu dalam hal ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain menyebutkan , menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.
2. Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar, tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh: subyek mampu menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang telah dipelajari.

3. Aplikasi (*Aplication*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).
4. Analisis (*Analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu unsur organisasi dan masalah ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
5. Sintesis (*Synthesis*), menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi dari formulasi yang ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*), ini terkait dengan kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek peneliti atau responden.

2. Pengertian HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang salah satu

jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut termasuk limfosit yang disebut “sel T-4” atau disebut juga “sel CD-4”. Pada dasarnya HIV adalah jenis parasit obligat yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Virus ini “senang” hidup dan berkembang biak pada sel darah putih manusia. HIV akan ada pada cairan tubuh yang mengandung sel darah putih, seperti darah, cairan plasenta, air mania tau cairan sperma, cairan sumsum tulang, cairan vagina, air susu ibu dan cairan otak (<http://indocropcircles.wordpress.com/2013/12/01/angka-penderita-aids-di-indonesia-terus-naik/>). Virus HIV tersebut yang menimbulkan AIDS.

AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah atau rusak dan satu atau lebih penyakit dapat timbul, karena lemahnya sistem kekebalan tubuh beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya (Suzana Murni, 2009).

Kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh menyebabkan ODHA amat rentan dan mudah terjangkit bermacam-macam penyakit. Serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun lama-kelamaan akan menyebabkan pasien sakit parah, bahkan meninggal. Oleh karena penyakit yang menyerang bervariasi, AIDS kurang tepat jika disebut penyakit. Definisi yang benar adalah sindrom atau kumpulan gejala penyakit

(<http://indocropcircles.wordpress.com/2013/12/01/angka-penderita-aids-di-indonesia-terus-naik/>).

Semula kasus AIDS di Indonesia berada pada *low level epidemic*. Sejak tahun 2000, kasus AIDS di Indonesia meningkat menjadi *concentrated level epidemic*, tapi belum masuk tahap epidemi meluas yang diindikasikan dengan tingkat presentase kasus AIDS pada ibu hamil mencapai diatas satu persen, sedangkan pada masa kini, sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, mengatakan jumlah perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat dengan cepat (<http://indocropcircles.wordpress.com/2013/12/01/angka-penderita-aids-di-indonesia-terus-naik/>).

Walaupun ada dua kasus orang yang disembuhkan, namun sampai saat ini belum ada cara yang aman untuk menyembuhkan HIV. ART (Anti-Retroviral) dapat menekan penggandaan virus dengan akibat kerusakan pada sistem kekebalan tubuh dihentikan dan dipulihkan, asal memakai ART secara patuh. Obat lain dapat mencegah atau mengobati IO (Infeksi Oportunistik). ART juga mengurangi timbulnya IO, namun masih ada beberapa IO yang sulit diobati (<http://www.spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>).

3. Penyebaran HIV/AIDS

Ada beberapa masyarakat yang tidak berani atau takut, apabila mengetahui bahwa diantara mereka ada yang berstatus ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Padahal untuk dapat tertular virus HIV/AIDS, perlu lebih sekedar bersalaman, cium pipi, batuk atau bersin, penggunaan telepon umum, kloset umum, tempat duduk, berenang, alat makan atau minum, tinggal serumah

dengan penderita HIV serta gigitan nyamuk. Hal ini disebabkan masih terbatasnya informasi yang didapat oleh masyarakat Indonesia tentang HIV/AIDS, sehingga masih banyak penderita HIV/AIDS yang dikucilkan dari lingkungannya, karena masyarakat masih takut tertular oleh penderita AIDS yang tinggal dilingkungan mereka (www.bkkpn.go.id).

