

PENGARUH KOHESI SOSIAL TERHADAP *PSYCHOLOGICAL*

***WELL-BEING* PADA PASIEN HIV DI RSUD**

dr. H. JUSUF SK TARAKAN

SKRIPSI



Oleh :

Tazkia Iswa Putu Ridchan

210401110098

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2025

HALAMAN JUDUL

PENGARUH KOHESI SOSIAL TERHADAP *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA PASIEN HIV DI RSUD dr. H. JUSUF SK TARAKAN

SKRIPSI

Diajukan kepada

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuuk memenuhi
salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

Oleh

Tazkia Iswa Putu Ridchan

210401110098

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

PENGARUH KOHESI SOSIAL TERHADAP *PSYCHOLOGICAL* *WELL-BEING* PADA PASIEN HIV DI RSUD dr. H. JUSUF SK. TARAKAN

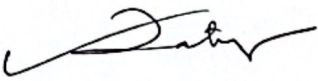
SKRIPSI

Oleh :

Tazkia Iswa Putu Ridchan

210401110098

Telah Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Dosen Pembimbing I Yusuf Ratu Agung, MA. NIP: 198010202015031002		23 April 2025

Malang, 23 April 2025

Mengetahui,

a. Ketua Program Studi



Yusuf Ratu Agung, M.A

NIP. 19801020201503100

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH KOHESI SOSIAL TERHADAP *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA PASIEN HIV DI RSUD dr. H. JUSUF SK. TARAKAN

Oleh :

Tazkia Iswa Putu Ridchan

210401110098

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi dalam Majelis
Sidang Skripsi Pada tanggal... 12 Juni 2025

DEWAN PENGUJI SKRIPSI

Dewan Penguji Skripsi	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
Sekretaris Penguji Yusuf Ratu Agung, MA. NIP: 198010202015031002		30/06 25
Ketua Penguji Muh. Anwar Fu'ady, S.Psi, M.A NIP: 198501102023211022		30/06 25
Penguji Utama Dr. Zainal Habib, M.Hum NIP: 197609172006041002		30/06 25

Disahkan oleh,



Prof. Dr. H. Rifa Hidayah, M.Si

NIP: 197611282002122001

NOTA DINAS

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Psikologi
UIN Maulana Malik Ibrahim
Malang

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul :

PENGARUH KOHESI SOSIAL TERHADAP *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA PASIEN HIV DI RSUD dr. H. JUSUF SK. TARAKAN

Yang ditulis oleh :

Nama : Tazkia Iswa Putu Ridchan

NIM : 210401110098

Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Malang, 23 April 2025

Dosen Pembimbing



Yusuf Ratu Agung, M.A

NIP. 19801020201503100

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tazkia Iswa Putu Ridchan

NIM : 210401110098

Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul **PENGARUH KOHESI SOSIAL TERHADAP *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA PASIEN HIV DI RSUD dr. H. JUSUF SK. TARAKAN**, adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada *claim* dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sangsi.

Malang, 23 April 2025

Penulis



Tazkia Iswa Putu Ridchan

210401110098

MOTTO

“Natus Vincere”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini dipersembahkan khusus

Untuk tangan-tangan yang diam-diam menjaga lewat doa dari kejauhan. Bapak dan ibu penulis. Yang memastikan penulis bisa selalu tidur dalam keadaan nyaman. Pemenuh seluruh kebutuhan dan pengisi segala kekosongan dengan kasih sayang. Bapak Arwani Sofwan Hadi, dan ibu Choiriyah. Terima kasih selalu percaya pada anak perempuannya dan mengusahakan segalanya. Atas doa mereka yang lebih luas dari langit, penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.

Pada kakak penulis Sultan Rudolf Ananta, yang membantu penulis dalam menempuh dunia perkuliahan, tangan yang pertama kali membantu mendaftarkan penulis pada kampus ini. Yang juga selalu siap membimbing dan memberikan semangat. Terima kasih karena selalu memperlakukan semua adik dengan adil.

Dan untuk adik penulis, Erlangga Arya Putu Ridchan. Kebanggaan, harapan, dan kebahagiaan penulis. Kekuatan yang selalu dicurahkan membuahkan rasa aman tak kenal waktu pada penulis. Terima kasih selalu menyanjung dan meyakinkan penulis. Membuka pandangan dan mengajarkan banyak hal yang pelan-pelan menyadarkan penulis bahwa dunia ini tak pernah habis untuk dipelajari. Semoga lembar ini cukup untuk menjadi cara sederhana penulis mengirimkan cinta yang selama ini disimpan dalam diam.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq, hidayah, serta inayah-Nya, sehingga peneliti mampu menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul Pengaruh Kohesi Sosial Terhadap *Psychological Well-Being* Pada Pasien Hiv Di RSUD Dr. H. Jusuf Sk. Tarakan. Sholawat serta salam semoga selalu terlimpah curahkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW sehingga kita selalu memperoleh syafaat dari beliau. Terdapat beberapa pihak yang selalu ikut berpartisipasi dan mensupport. Sehingga penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin M.A, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Rifa Hidayah, M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Yusuf Ratu Agung, M.A, selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi Maulana Malik Ibrahim Malang. Sekaligus dosen wali akademik yang selalu memberikan informasi, masukan, dan pengarahan. Serta dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan arahan, masukan, dan motivasi serta meluangkan waktunya sehingga karya tulis ilmiah (skripsi) ini dapat terselesaikan.
4. Ayah, Ibu, Kakak, dan Adik yang cintanya menjelma doa tanpa jeda, dan dukungannya menjadi alasan penulis untuk tetap melangkah siang dan malam.
5. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta seluruh civitas akademika Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang luar biasa baik di dalam kelas maupun di luar.
6. Paman, Bibi, dan sepupu-sepupu: Aurora Corina Yolanda Ananta, Tiara Zahra Elyana Ananta, serta Davin Darwan Ananta. Terima kasih telah menjadi bahu pengganti di rumah, memberi ruang bagi penulis untuk fokus dan tetap merasa pulang, meski jauh dari rumah.
7. Untuk Wahjianty, Marlina Audina, dan Rezky Wilda Pratiwi yang telah berjalan bersama sejak masa-masa kita masih mencari arah, menemani banyak langkah awal dan perubahan. Terima kasih atas tawa dan pelukan, teman bicara di malam-malam panjang, dan kasih yang tetap utuh meski banyak hal telah berubah.
8. Untuk Melya, Fayza, Firza, Intan dan seluruh teman seperjuangan dari kelas C yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu. Terima kasih

sudah hadir di tengah riuhnya tugas dan heningnya rindu pada rumah, menjadi pengingat bahwa tak ada perjalanan yang benar-benar sendiri.

9. Untuk sahabat-sahabati Khuffas dan teman-teman parlemen Arsa Bimasena yang telah membukakan mata akan hal-hal sederhana namun bermakna, dan perlahan menyadarkan penulis bahwa belajar adalah proses yang tak pernah selesai. Terima kasih telah tumbuh bersama, bahkan dari ruang-ruang yang awalnya terasa asing.
10. Untuk satu nama yang tak pernah meminta disebut, tapi selalu menjadi rumah bagi pulang yang sunyi. Yang selalu menyediakan ruang untuk tumbuh. Bintang hati penulis, terimakasih atas kesabaran dan keyakinan yang tak pernah menuntut balas. Semoga segala baik yang diantar kembali padanya dalam bentuk yang jauh lebih hangat.
11. Terakhir untuk diri sendiri, terima kasih telah bertahan sejauh ini, meski tak selalu mudah dan tak selalu yakin. Untuk setiap langkah yang tetap diambil meski dipenuhi ragu, untuk setiap lelah yang dipeluk diam-diam, dan untuk keberanian kecil yang terus tumbuh di tengah ketidakpastian. Segala pencapaian ini mungkin sederhana, tapi tidak pernah tanpa perjuangan.

Semoga tulisan ini (skripsi) dapat memberikan manfaat kepada pihak-pihak yang bersangkutan, khususnya bermanfaat bagi ilmu pengetahuan Psikologi dan juga dapat dipergunakan dengan sebaik-baiknya. Terima kasih, Allah SWT akan membalas segala bentuk kebaikan yang ikut serta membantu untuk melancarkan tugas akhir ini.

Malang, 23 April 2025

Penulis

Tazkia Iswa Putu Ridchan

210401110098

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
NOTA DINAS.....	iv
SURAT PERNYATAAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
ABSTRAK	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
1. Manfaat Teoritis.....	11
2. Mafaat aplikatif.....	12
BAB II	14
KAJIAN TEORI	14
A. Kohesi Sosial	14
1. Pengertian Kohesi Sosial	14
2. Aspek-aspek dalam kohesi sosial.....	21
3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kohesi Sosial	23
4. Kohesi Sosial dalam Perspektif Islam.....	26

B.	<i>Psychological well-being</i> (PWB).....	27
1.	Definisi <i>Psychological well-being</i> (PWB).....	27
2.	Aspek-aspek Dalam <i>Psychological well-being</i> (PWB)	33
3.	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi <i>Psychological Well-Being</i>	37
4.	<i>Psychological well-being</i> dalam Perspektif Islam	39
C.	Pengaruh Kohesi Sosial Terhadap <i>Psychological Well-Being</i>	41
D.	Kerangka Konseptual	44
E.	Hipotesis	44
BAB III		45
METODE PENELITIAN		45
A.	Jenis Penelitian.....	45
B.	Identifikasi Variabel Penelitian.....	46
1.	Variabel Bebas	46
2.	Variabel Terikat	46
C.	Definisi Operasional	46
1.	Kohesi Sosial	47
2.	<i>Psychological Well-Being</i>	47
D.	Subjek Penelitian	48
1.	Populasi.....	48
2.	Sampel.....	48
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	50
F.	Instrumen Pengumpulan Data.....	51
1.	Skala Kohesi Sosial.....	51
2.	Skala <i>Psychological Well-Being</i>	55
G.	Validitas dan Reliabilitas	59
1.	Validitas	59
2.	Reliabilitas	62
H.	Analisis data.....	63
1.	Uji Asumsi	63
2.	Analisis Deskriptif	65
3.	Uji Hipotesis	66

BAB IV	68
HASIL DAN PEMBAHASAN	68
A. Deskripsi Lokasi dan Objek Penelitian.....	68
1. RSUD dr. H. Jusuf SK	68
B. Pelaksanaan Penelitian.....	70
1. Waktu dan Tempat.....	70
2. Karakter Responden.....	70
1. Analisis Data.....	72
2. Faktor Utama Pembentuk Variabel.....	77
D. Pembahasan.....	84
1. Tingkat Kohesi Sosial Pada Pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan	84
2. Tingkat <i>Psychological well-being</i> Pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan	88
3. Pengaruh Kohesi Sosial Terhadap <i>Psychological well-being</i> Pada Pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan.....	93
BAB V	98
KESIMPULAN DAN SARAN	98
A. Kesimpulan	98
B. Keterbatasan Penelitian.....	99
C. Saran	100
1. Bagi Subjek Penelitian.....	101
2. Bagi Pihak Rumah Sakit	101
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	102
DAFTAR PUSTAKA.....	104
LAMPIRAN – LAMPIRAN.....	113

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian	114
Lampiran 2 Surat Pernyataan Penelitian	115
Lampiran 3 Uji Validitas	116
Lampiran 4 Uji Reliabilitas	122
Lampiran 5 Deskripsi Statistik	123
Lampiran 6 Kategorisasi Kohesi Sosial	123
Lampiran 7 Kategorisasi Psychological Well-Being	123
Lampiran 8 Hasil Uji Normalitas	124
Lampiran 9 Hasil Uji Linieritas	125
Lampiran 10 Hasil Uji Analisis Regresi Sederhana	126
Lampiran 11 Data Penelitian	127

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Skala Kohesi Sosial	52
Tabel 3. 2 Skala Psychological Well-Being	55
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Skala Kohesi Sosial	60
Tabel 3. 4 Hasil Uji Skala Psychological Well-Being.....	61
Tabel 3. 5 Klasifikasi Nilai Reliabilitas	62
Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas Skala Kohesi Sosial.....	63
Tabel 3. 7 Hasil Uji Reliabilitas Skala Psychological Well-Being.....	63
Tabel 3. 8 Hasil Uji Normalitas	64
Tabel 3. 9 Hasil Uji Linieritas.....	65
Tabel 3. 10 Kategorisasi Data	66
Tabel 4. 1 Jumlah Sampel Menurut Jenis Kelamin	71
Tabel 4. 2 Jumlah Sampel Menurut Jenis Kelamin	71
Tabel 4. 3 Deskripsi Skor.....	72
Tabel 4. 4 Kategorisasi Data	73
Tabel 4. 5 Kategorisasi Data	73
Tabel 4. 6 Kategorisasi Data	75
Tabel 4. 7 Coefficient	76
Tabel 4. 8 Model Summary.....	77
Tabel 4. 9 Aspek Utama Pembentuk Skala Kohesi Sosial.....	78
Tabel 4. 10 Aspek Utama Pembentuk Skala Psychological Well-Being.....	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual.....	44
Gambar 4. 1 Diagram Kohesi Sosial.....	74
Gambar 4. 2 Diagram Psychological Well-Being.....	75

ABSTRAK

Ridchan, Tazkia Iswa Putu. 2025. Pengaruh Kohesi Sosial terhadap *Psychological well-being* pada Pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Dosen Pembimbing: Yusuf Ratu Agung, M.A.

Kata Kunci: Kohesi Sosial, Psychological Well-Being, Pasien HIV

Pasien HIV kerap menghadapi tantangan fisik dan psikologis, baik dari dalam diri maupun tekanan sosial eksternal akibat stigma negatif masyarakat. Kondisi ini dapat memicu kecemasan, depresi, dan rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan. Kohesi sosial berperan penting sebagai bentuk dukungan non-material yang dapat meningkatkan kesejahteraan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kohesi sosial dan *psychological well-being* pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan, serta menganalisis pengaruh kohesi sosial terhadap *psychological well-being*.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik analisis regresi linear sederhana. Subjek penelitian berjumlah 111 orang yang dipilih menggunakan purposive sampling dari total populasi 155 pasien HIV yang menjalani terapi ARV dalam satu tahun terakhir. Instrumen yang digunakan adalah skala kohesi sosial yang disusun berdasarkan teori Caron dan skala *psychological well-being* yang disusun berdasarkan teori Ryff.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh positif Kohesi sosial terhadap *psychological well-being* pada pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan ($\beta = 0.379$; $sig. < 0,001$). Hal ini berarti semakin tinggi tingkat kohesi sosial yang dirasakan oleh pasien, meliputi perasaan diterima, dukungan sosial dari lingkungan, dan hubungan interpersonal yang kuat, maka semakin tinggi pula tingkat *psychological well-being* yang dialami oleh pasien HIV. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam memahami peran kohesi sosial terhadap *psychological well-being*, serta menjadi acuan praktis bagi pengembangan intervensi psikososial pada pasien HIV.

