

## Studi Literasi *Psychological Well-Being* pada Pendamping Sebaya Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Female Plus Bandung

Literacy Study of Psychological Well-Being on Peer Companion of People with HIV/AIDS (PLWHA) in Female Plus Bandung

<sup>1</sup>Sanya Vidya Dharizky, <sup>2</sup>Fanni Putri Diantina

<sup>1,2</sup>Prodi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Islam Bandung,  
Jl. Tamansari No.1 Bandung 40116

email: [sanyavidyaa@gmail.com](mailto:sanyavidyaa@gmail.com), [fanni.putri@gmail.com](mailto:fanni.putri@gmail.com)

**Abstract.** Someone newly diagnosed with HIV / AIDS, often will feel depressed, afraid, despair also feels alienated because they feel shunned by others. Under these conditions, often support from the environment and family is not obtained. Therefore, the role of companion for PLWHA becomes strategic in an effort to help PLWHA to return to productive life. The HIV community that provides social and support services that have a role as a companion for PLWHA in Bandung is Female Plus Bandung. At present, there are 13 peer companions in Female Plus Bandung consisting of 9 PLWHA and 4 OHIDHA. In carrying out their roles, of course they faced various challenges. In a study conducted by Akintola (2008), caregivers at one hospital in South Africa experienced stress due to facing stigma from the community and also the results of Valljee and van Dyk's study (2014) showed that caregivers experienced stress because they faced very many patients. But these two things did not happen to the peer companion of PLWHA in Female Plus Bandung. With the evaluation of life experiences they can view their lives positively, use their potential, especially in dealing with their problems, so that they function positively in the environment and achieve psychological well-being.

**Keywords:** Psychological Well-Being, Caregivers, People with HIV/AIDS

**Abstrak.** Seseorang yang baru di diagnosa mengidap HIV/AIDS, seringkali akan merasa depresi, takut, putus asa juga merasa terasingkan karena merasa dijauhi orang lain. Dalam kondisi tersebut, seringkali dukungan dari lingkungan dan keluarga tidak didapatkan. Oleh karena itu, peran pendamping bagi ODHA menjadi strategis dalam upaya membantu ODHA agar dapat kembali hidup dengan produktif. Komunitas HIV yang memberikan layanan *social and support* yang memiliki peran sebagai pendamping bagi para ODHA di Bandung adalah Female Plus Bandung. Saat ini, terdapat 13 orang pendamping sebaya di Female Plus Bandung yang terdiri dari 9 ODHA dan 4 OHIDHA. Dalam menjalani perannya, tentunya mereka dihadapkan berbagai tantangan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Akintola (2008), para *caregivers* di salahsatu Rumah Sakit di Afrika Selatan mengalami stress karena menghadapi stigma dari masyarakat dan hasil penelitian Valljee juga van Dyk (2014) menunjukkan bahwa para *caregivers* mengalami stress karena menghadapi pasien yang sangat banyak. Tetapi kedua hal tersebut tidak terjadi pada pendamping sebaya ODHA di Female Plus Bandung. Dengan adanya evaluasi pengalaman hidup mereka dapat memandang kehidupannya secara positif, menggunakan potensi yang dimiliki terutama dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi, sehingga mereka berfungsi secara positif di lingkungan dan mencapai *psychological well-being*.

**Kata Kunci:** *Psychological Well-Being*, Pendamping Sebaya, Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

### A. Pendahuluan

Pada dasarnya, seseorang yang dinyatakan mengidap HIV/AIDS akan mengalami penurunan kualitas secara fisik, psikis dan sosialnya. Kesulitan yang dialami tidak hanya berasal dari dalam diri tetapi juga kesulitan yang berasal dari luar diri mereka. Seringkali dukungan dari lingkungan sekitar dan keluarga tidak didapatkan oleh ODHA

karena penyakit ini dianggap sebagai penyakit yang negatif. Oleh karena itu, peran pendamping bagi ODHA menjadi sangat strategis dalam upaya mengembalikan keadaan dan kondisi ODHA menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Female Plus Bandung adalah komunitas yang memberikan layanan *social and support* yang juga berperan sebagai pendamping bagi para ODHA.

Saat ini, Female Plus Bandung memiliki 13 orang pendamping sebaya yang terdiri dari 9 ODHA juga 4 OHIDHA di mana setiap orang mendampingi kurang lebih 300 pasien ODHA. Pendamping sebaya yang berperan juga sebagai ODHA atau OHIDHA, mengatakan bahwa untuk mencapai kondisi saat ini merupakan perjuangan yang membutuhkan waktu lama baik menjadi penderita maupun menjadi orang yang hidup dengan penderita karena pada dasarnya mereka pun sempat mengalami masa sulit yang membuat diri mereka kehilangan arah dalam menjalani hidup.

Dengan bergabung menjadi pendamping sebaya mereka ingin menyalurkan tujuan baik mereka untuk menolong juga membantu para ODHA baik untuk meningkatkan kesehatan mereka secara fisik maupun kualitas hidup pasien ODHA. Hal ini juga terjadi karena adanya evaluasi atas pengalaman hidup yang sudah terjadi kepada karena ingin bermanfaat bagi orang lain. Dalam menjalankan perannya sebagai pendamping juga ODHA/OHIDHA tentunya mereka dihadapkan dengan berbagai kesulitan. Kesulitan yang ada tidak hanya muncul dari pasien yang dihadapi tetapi juga dari masyarakat luar.

Pemberian dampingan atau pengasuhan terhadap ODHA diyakini secara dramatis bahwa hal tersebut berbeda dengan merawat orang dengan penyakit lain, karena karakter HIV sebagai penyakit kronis dan infeksius serta banyaknya stigma sosial dan penolakan terkait dengan ODHA juga orang yang memberikan dampingan terhadap mereka (Powell-Cope & Brown, 1992). Penolakan yang ada, muncul dari masyarakat bahkan keluarga pasien. Hal ini tentunya menjadi tantangan bagi mereka dalam memberikan dampingan terhadap pasien yang membutuhkan bantuan.

Berdasarkan hasil uraian fenomena juga studi literasi yang telah dilakukan terlihat adanya perbedaan kondisi psikis yang dialami oleh para *caregivers*. Para *caregivers* yang diteliti oleh Moore, Vosvick, dan Amey (2006) di Lome menunjukkan bahwa mereka memiliki stress juga depresi yang muncul karena adanya ketakutan akan kesehatan akan pasangan, merasa takut akan menghadapi masa depan, tidak mampu untuk menghadapi segala stigma yang mereka dapatkan. Begitu pula pada *caregivers* yang memberikan pelayanan di Rumah Sakit yang diteliti oleh Akintola (2008) yang menunjukkan bahwa adanya stress dimunculkan karena terlalu banyaknya pasien yang dihadapi dan adanya diskriminasi yang mempersulit pemberian dampingan. Tetapi hal tersebut tidak terjadi pada pendamping sebaya ODHA yang ada di Female Plus Bandung, di mana dengan adanya kesulitan dan juga tantangan baik dari banyaknya jumlah pasien dan adanya stigma juga diskriminasi terhadap peran yang mereka jalani sebagai ODHA atau OHIDHA juga pendamping sebaya ODHA juga berbagai kesulitan dan tantangan yang mereka hadapi sehari-hari baik dari pekerjaan maupun hidupnya, mereka tetap dapat sejahtera.

Dengan adanya kesulitan, hal tersebut tidak menjadikan suatu halangan bagi mereka. Bahkan dengan adanya hal tersebut dijadikan pengalaman bagi mereka dan berusaha untuk menjadi pribadi yang lebih baik dengan melakukan evaluasi terhadap diri mereka. Berdasarkan fenomena yang ada, perilaku yang muncul dari para pendamping sebaya ini menggambarkan adanya *psychological well-being*.

Menurut Ryff (1989) *psychological well-being* sebagai sebuah kondisi dimana individu memiliki sikap yang positif terhadap

diri sendiri dan orang lain, dapat membuat keputusan sendiri dan mengatur tingkah lakunya sendiri, dapat menciptakan dan mengatur lingkungan yang kompatibel dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup dan membuat mereka lebih bermakna, serta berusaha mengeksplorasi dan mengembangkan dirinya. Pada dasarnya para pendamping sebaya sempat mengalami perasaan sedih, kecewa, tidak berdaya dan pasrah dengan hidupnya, namun dengan seiring berjalannya waktu pada akhirnya mereka dapat mengambil sikap positif dalam hidupnya dengan menerima keadaan yang dialami saat sekarang. Mereka dapat berpikir optimis dalam menjalani hidup, bahkan mereka dapat menjalin relasi yang banyak dengan orang lain, juga memiliki tujuan hidup dan membuat hidup mereka lebih bermakna.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Bagaimana gambaran *Psychological Well-Being* pada pendamping sebaya ODHA di Female Plus Bandung?”. Selanjutnya, tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh data secara empirik mengenai *psychological well-being* pada pendamping ODHA di Female Plus Bandung.

## B. Landasan Teori

### *Psychological Well-Being*

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

agar memiliki kesejahteraan psikologis yang baik (Ryff & Keyes, 1995). Pada dasarnya *psychological well-being* melibatkan persepsi mengenai tantangan-tantangan yang ada sepanjang hidup sehingga *psychological well-being* ini bukan hanya tentang kepuasan hidup dan keseimbangan antara afek positif dan afek negatif.

Menurut Ryff (1995), *psychological well-being* terdiri dari beberapa dimensi yang memiliki sifat multidimensional, yaitu: 1) penerimaan diri (*self acceptance*), 2) hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with others*), 3) kemandirian (*autonomy*), 4) penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), 5) perkembangan pribadi (*personal growth*), 6) tujuan hidup (*purpose in life*).

### Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

ODHA adalah singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS, di mana istilah tersebut sebagai pengganti dari seseorang yang di diagnosis secara positif terinfeksi HIV. WHO (*World Health Organization*) (2004) menyatakan bahwa HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah retrovirus yang menyerang sel-sel pada sistem kekebalan tubuh manusia, terutama sel darah putih di dalam tubuh, yakni sel limfosit T, sel CD4 dan komponen utama pada sistem imunitas tubuh, sehingga tubuh kehilangan imunitas dan kekebalan terhadap serangan yang masuk sehingga tubuh menjadi lemah serta rentan terinfeksi. Pada dasarnya, orang dengan HIV/AIDS positif akan sangat rentan terhadap virus yang ada di sekitarnya sehingga kondisi tubuh dapat melemah secara cepat dan berkembang menjadi AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) (Kaplan et al, 1993).

### C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

ODHA adalah singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS, sebagai pengganti istilah penderita yang mengarah pada pengertian bahwa orang tersebut sudah secara positif didiagnosa terinfeksi HIV. WHO (World Health Organization, 2004) menyatakan bahwa HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah retrovirus yang menyerang sel-sel pada sistem kekebalan tubuh manusia, terutama sel darah putih di dalam tubuh, yakni sel limfosit T, sel CD4 dan komponen utama pada sistem imunitas tubuh, sehingga tubuh kehilangan imunitas dan kekebalan terhadap serangan yang masuk sehingga tubuh menjadi lemah serta rentan terinfeksi. Pada dasarnya, apabila seseorang telah dinyatakan mengidap HIV/AIDS maka bukan hanya fisik yang menurun, namun juga psikis dan sosialnya turut terpengaruh. Menurut Stewart (1997), hal-hal yang dijumpai pada tahapan reaksi psikologis pasien HIV diantaranya rasa takut, frustrasi, rasa sedih, murung, penolakan, stress, ketergantungan, apatis, dan tidak percaya pada pemegang rahasia dirinya. Selain itu, respon emosi yang ditunjukkan oleh seseorang terhadap penyakit juga memiliki tahapan respon emosi (Ross, 2009) yaitu adanya respon penyangkalan (*denial*), penyangkalan ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan pasien terhadap sakitnya atau sudah mengetahuinya dan mengancam dirinya yang akhirnya memunculkan kecemasan. Kecemasan yang dirasakan terjadi tidak hanya karena penyakit yang dialami tetapi juga adanya pandangan negatif dari masyarakat sehingga mereka dijauhi atau dikucilkan oleh lingkungan sekitarnya bahkan keluarganya. Dengan kondisi tersebut, peran pendamping menjadi strategis bagi para pasien

HIV/AIDS untuk dapat mengembalikan kondisi mereka baik secara fisik juga psikis.

Pendamping adalah orang yang berperan membantu dan mencari jalan terhadap berbagai permasalahan dengan cara memfasilitasinya. Mengacu pada Parsons, Jorgensen dan Hernandez (1994), terdapat beberapa peran pekerja sosial yang dapat dilakukan dalam melakukan pendampingan terhadap ODHA, yaitu sebagai fasilitator, broker, mediator, pembela, dan pelindung.

Sebagai pendamping sebaya yang menjalani peran sebagai ODHA/OHIDHA. Keduanya mengatakan bahwa untuk mencapai kondisi saat ini merupakan perjuangan yang membutuhkan waktu lama baik menjadi penderita maupun menjadi orang yang hidup dengan penderita karena hal tersebut merupakan hal yang berat. Pada dasarnya, pemberian dampingan atau pengasuhan terhadap ODHA diyakini secara dramatis bahwa hal tersebut berbeda dengan merawat orang dengan penyakit lain, karena karakter HIV sebagai penyakit kronis dan infeksius serta banyaknya stigma sosial dan penolakan terkait dengan ODHA juga orang yang memberikan dampingan terhadap mereka (Powell-Cope & Brown, 1992). Berdasarkan hal tersebut, terlihat bahwa kesulitan yang dihadapi juga tentunya dialami oleh orang yang memberikan dampingan kepada ODHA. Tetapi dengan adanya penolakan juga stigma dari masyarakat baik kepada ODHA juga OHIDHA, hal tersebut tidak menjadi halangan bagi mereka untuk menyalurkan tujuan baik mereka untuk menolong juga membantu para ODHA baik untuk meningkatkan kesehatan mereka secara fisik maupun kualitas hidup pasien ODHA.

Saat ini tenaga pendamping sebaya di Female Plus Kota Bandung mendampingi 4200 pasien ODHA,

sedangkan tenaga kerja yang tersedia yang ada hanya 13 orang sehingga dapat dikatakan setiap pendamping sebaya medampingi kurang lebih 300 pasien ODHA. Dengan adanya keadaan tersebut, para pendamping sebaya seringkali merasa kewalahan dan merasa bahwa program yang diberikan menjadi kurang efektif. Dalam menjalankan tugasnya, tentunya mereka dihadapkan berbagai kesulitan dan tantangan. Sebagai ODHA atau OHIDHA mereka pun perlu untuk selalu mengatur emosi juga kesehatan fisik terutama bagi ODHA. Dengan berbagai tantangan yang dihadapi baik sebagai pendamping maupun sebagai ODHA/OHIDHA, mereka tetap merasa semangat juga mau untuk terus belajar, dan berani untuk mengambil keputusan dengan sesuatu yang terkait dengan mereka sendiri maupun saat menjalani peran sebagai pendamping tentunya berdasarkan pengalaman yang telah dihadapi. Sikap-sikap tersebut muncul karena adanya evaluasi terhadap pengalaman yang terjadi dalam hidupnya karena pada dasarnya para pendamping sebaya juga mengalami langsung terutama yang ODHA atas apa yang terjadi pada pasien mereka.

Ryff (1989) mendefinisikan *psychological well-being* sebagai sebuah kondisi dimana individu memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain, dapat membuat keputusan sendiri dan mengatur tingkah lakunya sendiri, dapat menciptakan dan mengatur lingkungan yang kompatibel dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup dan membuat mereka lebih bermakna, serta berusaha mengeksplorasi dan mengembangkan dirinya.

Dalam teori Ryff, *psychological well-being* terdiri dari 6 dimensi. Dimensi yang pertama adalah dimensi penerimaan diri (*self acceptance*). Individu yang memiliki tingkat

penerimaan diri yang baik ditandai dengan bersikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima dan banyak aspek diri, termasuk kualitas baik dan buruk, merasa positif mengenai kehidupan masa lalu (Ryff, 1989). Para pendamping sebaya saat ini memiliki sikap positif terhadap apa yang telah dialami dalam kehidupan mereka di masa lalu. Mereka sudah dapat menerima juga mengakui peran mereka baik sebagai ODHA atau pun OHIDHA. Dengan begitu, para pendamping sebaya dapat berfungsi optimal dan mencapai kematangan secara emosional juga aktualisasi diri dalam hidupnya.

Dimensi yang kedua adalah memiliki hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*). Dimensi ini ditandai dengan adanya hubungan yang hangat, memuaskan, dan saling percaya dengan orang lain. Ia juga mempunyai rasa afeksi dan empati yang kuat (Ryff, 1989). Saat ini mereka memiliki hubungan yang dekat dengan keluarga baik dengan orangtua, suami/istri, teman dekat, anak juga anggota keluarga lainnya dan teman. Dengan menghadapi pasien yang memiliki karakteristik berbeda-beda, hal ini juga menjadi dorongan bagi mereka untuk mengerti keadaan yang dialami oleh orang lain baik itu keluarga, pasangan, teman juga pasien yang mereka hadapi dan membuat hubungan yang mereka jalani menjadi lebih baik.

Lalu dimensi yang ketiga adalah kemandirian (*autonomy*). Kemandirian ini menggambarkan kemampuan seseorang untuk menentukan diri sendiri, dan kemampuan untuk mengatur tingkah laku (Ryff, 1989). Pada dasarnya, para pendamping sebaya yang ada di Female Plus Bandung juga menjalani peran sebagai ODHA atau OHIDHA. Dalam menghadapi kondisi tersebut mereka

merasa perlu untuk dapat mengatur emosi juga stress yang dirasakan, fisik, dan terutama kepatuhan mereka dalam meminum obat sendiri. Mereka pun berani untuk memberi keputusan akan pendekatan yang dibutuhkan oleh para pasien dengan mempertimbangkan kondisi mereka. Mereka juga dapat menghadapi berbagai kesulitan dan stigma negatif yang mereka alami dan tidak menjadikan hal tersebut sebagai suatu halangan.

Kemudian dimensi yang keempat adalah penguasaan lingkungan (*environmental mastery*). Dimensi ini menggambarkan kemampuan untuk memanipulasi keadaan sehingga sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadi dan mampu mengembangkan diri secara kreatif melalui aktivitas fisik maupun mental, menggunakan kesempatan di lingkungan sekitar dengan efektif (Ryff, 1989). Pendamping sebaya ODHA dapat memanfaatkan segala peluang yang ada sebagai bagian dari proses untuk pengembangan diri mereka. Selain itu, dengan mengikuti segala pelatihan juga seminar yang ada mereka dapat mengembangkan diri sebagai manusia juga menjadi kompeten dalam pekerjaannya sebagai pendamping dan mendapatkan informasi lebih banyak mengenai kesehatan yang belum mereka ketahui sebelumnya.

Dimensi yang kelima adalah perkembangan pribadi (*personal growth*). Dimensi ini menggambarkan kemampuan individu untuk mengembangkan potensi dalam diri dan berkembang sebagai seorang manusia, kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri, dan keterbukaan akan pengalaman (Ryff, 1989). Sebelum mereka menjalankan tugasnya, mereka terlebih dahulu diberikan pembekalan ilmu dasar yang dibutuhkan, seperti *public speaking*, *capacity building*, dan segala hal yang terkait dengan informasi

kesehatan yang berelasi dengan HIV/AIDS. Tantangan dan kesulitan yang ada tentunya tidak hanya muncul saat mereka menjalani peran pendamping sebaya, tetapi dalam kehidupan mereka. Dengan berbagai pengalaman hidup yang mereka hadapi dan juga tantangan yang ada hal itu menjadi dorongan bagi mereka untuk terus belajar juga berusaha mencari jalan keluar permasalahan untuk dapat menghadapi juga menyelesaikan kesulitan dan tantangan yang ada.

Kemudian dimensi yang terakhir adalah memiliki tujuan hidup (*purpose in life*). Dimensi ini menggambarkan tentang adanya 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 (Ryff, 1989). Tujuan utama para pendamping sebaya bergabung dengan Female Plus Bandung adalah ingin bisa berguna dan bermanfaat bagi orang lain terutama bagi para sesama ODHA. Selain itu, mereka juga ingin bisa menghilangkan stigma dan diskriminasi yang terjadi di masyarakat terkait HIV/AIDS, memberi bantuan agar masyarakat dapat menjaga supaya generasi selanjutnya tidak mengalami hal yang serupa, memutus kemungkinan penularan dan kematian, dan memberikan support kepada mereka untuk tetap bertahan juga mendorong mereka untuk bisa hidup dengan produktif melalui pendampingan juga program yang diberikan kepada para pasien ODHA.

Para pendamping sebaya di Female Plus Bandung ini memaknai bagaimana mereka menjalani kehidupannya dengan kondisi mengidap HIV/AIDS atau sebagai OHIDHA dan memandang hidup

mereka secara keseluruhan. Berdasarkan fenomena yang ada terlihat bahwa mereka dapat memandang kehidupannya secara positif, mampu menggunakan potensi yang dimiliki terutama dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi, sehingga para pendamping sebaya berfungsi secara positif di lingkungan dan mencapai *psychological well-being*. Keenam aspek yang muncul dalam diri pendamping sebaya ini akhirnya membuat mereka mampu menghadapi segala tantangan juga kesulitan yang dihadapi dalam menjalankan perannya sebagai pendamping juga ODHA atau OHIDHA sampai akhirnya mencapai kesejahteraan diri. Di mana hal tersebut merupakan hasil dari evaluasi dan penerimaan diri pada berbagai aspek kehidupan serta merasa puas dalam kehidupannya.

#### D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil uraian fenomena jua studi literasi yang telah dilakukan, maka bisa ditarik kesimpulan bahwa para pendamping sebaya ODHA memiliki *psychological well-being*. *Psychological well-being* yang dimiliki oleh para pendamping sebaya ODHA merupakan merupakan hasil dari evaluasi kehidupan yang mendorong mereka untuk berusaha menjadi lebih baik serta pengalaman dan pembelajaran yang mereka dapatkan dari kehidupan sehari-hari juga saat menjalankan peran mereka sebagai pendamping sebaya ODHA sehingga mereka bisa mencapai kesejahteraan diri.

#### E. Saran

Beberapa saran yang diajukan peneliti adalah:

1. Kepada para pendamping sebaya ODHA dapat mempertahankan kesejahteraan diri yang dimiliki

dan dapat mendiskusikan hasil penelitian ini untuk dikembangkan dan digunakan dalam memberikan pendampingan juga memberikan pengaruh bagi para pasien dengan menjadi contoh positif bagi mereka untuk tetap bisa produktif dalam menjalani hidup.

2. Kepada peneliti lain, diharapkan dapat mengetahui variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi terbentuknya *Psychological Well-Being* pada pendamping sebaya ODHA lainnya sehingga dapat lebih memperkaya dan menyempurnakan hasil penelitian yang telah ada.
3. Kepada peneliti lain, disarankan untuk meneliti dengan jumlah populasi subjek yang lebih banyak sehingga hasil yang dicapai dapat diambil suatu generalisasi yang lebih luas.

#### Daftar Pustaka

- Akintola, Olagoke. (2008). *Defying All Odds: Coping with The Challenges of Volunteer Caregiving for Patients with AIDS in South Africa*. Univesity of KwaZuluNatal, Major of Psychology
- Aron, A., Copus, E. J., & Aron, E. N. (2013). *Statistics Psychology* (6th ed.) Upper Sadle River, NJ Pearson Education, Inc.
- Kaplan, H.I., & Sadock, B.J., & Greb, J.A. (1993). *Sinopsis Psikiattri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, jilid 1: Edisi ketujuh. Jakarta: Binarupa Aksara
- Kübler-Ross, E. (2009). *On Death And Dying: What The Dying Have To Teach Doctors, Nurses, Clergy*

- And Their Own Families. New York: Routledge
- Moore, R. A., & Vosvick, M., & Amey K. F. (2006). Stress, social support and depression in informal caregivers to people with HIV/AIDS in Lome, Togo. *Journal of personality and social Psychology*.
- Parsons, Ruth J., & Jorgensen, D. James., & Hernandez, H. Santos. (1994). *The Integration of Social Work Practice*. California: Brooks/Cole
- Powell-Cope, G., & Brown, M. A. (1992). *Going public as an AIDS family caregiver*. *Journal of Social Science & Medicine*
- Ryff, Carol D. (1989). Happiness Is Everyhting, or Is It? Explorations on the meaning of Psychological Well Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57(6), 1069-1081: American Psychological Association, Inc.
- Ryff, Carol D. (1995). *Psychological Well-Being in Adult Life*. Association for Psychological Sience.
- Ryff, Carol D., & Keyes, Corey Lee. (1995). The Structure of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69(4), 719-727 American Psychological Association, Inc.
- Stewart, T.A. (1997). *Intellectual Capital: The New Wealth of Organizations*. London, United Kingdom: Nicholas Brealey Publishing.
- Valljee, L., & Van Dyk, Alta C. (2014). *Impact of Caring for People Living with HIV on the Psychosocial Well-Being of Palliative Caregivers*. University of South Africa, South Africa.
- Major of Psychology.
- World Health Organization (WHO)/Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2004). *Policy Statement on HIV Testing*. Geneva: WHO/UNAIDS. Diakses pada tanggal 13 Oktober 2018 melalui [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2017\\_WHO-UNAIDS\\_statement\\_HIV-testing-services\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017_WHO-UNAIDS_statement_HIV-testing-services_en.pdf)
- Zheng, E. (2016). *An Adaptation of Ryff's Psychological Well-Being Scale In Indonesian Context*. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta, Program Studi Fakultas Psikologi.