HIV hanya bisa hidup didalam cairan tubuh seperti: darah, cairan vagina, cairan sperma, air susu ibu (ASI). Penularan itu bisa terjadi melalui: 1) Hubungan seks dengan orang yang mengidap HIV/AIDS. Pemicu penularan HIV/AIDS terbesar saat ini, menurut data Komisi Penanggulangan AIDS Nasional adalah hubungan seksual berisiko. Hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang terinfeksi HIV dapat terjadi pada heteroseksual maupun homoseksual, terjadi pada usia produktif yaitu dengan rentang usia 20-29 tahun, disusul kelompok umur 30-39 tahun. Cara penularan yang paling banyak adalah hubungan seks heteroseksual yaitu sebanyak 51% (<http://indocropcircles.wordpress.com/2013/12/01/angka-penderita-aids-di-indonesia-terus-naik/>); 2) menggunakan jarum dan alat pemotong atau pelubang misalnya: jarum suntik atau jarum tindik. Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Jawa Timur, Otto Bambang Wahyudi mengatakan, penularan virus HIV/AIDS ini, rentan terjadi pada para pelaku seks bebas dan pengguna narkoba melalui jarum suntik (<http://www.merdeka.com/peristiwa/penderita-hivaids-di-jatim-terus-bertambah-90-persen-parah.html>); 3) kontak darah atau luka dan transfusi darah yang sudah tercemar virus HIV, tato atau alat lain yang dapat menimbulkan luka yang

telah terinfeksi HIV secara bersama-sama dan tidak disterilkan. Virus mencemari jarum dan masuk ke dalam aliran darah pemakai jarum berikutnya;

4) dari ibu yang terinfeksi HIV kepada bayi yang dikandungnya. Ibu hamil yang terinfeksi HIV dapat menularkan pada bayi yang dikandungnya sebelum, sewaktu dan sesudah kelahiran. Sejumlah faktor dapat mempengaruhi risiko infeksi, terutama beban virus pada ibu saat persalinan (semakin tinggi beban virus, semakin tinggi risikonya). Bila tidak ditangani, tingkat penularan dari ibu ke anak selama kehamilan dan persalinan adalah sebesar 25%. Namun demikian, jika sang ibu memiliki akses terhadap terapi antiretrovirus dan melahirkan dengan cara bedah Caesar, maka tingkat penularannya hanya sebesar 1%. Menyusui juga meningkatkan risiko penularan sebesar 4% (<http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS>)

Penularan HIV/AIDS tidak semudah layaknya virus influenza yang melayang-layang di udara lalu masuk ke saluran pernafasan seseorang yang belum punya virus tersebut. Virus influenza hinggap ditubuh dan saat kondisi menurun, namun HIV/AIDS terjadi saat ada pencampuran cairan tubuh yang mengandung AIDS dengan cara seperti yang disebutkan diatas.

4. Gejala HIV/AIDS

Gejala infeksi HIV pada awalnya sulit dikenali karena seringkali mirip dengan penyakit ringan sehari-hari seperti flu dan diare sehingga penderita tampak sehat. Walaupun begitu, orang tersebut akan menjadi pembawa dan penular HIV kepada orang lain. Kadang dalam enam minggu pertama setelah kontak penularan timbul gejala tidak khas dapat berupa demam, rasa letih,

bahkan tampak seperti orang pada umumnya. Hal itu dikarenakan AIDS merusak tubuh secara perlahan-lahan dan efek dari AIDS tersebut baru akan timbul dalam kurun waktu 5-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada dasarnya setiap orang mempunyai daya tahan tubuh yang berbeda, orang yang memiliki daya tahan tubuh lemah mungkin akan bertahan 3-5 tahun sedangkan orang yang memiliki daya tahan tubuh kuat bisa bertahan hidup 10-20 tahun.

Wartono, Chanif, Maryati dan Subandrio (dalam Herlia, 2012) membagi kelompok orang-orang tanpa gejala menjadi dua kelompok, yaitu: 1) kelompok yang sudah terinfeksi HIV tetapi tanpa gejala dan tes darahnya negatif. Pada tahap dini ini, antibody terhadap HIV belum terbentuk. Waktu antara masuknya HIV ke dalam peredaran darah dan terbentuknya antibody terhadap HIV disebut “windowed period”. Periode ini memerlukan waktu antara 15 hari sampai tiga bulan setelah terinfeksi HIV; 2) kelompok yang sudah terinfeksi HIV tanpa gejala tetapi tes darah positif. Keadaan tanpa gejala seperti ini dapat berjalan lama sampai lima tahun atau lebih.

Gejala awal infeksi HIV sama dengan gejala serangan penyakit yang disebabkan oleh virus, seperti : demam tinggi, flu, radang tenggorokan, sakit kepala, nyeri perut, pegal-pegal, sangat lelah dan terasa meriang. Setelah beberapa hari sampai dengan sekitar dua minggu kemudian gejalanya hilang dan masuk ke fase laten (fase tenang disebut juga fase inkubasi). Beberapa tahun sampai dengan sekitar 10 tahun kemudian baru muncul tanda dan gejala sebagai penderita AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011).

Tanda dan gejala AIDS yang utama diantaranya: diare kronis yang tidak jelas penyebabnya dan berlangsung sampai berbulan-bulan, berat badan yang turun secara menyolok. AIDS juga memiliki gejala tambahan berupa infeksi yang tidak kunjung sembuh pada mulut dan kerongkongan, kelainan kulit dan iritasi (gatal), pembengkakan kelenjar getah bening di seluruh tubuh seperti dibawah telinga, leher, ketiak dan lipatan paha; batuk berkepanjangan lebih dari satu bulan, pucat dan lemah, gusi sering berdarah, dan berkeringat waktu malam hari (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011). Pada saat seperti itu orang tersebut dikatakan sudah sampai pada tahap AIDS dan disebut ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). AIDS berbeda untuk setiap ODHA. Ada orang yang sampai ke AIDS beberapa bulan setelah terinfeksi, tetapi kebanyakan dapat hidup cukup sehat selama bertahun-tahun bahkan setelah AIDS. Sebagian kecil ODHA tetap sehat bertahun-tahun bahkan tanpa memakai terapi anti-retroviral (ART).

5. Penyembuhan HIV/AIDS

Pengobatan terhadap infeksi HIV menggunakan ART (anti-retroviral therapy) yang dapat menekan penggandaan virus dengan akibat kerusakan pada sistem kekebalan tubuh dihentikan dan dipulihkan. Pengobatan HIV tidak boleh memakai satu obat ini sendiri namun harus memakai kombinasi tiga macam obat ARV yang berbeda agar terapi ini dapat efektif. ART juga mengurangi timbulnya IO (*Infeksi Opportunistik*), namun masih ada beberapa IO yang sulit diobati (yayasan spiritia). ART hanya berhasil jika dipakai secara patuh, sesuai dengan jadwal, biasanya dua kali sehari, setiap hari. Kalau

dosis terlupa, keefektifan terapi akan cepat hilang. Beberapa orang mengalami efek samping ketika memakai ART terutama pada minggu-minggu pertama penggunaannya. Penting sekali pengguna ART diawasi oleh dokter yang berpengalaman.

Saat ini pemerintah Indonesia dengan motor Kementerian Kesehatan sedang menjalankan sebuah proyek percontohan yang diberi nama SUFA (Strategic Use of ARV). Ini adalah sebuah proyek percontohan guna memutus mata rantai penularan HIV dengan strategi memberikan pengobatan ARV kepada setiap ODHA tanpa melihat angka CD-4. Program ini mempunyai landasan ilmiah yang kuat. Dalam sebuah riset yang diterbitkan di Jurnal Lancet dan kemudian dikenal dengan nama HATIO 052, didapati fakta bahwa dengan pengobatan ARV yang termonitor pada ODHA mampu menurunkan tingkat penularan sampai dengan sebesar 96%. Strategi SUFA ini kemudian dikuatkan oleh sebuah Surat Edaran Menteri Kesehatan nomer 129 tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pengendalian HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual. Kementerian kesehatan masih terus berkomitmen menyediakan subsidi tes HIV dan ARV secara gratis untuk mengantisipasi lonjakan kebutuhan alat tes tersebut. Pemerintah juga telah memulai pengadaan obat ARV *fixed dose combination* untuk meningkatkan kepatuhan, sehingga ODHA cukup meminum satu pil satu kali sehari. Jelas ini lebih praktis mengingat sebelumnya ODHA harus meminum pil ARV dengan jumlah lebih banyak. (<http://www.odhaberhaksehat.org/2014/sufa-pengobatan-odha-pencegahan-hiv-pada-masyarakat/>).

Adapun terapi penunjang atau disebut terapi tradisional adalah terapi tanpa obat-obatan kimiawi. Tujuan terapi ini adalah untuk meningkatkan mutu hidup dan menjaga diri agar tetap sehat. Terapi ini juga dapat melengkapi terapi antiretroviral, terutama untuk menghindari efek samping. Dapat juga menjadi pilihan jika tidak ingin atau tidak dapat memperoleh ART. Yang termasuk terapi penunjang antara lain adalah penggunaan ramuan tradisional, tumbuh-tumbuhan, jamu-jamuan, pengaturan gizi pada makanan dan penggunaan vitamin serta suplemen zat mineral. Juga termasuk dalam terapi ini adalah yoga, akupuntur, pijat, refleksi, olahraga dan musik. Terapi secara psikologis, spiritual atau agama dan emosional juga dapat membantu, termasuk disini antara lain konseling, dukungan sebaya dan meditasi (Suzana Murni, 2009).

6. Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan HIV/AIDS berdasarkan sumber dari Komisi Penanggulangan AIDS (Herlia, 2012) dapat dilakukan melalui upaya sebagai berikut :

- a. Pencegahan dalam hubungan seksual dapat dilakukan dengan mengadakan hubungan seksual dengan jumlah pasangan terbatas, memilih pasangan seksual yang mempunyai risiko rendah terhadap infeksi HIV dan mempraktikkan seks yang aman yakni menggunakan kondom secara tepat dan konsisten selama melakukan hubungan seksual.
- b. Pencegahan penularan melalui darah dapat dilakukan dengan menghindari transfusi darah yang tidak jelas asalnya, sebaiknya dilakukan skrining setiap donor darah yang akan menyumbangkan darahnya dengan memeriksa darah tersebut terhadap antibodi HIV. Selain itu, hindari

pemakaian jarum bersama seperti jarum suntik, tindik, tato atau alat lain yang dapat melukai kulit. Penggunaan alat suntik dalam sistem pelayanan kesehatan juga perlu mendapatkan pengawasan ketat agar setiap alat suntik dan alat lainnya yang dipergunakan selalu dalam keadaan steril. Petugas kesehatan yang merawat penderita AIDS hendaknya mengikuti *universal precaution*. Semua petugas kesehatan diharapkan berhati-hati dan waspada untuk mencegah terjadinya luka yang disebabkan oleh jarum, pisau bedah dan peralatan yang tajam.

- c. Pencegahan penularan dari ibu ke anak dapat dilakukan melalui tiga cara antara lain sewaktu hamil dengan mengkonsumsi obat antiretroviral (ARV), saat persalinan dengan menggunakan operasi Caesar dan saat menyusui menghindari pemberian ASI yakni dengan memberikan susu formula.

7. Pengertian Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Pengertian pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah tinggi rendahnya pemahaman seseorang terhadap HIV/AIDS, baik pengetahuan tentang bagaimana cara penyebaran HIV/AIDS, bagaimana gejala HIV/AIDS, bagaimana cara penyembuhan HIV/AIDS, dan bagaimana cara pencegahan HIV/AIDS.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan, penduduk berusia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan dan komprehensif tentang HIV/AIDS hanya 11,4% (<http://jabar.bkkbn.go.id/ViewBerita.aspx?BeritaID=1615>).

Keterbatasan pengetahuan serta informasi tentang HIV/AIDS menyebabkan masyarakat masih memberi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. HIV/AIDS masih dianggap sebagai virus yang hanya diderita oleh orang yang berisiko tinggi dan terjadi pada orang jahat (tercela). Stigma dan diskriminasi dari masyarakat tersebut, secara tidak langsung menyebabkan ODHA menutup diri untuk tidak mau membuka status.

Pengetahuan tentang HIV/AIDS harus diketahui oleh semua orang, tidak hanya terbatas oleh ODHA. Pengetahuan HIV/AIDS juga akan sangat berguna untuk masyarakat dalam melakukan penanganan dan pencegahan sehingga tidak terjadi keparahan sebagaimana kerap terjadi.

Berdasarkan pengertian tentang pengetahuan HIV/AIDS yang dijelaskan diatas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah pengetahuan tentang penyebaran virus HIV/AIDS, pengetahuan tentang gejala-gejala orang yang terinfeksi HIV/AIDS, pengetahuan tentang cara penyembuhan HIV/AIDS dan pengetahuan tentang cara pencegahan HIV/AIDS.

C. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan HIV/AIDS

Dengan *Psychological Well Being*

Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu sebuah virus yang memperlemah sistem kekebalan pada tubuh manusia, sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) yaitu sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul

karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat virus HIV (<http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS>).

Kurangnya pengetahuan, pemahaman dan kesadaran mengenai HIV/AIDS, baik dikalangan masyarakat maupun ODHA sendiri, membuat pandangan bahwa individu yang terinfeksi HIV/AIDS hanya individu yang berisiko. Adanya stigma negatif HIV/AIDS sebagai penyakit yang disebabkan oleh perilaku buruk di masa lalu seperti seks bebas, penggunaan narkoba jarum suntik, seringkali menimbulkan diskriminasi pada ODHA. Adanya stigma negatif tersebut, tidak jarang membuat masyarakat melakukan diskriminasi kepada ODHA, yang kemudian membuat ODHA merasa dikucilkan dan kurang mendapatkan dukungan sosial, akhirnya ini menjadi konsekuensi sosial yang harus dihadapi ODHA. ODHA akan mengalami perasaan tidak percaya diri, ingin lari dari kenyataan, stress bahkan sampai depresi sehingga akan menimbulkan ketidaksejahteraan psikologis pada ODHA. Sebaliknya, ODHA yang memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS tidak terlalu takut ataupun cemas karena sudah paham akan virus HIV/AIDS itu sendiri serta mengetahui bagaimana cara penyebarannya sehingga menimbulkan kesejahteraan psikologis (*psychological well being*) pada ODHA.

Setiap individu yang didiagnosa terinfeksi HIV/AIDS secara umum akan mengalami penolakan, kecemasan, ketakutan, putus asa, perasaan kehilangan kontrol, gangguan kognitif hingga depresi. Selain berjuang untuk penyakit yang dideritanya, ODHA juga menghadapi reaksi terhadap penyakit yang erat kaitannya dengan stigma, berhadapan dengan kemungkinan waktu kehidupan

yang terbatas dan mengembangkan strategi untuk mempertahankan fisik dan emosi. Selain itu, ODHA juga harus menghadapi diagnosis kematian. Hal ini dapat mendorong mereka mengalami stress atau depresi yang dapat membuat mereka mengisolasi diri dari orang lain (Hasan, 2008 dalam Paputungan).

Berdasarkan hasil survei, ODHA mengalami ketakutan, putus asa, hingga depresi yang menunjukkan ketidakbahagiaan yang mereka rasakan, karena mereka lebih banyak merasakan afek negatif. Padahal sedikitnya afek positif (seperti kebahagiaan) yang dirasakan berhubungan dengan banyaknya gangguan psikologis yang ada (Carr, 2004, dalam arriza dkk). Keadaan negatif tersebut biasa dikaitkan dengan kondisi kesehatan mereka selanjutnya dan muncul karena kurangnya informasi atau pengetahuan mengenai HIV/AIDS itu sendiri.

Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi *psychological well being*, salah satunya adalah tingkat pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS. Pengetahuan tentang HIV/AIDS sendiri mencakup empat hal penting yaitu: pengetahuan tentang pengertian HIV/AIDS, pengetahuan tentang bagaimana penyebaran HIV/AIDS, pengetahuan tentang gejala-gejala orang yang terinfeksi HIV/AIDS, pengetahuan tentang cara penyembuhan HIV/AIDS, serta pengetahuan tentang cara pencegahan HIV/AIDS.

Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek, yakni aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui maka menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut dan

sebaliknya, semakin banyak aspek negatif dari obyek yang diketahui maka menimbulkan sikap makin negatif pula terhadap obyek tertentu.

ODHA yang memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang rendah akan cenderung mengambil sikap yang tidak tepat karena ODHA tersebut cenderung kurang siap dalam menghadapi kondisinya sehingga *psychological well being*-nya rendah karena rasa penolakannya serta stigma dan diskriminasi masyarakat yang mempengaruhi kondisi psikologis dan sosial ODHA.

Menurut Ryff dan Keyes (1995) *psychological well being* adalah saat dimana seseorang dapat hidup dengan bahagia berdasarkan pengalaman hidupnya dan bagaimana mereka memandang pengalaman tersebut berdasarkan potensi yang dimiliki. Evaluasi terhadap pengalaman akan dapat menyebabkan seseorang menjadi pasrah terhadap keadaan yang membuat *psychological well being*-nya menjadi rendah atau berusaha memperbaiki keadaan hidupnya yang akan membuat *psychological well being*-nya meningkat, sehingga individu dengan *psychological well being* berarti tidak hanya individu yang terbebas dari hal-hal yang menjadi indikator mental negatif, akan tetapi mengetahui potensi-potensi positif yang ada pada dirinya.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Bradburn (Olivia, 2010), dalam meneliti perubahan sosial pada level makro yang merujuk pada buku terkenal karangan Aristotle, *Nicomachean Ethics*, yang menerjemahkan *psychological well being* menjadi *happiness* (kebahagiaan). Dalam *Nicomachean Ethics* dijelaskan bahwa tujuan tertinggi yang ingin diraih individu adalah kebahagiaan. Kebahagiaan berdasarkan pendapat Bradburn merupakan tujuan dari

tindakan seseorang tentang adanya keseimbangan antara afek positif dan afek negatif (dalam Ryff, 1989). Kebahagiaan sendiri merupakan kondisi psikologis yang dirasakan individu secara subyektif.

Psychological Well Being biasanya dikonsepsikan sebagai beberapa kombinasi dari keadaan afeksi positif seperti kebahagiaan, fungsi kehidupan sosial dan individual yang efektif optimal. *Psychological Well Being* adalah tentang kehidupan yang berjalan baik. Hal tersebut merupakan kombinasi perasaan baik dan berfungsi secara efektif. Orang dengan *Psychological Well Being* tinggi melaporkan perasaan bahagia, merasa mampu, merasa memperoleh dukungan baik, puas terhadap hidupnya. Individu yang mengalami lebih besar pengaruh positif dan sedikit pengaruh negatif dipandang sebagai seseorang yang memiliki *Psychological Well Being* lebih baik

Semakin tinggi tingkat pengetahuan ODHA tentang HIV/AIDS, maka hal tersebut dapat membantu ODHA untuk mampu menerima kenyataan tentang dirinya yang sekarang, sehingga tidak lagi merasa takut ataupun putus asa. Mampu menjalin hubungan yang hangat, dan saling percaya serta memiliki rasa afeksi dan empati yang kuat. Mampu menolak tekanan sosial, serta mampu mengatur tingkah laku, kemudian membuat ODHA memiliki tujuan untuk dicapai dalam hidupnya serta mampu mengembangkan aspek positif yang dimiliki. Sebaliknya, bila pengetahuan tentang HIV/AIDS rendah, maka cenderung kurang mampu menerima keadaan dulu dan sekarang, memiliki tingkat penerimaan diri yang kurang baik, merasa tidak mampu untuk mengembangkan sikap atau perilaku yang baru, kurang memiliki kontrol terhadap lingkungan sekitar, kurang

memiliki kemampuan untuk menjalin hubungan dengan orang lain, tidak mampu mengambil keputusan sendiri, serta tidak memiliki tujuan hidup, sehingga kurang mampu mencapai *psychological well being* yang berarti memiliki *psychological well being* yang rendah.

D. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang dan landasan teori di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah hubungan positif, yaitu ada hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan *psychological well being* pada ODHA. Artinya, semakin tinggi tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS, maka semakin tinggi *psychological well being*-nya dan sebaliknya, semakin rendah tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS, maka semakin rendah *psychological well being* pada ODHA.