ABSTRACT

Ridchan, Tazkia Iswa Putu. 2025. *The Influence of Social Cohesion on Psychological well-being among HIV Patients at RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan*. Undergraduate Thesis. Faculty of Psychology, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang.

Keywords: *Social Cohesion, Psychological Well-Being, HIV Patients*

HIV patients often face physical and psychological challenges, both internal and external social pressures due to the negative stigma of society. This can lead to anxiety, depression and low adherence to treatment. Social cohesion plays an important role as a form of non-material support that can improve patient well-being. This study aims to determine the level of social cohesion and psychological well-being of HIV patients at RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan, and analyze the effect of social cohesion on psychological well-being.

This study used a quantitative approach with simple linear regression analysis techniques. The study subjects totaled 111 people selected using purposive sampling from a total population of 155 HIV patients undergoing ARV therapy in the past year. The instruments used were the social cohesion scale based on Caron's theory and the psychological well-being scale based on Ryff's theory.

The results of this study indicate that there is a positive influence of social cohesion on psychological well-being in HIV patients at RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan ($\beta = 0.379$; sig. <0.001). This means that the higher the level of social cohesion felt by patients, including feelings of acceptance, social support from the environment, and strong interpersonal relationships, the higher the level of psychological well-being experienced by HIV patients. This study is expected to make a theoretical contribution in understanding the role of social cohesion on psychological well-being, as well as a practical reference for the development of psychosocial interventions in HIV patients.

الخلاصة

ريدشان، تازكيا إيسوا بوتو 2025. تأثير التماسك الاجتماعي على الرفاهية النفسية بين مرضى فيروس د. ح. يوسف س. س. تاركان. رسالة جامعية. كلية علم النفس، RSUD نقص المناعة البشرية في مركز جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية في مالانج.

الكلمات المفتاحية: التماسك الاجتماعي، الرفاهية النفسية، مرضى فيروس نقص المناعة البشرية

غالبًا ما يواجه مرضى فيروس نقص المناعة البشرية تحديات جسدية ونفسية وضغوطات اجتماعية داخلية وخارجية بسبب الوصمة المجتمعية السلبية. يمكن أن يؤدي ذلك إلى القلق والاكتئاب وانخفاض الالتزام بالعلاج. يلعب التماسك الاجتماعي دورًا مهمًا كشكل من أشكال الدعم غير المادي الذي يمكن أن يحسن رفاهية المريض. تهدف هذه الدراسة إلى تحديد مستوى التماسك الاجتماعي والرفاهية النفسية لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية في مستشفى د. ح. يوسف س. س. تاركان، وتحليل تأثير التماسك الاجتماعي على الرفاهية النفسية.

استخدمت هذه الدراسة نهجًا كميًا باستخدام تقنيات تحليل الانحدار الخطي البسيط. كان المشاركون في الدراسة 111 شخصًا تم اختيارهم باستخدام أخذ عينات انتقائية من إجمالي 155 مريضًا بفيروس نقص المناعة البشرية يخضعون للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في العام الماضي. وكانت الأدوات المستخدمة هي مقياس التماسك الاجتماعي استنادًا إلى نظرية كارون ومقياس الرفاه النفسي استنادًا إلى نظرية ريف.

تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن هناك تأثير إيجابي للتماسك الاجتماعي على الرفاه النفسي لدى مرضى ($\beta = 0.379$; sig. < 0.001). وهذا يعني أنه كلما ارتفع مستوى التماسك الاجتماعي الذي يشعر به المرضى، بما في ذلك الشعور بالقبول والدعم الاجتماعي من البيئة المحيطة والعلاقات الشخصية القوية، ارتفع مستوى الرفاه النفسي الذي يشعر به مرضى فيروس نقص المناعة البشرية. من المتوقع أن تقدم هذه الدراسة مساهمة نظرية في فهم دور التماسك الاجتماعي على الرفاه النفسي، وكذلك مرجعًا عمليًا لتطوير التدخلات النفسية والاجتماعية لدى مرضى فيروس نقص المناعة البشرية.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang selanjutnya disebut HIV adalah virus berbahaya dan dianggap sangat menakutkan bagi masyarakat tidak hanya di Indonesia namun juga di luar negeri, hal ini dikarenakan virus tersebut dapat mengakibatkan *Aquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (Alodokter, 2021). Virus ini akan menyerang dengan cara melemahkan sistem kekebalan tubuh dalam diri manusia. Selanjutnya ia akan masuk pada fase AIDS. AIDS merupakan singkatan dari *Aquired Immunodeficiency Syndrome* yakni kumpulan penyakit atau gejala-gejala yang timbul akibat lemahnya sistem pertahanan tubuh yang dimiliki seseorang (Wahyuni & Susanti, 2019). Selain karena belum ditemukannya obat untuk mengatasi virus ini, hal lain yang membuat HIV menjadi penyakit yang mengkhawatirkan masyarakat adalah fase *asimptomatik* atau tidak adanya gejala hingga 5-10 tahun pertama (Alodokter, 2021).

Kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Indonesia tercatat telah meningkat selama tahun 2023 (Sehat Negeriku, 2023). Mengutip data terbaru yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, hingga September 2023, jumlah kasus HIV yang diproyeksikan terjadi di Indonesia telah mencapai 515.455 kasus. Dari jumlah tersebut, 454.723 kasus atau sekitar 88% telah terkonfirmasi oleh orang dengan HIV

(ODHIV). Namun, hanya 40% dari ODHIV yang mendapatkan pengobatan HIV. Selain itu, mayoritas penderita HIV berusia antara 25-49 tahun, yang mencakup sekitar 69,9% dari total kasus. (Databox, 2024).

Jika mempelajari data statistik penderita HIV di Indonesia terlihat bahwa di setiap tahunnya terdapat peningkatan yang signifikan terhadap jumlah kasus penderita HIV dari segala usia. HIV di Indonesia dianggap sebagai fenomena gunung es. Yang mana kasus yang tercatat belum tentu sama jumlahnya dengan yang ada di lapangan. Yang nampak di masyarakat hanyalah sebagian kecil dari yang sebenarnya terjadi. Hal ini diperkuat dengan pernyataan WHO yang beranggapan bahwa setiap 1 kasus yang tercatat, maka disekitarnya bisa jadi terdapat 100-200 kasus lain yang tidak terdeteksi (Kemkes, 2023).

Penyebaran virus HIV telah terjadi hampir diseluruh wilayah di Indonesia tidak hanya di kota besar melainkan tempat terpencil sekalipun. Hal ini menjadikan Kota Tarakan tidak luput dari persebaran virus HIV. Berdasarkan pengakuan Dinas Kesehatan Kota Tarakan yang dicatat melalui Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Tarakan, tercatat dari Januari hingga Juli 2024 melakukan pemeriksaan pada 7.486 orang, dan 66 diantaranya telah dinyatakan positif HIV (Radar Berau, 2024). Pemeriksaan kasus HIV ini dilakukan secara rutin oleh Dinas Kesehatan Kota Tarakan dengan tujuan untuk memutus rantai penyebaran virus HIV yang terjadi di Kota Tarakan.

Kepala Dinkes Tarakan, dr Devi Ika Indriarti menyatakan bahwa ada saja tantangan dalam melakukan penanganan HIV ini. Tidak semua orang mau memeriksakan status HIV nya. Dan bagi pasien yang sudah dinyatakan positif HIV pun tidak semua mau mengikuti pengobatan rutin yang harus diterima oleh pasien HIV. Pasien yang telah melakukan pemeriksaan HIV dan dinyatakan positif maka statusnya tidak akan dibuka ke publik. Hal tersebut akan dikembalikan pada pasien, apakah ia akan membuka status atau tidak. (Radar Berau, 2024)

Lagi-lagi hal tersebut disebabkan tingginya stigma negatif mengenai pasien HIV yang masih beredar di masyarakat hingga saat ini. Penderita HIV kerap dikucilkan dan dijauhi oleh masyarakat karena status yang ia miliki. Padahal penularan HIV tidak semudah yang ditakutkan oleh masyarakat. Penularan HIV bisa terjadi melalui hubungan seksual, berbagi jarum suntik, produk darah, organ tubuh, serta ibu hamil pada bayinya. Hal ini lah yang menyebabkan fenomena gunung es yang telah disinggung diatas.

Pasien HIV sering menghadapi berbagai persoalan baik dari internal maupun eksternal. Hal ini diantaranya adalah masalah kesehatan fisik menurun yang ia rasakan disebabkan oleh virus yang menyerang tubuhnya. Berbagai penyakit dengan mudah masuk dan menyakiti pasien HIV. Selain itu masalah eksternal yang ia hadapi datang dari masyarakat luar yang memiliki stigma negatif pada penderita HIV. Contoh kasus yang paling umum adalah kecemasan, depresi, malas beraktivitas dan

bersosialisasi, berkurangnya nafsu makan, dan kepatuhan pada pengonsumsi terapi *Anti Retro Viral* (ARV) (Rozi, 2016).

Studi *cross-sectional* pada 634 orang dewasa dengan HIV di Malang menemukan bahwa tekanan stigma terkait HIV secara langsung meningkatkan risiko depresi, sedangkan dukungan sosial dan resiliensi berperan sebagai faktor protektif terhadap kesejahteraan psikologis pasien (Wardojo & Rosadi, 2023). Meta-analisis global juga menunjukkan adanya korelasi negatif bermuatan sedang antara stigma HIV dan *psychological well-being* ($r = -0,31$), menegaskan bahwa stigma memperburuk trauma emosional dan menurunkan kualitas hidup pasien HIV (Fernández-Lopez et al, 2021). Akibatnya, banyak pasien melaporkan gejala seperti kecemasan, rasa rendah diri, penarikan diri sosial, bahkan niat bunuh diri, yang secara kumulatif menurunkan aspek *well-being* seperti penerimaan diri dan hubungan positif dengan orang lain. Temuan-temuan ini menegaskan pentingnya integrasi dukungan sosial, pengurangan stigma, serta intervensi psikologis berbasis komunitas dalam perawatan HIV untuk memulihkan dan mempertahankan *psychological well-being* pasien.

Psychological well-being (PWB) pada pasien HIV merupakan aspek krusial yang kerap terabaikan dalam layanan kesehatan. Berbagai studi menunjukkan bahwa meskipun terapi *antiretroviral* (ART) telah meningkatkan harapan hidup, banyak pasien tetap mengalami gangguan emosional seperti depresi, kecemasan, dan isolasi sosial yang menghambat

kualitas hidup mereka secara menyeluruh (Wardojo & Rosadi, 2023). Di Indonesia, prevalensi gejala depresi pada orang dengan HIV masih tergolong tinggi, sebagian besar dipengaruhi oleh stigma, ketidakpastian masa depan, dan minimnya dukungan psikososial. Peningkatan PWB menjadi penting karena berhubungan langsung dengan kepatuhan terhadap pengobatan, kemampuan adaptasi terhadap penyakit kronis, dan kebermaknaan hidup pasien (Putra et al., 2020). Tanpa intervensi yang memadai untuk mendukung aspek psikologis, upaya medis semata tidak cukup untuk menjamin kualitas hidup jangka panjang. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang mencakup pemberdayaan emosi, penguatan relasi sosial, dan penerimaan diri perlu diintegrasikan dalam perawatan HIV untuk meningkatkan *psychological well-being* secara menyeluruh.

Psychological well-being akrab disebut sebagai kesejahteraan psikologis. Dalam hal ini mencakup kesejahteraan tidak hanya fisik namun juga psikis. *Psychological well-being* menurut Ryff (1989) adalah kondisi fungsi psikologis optimal yang mencakup enam aspek: penerimaan diri, hubungan positif, kemandirian, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Dijelaskan bahwa individu dengan tingkat *psychological well-being* yang tinggi mampu menjadi pribadi yang menjalani hidup secara positif. Ia mampu menjadi individu yang mandiri dan terbebas dari tekanan sosial, mampu mengontrol lingkungan eksternal, mampu memanfaatkan seluruh potensi yang ia miliki, memiliki hubungan yang positif dengan lingkungannya, memiliki tujuan dan arah hidup yang

jasas, serta menerima kelebihan dan kekurangan yang ada dalam diri (Ryff, 2013).

Menurut teori *psychological well-being* oleh Ryff, salah satu aspek yang membentuk *psychological well-being* adalah hubungan positif dengan orang lain atau *positive relation with other*. Karenanya perlu mempertimbangkan kohesi sosial sebagai aspek untuk menunjang *psychological well-being* dari pasien. Kohesi sosial bukan hanya sebatas dukungan secara material, tetapi juga mencakup dukungan emosional dan rasa memiliki yang diperoleh dari interaksi positif dengan orang lain.

Kohesi sosial memungkinkan pasien HIV untuk merasa dihargai dan didukung, yang pada gilirannya dapat meningkatkan perasaan positif mereka terhadap hidup. Pengertian kohesi sosial sendiri menurut Carron (dalam Carron & Brawley, 2000) adalah kecenderungan suatu kelompok untuk tetap bersatu dan terikat dalam mencapai tujuan bersama, serta mempertahankan hubungan yang positif antar anggota kelompok. Kohesi sosial mencakup perasaan keterikatan, solidaritas, dan daya tarik individu terhadap kelompok yang membentuk rasa kebersamaan dan dukungan sosial di dalam kelompok tersebut.

Kohesi sosial menjadi aspek penting yang sangat dibutuhkan oleh pasien HIV dalam menghadapi berbagai tekanan psikologis yang muncul akibat penyakit yang diderita. Kehadiran kohesi sosial dalam kehidupan pasien menciptakan lingkungan yang mendukung, penuh penerimaan, dan mampu memberikan rasa aman serta meningkatkan motivasi hidup pasien

HIV. Kohesi sosial yang kuat dapat memberikan rasa memiliki, keterhubungan, dan memperkuat identitas diri sehingga mampu menekan gejala psikologis negatif seperti kecemasan, depresi, dan rasa terisolasi (Carron & Brawley, 2000). Dukungan yang terbangun dalam kohesi sosial memungkinkan pasien untuk merasa dihargai dan diterima dalam kelompoknya, yang pada akhirnya mendorong peningkatan *psychological well-being*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lutfiana dan Surjaningrum (2017), yang menunjukkan bahwa kohesi sosial melalui support group memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan *psychological well-being* pada pasien HIV/AIDS. Penelitian lain oleh Prasyatiani dan Sulistyarini (2018) juga mendukung temuan ini, di mana hasilnya menunjukkan bahwa peningkatan kohesi sosial melalui intervensi kelompok pendukung mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis dan mengurangi tekanan mental pada pasien HIV. Selain itu, studi oleh Ulfa dan Kusumaningrum (2024) menemukan bahwa kohesi sosial yang dibangun melalui dukungan sosial memiliki korelasi positif dengan resiliensi dan kesejahteraan psikologis pasien HIV/AIDS di Yogyakarta. Hasil-hasil penelitian tersebut mempertegas pentingnya membangun kohesi sosial yang kuat sebagai upaya meningkatkan *psychological well-being* pada pasien HIV.

Kohesi sosial dalam keluarga dan komunitas membantu pasien untuk menghadapi stigma sosial dan memberikan mereka dukungan

emosional yang sangat dibutuhkan. Selain itu, kohesi sosial juga berperan dalam meningkatkan motivasi pasien untuk tetap menjalani pengobatan secara rutin dan menjaga pola hidup sehat. Ini menunjukkan bahwa kohesi sosial tidak hanya berfungsi untuk mengurangi stres, tetapi juga untuk meningkatkan optimisme dalam menghadapi hidup.

Meskipun kohesi sosial—yang mencakup rasa kebersamaan, kerjasama komunal, dan identitas kolektif—diduga memiliki peran penting dalam meningkatkan *psychological well-being* pasien HIV, penelitian empiris khusus mengenai hal ini di Indonesia sangat minim. Khususnya di daerah seperti Kota Tarakan, belum ditemukan studi yang secara tegas mengangkat kohesi sosial sebagai variabel utama dalam konteks pasien HIV. Sebaliknya, sebagian besar literatur lokal hanya mengeksplorasi hubungan antara dukungan sosial dan kepatuhan terhadap terapi ARV, tanpa memisahkan aspek kohesi sosial sebagai entitas yang berdiri sendiri (Qomariah, 2017). Sebagai contoh, penelitian Siti Qomariah (2017) di RSUD Tarakan hanya menyatakan bahwa “dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi memiliki hubungan lemah tetapi signifikan dengan kepatuhan pasien HIV terhadap pengobatan ARV” . Meskipun penting, temuan tersebut belum menyentuh dimensi kohesi sosial yang bisa memengaruhi rasa aman, identitas bersama, dan dukungan kolektif—yang menurut teori berpotensi meningkatkan resilience dan *reduce stigma*.

Di sisi lain, studi serupa di kota Yogyakarta oleh Ulfa & Kusumaningrum (2024) menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga, teman, dan figur penting secara signifikan meningkatkan resiliensi—dengan koefisien korelasi $r=0,511$ dan $p<0,001$ —dan resiliensi ini berperan sebagai mediator penting dalam mendukung *psychological well-being* pasien HIV. Penelitian kualitatif di Bali oleh (Hidayat et al, 2022) juga menunjukkan bahwa kohesi sosial dan dukungan kelompok memfasilitasi mekanisme coping positif: “*experiencing support from family, friends, and organizations [helped] ease the negative effects of stigma and discrimination*”. Sementara di Malang, penelitian oleh Wardoyo & Rosadi (2023) mengungkap bahwa rendahnya tingkat dukungan sosial dan resiliensi memicu prevalensi depresi sebesar 69,4 % di antara 634 responden HIV, yang mencerminkan pentingnya intervensi sosial dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien.

Tujuan dari penelitian ini dilakukan adalah untuk menganalisis pengaruh kohesi sosial terhadap *psychological well-being* pada pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan. Dengan memahami peran kohesi sosial, diharapkan dapat memberikan rekomendasi bagi tenaga kesehatan dalam mengembangkan intervensi berbasis komunitas yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien HIV. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan panduan bagi keluarga dan komunitas untuk lebih mendukung pasien HIV secara efektif. Melalui peningkatan

kohesi sosial, pasien HIV diharapkan dapat merasakan perbaikan dalam kualitas hidup dan kesejahteraan mereka secara keseluruhan.

Penelitian ini secara khusus difokuskan pada *psychological well-being* karena konsep ini mencakup dimensi yang lebih mendalam terkait dengan aspek aktualisasi diri, penerimaan diri, dan hubungan positif dengan orang lain, yang sangat relevan dalam konteks pasien HIV yang kerap menghadapi stigma dan tekanan sosial. Berbeda dengan *subjective well-being* yang lebih menitikberatkan pada evaluasi afektif dan kepuasan hidup secara umum, *psychological well-being* memberikan perhatian pada bagaimana individu memaknai hidupnya, mencapai tujuan pribadi, serta mengembangkan potensi diri di tengah tantangan hidup yang berat (Ryff, 1989).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kohesi sosial pada pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan?
2. Bagaimana tingkat *psychological well-being* pada pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan?
3. Apakah terdapat pengaruh kohesi sosial terhadap *psychological well-being* pada pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini ialah:

1. Untuk mengetahui tingkat kohesi sosial pada pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan.
2. Untuk mengetahui tingkat *psychological well-being* pada pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan.
3. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh kohesi sosial terhadap *psychological well-being* pada pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk memperkaya literatur mengenai peran kohesi sosial dalam konteks kesehatan, khususnya pada pasien yang hidup dengan HIV. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memahami bagaimana kohesi sosial dapat memengaruhi *psychological well-being* pasien HIV, serta mengidentifikasi mekanisme yang dapat mendukung kualitas hidup mereka. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan teori-teori baru terkait hubungan antara dukungan sosial dan kesejahteraan, khususnya pada populasi rentan seperti pasien HIV, serta memperkuat bukti empiris mengenai pentingnya dukungan sosial dalam meningkatkan kesehatan mental dan fisik.

2. Mafaat aplikatif

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat langsung bagi:

a. Pasien

Dengan mengetahui dampak positif dari dukungan sosial, pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan diharapkan dapat lebih aktif dalam membangun dan memperkuat hubungan dengan keluarga, teman, serta komunitas, yang pada gilirannya dapat mengurangi rasa stigma, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Penelitian ini juga dapat membantu pasien untuk menyadari pentingnya mencari dukungan, baik secara emosional maupun praktis, dari lingkungan sekitar mereka.

b. Rumah Sakit

Dengan adanya penelitian ini, RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan dapat mengembangkan atau memperkuat program-program yang berfokus pada peningkatan dukungan sosial, baik melalui penyuluhan bagi keluarga pasien maupun pembentukan kelompok pendukung (*support group*) di rumah sakit. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan pendekatan holistik, yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada aspek sosial dan psikologis pasien, sehingga dapat

meningkatkan efektivitas perawatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

c. Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat lebih memahami bahwa kohesi sosial, seperti dukungan keluarga dan komunitas, memiliki dampak besar terhadap kesejahteraan pasien HIV. Dengan demikian, masyarakat dapat lebih berperan aktif dalam menciptakan lingkungan yang inklusif dan suportif bagi pasien HIV, sehingga membantu mereka untuk merasa lebih dihargai dan termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan lebih baik. Penelitian ini juga dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap pasien HIV dengan menunjukkan betapa pentingnya penerimaan dan dukungan dari lingkungan sekitar dalam meningkatkan kualitas hidup mereka.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kohesi Sosial

1. Pengertian Kohesi Sosial

Kohesi sosial merupakan konsep penting dalam psikologi sosial yang menggambarkan sejauh mana individu dalam suatu kelompok merasa terikat dan saling berhubungan satu sama lain. Carron dan Brawley (2000) mendefinisikan kohesi sosial sebagai kecenderungan suatu kelompok untuk tetap bersatu dan terintegrasi dalam mencapai tujuan bersama, sekaligus mempertahankan hubungan yang positif antar anggota kelompok. Kohesi sosial tidak hanya mencerminkan adanya kedekatan fisik dalam suatu kelompok, tetapi juga menunjukkan adanya ikatan emosional, kesetiaan, dan rasa saling memiliki yang memperkuat struktur sosial dalam kelompok tersebut. Kohesi sosial memfasilitasi terciptanya lingkungan yang saling mendukung, yang pada akhirnya mampu memberikan kenyamanan psikologis dan keamanan emosional bagi para anggotanya. Dalam konteks kesehatan, terutama pada pasien dengan penyakit kronis seperti HIV, keberadaan kohesi sosial berperan penting dalam memberikan dukungan yang dapat memperkuat daya tahan mental individu.

Kohesi sosial merupakan konstruksi konsep yang luas dan multidimensional dalam ilmu sosial, mencakup keterhubungan

emosional serta ikatan komitmen antarindividu dalam kelompok. Menurut Manca (2023), kohesi sosial diartikan sebagai “*degree or strength of bonds linking members of a social group to one another and to the group as a whole*”. Dalam konteks ini, kohesi tidak hanya terjadi pada aspek afektif—seperti rasa solidaritas dan kelekatan—tetapi juga pada aspek instrumental, yaitu komitmen terhadap tujuan bersama. Forsyth (2010) menambahkan bahwa kohesi sosial bersifat multidimensional, dinamis, memiliki dasar instrumental, dan dimensi emosional yang sama-sama berkontribusi terhadap keutuhan dan keaktifan kelompok .

Di Indonesia, penelitian kualitatif oleh Agung (2021) pada mahasiswa psikologi menggambarkan kohesi sosial sebagai “kekuatan yang berlaku pada anggota kelompok untuk tinggal di dalamnya, dan dengan aktif berperan untuk kelompok dalam kelompok kompak” . Hal ini mencerminkan dua karakter utama kohesi sosial: first, adanya kesamaan tujuan dan nilai yang mempersatukan (*sense of belonging*); *second*, keberlanjutan interaksi yang mendorong solidaritas dan rasa persatuan. Proses ini memerlukan komitmen emosional dan partisipasi aktif, sehingga ikatan antarpersonal dalam kelompok tidak mudah terurai.

Pengertian kohesi sosial selanjutnya dapat ditemui dalam kajian lokal, seperti dalam riset tentang tradisi Gawai pada suku Dayak, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan ritual bersama berfungsi

memperkuat “*social strength, unity, attraction, and cooperation*” di antara masyarakat. Temuan ini mengilustrasikan bagaimana ikatan nilai budaya, praktik bersama, dan struktur sosial yang inklusif dapat menciptakan kohesi sosial yang kokoh. Kearifan lokal seperti gotong royong dan ritual kolektif memberikan fondasi interpersonal yang stabil, sehingga kohesi sosial tidak semata hubungan sejawat tetapi juga didasari nilai-nilai kebersamaan.

Kohesi sosial telah pula diidentifikasi sebagai penggerak aksi kolektif dalam konteks peristiwa krisis, seperti pandemi COVID-19, di mana “*cooperation between community members is a form of social cohesion,*” meskipun hubungan dengan aksi kolektif tidak selalu kuat. Raniah dan Pandjaitan (2022) menemukan adanya tingkat kohesi sedang di komunitas miskin perkotaan, namun komunitas tersebut mampu bertindak bersama untuk mitigasi dampak pandemi. Hal ini menunjukkan bahwa kohesi sosial tidak selalu bersifat pasif—seperti sekadar merasa terhubung—tetapi juga mampu mendorong tindakan bersama untuk tujuan tertentu.

Secara teoritis, kohesi sosial dijelaskan sebagai sinergi dari beberapa elemen: nilai bersama (*shared values*), solidaritas sosial (*social solidarity*), jejaring dan modal sosial (*social networks*), serta identifikasi dan kelekatan terhadap kelompok (*place attachment and identity*). Rahman dan Ismail (2017) menekankan bahwa kohesivitas merupakan “kekuatan sosial yang mampu menyatukan, dan mengikat

individu untuk tetap berada di dalam kelompok,” sementara Myers (2010) menyebut adanya perasaan “*we feeling*” suatu sensasi pemersatu emosional yang menjaga keutuhan kelompok.

Dengan demikian, kohesi sosial adalah kondisi kelekatan dinamis yang mengintegrasikan aspek emosional, struktural, dan instrumental dalam sebuah kelompok sosial untuk menciptakan stabilitas dan kerjasama yang berkelanjutan. Menurut Durkheim (dalam Arif, 2020) Solidaritas dalam suatu kelompok menjadi hal yang penting. Durkheim membagi solidaritas menjadi dua yakni, solidaritas mekanis dengan organis. Solidaritas mekanis solidaritas yang berkembang dalam kelompok dengan didorong oleh kesadaran kolektif yang dimiliki oleh individu. Hal ini berkaitan dengan individu yang memiliki nilai normative yang sama. Tingkat homogenitas yang tinggi, dan ketergantungan antar anggota kelompok atau lingkungan menjadi salah satu ciri dari solidaritas mekanis.

Sedangkan solidaritas organis muncul dalam masyarakat modern yang lebih kompleks, di mana individu memiliki peran yang lebih berbeda dan spesifik, namun saling bergantung satu sama lain (Arif, 2020).

Forrest dan Kearns (dalam Nisa dan Juneman, 2012) menyatakan berikut beberapa hal yang termasuk dalam ranah-ranah kohesi sosial:

- a) Nilai-nilai Bersama dan sebuah budaya warga (*civic culture*)

- b) Keteraturan sosial dan kendali sosial
- c) Solidaritas sosial
- d) Jejaring sosial dan modal sosial
- e) Kelekatan dan identifikasi pada tempat (*place attachment and identity*).

Émile Durkheim menekankan bahwa kohesi sosial adalah hasil dari nilai, norma, dan kepercayaan bersama yang menjaga keutuhan masyarakat. Tinjauan ini dapat mencakup dua bentuk kohesi yang dikemukakan Durkheim, yaitu solidaritas mekanik dan organik, serta bagaimana keduanya memengaruhi stabilitas dalam masyarakat tradisional dan modern.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Mubyarto dkk (1992) dijelaskan bahwa masyarakat yang terdiri dari beberapa kelompok manusia mestinya terikat oleh sistem nilai tertentu yang disepakati oleh kelompok tersebut. Kohesi sosial yang kuat bisa dilihat dari hubungan yang terbentuk antar manusia atau anggota masyarakat. Pengalaman dan budaya membentuk sikap dan perilaku yang berbeda antar individu hingga kemudian membentuk identitasnya dalam masyarakat. Sehingga kohesi sosial bisa saja dipengaruhi oleh budaya dan kebiasaan yang telah dibawa sedari dulu oleh individu tersebut.

Individu dengan budaya merupakan hal-hal yang tidak dapat dipisahkan sedari dulu. Keduanya merupakan entitas yang berkaitan

satu sama lain agar dapat terus bekerja. Budaya yang dimaksudkan dalam hal ini ialah Bahasa yang digunakan, organisasi sosial yang berkembang, kesenian, pengetahuan, teknologi, agama yang dianut, serta latar belakang ekonomi. Beberapa hal diatas adalah faktor-faktor yang telah mempengaruhi budaya seseorang. Apabila terdapat perubahan baik pada salah satu aspek saja maka akan terjadi perubahan pada aspek yang lain, karena kesemuanya saling mempengaruhi.

Didalam kohesi sosial terdapat unsur perasaan kebersamaan atau *sense of belonging*, kepercayaan sosial atau *social trust*, dan Kerjasama timbal balik atau *generalized reciprocity and cooperation*, juga keharmonisan sosial atau *social harmony* (Harpham, Grant, & Thomas, 2002)

Kondisi dimana setiap elemen sosial mampu memberikan dampak yang sesuai dengan fungsi dan standar yang telah ditetapkan bersama bagi kehidupan kelompok maka termasuk dalam konsep kohesi sosial. Perhari ini kohesi sosial adalah kemampuan anggota kelompok untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi anggota kelompok yang lain. Termasuk juga bagaimana kelompok atau lingkungan mampu memenuhi kebutuhan hidup anggotanya. Durkheim menyatakan bahwa kohesi sosial yang tercipta merupakan wujud dari puncak tertinggi peradabam masyarakat. Kohesi secara etimologis adalah kemampuan untuk menyatu dalam suatu kelompok atau lingkungan.

Dijelaskan dalam *The Council of Europe's for Social Cohesion* (2010) bahwa kohesi sosial dianggap sebagai kemampuan dari masyarakat untuk memastikan kesejahteraan anggota kelompoknya, mengurangi jumlah perbedaan-perbedaan dalam kelompok, serta meniadakan marginalisasi. Hal ini untuk mendorong pengelolaan kesejahteraan hidup dari para anggota. Meniadakan perbedaan serta menekan perpecahan yang akan menjadi ancaman dalam kehidupan bermasyarakat. Hasil dari pertemuan dewan eropa disepakati bahwa tiga nilai utama yang terkandung dalam kohesi sosial dan wajib dipenuhi adalah hak asasi manusia, demokrasi, dan supremasi hukum.

Ketergantungan yang dimiliki oleh individu dianggap akan menciptakan kohesi sosial dengann sendirinya (Sosiologi.info, 2022). Konsep yang kemudian terus mengalami perkembangan hingga saat ini. Kohesi sosial merupakan unsur yang dekat dengan fenomena masyarakat pendatang dan penduduk asli. Hal ini dikarenakan masyarakat yang telah bertempat tinggal lama dalm suatu ppemukiman jelas memiliki budaya yang telah terbangun dari lama berdasarkan interaksi yang dilakukan. Sementara bagi masyarakat pendatang terutama yang latar belakangnya sangat berbeda maka akan melihat interaksi yang tercipta sehingga kemudian akan tercipta kohesi sosial.

Kohesivitas kelompok dijelaskan sebagai seberapa jauh anggota kelompok merasakan keterikatan antar satu sama lain dan memiliki kemauan kuat untuk bertahan dalam kelompok yang ia miliki

(Robbins, 2001). Misalnya bagi kelompok yang telah mengalami ancaman dari luar dan tengah mencari cara untuk berhasil atau telah menemukan cara untuk bertahan akan melahirkan kedekatan yang baik untuk anggota kelompok. Kelompok yang menghabiskan banyak waktu bersama akan dengan sendirinya menciptakan kelekatan diantara anggota kelompok tersebut.

2. Aspek-aspek dalam kohesi sosial

Carron, dkk (2002) telah memperkenalkan empat aspek yang disepakati akan menjadi aspek-aspek dalam kohesivitas kelompok, yaitu:

- a) Ketertarikan individu pada tugas kelompok (*individual attractions to the grouptask*)

Dorongan motivasi yang dimiliki individu terhadap tujuan yang akan dicapai oleh kelompok. Individu memiliki keinginan yang membuatnya melakukan sesuatu sebagaimana fungsinya untuk mencapai tujuan demi keberhasilan kelompok. Individu akan berusaha meningkatkan kinerja kelompok.

- b) Ketertarikan individu pada kelompok secara sosial (*Individual attractions to the group-social*)

Rasa dari tiap anggota kelompok mengenai penerimaan diri secara personal oleh seorang individu dan interaksi sosialnya dengan kelompok. Sebagai contoh adalah kemauan individu untuk terlibat aktif dalam kegiatan yang diadakan oleh kelompok.

Individu merasa cukup aman untuk terus terlibat dalam kegiatan kelompok.

c) Kesatuan kelompok dalam tugas (*Group intregation-task*)

Bagaimana individu memandang kedekatan serta ikatannya dalam kelompok sebagai salah satu unsur dari tujuan kelompok. Anggota kelompok akan mempresepsikan dan memberikan penilaian mengenai kegiatan-kegiatan yang diadakan dalam rangka mencapai tujuan dari kelompok tersebut.

d) Kesatuan kelompok secara sosial (*Group intregation-social*)

Pandangan individu tentang ikatan dalam kelompok yang menjadi keseluruhan unit sosial dalam kelompok tersebut. Anggota kelompok akan memandang kelompok sebagai tempat yang aman untuk dijadikannya berproses dan tumbuh untuk kemudian membantu mencapai tujuan dari kelompok itu sendiri.

Aspek-aspek yang telah disebutkan kemudian menjadi alasan bagaimana kohesi sosial dalam suatu kelompok atau masyarakat. Faktor-faktor tersebut mampu menilai bagaimana individu menunjukkan keterlibatannya dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai oleh kelompok. Dalam keempat aspek yang disebutkan, kebanyakan menitikberatkan persepsi dari individu kepada kelompoknya. Karena perasaan yang dimiliki oleh individu menjadi faktor yang kuat dalam mengikat individu dengan kelompok yang memberinya rasa aman dan dukungan sosial yang ia terima.

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kohesi Sosial

McShane & Glinow (2003) telah mengidentifikasi beberapa faktor yang menunjukkan pengaruh terhadap kohesivitas kelompok, yaitu:

a) Kesamaan

Kesamaan yang dimiliki oleh anggota kelompok bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kohesivitas. Kelompok yang homogen akan lebih kohesif apabila dibandingkan dengan kelompok yang memiliki anggota dengan berbagai latar belakang. Anggota dengan latar belakang yang sama mampu menjalankan peran dalam kelompok karena mereka lebih mudah untuk bekerja secara objektif.

b) Ukuran

Ukuran dari kelompok juga mendorong tingkat tinggi rendahnya kohesif dalam kelompok. Kelompok yang berukuran lebih kecil cenderung lebih kohesif dibanding kelompok dengan ukuran besar, hal ini karena akan lebih mudah bagi kelompok berukuran kecil untuk melakukan aktivitas bersama dalam mencapai tujuan kelompok. Kelompok kecil akan berinteraksi lebih sering antar satu sama lain dibanding kelompok berukuran besar.

c) Interaksi

Interaksi yang berulang antar anggota kelompok dapat membuat anggota kelompok lebih kenal satu sama lain. Hal ini

kemudian nantinya mampu mendorong kohesif yang lebih tinggi dalam kelompok tersebut.

d) Penyelesaian Masalah

Kelompok yang memiliki kohesif tinggi akan mampu bekerjasama dengan baik antar seluruh anggota untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi oleh kelompok.

e) Keberhasilan

Peningkatan kohesivitas kelompok juga didorong oleh keberhasilan yang diraih oleh para anggota dalam usahanya untuk mencapai tujuan dari kelompok yang mewadahnya. Usaha-usaha yang dilakukan oleh anggota kelompok akan dinilai berhasil apabila hal tersebut lebih mendekati level berhasil dibanding kegagalan.

f) Tantangan

Kelompok yang kohesif akan mampu menghadapi tantangan yang diselesaikan bersama oleh seluruh anggota kelompok. Para anggota akan mengambil peran dalam menyelesaikan tantangan yang dihadapi oleh kelompok dan bekerja secara efektif dalam menyelesaikan tantangan tersebut. Para anggota akan melihat tugas-tugas yang harus dijalankan sebagai tantangan dan bukan masalah.

Selain itu, menurut Catwright dan Zander (dalam Sugiyarta, 2009) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kohesi kelompok, yaitu:

a. Potensi

Potensi yang dimiliki oleh kelompok jelas akan memberikan pengaruh pada individu juga akan memberikan pengaruh pada kohesi kelompok. Untuk kelompok dengan potensi yang besar, didalamnya termasuk sumber daya dan keahlian anggota maka kohesi milik kelompok tersebut juga akan meningkat.

b. Motif

Setiap individu yang bergabung dalam kelompok semestinya memiliki motif yang mendasarinya. Motif kemudian menjadi salah satu hal yang berperan dalam meningkatkan kohesivitas yang dimiliki oleh kelompok. Jika anggota bergabung dalam suatu kelompok dengan membawa motif yang sama, juga memahami bahwa tujuan yang ingin dicapai telah menjadi satu visi, maka kohesi kelompok dapat meningkat.

c. Harapan

Harapan yang dimiliki oleh individu baik kepada dirinya sendiri maupun pada kelompok mampu meningkatkan kohesi yang dimiliki oleh kelompok. Anggota yang memiliki harapan yang sama dengan anggota lainnya kemungkinan besar akan meningkatkan kohesi yang dimiliki kelompok.

d. Penilaian

Penilaian yang diberikan oleh individu kepada kelompok terhadap hasil yang telah dicapai dapat mempengaruhi tingkat kohesi kelompok. Kepuasan tinggi dari seorang anggota dapat meningkatkan kohesi kelompok.

4. Kohesi Sosial dalam Perspektif Islam

Kohesi sosial sebagai pengikat antar kelompok dengan individu berlatar belakan yang sama mampu menjadi kunci dalam meningkatkan nilai dari individu itu sendiri. Dalam hal ini kohesi sosial berperan untuk mendorong seorang individu selalu aktif dan tolong menolong pada seluruh anggota kelompok. Untuk menciptakan kohesi yang baik, bisa melalui pembentukan karakter individu yang memiliki rasa peduli, tolong menolong, dan keterikatan antar satu sama lain.

Rasa peduli pada satu sama lain ini telah dicontohkan oleh Nabi Muhammad *shallallahu alaihi wasallam*. Nabi telah menunjukkan betapa pentingnya kohesi sosial dari suatu cerita yang terkenal, yakni kisah hijrahnya Nabi ke Madinah pada saat belum pembentukan Piagam Madinah dan Perjanjian Hudaibiyyah ketika Nabi mempersaudarakan kaum Muhajirin dengan Ansor. Hal ini bahkan tertulis dalam surat al-Hujurat ayat 10 yang berbunyi:

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلَحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

“Sesungguhnya orang-orang mukmin adalah bersaudara.”

Pengaruh dari pernyataan persaudaraan tersebut maka diwajibkan bagi mereka sebagai saudara untuk saling tolong-menolong dalam al-haq. Kaum Ansor mampu berbagi dengan senang hati apa yang telah menjadi milik mereka sebelum kaum Muhajirin datang, baik dari tanah, tempat tinggal, pekerjaan, bahkan hingga bahan makanan yang telah mereka miliki (Wijaya & Taqna'in, 2023)

Hal ini sejalan dengan kohesi yang dipercayai merupakan keterikatan dan solidaritas yang terjadi antara individu-individu dalam suatu kelompok atau masyarakat. Ini mencakup sejauh mana orang merasa terhubung, memiliki kepentingan bersama, dan saling peduli satu sama lain. Kohesi sosial membuat masyarakat bekerja sama secara harmonis, berbagi nilai-nilai dan norma yang sama, serta menciptakan rasa kebersamaan yang kuat. Persaudaraan yang terbentuk dengan adanya tolong menolong yang ditunjukkan oleh kaum muslimin tersebut telah menciptakan kohesi sosial yang baik dalam kelompok mereka.

B. *Psychological well-being* (PWB)

1. Definisi *Psychological well-being* (PWB)

Psychological well-being (PWB) menurut pendapat Ryff (1989) adalah level kemampuan individu untuk membangun hubungan yang bersifat positif dan melekat dengan orang lain, penerimaan diri, kemampuan mengontrol hal-hal dari luar, mampu meminimalkan efek tekanan sosial, memanfaatkan seluruh potensi yang dimiliki, dan

memahami arti hidup yang dijalani. PWB sebagai sarana untuk menjelaskan mengenai kesehatan dari psikologis individu yang didapatkan atas pemenuhan menjalankan fungsi Psikologi positif.

Menurut pendapat Ryff (1989) bagi individu yang telah mencapai kesejahteraan psikologis akan memiliki karakteristik yang dapat diidentifikasi sebagai individu yang mampu berfungsi secara penuh yang didasarkan oleh pemikiran milik Rogers. Beberapa pendapat tokoh lain juga mendasari pendapat Ryff termasuk didalamnya teori aktualisasi diri milik Maslow, konsep mengenai kematangan individu yang diungkapkan oleh Allport, formulasi individualisasi milik Jung, termasuk pula didalamnya konsep Erikson Ketika manusia mencapai fase despair vs integration.

Synder dan Lopez (2002) mengungkapkan *psychological well-being* adalah kondisi dimana individu bukan hanya sekedar merasa terbebas dari penderitaan namun juga memiliki keterikatan aktif pada dunia. Individu mengerti arti dan tujuan dari hidup yang tengah ia jalani serta mampu membangun hubungan dengan objek atau individu yang lain.

Sedangkan menurut Diener (dalam Leddy, 2006) *psychological well-being* merupakan bentuk perbaikan manusia secara afektif dan kognitif mengenai kehidupan yang merupakan kunci dari kualitas hidup seseorang. Penilaian pribadi mengenai kesehatan diri

dilatarbelakangi oleh beberapa faktor yaitu pengaruh negatif, pengaruh positif, dan kepuasan hidup.

Huppert (2009) menjelaskan bahwa *psychological well-being* adalah segala sesuatu yang menyangkut bagaimana hidup individu berjalan dengan semestinya. Perasaan baik yang dirasakan oleh psikologis individu mampu membuatnya berfungsi dan berperan dengan baik di lingkungan masyarakat. Individu dengan kemampuan bekerjasama dan mengelola emosi negatif dengan baik dianggap memiliki *psychological well-being* yang baik. Individu tidak lagi tertekan oleh suatu kondisi yang buruk, alih alih individu akan dengan mampu menemukan solusi untuk penyelesaian masalah yang sedang dihadapinya.

Pendapat lain dari Ryff (2008) kesejahteraan Psikologi merupakan perwujudan dari bagaimana kemampuan individu dalam mengeluarkan seluruh potensi yang ia miliki. Kemampuan individu dalam memanfaatkan kemampuan yang telah ia miliki hingga ia mampu mengubah sebuah kesulitan menjadi tantangan yang akan meningkatkan skill yang ia miliki. Individu mampu menerima segala kelebihan dan kekurangan yang telah ia bawa sedari lahir. Individu juga mampu mandiri, membangun hubungan yang bersifat positif, mengatur dan mengelola lingkungan disekitarnya hingga menjadi tempat ia tumbuh yang baik.

Kesejahteraan psikologis dipandang sebagai pencapaian individu dalam menuju kebahagiaan dalam hidup, keseimbangan perasaan positif dan negatif yang dihadapi, dan bagaimana individu secara keseluruhan merasa puas dengan hidup yang tengah ia jalani. Individu berjuang dalam mewujudkan kebahagiaan mutlak dan bagaimana ia memanfaatkan seluruh potensi yang dimiliki dalam dirinya. Individu dapat dikatakan Sejahtera secara psikologis Ketika ia mampu mencapai aktualisasi diri. Individu dapat dikatakan telah mencapai kesehatan mental jika telah memenuhi tiga kriteria yakni tidak ada penyakit mental, normalitas, dan kesejahteraan psikologis.

Batram & Boniwell (2007) menyatakan bahwa *psychological well-being* memiliki keterkaitan dengan kepuasan individu, perasaan cukup, stabilitas keseluruhan, harga diri, perasaan, ikatan dengan individu lain, keyakinan positif, penilaian terhadap diri, kemampuan menganalisis kemampuan dan kekurangan diri, serta pengembangan potensi dalam diri. Begitu juga dengan Lopea (2008) yang menyatakan bahwa *psychological well-being* merupakan pengambilan peran secara aktif dari individu dalam dunia, kemampuan dalam memahami arti dan tujuan yang ia ingin capai dalam hidup, serta kemampuan untuk membangun hubungan yang baik dengan objek maupun individu lain.

Berdasarkan seluruh penjelasan dan pendapat ahli diatas, maka bisa disimpulkan bahwa *psychological well-being* adalah sebuah keadaan dimana seorang individu telah mencapai kemerdekaan

psikologis. Hal ini ditandai oleh bagaimana individu selalu menyikapi segala hal dengan positif baik terhadap diri maupun eksternal, individu juga mandiri dalam membuat keputusan bagi dirinya sendiri serta mampu mengontrol tingkah lakunya, individu telah menentukan tujuan yang jelas dan mampu merencanakan hal-hal yang akan ia lakukan untuk mencapai tujuan yang telah ia tetapkan, individu senantiasa memaknai seluruh kehidupan yang ia jalani, serta terus berusaha untuk mencapai pengembangan diri maksimal atas potensi yang telah ia miliki.

Well-being merupakan konsep luas yang mencerminkan sejauh mana individu merasa puas, bahagia, dan berfungsi secara optimal dalam hidupnya. Salah satu pendekatan utama dalam mengkaji *well-being* adalah *subjective well-being* (SWB), yang menekankan pada evaluasi subjektif terhadap hidup, meliputi kepuasan hidup, afek positif, dan afek negatif yang rendah (Diener, 1984). Pendekatan ini bersifat hedonistik, menilai kesejahteraan berdasarkan pengalaman emosional individu yang menyenangkan atau tidak menyenangkan. Meskipun *subjective well-being* berguna dalam menilai kondisi emosional saat ini, pendekatan ini sering dianggap kurang mencerminkan kompleksitas kesejahteraan psikologis jangka panjang, terutama dalam konteks populasi yang menghadapi tantangan hidup berat seperti pasien HIV.

Sebagai respons atas keterbatasan pendekatan subjektif, *psychological well-being* (PWB) dikembangkan oleh Ryff (1989) untuk menawarkan pemahaman yang lebih mendalam dan eudaimonik tentang kesejahteraan. Ryff mengidentifikasi enam dimensi utama PWB, yaitu: penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi. Pendekatan ini tidak hanya menilai perasaan bahagia, tetapi juga bagaimana individu berfungsi secara psikologis, membentuk relasi yang sehat, serta mengaktualisasikan potensi dirinya (Ryff & Keyes, 1995). Oleh karena itu, *psychological well-being* lebih tepat digunakan dalam konteks yang menuntut daya adaptasi tinggi dan pencarian makna hidup yang mendalam—seperti pada individu dengan penyakit kronis.

Pemilihan *psychological well-being* dalam penelitian ini didasarkan pada pertimbangan bahwa kesejahteraan psikologis bukan sekadar ketiadaan gangguan mental, tetapi juga mencakup kapasitas individu untuk berkembang dan berfungsi secara sehat dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks pasien HIV, tantangan seperti stigma, isolasi sosial, dan ketidakpastian masa depan dapat menghambat proses pemulihan mental. Studi oleh Brandt dan Brown (2020) menunjukkan bahwa intervensi psikososial berbasis *psychological well-being* secara signifikan meningkatkan kondisi mental pasien HIV dan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup

mereka. Selain itu, penelitian Hoffmann et al. (2018) menemukan bahwa dimensi-dimensi *psychological well-being* seperti tujuan hidup dan hubungan positif memiliki hubungan langsung dengan tingkat depresi dan kecemasan yang lebih rendah pada populasi HIV. Oleh karena itu, pendekatan PWB dinilai lebih komprehensif dan kontekstual dibanding *subjective well-being* dalam menjelaskan kesejahteraan psikologis pasien HIV.

2. Aspek-aspek Dalam *Psychological well-being* (PWB)

Berdasarkan pemikiran Ryff (1989) aspek yang terdapat dalam *psychological well-being* ada enam, yakni aspek penerimaan diri, pengembangan pribadi, hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan otonomi.

a. Penerimaan diri (*self acceptance*)

Merupakan unsur paling utama yang disinggung ketika membahas mengenai kesehatan mental. Menurut pendapat Ryff (1989) *self acceptance* atau penerimaan diri adalah bagaimana individu selalu berlaku positif pada diri sendiri. Lebih dalamnya, sikap positif yang dilakukan oleh individu menyangkut bagaimana individu berusaha mengenali dan menerima seluruh aspek yang ia miliki termasuk yang bersifat positif maupun negatif, serta mampu menerima hal-hal yang telah terjadi di masa lalu. Bertentangan dengan hal tersebut, individu yang belum mampu menerima diri sendiri akan kesulitan merasa puas dengan seluruh pencapaian

yang ia miliki dan ketidak mampuan dia atas hal-hal yang tidak bisa dicapai oleh individu tersebut. Hal ini dapat diartikan dengan individu tidak ingin menjadi dirinya sendiri.

b. Pengembangan Pribadi (*personal growth*)

Kondisi dimana individu berada dalam fase perkembangan yang berkelanjutan, menyadari pertumbuhan dan perkembangannya sendiri. Individu siap untuk menerima pengalaman baru. Perkembangan diri yang dirasakan oleh individu direfleksikan dalam kehidupan sehari-harinya dimana individu telah menyadari potensi yang ia miliki dan melihat perkembangannya (Ryff & Singer, 2008). Individu yang selalu terjebak dalam stagnansi dan tidak tertarik untuk mempelajari hal-hal baru atau bahkan mencoba mengembangkan potensi yang ia miliki merupakan kebalikan dari individu yang telah memiliki aspek pengembangan diri.

c. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with other*)

Aspek ini menggambarkan kemampuan individu dalam membangun hubungan yang lekat dan hangat dengan individu lain. Dalam hal ini individu telah mampu bersikap peduli akan kebutuhan pihak lain, dan memiliki kepercayaan yang baik. Individu bersikap peduli pada individu lain dengan didasari oleh perasaan empati dan afeksi yang telah ia rasakan. Pada aspek ini individu menunjukkan salah satu unsur dari kesehatan mental yakni kemampuan untuk mencintai orang lain. Individu yang

memiliki hubungan positif dengan orang lain akan memiliki hubungan yang hangat antar individu. Sebaliknya bagi individu yang selalu bersifat kaku dan dingin, tidak banyak memiliki hubungan yang hangat dengan orang lain, dan enggan merasa terikat dengan individu lain bisa dikatakan bernilai rendah dalam aspek ini. Mereka akan cenderung tertutup, dan tidak betah Ketika berada dalam suatu hubungan interpersonal.

d. Penguasaan lingkungan (*enviromental mastery*)

Aspek penguasaan lingkungan menunjukkan bahwa individu lebih dari mampu untuk mengontrol apapun yang berada disekitarnya. Individu akan mampu mengatur lingkungannya, berperan aktif dalam berbagai aktivitas dan mampu mengendalikannya, serta memiliki perhatian yang besar pada hal-hal selain dirinya. Individu dikatakan mampu menguasai lingkungannya Ketika ia berkompeten dalam mengontrol lingkungan yang bersifat kompleks baik dari fisik serta mentalnya. Individu akan mampu menggunakan kesempatan-kesempatan yang telah ia dapatkan, mengontrol hal-hal yang akan ia lakukan, dan mampu mengelola hal-hal yang ia perlukan dan memiliki manfaat untuknya. Sedangkan, individu yang tidak mampu menguasai lingkungannya akan cenderung kehilangan banyak kesempatan yang datang, tidak memiliki kemampuan untuk mengubah keadaan disekelilingnya, dan tidak mampu mengontrol eksternal darinya.

e. Tujuan hidup (*purpose in life*)

Pada aspek ini individu dengan tingkat tinggi mampu memahami dan mengerti tujuan dari hidup yang tengah ia jalani. Individu telah mengetahui arah yang ingin ia tuju dan bagaimana proses yang harus ia tempuh untuk mencapai tujuan dari hidupnya. Individu akan selalu merasa bahwa hidupnya berarti baik di masa lalu maupun di masa kini. Individu mampu menyesuaikan tujuan hidupnya sesuai dengan tahapan usia yang sedang ia jalani. Sedang bagi individu yang tidak memiliki tujuan hidup akan dikelilingi kebingungan mengenai tujuan, dan arah hidup yang akan ia tempuh.

f. Kemandirian (*autonomy*)

Aspek ini menunjukkan kemampuan individu dalam mengarahkan diri sendiri, kemandirian, dan mampu mengatur perilaku yang ia tunjukkan. Individu dapat dikategorikan tinggi dalam kemandirian apabila ia mampu mengontrol sikap yang ia ambil, mengevaluasi diri dengan menyesuaikan standar, meminimalisir dampak tekanan sosial pada diri sendiri, dan mampu mencegah dirinya dan bersikap baik. Sebaliknya, individu dengan tingkat kemandirian yang rendah akan merasa ketergantungan dalam membuat sebuah keputusan, membiarkan dirinya tertekan dengan standar sosial yang diacungkan padanya, dan lebih berfokus pada penilaian orang lain.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat enam aspek di dalam *psychological well-being*. Ke enamnya adalah penerimaan diri, pengembangan pribadi, hubungan positif dengan orang lain, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan kemandirian.

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi *Psychological Well-Being*

Berdasarkan pendapat Ryff (1989) dan Smith (2011) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* milik seseorang, beberapa diantaranya ialah:

a. Jenis Kelamin

Dalam penelitiannya Ryff mendapati bahwa jenis kelamin bisa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi *psychological well-being*. Hal ini dengan ditemukannya fakta bahwa Perempuan memiliki skor lebih tinggi dalam beberapa aspek yakni pengembangan pribadi dan aspek hubungan positif dengan orang lain dibanding dengan laki-laki.

b. Usia

Masih berdasarkan pendapat Ryff (1989) usia telah menjadi salah satu faktor yang memberikan pengaruh. Dalam hasil penelitiannya, Ryff menemukan bahwa aspek otonomi mengalami peningkatan bersamaan dengan bertambahnya usia seseorang. Aspek penguasaan lingkungan dan hubungan positif dengan orang lain pun demikian. Hal tersebut berbanding terbalik dengan tujuan

hidup dan pengembangan diri. Kedua aspek tersebut justru semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia. Hingga dalam penelitian menunjukkan bahwa seseorang dengan masa lanjut usia akan mempertimbangkan perihal di masa lalu dan tidak lagi memiliki persepsi berkembang di masa depan.

c. Budaya

Budaya yang telah berkembang dan menjadi keseharian masyarakat telah memberi pengaruh pada *psychological well-being* milik seseorang. Dengan perbedaan budaya dan berbedanya cara individu dalam menjalani kehidupan maka aspek yang dipengaruhi pun menjadi berbeda. Sebagai contoh, budaya timur telah membuat individu menjadi lebih tinggi pada aspek hubungan positif dengan orang lain, sedangkan budaya barat justru tinggi pada aspek otonomi dan penerimaan diri.

d. Status sosial ekonomi

Pekerjaan dan Pendidikan yang cenderung berstatus tinggi dapat meningkatkan *psychological well-being* seseorang. Hal ini berkaitan dengan aspek tujuan hidup dan aspek penerimaan diri. Perbedaan dalam status sosial jelas dapat mempengaruhi *psychological well-being* milik seseorang. Individu yang berada di kelas sosial atas akan lebih mudah merasa positif pada dirinya, serta lebih banyak merasakan hidup yang terarah dibanding dengan individu di kelas sosial bawah.

e. Dukungan sosial

Dukungan sosial yang didapat dari orang-orang yang memiliki pengaruh dalam hidup dapat mempengaruhi *psychological well-being* seseorang (Sarafino & Smith 2011). Berdasarkan pendapat Ryff hal-hal yang dialami oleh individu akan membuat individu memerlukan dukungan dari orang-orang disekitarnya. Dukungan ini bisa ditunjukkan dalam banyak hal, baik dari perkataan maupun perbuatan. Individu yang menerima banyak dukungan akan lebih memiliki tingkat *well-being* yang tinggi.

f. Religiusitas

Individu dengan tingkat religiusitas yang tinggi akan lebih mampu memaknai hidup yang ia jalani, merupakan pendoat Bastaman (dalam Liputo 2009). Individu dengan tingkat religiusitas yang tinggi akan memandang bahwa hidup yang tengah ia jalani sudah memiliki takdirnya sendiri sehingga akan lebih tenang dan terhindar dari depresi atau stress. Sedikitnya hormon stress yang dirasakan oleh individu justru akan meningkatkan kekebalan tubuh (McCullog & Others, dalam Santrock, 2002).

4. *Psychological well-being* dalam Perspektif Islam

Perasaan Bahagia milik individu yang datang dari kepuasan atas hidup yang ia jalani dan tidak adanya gejala-gejala depresi adalah kondisi yang bisa disebut *psychological well-being*. Hal ini dipengaruhi oleh perspektif positif atas diri sendiri yang dimiliki oleh

individu. Faktor-faktornya adalah penerimaan diri, relasi sosial yang bersifat positif, adanya tujuan hidup, pengembangan diri yang baik, menguasai lingkungan, dan otonomi. Sederhananya *psychological well-being* dianggap sebagai individu dengan mental yang sehat.

Banyak pemikir Islam yang juga membahas terkait *psychological well-being*. Salah satunya ialah Abdul Aziz al Qaus (dalam Najati 1969) berpendapat bahwa kesehatan mental adalah kemampuan beradaptasi dengan baik terhadap berbagai situasi jiwa, serta kemampuan untuk selalu berfikir positif guna mengatasi krisis jiwa yang kerap dialami. Sebagian individu sebagai akibat dari kecemasan.

Masih dalam Najati (1980) Hamid Zahran mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi jiwa individu yang berperan secara penuh dalam membantunya beradaptasi dan senantiasa bersifat positif terhadap dirinya. Individu mampu secara mandiri mengeksplorasi kemampuan dan potensi yang ia miliki.

Dalam Al-Qur'an *psychological well-being* juga pernah disinggung. Salah satunya adalah di surah Ar-Ra'du ayat 28 yang berbunyi:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.” (Ar-Ra’d: 28)

Berdasarkan ayat tersebut, manusia diingatkan bahwa hati dan jiwa seorang individu akan senantiasa menjadi tenang ketika mengingat Allah sebagai sang pencipta dan yang mengatur garis hidup kita. Hal ini sejalan dengan pengertian *psychological well-being*, yakni kondisi yang menandakan individu memiliki perasaan bahagia, tidak terdapat gejala depresi baik yang dirasakan oleh individu maupun yang terlihat oleh orang lain. Serta tercapainya kepuasan hidup yang dirasakan oleh individu. Individu yang percaya bahwa segala sesuatunya telah direncanakan oleh Allah dan mampu menjalani hidup dengan tenang maka bisa dikatakan memiliki *psychological well-being* yang baik.

C. Pengaruh Kohesi Sosial Terhadap *Psychological Well-Being*

Kohesi sosial memainkan peran fundamental dalam membentuk dan memelihara kesejahteraan psikologis individu, khususnya bagi mereka yang hidup dengan HIV/AIDS. Studi Lutfiana dan Surjaningrum (2017) menemukan bahwa pasien HIV yang aktif mengikuti support group mengalami peningkatan signifikan dalam aspek *psychological well-being* dibandingkan yang tidak bergabung, berdasarkan hasil uji-t ($t = -2.250, p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa adanya ikatan kelompok yang kuat memberikan dukungan emosional serta rasa memiliki, yang kemudian berkontribusi pada peningkatan perasaan berdaya dan penerimaan diri.

Penguatan kohesi sosial tersebut juga membantu pasien HIV dalam merespon tekanan psikologis akibat stigma dan diskriminasi.

Penelitian dari Sari dan Wardani (2017) di Depok mengungkap bahwa meningkatnya dukungan sosial berkorelasi dengan penurunan tingkat stres pada pasien HIV ($p < 0.05$). Meskipun fokusnya lebih luas, hasil ini mendukung asumsi teori buffering hypothesis, yaitu bahwa kohesi sosial mampu meredam efek negatif dari kondisi stres kronis, termasuk perasaan cemas, terisolasi, atau depresi.

Lebih lanjut, penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen (2023) menunjukkan dukungan sosial menjadi prediktor dominan terhadap distress psikologis, dibandingkan resiliensi ($\beta = -0.539$; $p < 0.05$). Temuan ini memperkuat argumen bahwa kohesi sosial—yang terwujud melalui support group, interaksi keluarga, dan jejaring teman—merupakan sumber perlindungan psikologis yang signifikan, bahkan lebih kuat daripada kemampuan adaptasi individu semata.

Hasil survei di Yogyakarta menunjukkan bahwa support group dan kohesi dalam kelompok meningkatkan resiliensi pasien ($r = 0.511$; $p = 0.000$), meskipun tingkat dukungan sosial masih rendah (responden “very low”). Sebuah kohesi yang ditopang rasa kepercayaan, saling menguatkan, dan semangat kolektif ternyata menjadi katalis dalam menumbuhkan ketahanan mental yang mendasar bagi psychological well-being. Hal ini selaras dengan tinjauan filosofis tentang well-being, yang menekankan fungsi psikologis optimal seperti self-acceptance dan positive relations (Ryff, 1989).

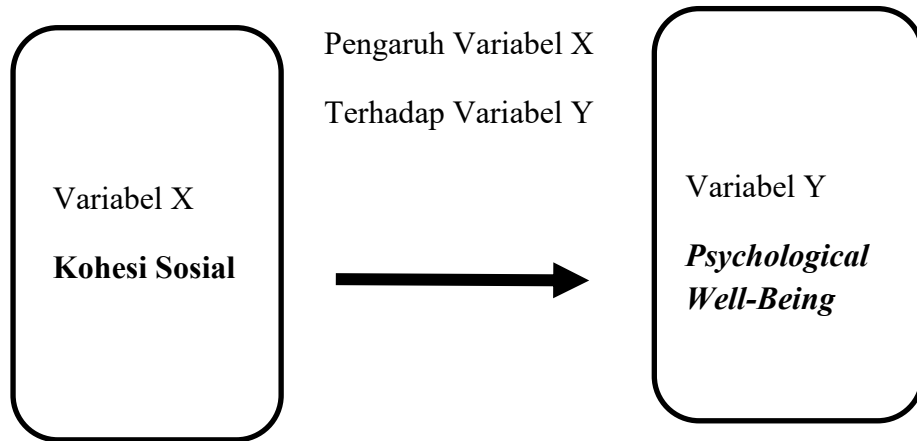
Meta-analisis psikososial juga menekankan pentingnya kohesi sebagai komponen utama intervensi group therapy bagi orang dengan HIV/AIDS—termasuk peer support, CBT, dan psychoeducation—untuk menurunkan depresi, kecemasan, dan meningkatkan psychological well-being. Adanya elemen kohesi sosial di dalam intervensi tersebut—melalui penguatan jejaring emosional dan instrumental—disinyalir sebagai faktor utama efektivitasnya.

Secara teoritis, konsep buffering dan main effects pada social support menyatakan bahwa kohesi sosial bermanfaat sepanjang waktu (main effect), serta secara khusus saat pasien menghadapi situasi penuh tekanan seperti hidup dengan HIV (buffering). Mekanisme biologisnya juga mendukung teori ini: kohesi sosial dapat menurunkan aktivasi sistem stres (kortisol), menstabilkan sistem imun, dan mengurangi respons inflamasi—semua ini penting dalam meningkatkan resilience dan psychological well-being pasien HIV.

Dengan rentetan bukti empiris dan teori di atas, penguatan kohesi sosial melalui dukungan kelompok, dukungan keluarga, dan jejaring profesional menjadi strategi utama dalam meningkatkan psychological well-being pasien HIV. Intervensi yang menumbuhkan sense of belonging, trust, dan partisipasi aktif harus dirancang sesuai kondisi Domisili pasien, terutama di daerah seperti kota Tarakan—yang belum banyak diteliti—agar tercapai peningkatan kesejahteraan psikologis nyata dan berkelanjutan.

D. Kerangka Konseptual

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual



E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual yang sudah digambarkan, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, yaitu :

Ha : Terdapat pengaruh antara kohesi sosial dengan *psychological well-being*

Ho : Tidak terdapat pengaruh antara kohesi sosial dengan *psychological well-bein*

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode kuantitatif. Creswell (2010) menyatakan bahwa penelitian kuantitatif adalah metode untuk menguji teori tertentu dengan cara meneliti hubungan antar variabel. Dijelaskan oleh Sugiyono (2011) bahwa penelitian metode kuantitatif adalah suatu pendekatan yang digunakan untuk menguji 2 variabel maupun lebih dalam suatu riset yang melibatkan populasi atau sampel tertentu. Dalam penggunaannya, metode ini melibatkan proses pengumpulan data dengan menggunakan skala serta analisis data menggunakan pendekatan statistik yang kemudian akan menunjukkan hasil olahan data untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menghasilkan data berupa angka atau numerik yang kemudian diolah dengan metode statistik, atau menggunakan pengujian regresi dengan analisis deskripsi. Selanjutnya analisis deskriptif yang didapatkan atas hasil pengujian regresi akan memberikan deksripsi mengai data dari variabel yang telah diperoleh dari subjek penelitian. Analisis regresi adalah metode yang digunakan dengan tujuan menemukan pengaruh antara dua variabel atau lebih yang didalamnya terdapat variabel terikat dan variabel bebas (Azwar, 2012).

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Sugiyono (2011) menjelaskan bahwa yang dimaksud sebagai variabel penelitian adalah atribut, ciri, atau nilai yang terdapat pada seseorang, benda atau aktivitas yang mempunyai variasi tertentu dan dapat ditentukan oleh peneliti untuk selanjutnya dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan sebagai hasilnya. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

Berikut penjelasan variabelnya:

1. Variabel Bebas

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang diselidiki pengaruhnya. Dalam penelitian ini variabel bebas yang diteliti adalah kohesi sosial.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang muncul sebagai akibat dari variabel bebas. Dalam penelitian ini variabel terikat yang diteliti adalah *psychological well-being*.

C. Definisi Operasional

Azwar (2017) menjelaskan bahwa definisi operasional merujuk kepada definisi dari tiap variabel yang digunakan berdasarkan sifat milik variabel yang dapat diamati. Berikut definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Kohesi Sosial

Kohesi sosial dalam penelitian ini berperan sebagai variabel X. kohesi sosial dijelaskan sebagai kemampuan kelompok dalam meleburkan diri dengan lingkungan atau kelompok masyarakat, kemampuan bekerjasama dan menyatu kedalam nilai dan norma yang ada. Kohesi sosial dapat diukur menggunakan skala kohesi sosial yang telah disusun berdasarkan aspek-aspek dari kohesi sosial.

Kohesi sosial didalamnya terdapat minat individu terhadap tugas kelompok, minat individu terhadap kelompok secara sosial, kesatuan kelompok dalam tugas, dan kesatuan kelompok secara sosial. Tingkat kohesi sosial dapat diukur dengan skor yang diperoleh, di mana semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin tinggi kohesi sosialnya, dan sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh, semakin rendah kohesi sosialnya.

2. *Psychological Well-Being*

Psychological well-being (PWB) adalah level kemampuan seseorang dalam membangun hubungan yang bersifat positif atau hangat dengan orang lain, kemampuan menerima diri secara utuh dan apa adanya, kemampuan mengontrol lingkungan yang ia tempati, mandiri dalam konteks tekanan sosial, serta memanfaatkan potensi yang ia miliki secara keseluruhan untuk kemudian dikembangkan dengan baik, dan memiliki tujuan atats hidup yang tengah dijalani.

Berpegang pada definisi tersebut, yang mana dikemukakan oleh Ryff, *psychological well-being* dapat diukur dengan skala yang disusun atas aspek-aspek yang dikemukakan oleh Ryff. Didalamnya yakni terdapat penerimaan diri (*self acceptance*), hubungan yang positif dengan orang lain (*positive relation with other*), kemandirian (*autonomy*), adanya tujuan hidup (*purpose in life*), pengembangan pribadi (*personal growth*), dan penguasaan lingkungan (*environmental mastery*).

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah suatu generalisasi yang didalamnya melingkupi objek dan subjek dengan sifat maupun karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti sebagai bahan kajian yang selanjutnya dari kajian tersebut dapat diambil kesimpulan (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah pasien yang telah dinyatakan positif HIV (ODHA) dan tengah menjalani pengobatan rutin ARV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan yang berjumlah 155 orang dalam satu tahun terakhir.

2. Sampel

Merujuk pada Sugiyono (2011), yang dimaksud sampel dalam penelitian adalah Sebagian dari seluruh jumlah populasi yang telah

ditetapkan sebagai sumber data dari penelitian dan mampu mempresentasikan keseluruhan populasi.

Dalam penelitian ini, teknik sampling yang dipilih adalah non probability sampling, spesifiknya ialah purposive sampling. Oleh Prof Sugiyono (2011) dijelaskan sampling purposive adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pada saat menggunakan teknik ini, hanya populasi tertentu yang dianggap sesuai dengan tujuan penelitian yang dapat dijadikan sampel, sehingga tidak semua kelompok memiliki peluang yang sama untuk terpilih. Dalam penelitian ini, sampel yang diambil harus memenuhi kriteria, yaitu dinyatakan positif HIV dan tengah menjalani terapi ARV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan dalam satu tahun terakhir, sehingga individu di luar kriteria tersebut tidak termasuk dalam kelompok yang dapat dijadikan sampel penelitian.

Untuk menentukan besar sampel yang dibutuhkan dari populasi sebanyak 155 digunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$\eta = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

η = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = taraf kesalahan (error) sebesar 0,05 (5%)

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, maka besar jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini, sebagai berikut:

$$\eta = \frac{155}{1 + 155(0,05)^2}$$

$$\eta = 111.71$$

Sampel kemudian dibulatkan menjadi 111.

E. Teknik Pengumpulan Data

Skala merupakan metode pengumpulan data yang bekerja untuk menentukan interval jarak dari suatu alat ukur (Sugiyono, 2011). Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa alat penngukuran menghasilkan data kuantitatif dengan menggunakan pertanyaan yang bersifat spesifik dalam pengukurannya. Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner berisi pertanyaan kepada populasi yang telah ditetapkan sebagai sampel. Dalam konteks penelitian ini, peneliti menggunakan skala psikologi untuk mengukur tingkat kohesivitas kelompok dan *psychological well-being* pada pasien yang telah ditetapkan positif HIV dan menjalani pengobatan ARV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan yang mengacu pada teori yang telah dijelaskan sebelumnya.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode respon skala likert. Skala Likert adalah alat ukur yang digunakan guna menilai pandangan, sikap, dan pendapat individu mengenai suatu fenomena sosial. Dalam penggunaan skala likert terdapat dua jenis pertanyaan. Pertanyaan yang bersifat positif (*favorable*) adalah Kumpulan pertanyaan yang

digunakan untuk mengukur opini positif. Juga pertanyaan yang bersifat negatif (unfavorable) adalah Kumpulan pertanyaan yang digunakan untuk mengukur opini negatif. Responden diminta memilih satu dari empat pilihan jawaban yang paling sesuai dengan pendapat mereka. Untuk pertanyaan positif (favorable), skor diberikan dalam urutan 4, 3, 2, 1, dimulai dari sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Sedangkan pada pertanyaan negatif (unfavorable), skor diberikan dalam urutan 1, 2, 3, 4, dimulai dari sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS).

F. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang bisa juga disebut sebagai alat pengumpul data merupakan suatu alat yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data dari penelitian. Dalam mengumpulkan suatu data penelitian, peneliti bisa menggunakan instrumen milik peneliti sebelumnya atau dapat membuat instrumen baru yang lebih relevan. Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis guna menguji hipotesis yang telah dirumuskan dalam penelitian tersebut.

1. Skala Kohesi Sosial

Dalam penyusunan skala kohesi sosial, peneliti menggunakan teori kohesivitas milik Caron dkk (2002) yang terdiri dari ketertarikan individu pada tugas kelompok (*individual attractions to the group task*), ketertarikan individu pada kelompok secara sosial (*Individual attractions to the group-social*), kesatuan kelompok dalam

tugas (*Group intregation-task*), dan kesatuan kelompok secara sosial (*Group integration-social*) dengan jumlah aitem 17 butir.

Tabel 3. 1 Skala Kohesi Sosial

Aspek	Indikator	Deskriptif
Ketertarikan individu pada tugas kelompok (<i>individual attractions to the grouptask</i>)	Mempunyai kepercayaan terhadap kinerja kelompok. Merasa kelompoknya memberikan pengalaman yang baik secara individu	1. Saya merasa bersemangat ketika melakukan suatu kegiatan bersama dengan pasien yang lain. 2. Saya merasa bahwa kegiatan yang kami lakukan bersama penting bagi saya. 3. Saya tidak terlalu peduli dengan tujuan yang ingin dicapai oleh pasien yang lain. 4. Saya merasa tugas yang dilakukan oleh pasien yang lain tidak menarik bagi saya.
Ketertarikan individu pada	Tertarik terhadap kelompoknya secara utuh.	5. Saya merasa nyaman berinteraksi dengan pasien

kelompok secara sosial (<i>Individual attractions to the group social</i>).	Memilih keinginan untuk kumpul bersama kelompok	yang lain. 6. Saya merasa senang menghabiskan waktu bersama pasien yang lain. 7. Saya merasa lebih baik jika tidak terlibat secara sosial dengan pasien yang lain. 8. Saya lebih tertarik dengan teman yang bukan merupakan sesama pasien. 9. Saya merasa tidak banyak kesamaan dengan pasien yang lain.
Kesatuan kelompok dalam tugas (<i>Group intregation task</i>).	Senang dengan kerja sama kelompok. Berusaha menyelesaikan masalah secara bersama-sama.	10. Pasien yang lain bekerja sama dengan baik pada saat ada kegiatan yang mengharuskan kerjasama. 11. Saya merasa pasien yang lain sering tidak terkoordinasi saat menjalankan kegiatan bersama. 12. Saya merasa pasien yang

		lain memiliki semangat yang sama dalam menjalankan kegiatan. 13. Saya merasa bahwa beberapa pasien yang lain tidak peduli dengan tujuan kelompok.
Kesatuan kelompok secara sosial (<i>Group intregation social</i>)	Mempunyai rasa memiliki terhadap anggota kelompok. Menjaga perpecahan antar kelompok.	14. Antar pasien saling mendukung dalam keadaan sulit. 15. Saya merasa beberapa pasien tidak peduli pada pasien yang lain. 16. Saya merasa ada ikatan sosial yang kuat di antara para pasien. 17. Saya merasa bahwa para pasien lebih suka mengurus diri sendiri daripada saling membantu.

2. Skala *Psychological Well-Being*

Dalam penyusunan skala kohesi sosial, peneliti menggunakan teori skala *psychological well-being*. Pada teori yang dikemukakan Ryff telah mengatakan bahwa *psychological well-being* dapat diukur dengan enam dimensi. Enam dimensi tersebut adalah penerimaan diri, hubungan yang positif dengan orang lain, kemandirian, adanya tujuan hidup, pengembangan pribadi, dan penguasaan lingkungan.

Tabel 3. 2 Skala *Psychological Well-Being*

Aspek	Indikator	Deskriptif
<i>Self Acceptance</i> (Penerimaan Diri)	Menerima aspek positif maupun negatif Memiliki perasaan positif pada masa lalunya Merasakan kepuasan pada diri sendiri	1. Saya menerima diri saya apa adanya, termasuk kelemahan saya. 2. Saya merasa kecewa dengan diri saya sendiri atas hal-hal yang tidak bisa saya lakukan. 3. Saya merasa puas ketika berpikir tentang apa yang telah saya capai dalam hidup. 4. Saya akan menyelesaikan suatu persoalan dengan

		kemampuan saya.
<i>Positive Relation with Other</i> (Hubungan Positif dengan Orang Lain)	Memiliki empati kepada sesama manusia Mampu membangun hubungan interpersonal dengan sesama dan saling percaya	5. Saya memiliki hubungan yang hangat dan saling mendukung dengan orang-orang di sekitar saya. 6. Saya merasa kesulitan untuk menjalin hubungan dekat dengan orang lain. 7. Saya memiliki banyak orang yang dapat saya andalkan. 8. Saya sering merasa terisolasi dari orang-orang di sekitar saya.
<i>Autonomy</i> (Kemandirian)	Mampu untuk mandiri dan mengarahkan diri sendiri Perilaku yang tidak menggantungkan diri pada penilaian orang lain dalam membuat keputusan	9. Saya merasa mampu membuat keputusan sendiri tanpa harus dipengaruhi oleh orang lain. 10. Saya sering ragu-ragu dan sangat bergantung pada pendapat orang lain. 11. Saya memiliki keyakinan yang kuat atas nilai-nilai

		yang saya yakini benar. 12. Saya mudah terpengaruh oleh tekanan dari lingkungan sekitar saya.
<i>Enviromental Mastery</i> (Penguasaan Lingkungan)	Perilaku yang mampu mengatur lingkungannya sehingga sesuai dengan nilai pribadi dan kebutuhannya	13. Saya merasa mampu mengatur lingkungan saya untuk mendukung kebutuhan saya. 14. Saya merasa kesulitan untuk mengontrol aspek-aspek penting dalam hidup saya. 15. Saya mampu menghadapi masalah sehari-hari dengan baik. 16. Saya sering merasa lingkungan sekitar saya tidak mendukung tujuan hidup saya.
<i>Purpose in Life</i> (Tujuan Hidup)	Memiliki makna dalam kehidupan masa kini ataupun yang telah dijalani	17. Saya merasa memiliki tujuan hidup yang jelas. 18. Saya merasa hidup saya tidak memiliki arah atau

	Memiliki kejelasan dalam tujuan hidup	tujuan. 19. Saya merasa antusias dalam mengejar tujuan hidup saya. 20. Saya merasa tidak yakin dengan arah yang ingin saya capai dalam hidup.
<i>Personal Growth</i> (Pengembangan Pribadi)	Terbuka untuk pengalaman baru Keinginan untuk menyadari dan mengembangkan potensinya	21. Saya merasa terus bertumbuh dan berkembang sebagai pribadi. 22. Saya merasa bahwa saya tidak banyak berubah menjadi lebih baik dalam beberapa waktu terakhir. 23. Saya merasa mampu mengeksplorasi potensi diri saya. 24. Saya merasa stagnan dan sulit berkembang sebagai pribadi.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas merupakan kemampuan suatu alat tes atau instrumen pengukuran untuk dapat mengukur variabel yang ditetapkan secara akurat. Uji validitas bertujuan untuk menilai apakah instrumen yang digunakan dalam meneliti aspek sesuai dengan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Instrumen yang dapat dimasukkan dalam kategori valid adalah instrumen yang mampu mengukur dengan tepat aspek yang diteliti. Uji validitas juga berguna untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan sesuai dengan gambaran yang diinginkan dan dapat menghasilkan data yang akurat (Azwar, 2017).

Instrumen yang telah melalui proses pengujian dan dinyatakan valid selanjutnya dapat digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam menguji validitas dari alat ukur, maka dapat menggunakan media analisis instrumen seperti Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versi 26.00.

Arikunto (2010) menyatakan bahwa tes yang bisa dikatakan memiliki validitas tinggi yang apabila hasilnya sesuai dengan kriteria. Berdasarkan pendapat Riduwan (2009) aitem yang mampu dikatakan valid adalah aitem yang nilai r hitung $> r$ table dan skor sig. $< 0,05$. Dalam penelitian ini pengujian dilakukan dengan menggunakan IBM *Statistical Package or Social Science* (SPSS) versi 25.0 for windows dengan teknik validitas *Product Moment Pearson*.

1. Skala Kohesi Sosial

Uji validitas pada skala kohesi sosial memiliki 17 item dan diajukan pada 30 responden. Peneliti mendapatkan hasil bahwa 2 item dinyatakan tidak valid dan 15 item dinyatakan valid. Dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Skala Kohesi Sosial

Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	.704	0,361	Valid
2	.885	0,361	Valid
3	.885	0,361	Valid
4	.877	0,361	Valid
5	.910	0,361	Valid
6	.867	0,361	Valid
7	.704	0,361	Valid
8	.881	0,361	Valid
9	.863	0,361	Valid
10	.900	0,361	Valid
11	.882	0,361	Valid
12	.890	0,361	Valid
13	.885	0,361	Valid
14	.739	0,361	Valid
15	.313	0,361	Unvalid
16	.890	0,361	Valid
17	.313	0,361	Unvalid

2. Skala *Psychological Well-Being*

Uji validitas pada skala kohesi sosial memiliki 24 item dan diajukan pada 30 responden. Peneliti mendapatkan hasil bahwa

4 item dinyatakan tidak valid dan 20 item dinyatakan valid.

Dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. 4 Hasil Uji Skala *Psychological Well-Being*

Item	R Hitung	R Tabel	Keterangan
1	.943	0,361	Valid
2	.919	0,361	Valid
3	.586	0,361	Valid
4	.919	0,361	Valid
5	.905	0,361	Valid
6	.905	0,361	Valid
7	.943	0,361	Valid
8	.919	0,361	Valid
9	.275	0,361	Unvalid
10	.943	0,361	Valid
11	.943	0,361	Valid
12	.919	0,361	Valid
13	.275	0,361	Unvalid
14	.910	0,361	Valid
15	.938	0,361	Valid
16	.915	0,361	Valid
17	.938	0,361	Valid
18	.903	0,361	Valid
19	.943	0,361	Valid
20	.275	0,361	Unvalid
21	.919	0,361	Valid
22	.275	0,361	Unvalid
23	.910	0,361	Valid
24	.905	0,361	Valid

2. Reliabilitas

Azwar (2017) menjelaskan bahwa reliabilitas digunakan untuk menilai apakah suatu alat ukur dapat digunakan untuk pengumpulan data dan menunjukkan hasil yang konsisten. Syarat untuk menjadi variabel yang reliabel adalah dengan nilai Cronbach alpha $> 0,6$. Maka selanjutnya alat ukur tersebut dapat digunakan untuk melakukan sebuah penelitian.

Tabel 3. 5 Klasifikasi Nilai Reliabilitas

Interval Koefisien	Interpretasi
0,00 – 0,20	Sangat Lemah
0,21 – 0,40	Lemah
0,41 – 0,60	Cukup
0,61 – 0,80	Tinggi
0,81 – 1,00	Sangat Tinggi

Dalam penelitian ini uji coba dilakukan dengan menggunakan IBM *Statistical Package or Social Science* (SPSS) versi 25.0 *for windows*. Kemudian ditemukan hasil sebagai berikut:

1. Skala Kohesi Sosial

Skala kohesi sosial mendapatkan hasil uji reliabilitas sebesar 0,967, menunjukkan bahwa reliabilitas skala ini tinggi dan dapat dianggap sebagai alat yang reliabel, karena nilai Cronbach's Alpha melebihi 0,6.

Tabel 3. 6 Hasil Uji Reliabilitas Skala Kohesi Sosial

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.967	15

2. Skala *Psychological Well-Being*

Skala *psychological well-being* mendapatkan hasil uji reliabilitas sebesar 0,991, menunjukkan bahwa reliabilitas skala ini tinggi dan dapat dianggap sebagai alat yang reliabel, karena nilai Cronbach's Alpha melebihi 0,6.

Tabel 3. 7 Hasil Uji Reliabilitas Skala *Psychological Well-Being*

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.991	20

H. Analisis data

1. Uji Asumsi

a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk memastikan apakah sebaran data yang tengah diuji telah mengikuti asumsi normalitas. Dalam penelitian ini pengujian dilakukan menggunakan perangkat lunak berupa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi

26.00 dan metode yang digunakan adalah Kolmogorov-Smirnov karena responden dalam penelitian ini lebih dari 50 orang.

Data dapat dikatakan normal apabila nilai signifikasinya $> 0,05$, sebaliknya bila nilai signifikasi $< 0,05$ maka data dianggap tidak normal berdasarkan metode uji one-sample Kolmogorov-Smirnov.

Tabel 3. 8 Hasil Uji Normalitas

<i>One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test</i>	
Signifikasi	.200

Berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan, menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,200, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua variabel bersifat normal.

b. Uji Linieritas

Uji linieritas dilakukan untuk menyatakan bahwa data yang didapat memiliki pola linier atau tidak. Fungsi dari uji linieritas adalah untuk menentukan apakah terdapat hubungan yang bersifat linier antara variabel bebas dengan variabel yang terikat. Data dapat dikatakan linier apabila nilai signifikan bernilai $p > 0,05$. Uji ini dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak *Statistical Package Social Sciences* (SPSS) versi 26.00.

Tabel 3. 9 Hasil Uji Linieritas

Signifikasi	.573
-------------	------

Berdasarkan hasil uji coba dari data variabel kohesi sosial dan *psychological well-being* didapati bahwa nilai signifikasi sebesar 0,573. Merujuk pada ketentuan diatas maka data kedua variabel tersebut dapat dikatakan linear karen nilai signifikasi lebih besar daripada 0,05.

2. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dalam penelitian. Tujuannya adalah untuk menyajikan Gambaran lengkap mengenai data yang telah dikumpulkan. Teknik ini digunakan untuk mengukur masing-masing variabel dengan menghasilkan skor berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden. Data mentah yang telah diperoleh dalam penelitian ini akan diproses melalui beberapa langkah :

a. Mean

Rumus dalam mencari mean adalah

$$M = \frac{1}{2} (X_{Max} + X_{Min})$$

Keterangan:

X : Skor tertinggi aitem

X : Skor terendah aitem

b. Standart Deviasi

Rumus dalam mencari standart deviasi adalah

$$SD = \frac{1}{2} (i \text{ Max} - i \text{ Min})$$

Keterangan:

X : Skor tertinggi aitem

X : Skor terendah aitem

c. Kategorisasi Data

Untuk pengkategorian data dapat dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

Tabel 3. 10 Kategorisasi Data

NO	Kategori	Interpretasi
1.	Tinggi	$X > (M + 1.SD)$
2.	Sedang	$(M - 1.SD) \leq X \leq (M+1.SD)$
3.	Rendah	$X < (M - 1.SD)$

Keterangan :

X : Raw Score Scale

M : Mean

SD : Standart Deviasi

3. Uji Hipotesis

Untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan pada penelitian ini, peneliti menggunakan analisis regresi sederhana untuk menunjukkan dampak dari variabel independent terhadap variabel independent. Uji ini juga menunjukkan apakah hubungan yang terdapat dari kedua variabel bersifat positif atau negatif.

Rumus dari regresi linear sederhana adalah:

$$Y = a + b.X$$

Keterangan :

Y : Variabel Dependen (Variabel Terikat)

X : Variabel Independen (Variabel Bebas)

bX : Koefisien regresi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi dan Objek Penelitian

1. RSUD dr. H. Jusuf SK

RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan adalah rumah sakit umum yang terletak di kota Tarakan, Provinsi Kalimantan Utara, Indonesia. Rumah sakit ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan utama di wilayah tersebut, memberikan berbagai layanan medis kepada masyarakat, baik untuk perawatan rawat inap maupun rawat jalan. RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan memiliki fasilitas lengkap yang meliputi ruang perawatan, laboratorium, farmasi, serta layanan gawat darurat, dan berfungsi sebagai rumah sakit rujukan bagi pasien dari berbagai daerah di sekitar Kota Tarakan.

Lokasi rumah sakit ini sangat strategis, berada di pusat kota yang mudah diakses oleh penduduk setempat maupun pengunjung dari luar kota. Sebagai rumah sakit milik pemerintah, RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan juga terlibat dalam berbagai program kesehatan masyarakat, termasuk upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, seperti HIV/AIDS, dan menyediakan layanan medis yang terjangkau bagi masyarakat dengan berbagai lapisan ekonomi. Dengan sumber daya medis yang berkompeten dan dukungan fasilitas

yang memadai, rumah sakit ini memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan warga Kota Tarakan.

RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan memiliki fasilitas medis yang lengkap, termasuk ruang perawatan, laboratorium, klinik spesialis, dan unit gawat darurat. Rumah sakit ini juga memiliki tenaga medis yang terlatih, termasuk dokter, perawat, dan psikolog, yang dapat memberikan perawatan langsung dan dukungan bagi peserta penelitian yang mungkin membutuhkan perhatian medis selama proses penelitian. Keberadaan fasilitas medis ini memastikan bahwa penelitian dapat dilakukan dengan memperhatikan aspek keselamatan pasien.

RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan mematuhi regulasi mengenai kerahasiaan data pasien, termasuk data yang digunakan dalam penelitian. Rumah sakit ini dilengkapi dengan sistem manajemen data yang aman dan terintegrasi, yang memungkinkan penyimpanan informasi medis pasien secara rahasia dan terjaga. Hal ini sangat penting dalam penelitian yang melibatkan informasi pribadi pasien, seperti status HIV, untuk mencegah kebocoran informasi dan melindungi privasi peserta.

RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan memiliki komite etik yang berfungsi untuk memastikan bahwa penelitian yang dilakukan di rumah sakit ini mematuhi standar etika yang ketat. Komite etik ini

bertanggung jawab untuk meninjau dan memberikan persetujuan pada proposal penelitian, memastikan bahwa prosedur penelitian tidak akan membahayakan pasien dan bahwa penelitian dilakukan dengan persetujuan informasi (informed consent) dari semua peserta.

Dalam penelitian yang melibatkan intervensi sosial, seperti kelompok dukungan untuk meningkatkan kohesi sosial, RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan juga menyediakan ruang yang nyaman dan aman untuk kegiatan kelompok atau sesi dukungan. Ruang ini dirancang untuk menjaga privasi dan kenyamanan peserta, sehingga mereka dapat merasa aman untuk berbagi pengalaman dan berpartisipasi dalam kegiatan yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka.

B. Pelaksanaan Penelitian

1. Waktu dan Tempat

Data diambil di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan dari pasien dengan kriteria yang telah ditetapkan, serta pengumpulan data dilakukan secara daring menggunakan media google form yang pendistribusiannya dibantu oleh perawat dari poli tersebut. Penyebaran dimulai pada tanggal 05 Februari – 28 Februari 2025.

2. Karakter Responden

Responden dalam penelitian ini merupakan pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan yang sedang menjalani pengobatan terapi

ARV dalam satu tahun terakhir yang dipilih sebanyak 111 sampel dengan karakteristik identitas jenis kelamin dan usia.

Hasil identitas responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 1 Jumlah Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Reponden	Persentase
Perempuan	58	52,25%
Laki-laki	53	47,75%
Total	111	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa 111 responden yang terdiri dari 58 atau 52,25% berjenis kelamin perempuan sedangkan responden laki-laki sejumlah 53 atau 47,75%. Responden berjenis kelamin perempuan menunjukkan frekuensi yang lebih banyak dibandingkan frekuensi responden berjenis kelamin laki-laki. %

Tabel 4. 2 Jumlah Sampel Menurut Jenis Kelamin

N	Min	Max	Mean	SD
111	17	67	38.2	9.76

Berdasarkan tabel 4. 2 menunjukkan bahwa dari 111 responden dalam penelitian ini memiliki rentang usia yang cukup luas, yaitu antara 17 hingga 67 tahun (mean = 38,2 dan SD = 9,76). Dari distribusi ini terlihat bahwa subjek tidak terpusat pada satu kelompok usia tertentu, namun tersebar

cukup merata dengan kecenderungan jumlah responden lebih tinggi pada rentang usia dewasa awal (19–35 tahun). Hal ini mengindikasikan bahwa partisipasi dalam penelitian cukup beragam dan dapat merepresentasikan berbagai tahapan usia, dengan dominasi kecil pada usia dewasa muda.

1. Analisis Data

a. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui skor dari tiap kategori yang terbagi menjadi 3 yakni tinggi, sedang, dan rendah. Hasil dari penelitian ini didapati dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Deskripsi Skor

Skala	Min	Max	Mean	SD
Kohesi Sosial	32	47	39.05	3.210
<i>Psychological Well-Being</i>	45	61	52.77	3.839

Berdasarkan hasil analisis statistik deskriptif terhadap variabel kohesi sosial, yang diperoleh dari tabulasi data skor pada 111 subjek (N), diketahui bahwa total skor jawaban memiliki rentang antara 32 (minimum) hingga 47 (maksimum). Selain itu, nilai rata-rata (mean) yang dihasilkan adalah 34,68 dengan standar deviasi sebesar 3,210. Sedangkan untuk variabel *psychological well-being* diketahui bahwa total skor jawaban memiliki rentang antara 45 (minimum) hingga 61 (maksimum). Selain itu nilai rata-

rata (mean) yang dihasilkan yakni 52,77 dengan standar deviasi 3,839.

b. Deskripsi Kategorisasi Data

Dalam penelitian ini, peneliti menjadikan skor empirik sebagai acuan dalam pengelompokan data dengan tujuan melihat posisi relatif kelompok terhadap alat ukur.

Tabel 4. 4 Kategorisasi Data

NO	Kategori	Interpretasi
1.	Tinggi	$X > (M + 1.SD)$
2.	Sedang	$(M - 1.SD) \leq X \leq (M+1.SD)$
3.	Rendah	$X < (M - 1.SD)$

a. Kohesi Sosial

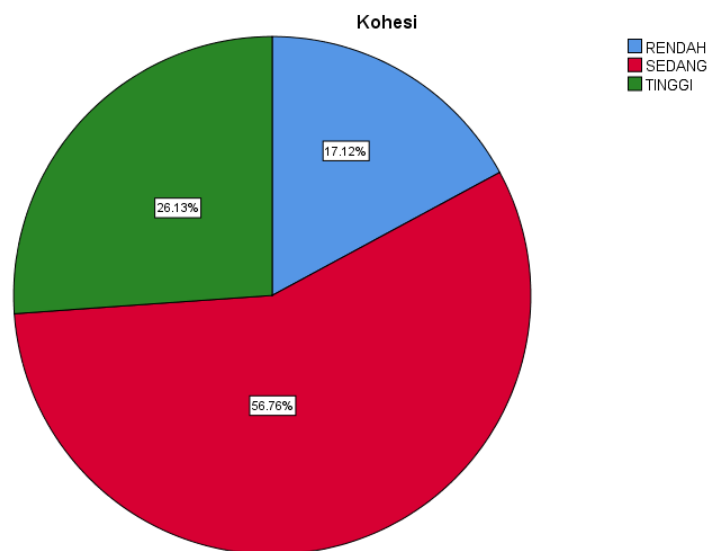
Berdasarkan norma penggolongan, maka untuk variabel kohesi sosial didapati hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Kategorisasi Data

NO	Kategori	Interpretasi	Jumlah Subjek	Presentase
1.	Tinggi	$X > 42$	29	26,1%
2.	Sedang	$37 \leq X \leq 41$	63	56,8%
3.	Rendah	$X < 36$	19	17,1%

Berdasarkan data yang ditampilkan pada Tabel 4. 5 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah responden yang termasuk dalam kategori tinggi sebanyak 29 orang, mencakup persentase 26,1%. Kemudian untuk kategori sedang, terdapat

63 orang dengan persentase 56,8%. Dan untuk kategori rendah sejumlah 19 responden dengan presentase 17,1%. Berikut adalah representasi diagram kategorisasi dari variabel kohesi sosial:



Gambar 4. 1 Diagram Kohesi Sosial

Berdasarkan diagram pada gambar 4.1 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan tergolong kategorisasi sedang.

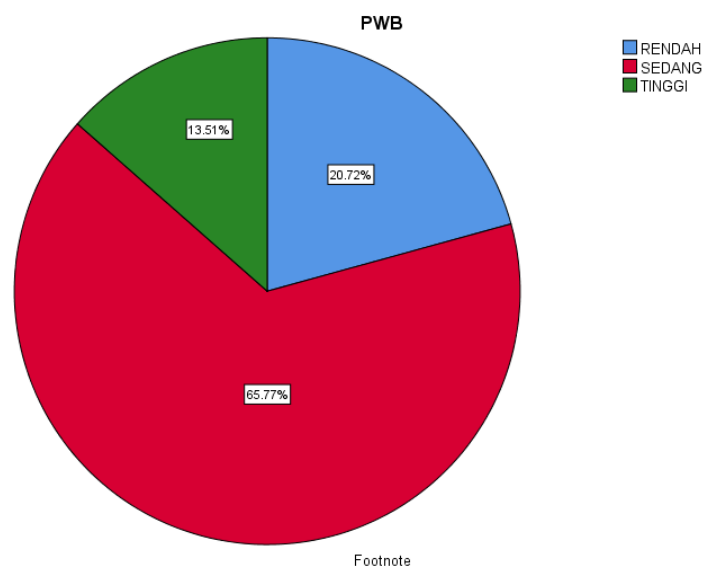
b. *Psychological Well-Being*

Berdasarkan norma penggolongan, maka untuk variabel kohesi sosial didapati hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Kategorisasi Data

NO	Kategori	Interpretasi	Jumlah Subjek	Presentase
1.	Tinggi	$X > 57$	15	13,5%
2.	Sedang	$50 \leq X \leq 56$	73	65,8%
3.	Rendah	$X < 49$	23	20,7%

Berdasarkan data yang ditampilkan pada Tabel 4. 6 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa jumlah responden yang termasuk dalam kategori tinggi sebanyak 15 orang, mencakup persentase 13,5%. Kemudian untuk kategori sedang, terdapat 73 orang dengan persentase 65,8%. Dan untuk kategori rendah sejumlah 23 responden dengan presentase 20,7%. Berikut adalah representasi diagram kategorisasi dari variabel *psychological well-being*:

**Gambar 4. 2 Diagram *Psychological Well-Being***

Berdasarkan diagram pada gambar 4. 2 maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan tergolong kategorisasi sedang.

c. Analisis Regresi Sederhana

Tabel 4. 7 *Coefficient*

Angka Konstan	44.219
Angka Koefisien Regresi	0,219
Signifikasi	0,000

a = Angka konstan. Dalam penelitian merujuk pada tabel 4. 5 maka nilai a sebesar 44.219

b = Angka koefisien regresi. Dalam penelitian ini nilainya 0,219

Dengan koefisien regresi yang memiliki nilai positif (+), dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh positif dari Kohesi Sosial (X) terhadap *Psychological well-being* (Y). Oleh karena itu, persamaan regresinya dapat dinyatakan sebagai $Y = 44.219 + 0,219X$.

Dasar untuk membuat keputusan dalam analisis regresi adalah dengan memeriksa nilai signifikansi (Sig). Dalam Tabel 4. 5, nilai (Sig) adalah 0,000. Dengan nilai ini, dapat disimpulkan bahwa Hipotesis Nol (Ho) ditolak, dan Hipotesis

Alternatif (Ha) diterima, karena data menunjukkan bahwa terdapat pengaruh Kohesi Sosial terhadap *Psychological Well-Being*.

Dalam mengukur sejauh mana Kohesi Sosial pada *Psychological well-being* dalam analisis regresi linier sederhana, kita dapat merujuk pada nilai R Square.

Tabel 4. 8 Model Summary

R Square	.379
----------	------

Berdasarkan Tabel 4. 8, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa nilai R Square adalah 0,379. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh Kohesi Sosial terhadap *Psychological well-being* adalah kurang lebih 37,9%, sementara 62,1% dari *Psychological well-being* datang dari variabel lain yang belum diselidiki dari penelitian ini.

2. Faktor Utama Pembentuk Variabel

a. Kohesi Sosial

Setiap aspek yang menjadi faktor utama dalam membentuk setiap variabel :

- 1) Ketertarikan individu pada tugas kelompok

$$= \frac{1207}{4335} = 0,278$$

- 2) