

# MEMAHAMI REKONSTRUKSI KEBAHAGIAAN PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)

Beta Kurnia Arriza, Endah Kumala Dewi, Dian Veronika Sakti Kaloeti

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro  
Jl. Prof Sudharto. SH, Kampus Tembalang, Semarang, 50275

[beta\\_arriza@yahoo.com](mailto:beta_arriza@yahoo.com) ; [endah\\_burhan@yahoo.com](mailto:endah_burhan@yahoo.com) ; [veronikasakti@undip.ac.id](mailto:veronikasakti@undip.ac.id)

## Abstract

This qualitative study aims to explore how the happiness reconstruction of the people living with HIV/AIDS. Data was collected by in-depth interview and narrative types observation into the three subject of this. People living with HIV/AIDS experienced a big life changes, including changes in health status, changes in emotional and their social. Given the complexity of this disease and its widespread effects on individuals' lives, it might lead to significant psychological distress. When life is difficult, finding a way to be happy may be a great challenge. That search for happiness may well involve rewriting goals and revisiting priorities. Findings indicated that to reconstruct their happiness, people living with HIV/AIDS experienced several things such as positive interpretation of their conditions and their lives; turning point; self-acceptance, also remeaning of the illness and happiness. Result showed that two of three subjects did the happiness reconstruction, nevertheless the other one did not do the happiness reconstruction because of the existence of negative interpretation of her illness and life. By happiness reconstruction they passed through, they feel happy with their lives, with their activity to be a caregiver and an activist. They have a high level of positive affect and a low level of negative affect. This study also revealed factor that contribute to happiness reconstruction, including maturity, personality, needs, family and social support, and religiosity.

**Keywords:** *happiness reconstruction, people living with HIV/AIDS.*

## PENDAHULUAN

Salah satu penyakit mematikan di dunia yang kemudian menjadi wabah internasional atau bencana dunia sejak pertama kehadirannya adalah HIV/AIDS. Berdasarkan hasil Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan oleh Ditjen PPM & PL Depkes RI (2010, h.1) secara kumulatif sejak 1 Januari 1987 hingga 31 Desember 2009, jumlah pengidap AIDS sudah mencapai 19.973 orang, di mana yang meninggal mencapai 3.846 orang. Selama triwulan Oktober hingga Desember 2009, terdapat 1.531 penambahan kasus penderita AIDS.

Berdasarkan data tersebut, dapat terlihat bahwa jumlah pengidap AIDS selalu meningkat bahkan banyak diantara mereka

yang kemudian meninggal. Banyaknya korban jiwa akibat HIV/AIDS disebabkan karena HIV sebagai virus menyerang sel darah putih manusia dan menyebabkan penurunan kekebalan tubuh penderitanya. Virus-virus tersebut memanfaatkan kesempatan (*opportunity*) yang diberikan sistem kekebalan tubuh yang rusak, sehingga menyebabkan infeksi oportunistik (Murni dkk, 2009, h.10). Ketika infeksi yang terjadi semakin parah, maka mereka dikategorikan mengidap AIDS (Ogden, 2007, h.313). Mereka yang terinfeksi HIV atau mengidap AIDS tersebut biasa disebut dengan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

Selain dapat mengakibatkan kematian, HIV/AIDS juga memunculkan berbagai masalah psikologis seperti ketakutan, keputusan yang disertai dengan prasangka

buruk dan diskriminasi dari orang lain, yang kemudian dapat menimbulkan tekanan psikologis (Green & Setyowati, 2004, h.41). Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil survei yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 9 Oktober 2009 dengan melakukan wawancara terhadap salah satu ODHA yang juga merupakan pembina Kelompok Dukungan Sosial (KDS) HIV/AIDS di Semarang, bahwa ODHA mengalami masalah pribadi seperti ketakutan dan juga diskriminasi dari masyarakat.

Terkait dengan diskriminasi dari masyarakat, dari survei juga diketahui bahwa hal tersebut disebabkan oleh adanya stigma buruk masyarakat terhadap HIV/AIDS, bahwa HIV/AIDS sebagai penyakit yang mudah menular, dapat mengakibatkan kematian pada mereka yang tertular, juga disebabkan oleh perilaku negatif seperti hubungan seks bebas. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Li Li, dkk (2009) menyatakan bahwa stigma dari masyarakat dapat menimbulkan rasa malu pada ODHA yang terkait dengan depresi atau dengan kata lain, kurangnya dukungan dari masyarakat dapat meningkatkan kemungkinan depresi pada ODHA. Kurangnya dukungan sosial juga membuat keputusan ODHA akan bertahan lebih lama dan semakin parah (Gunawan, 2009).

Hasil survei juga menyatakan bahwa ODHA mengalami ketakutan dan keputusan ketika mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV/AIDS. Ketakutan tersebut biasa dikaitkan dengan kondisi kesehatan mereka selanjutnya dan muncul karena kurangnya informasi mengenai HIV/AIDS itu sendiri. Berdasarkan beberapa hasil survei tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa 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, h.3).

Namun demikian, di lapangan ditemukan bahwa terdapat ODHA yang meskipun mengalami gangguan psikologis seperti ketakutan dan kecemasan di awal diagnosa HIV, seiring dengan penerimaan diri dan penyesuaian yang dilakukan, mereka dapat kembali merasakan kebahagiaan.

Mendukung hasil survei tersebut, Schimoff (2008, h.66) menyatakan bahwa tidak jarang, energi ketidakbahagiaan yang dirasakan dapat membuat individu mempertanyakan mengenai kualitas kehidupannya, karena mereka tidak ingin terus menerus berada dalam ketidakbahagiaan. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Frankl (dalam Seligman, 2004, h.129) bahwa individu memiliki kebebasan untuk memilih tindakan dalam situasi apapun, termasuk untuk bahagia atau tidak bahagia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tsevat, dkk (1999), ODHA juga memiliki keinginan yang besar untuk terus hidup, dan memiliki harapan bahwa kehidupan mereka lebih baik daripada kehidupan mereka sebelumnya. Sieff (dalam Myers, 2010, h.521), juga menyatakan bahwa ketika individu mengetahui bahwa dirinya mengidap HIV/AIDS memang terkadang menghancurkan kehidupan mereka. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa setelah lima minggu beradaptasi dengan kabar tersebut, mereka memiliki perasaan berduka yang lebih rendah daripada yang dikiranya dan menjadi bahagia. King dan Hicks menyatakan bahwa penemuan cara untuk bahagia ketika individu memiliki pengalaman hidup yang terasa

berat tersebut merupakan tantangan besar, karena terkait dengan penentuan ulang tujuan dan prioritas (King, 2008, h.442).

Kebahagiaan sendiri merupakan kondisi psikologis yang dirasakan individu secara subjektif (Snyder & Lopez, 2007, h.128), dicirikan dengan level emosi positif yang tinggi, dan level emosi negatif yang rendah (Carr, 2004, h.47) sebagai indikasi adanya interpretasi yang positif terhadap kehidupannya sehingga dapat memunculkan kepuasan dalam hidupnya (Diener & Diener, 2008, h.4). Berkaitan dengan teori kebahagiaan, Snyder dan Lopez (2007, h.137-138) mengemukakan mengenai tiga tipe kebahagiaan, yakni sebagai berikut:

- a. Teori pemuasan kebutuhan/ tujuan, bahwa pengurangan ketegangan atau pemuasan kebutuhan membawa individu pada kebahagiaan. Dengan kata lain, individu bahagia setelah mencapai tujuannya.
- b. Teori proses/ aktivitas, bahwa melibatkan diri pada aktivitas hidup tertentu dapat membawa kebahagiaan. Dengan kata lain, proses mencapai tujuanlah yang membawa individu pada kebahagiaan.
- c. Teori genetik-kepribadian, bahwa individu yang memiliki kepribadian ekstroversi cenderung bahagia, dan sebaliknya, individu yang memiliki kepribadian neurotisme cenderung tidak bahagia. Dengan kata lain, kebahagiaan bersifat stabil.

Carr (2004, h.11) memaparkan aspek kebahagiaan, bahwa kebahagiaan memiliki dua aspek, yakni afektif dan kognitif. Aspek afektif mewakili pengalaman emosional seperti riang, gembira, senang, dan emosi positif yang lain. Di sisi lain, aspek kognitif mewakili evaluasi kognitif dalam kepuasan terhadap berbagai domain dalam kehidupan individu. Berdasarkan aspek kebahagiaan tersebut, rekonstruksi kebahagiaan adalah proses individu dalam membangun kembali kebahagiaannya,

yang mengindikasikan adanya perubahan kognisi berupa pengembangan penilaian mengenai kebahagiaan, juga perubahan afeksi berupa peningkatan emosi positif yang dirasakan.

Terkait dengan pengalaman emosional yang dirasakan, Seligman (2004, h.521) merumuskan tiga emosi positif berdasarkan orientasi waktunya, yakni emosi positif yang ditujukan pada masa lalu, masa sekarang dan masa depan. Emosi positif yang ditujukan pada masa lalu, seperti rasa puas, damai dan bangga. Emosi positif yang ditujukan pada masa sekarang, seperti kenikmatan lahiriah (misalnya kelezatan makanan, kehangatan, dan orgasme) dan kenikmatan yang lebih tinggi seperti senang, gembira, dan nyaman (Seligman, 2004, h.551). Emosi positif yang ditujukan pada masa depan, seperti optimisme, harapan, kepastian (*confidence*), kepercayaan (*trust*), dan keyakinan (*faith*). Emosi positif pada masa depan tersebut ditunjang oleh bagaimana individu memandang masa depannya.

Berdasarkan pemaparan mengenai rekonstruksi kebahagiaan tersebut, muncul pertanyaan mayor yakni mengenai bagaimana pengalaman internal para ODHA dalam merekonstruksi kebahagiaan dalam kehidupan mereka. Beberapa sub pertanyaan yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah mengenai makna sakit menurut ODHA, transformasi kehidupan setelah vonis HIV/AIDS terhadap dirinya, makna bahagia dan tidak bahagia menurut ODHA, dinamika proses rekonstruksi kebahagiaan yang ODHA jalani, serta faktor-faktor yang mempengaruhi rekonstruksi kebahagiaan menurut ODHA.

## METODE

### Subjek Penelitian.

Subjek penelitian adalah tiga ODHA,

dengan inisial TO, AG dan NR. TO (laki-laki; status kesehatan: positif HIV; perilaku risiko: penggunaan narkotika suntik), AG (laki-laki; status kesehatan: positif HIV; perilaku risiko: penggunaan narkotika suntik), dan NR (perempuan, status kesehatan: AIDS; perilaku risiko: hubungan seks dengan suami yang positif). Pengambilan data dilakukan bulan Juni-Oktober 2010.

### **Fokus Penelitian.**

Fokus penelitian adalah dinamika proses rekonstruksi kebahagiaan yang ODHA alami, termasuk faktor yang mempengaruhi rekonstruksi kebahagiaan ODHA.

### **Metode Pengambilan Data.**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologis. Data yang berisi rekonstruksi kebahagiaan ODHA diungkap dengan menggunakan wawancara secara mendalam. Metode wawancara yang akan digunakan oleh peneliti adalah wawancara semi-terstruktur. Metode tersebut digunakan ketika peneliti menemui subjek penelitian untuk melakukan wawancara, peneliti sudah mempunyai beberapa pertanyaan inti yang tertulis untuk diajukan pada subjek, dan beberapa pengembangan pertanyaan terkait informasi yang diberikan subjek, dengan tidak keluar dari topik penelitian.

Selain melakukan wawancara, penting bagi peneliti fenomenologi untuk melakukan observasi terhadap bahasa nirverbal subjek. Observasi dilakukan dengan menggunakan teknik *Narrative types*, dimana pengumpulan (pencatatan) data oleh *observer* apa adanya sesuai (sama) dengan kejadian dan urutan kejadiannya sebagaimana yang terjadi pada situasi nyata.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ditemukan beberapa poin penting dalam proses rekonstruksi kebahagiaan ODHA, yakni sebagai berikut:

### **1. Perilaku risiko**

Penularan HIV dapat terjadi perilaku individu, seperti penggunaan jarum suntik yang tidak steril misalnya dalam mengkonsumsi narkoba dan hubungan seks yang tidak aman (Ogden, 2007, h.313). Pada subjek, TO dan AG dapat tertular HIV dari perilakunya mengkonsumsi narkoba suntik, sedangkan NR, tertular dari hubungan seks dengan suaminya. Pada NR, suami NR merupakan pecandu narkoba suntik dan pelaku seks bebas. Terdapat beberapa hal yang menyebabkan TO dan AG mengkonsumsi narkoba, seperti karakteristik remaja dengan rasa ingin tahu yang besar serta pengaruh lingkungan. *World Drug Report* (dalam Colondam, 2007, h.55-56) menyatakan bahwa ketika masa remaja yang merupakan masa transisi, remaja memiliki keinginan untuk mencoba-coba narkoba, salah satunya untuk memenuhi keinginan akan sesuatu hal yang baru, seru dan berisiko. Selanjutnya, Becker (dalam Colondam, 2007, h.21), menggambarkan pembelajaran sosial dalam penyalahgunaan narkoba dimulai dari mempelajari "teknik" mengkonsumsi narkoba, bagaimana berpersepsi untuk mendapat efek tertentu, sampai kepada bagaimana menikmati efek tersebut.

### **2. Perbedaan makna kebahagiaan sebelum positif HIV**

Perilaku risiko yang dimiliki subjek akhirnya mempengaruhi bagaimana ketiga subjek memaknai kebahagiaan. TO dan AG memaknai kebahagiaan sebagai kenikmatan saat mengkonsumsi narkoba. Pada TO, kebahagiaan juga dimaknai sebagai pemenuhan kebutuhan

yang dimaksud adalah tercapainya cita-cita sebagai teknisi mesin, dan terpenuhinya kebutuhan finansial. Pada NR, kebahagiaan dimaknai sebagai pemenuhan kebutuhan seperti kebutuhan finansial, afeksi, penampilan yang cantik dan menarik, serta sehat.

### 3. Akibat HIV/AIDS

Terdapat berbagai perubahan akibat HIV/AIDS yang terdapat pada ODHA, meliputi perubahan biologis, psikologis dan sosial yang saling mempengaruhi. Secara biologis, ketiga subjek mengalami penurunan kondisi kesehatan. Ketiga subjek mengalami gejala-gejala penyakit seperti diare berkepanjangan, demam malam, batuk berkepanjangan, sakit paru-paru, dan kandidiasis. Ketiga subjek sudah mencapai fase AIDS, namun pada subjek TO dan AG sudah mengalami kesembuhan dari penyakit tersebut, yang membawa mereka kembali ke fase positif HIV. Pada subjek NR, masih berada pada fase AIDS, dengan bertambahnya infeksi oportunistik seperti TB Kelenjar dan penurunan fungsi mata. HIV membuat penderitanya menjadi lebih rentan terhadap penyakit-penyakit yang disebut infeksi oportunistik (UNAIDS, 2000, h.12). Akhirnya, adanya infeksi oportunistik memberi kesempatan pada penyakit-penyakit lain untuk berkembang pada ODHA, yang pada akhirnya menyebabkan AIDS (Sarafino, 1994, h.455). Dengan kompleksitas penyakit dan efek yang meluas, tidak mengherankan bahwa HIV/AIDS memberikan dampak psikologis yang signifikan pada ODHA (Martz & Livneh, 2007, h.133). Ketiga subjek mengalami beberapa gangguan psikologis seperti kecemasan akan kondisi kesehatan di masa yang akan datang, akan kematian, dan akan stigma dan diskriminasi dari masyarakat, serta pemikiran pesimistis. Adanya stigma buruk HIV/AIDS sebagai penyakit yang disebabkan oleh perilaku buruk di masa

lalu seperti seks bebas, penggunaan narkoba jarum suntik seringkali menimbulkan diskriminasi pada mereka. Dengan stigma buruk tersebut, masyarakat tidak jarang melakukan diskriminasi kepada ODHA, yang kemudian membuat ODHA merasa dikucilkan, dan kurang mendapatkan dukungan sosial (Sarafino, 1994, h.458). Akhirnya, ini menjadi konsekuensi sosial yang harus dihadapi subjek.

### 4. Tahapan rekonstruksi kebahagiaan

Sejak pertama kali mendapat diagnosis mengenai HIV, ketiga subjek mengalami beberapa tahapan untuk mencapai penyesuaian mencapai kesejahteraan emosional (LeMaistre, 1999) atau tahapan rekonstruksi kebahagiaan, diantaranya sebagai berikut:

#### a. Krisis

Krisis dialami ketiga subjek pada awal diagnosa HIV, dimana subjek mengalami kebingungan, terkejut (*shock*), kecemasan, dan penyangkalan mengenai diagnosa tersebut. Subjek merasa terkejut, karena diagnosa yang diberikan dokter merupakan hal yang tidak pernah disangka sebelumnya (Sarafino, 1994, h.401). Oleh karena tahapan ini penuh dengan tekanan, TO dan NR kemudian mengelolanya dengan menggunakan strategi menghindar, terutama penyangkalan (*denial*) (Sarafino, 1994, h.401).

#### b. Isolasi

Isolasi ini dialami TO dan NR, ketika mereka memutuskan untuk menarik diri dari lingkungan. Hal ini terkait adanya kecemasan akan stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap mereka. Stigma yang melekat pada HIV/AIDS juga membuat subjek menarik diri karena mereka merasa tidak memiliki tempat untuk berbagi perasaannya dengan orang luar (Lechner & Weaver dalam Lechner dkk, 2009, h.115).

#### c. Kemarahan

Kemarahan yang dialami AG dan NR ditandai dengan adanya keinginan untuk mati. AG mewujudkannya dengan meningkatkan dosis penggunaan narkoba, sedangkan NR mewujudkannya dengan tidak mengkonsumsi obat ARV.

d. Titik Balik

Sebelum mencapai rekonstruksi, TO dan AG mengalami titik balik, yang diawali dengan adanya konflik dalam diri kedua subjek. Titik balik (*turning point*) sendiri merupakan perubahan besar dalam cara individu memandang diri, identitas, atau makna hidupnya yang terjadi secara cepat (Claussen dalam Keyes dan Haidt, 2006, h.37). Titik balik TO diawali dengan penyangkalan terhadap diagnosa HIV yang membuatnya memeriksakan diri sebanyak tiga kali, namun kondisi kesehatan TO tetap menurun. Ditunjang oleh adanya penerimaan keluarga terhadap diri TO dan interpretasi positif mengenai penyakit, TO mengalami titik balik yang membawanya pada penerimaan diri dengan kondisinya. Pada AG, titik balik diawali dengan adanya keinginan untuk mati yang kemudian membuatnya meningkatkan dosis penggunaan narkoba. Usaha AG tersebut membuat AG sempat mengalami overdosis sebanyak 7 kali, namun tetap selamat. Ditunjang dengan interpretasi positif terhadap penyakit, akhirnya titik balik tersebut membawa AG pada penerimaan diri dengan kondisinya. Penerimaan diri tersebut Shontz sebagai *retreat*, yang menyadarkan subjek bahwa penyakit tersebut membutuhkan penyesuaian hingga mereka dapat menghadapi penyakit tersebut dengan sungguh-sungguh (Ogden, 2007, h.6).

e. Rekonstruksi

Penerimaan diri TO dan AG

membuat mereka mulai menghadapi penyakitnya, dan berusaha meningkatkan *self-image* positif. Peningkatan *self-image* positif tersebut dilakukan TO dan AG dengan menghentikan perilaku narkoba mereka, menjalani pengobatan dan perawatan HIV/AIDS, dan mencari dukungan sosial dari KDS yang ada. Usaha tersebut berhasil membuat TO dan AG memiliki *self-image* yang positif.

f. Depresi sementara

Sementara TO dan AG mengalami rekonstruksi, NR mengalami depresi sementara, dengan memiliki pengharapan yang tidak realistis. NR memiliki keinginan untuk sembuh, sehingga dapat mengasuh anak-anaknya, namun keinginan tersebut menjadi tidak realistis ketika tidak disertai dengan usaha pengobatan. NR memutuskan untuk berhenti mengkonsumsi ARV, karena bosan dan lebih memiliki untuk dapat segera mati. Pada akhirnya, NR berhenti pada tahap ini.

g. Pembaharuan (*renewal*)

Rekonstruksi yang dialami TO dan AG membawa mereka pada pembaharuan makna. Pembaharuan diawali dengan interpretasi positif terhadap penyakit ketika TO memaknai penyakitnya sebagai motivasi untuk menjadi lebih baik, sedangkan AG memaknai penyakitnya sebagai kesempatan yang diberi Tuhan untuk memperbaiki kesalahan diri di masa lalu. Pembaharuan tersebut membuat TO dan AG memiliki *personal goals* untuk menolong ODHA. TO dan AG kemudian menerapkan nilai baru tersebut dengan menjadi pendamping ODHA (TO), dan menjadi staf advokasi ODHA (AG). Aktivitas tersebut berhasil membawa mereka pada *self-worthiness*, ketika mereka merasa dapat berguna bagi orang

lain. Akhirnya, *self-worthiness* tersebut membawa TO dan AG memiliki *self-esteem* yang lebih tinggi.

#### 5. Rekonstruksi kebahagiaan

Dengan proses penyesuaian yang dialami, maka TO dan AG mengalami rekonstruksi kebahagiaan, sementara NR mengalami derekonstruksi kebahagiaan. TO dan AG melakukan perubahan afeksi untuk dapat meningkatkan kebahagiaannya, dengan mengembangkan emosi positif terhadap masa lalu (rasa syukur, rasa bangga); terhadap masa sekarang (senang ketika menolong ODHA, berafiliasi); juga terhadap masa depan (optimisme dan harapan).

Selain perubahan afeksi, rekonstruksi kebahagiaan yang dialami TO dan AG juga melibatkan perubahan kognisi. Pertama adalah *internal locus of control*, ketika mereka mengambil tanggung jawab untuk mengontrol penyakitnya dan menjaga kesehatannya; efikasi *coping* yang merupakan kepercayaan yang dimiliki individu bahwa mereka dapat memunculkan perilaku yang sesuai untuk mengelola stresor dengan baik (Passer dan Smith, 2008, h. 508); juga kontrol diri, ketika mereka mengarahkan kognisi, perilaku dan perasaan untuk dapat mencapai yang diinginkan.

Perubahan kognisi kedua yang dialami TO dan AG adalah optimisme, yang menurut Schaefer dan Carver (dalam Snyder dan Lopez, 2007, h.186) merupakan kecenderungan stabil individu yang mempercayai hal-hal baik yang akan terjadi, dan bukan sebaliknya. Optimisme tersebut mempengaruhi perubahan kognisi selanjutnya, yakni pemaknaan terhadap kejadian hidup yang penuh tekanan, terkait dengan bagaimana subjek memaknai penyakit, dan kebahagiaan. NR sendiri memaknai penyakitnya sebagai mimpi buruk dan momok dalam kehidupannya.

6. Pengembangan/ persamaan makna bahagia  
Ketiga subjek memaknai kebahagiaannya secara berbeda. TO, memaknai kebahagiaannya aktivitas (menolong ODHA) dan pemenuhan kebutuhan (materi, hubungan baik dengan keluarga dan pacar). AG, memaknai kebahagiaannya sebagai aktivitas (menolong ODHA) dan pemenuhan kebutuhan (materi). Ketika pemaknaan kedua subjek tersebut dibandingkan dengan pemaknaan kebahagiaan subjek sebelum positif HIV, dapat diambil kesimpulan bahwa subjek mengalami pengembangan makna kebahagiaan.

Pemaknaan kebahagiaan tersebut akhirnya membuat kedua subjek dapat merasakan kebahagiaan. Kebahagiaan yang diperoleh ketika melakukan kebaikan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Otake dkk (2006, h.6), bahwa ketika melakukan kebaikan, individu menjadi lebih bahagia dan menjadi lebih bersyukur, di mana keduanya timbal balik antara kebaikan dan kebahagiaan.

Kebahagiaan yang dirasakan TO dan AG tetap tidak lepas dari emosi negatif, di mana TO mengalami *burn out* ketika menghadapi ODHA dengan kondisi kesehatan yang buruk dan ODHA yang tetap putus asa; serta kecemasan akan kondisi kesehatan pasangan ketika menikah nantinya. AG mengalami kecemasan akan kondisi kesehatan di masa datang dan juga penyesalan masa lalu. Namun demikian, TO dan AG mencoba untuk mengelola emosi negatif tersebut dengan melakukan *coping* berfokus pada masalah, sehingga TO dan AG merasa dapat mengendalikan emosi negatif tersebut dan tetap merasa bahagia. Sementara itu, NR memaknai kebahagiaannya sebagai pemenuhan kebutuhan (kebutuhan finansial, perhatian dari suami, penampilan yang cantik dan menarik, sehat serta kondisi

tidak ada beban). Ketika dibandingkan dengan pemaknaan kebahagiaan subjek sebelum positif HIV, dapat diambil kesimpulan bahwa subjek mengalami persamaan makna kebahagiaan. NR memaknai kebahagiaannya tanpa menyesuaikannya dengan kondisi dirinya saat ini yang sudah mengalami banyak perubahan. Pada akhirnya, pemaknaan tersebut membuat NR lebih banyak merasakan emosi negatif daripada emosi positif, dengan berbagai infeksi oportunistik yang dialami, luka kering di kulit, kurus, dan suami yang bekerja di luar rumah.

7. Faktor yang mempengaruhi rekonstruksi kebahagiaan

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketiga subjek dalam merekonstruksi kebahagiaannya meliputi faktor internal, eksternal dan religiusitas. Pada TO dan AG, faktor internal tersebut seperti adanya motivasi untuk membanggakan ibu, kesadaran diri untuk memperbaiki kehidupan (TO dan AG), dan empati (AG). Pada NR, kepribadian *immature* yang dimiliki NR membuatnya tidak cukup matang untuk menghadapi masalah, sehingga apa yang dilakukan NR adalah dengan menghindari masalah, menghadapinya secara emosional; memiliki ketidakstabilan emosi; egosentrisme dengan berfokus pada pelepasan beban dan pemenuhan kebutuhan pribadi. Pada akhirnya, kepribadian *immature* tersebut mempengaruhi bagaimana NR memaknai penyakit dan kebahagiaannya, yang cenderung melakukan interpretasi negatif terhadap keduanya, yang berdampak pada derekonstruksi kebahagiaan.

Faktor eksternal yang mempengaruhi rekonstruksi kebahagiaan adalah dukungan sosial dan dukungan keluarga. Individu yang memiliki dukungan sosial yang luas dan ikatan sosial yang kuat

berhubungan dengan rendahnya tingkat depresi, dan pemulihan yang lebih cepat dari penyakit fisik dan masalah psikologis (Carr, 2004, h.215). Dalam hal tersebut, TO dan AG merasa mendapatkan dukungan sosial dan keluarga yang berkualitas, sedangkan NR merasa kurang mendapatkan dukungan keluarga, terutama dari suaminya.

Terkait dengan religiusitas dilihat dari dimensi religiusitas, TO dan AG memperlihatkan adanya pengetahuan mengenai agama (intelektual); penerapan nilai agama dengan menolong ODHA dan lebih banyak bersyukur (konsekuensial); serta pada TO menjadi lebih sering pergi ke gereja (ritual). Pada NR, NR menjadi lebih jarang sholat (ritual), yang membuatnya merasa lebih jauh dari Tuhan. Individu yang memiliki religiusitas cenderung lebih bahagia daripada yang lainnya, terkait dengan beberapa alasan. Pertama, agama menyediakan sistem kepercayaan menyeluruh yang mengizinkan individu untuk menemukan makna dalam kehidupannya serta harapan untuk masa depan (Seligman dalam Carr, 2004, h.27). Kedua, keikutsertaan dalam ritual rutin di pelayanan keagamaan dan menjadi bagian dari komunitas keagamaan memberikan dukungan sosial. Ketiga, keikutsertaan dalam agama seringkali terkait dengan gaya hidup yang lebih sehat secara fisik dan psikologis, terkait juga dengan perilaku prososial altruistik (Carr, 2004, h.27).

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim.\_\_\_\_\_. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. [Online].
- Argyle, M. & Martin, M. (1991). *The Psychological Causes of Happiness*.

- Dalam Strack, Fritz., Argyle, Michael., & Schwartz, Norbert. 1991. *Subjective Well-Being. An Interdisciplinary Perspective*. Oxford:Pergamon Press.
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology. The Science of Happiness and Human Strengths*. New York: Brunner-Routledge.
- Colondam, V. (2007). *Raising Drug-Free Children*. Jakarta: Yayasan Cinta Anak Bangsa.
- Compton, W.C. (2005). *Introduction to Positive Psychology*. California: Thomson Wadsworth
- Forinder, U. & Norberg, A.L. (2010). "Now We Have To Cope With The Rest Of Our Lives". *Exstential Issues Related To Parenting A Child Surviving A Brain Tumor*. Support Care Center 18:543-551. Diunduh dari: <http://www.springerlink.com/index/eq8w4l2870826722.pdf>
- Gunawan, R. (2009). *Mewajahkan HIV dan AIDS*. [Online]. Diunduh pada tanggal 7 April 2009 dari: <http://aids-ina.org/modules.php?name=AvantGo>
- Green, C.W. & Setyowati, H. (2004). *Terapi Alternatif*. Jakarta: Yayasan Spiritia
- Keyes, C.L.M. & Haidt, J. (2003). *Flourishing. Positive Psychology and The Life Well Lived*. Washington: American Psychological Association
- King, L.A. (2008). *Intervention for Enhancing Subjective Well-Being. Can We Make People Happier, and Should We?*. Dalam Eid, M., dan Larsen, R.J. 2008. *The Science of Subjective Well-Being*. New York: The Guilford Press
- LeMaistre, J. (1999). *Coping with Chronic Illness- After The Diagnosis*. [Online]. Diunduh pada tanggal 21 November 2009 dari: <http://www.alpineguild.com/COPING%20WITH%20CHRONIC%20ILLNESS.html>
- Lechner, S.C. & Weaver, K.E. (2009). *Lesson Learned About Benefit Finding Among Individuals With Cancer Or Hiv/Aids*. Dalam Park, C.L., Lechner, S.C., Antoni, M.H., & Stanton A.L. 2009. *Medical Illness and Positive Life Change. Can Crisis Lead to Personal Transformation?*. Washington: American Psychological Association
- Li, Li., Lee, S.J., Thammawijaya, P., Jiraphongsa, C. & Rotheram-Borus, M.J. (2009). *Stigma, social support, and depression among people living with HIV in Thailand*. *AIDS Care* August 21(8). Diunduh pada tanggal 21 November 2009 dari: <http://www.biomedsearch.com/nih/Stigma-social-support-depression-among/20024757.html>
- Martz, E. & Livneh, H. (2007). *Coping with Chronic Illness and Disability. Theoretical, Empirical, and Clinical Aspects*. New York: Springer
- Murni, S., Green, C.W., Djauzi, S., Setiyanto, A. & Okta, S. (2009). *Hidup dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Yayasan Spiritia. Diunduh pada tanggal 21 November 2009 dari: <http://spiritia.or.id/Dok/Hidup.pdf>
- Murni, S., Green, C.W., Okta, S. & Setyowati, H. (2003). *Pasien Berdaya*. Jakarta: Yayasan Spiritia. Diunduh pada tanggal 21 November 2009

dari:<http://spiritia.or.id/Dok/Pasien.pdf>

Myers, D. (2010). *Psychology. Ninth edition.* New York: Worth Publisher

Ogden, J. (2007). *Health Psychology: A Textbook. Fourth Edition.* New York: Open University Press

Otake, K dkk. (2006). *Happy People Become Happier Through Kindness: A Counting Kindnesses Intervention.* Journal of Happiness Studies. September 7(3):361-375 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1820947/>

Passer, M.W. & Smith, E. (2008). *Psychology. The Science of Mind and Behavior.* New York: McGraw Hill

Sarafino, E.P. (1994). *Health Psychology Biopsychosocial Interaction. Second Edition.* New York: John Wiley and Son

Schimoff, M. (2008). *7 Langkah bahagia lahir batin.* Jakarta: PT. Gramedia

Seligman, M. (2004). *Authentic Happiness.* Bandung: Mizan Media Utama

Snyder, C.R. & Lopez, S.J. (2007). *Positive Psychology. The Science and Practical Explorations of Human Strengths.* London: Sage Publication

UNAIDS. (2000). *AIDS and HIV Infection. Information for United Nations Employee and Their Families.* Geneva: UNAIDS dari [http://data.unaids.org/hrm/hiv-workplace\\_facilitation-guide\\_en.pdf](http://data.unaids.org/hrm/hiv-workplace_facilitation-guide_en.pdf)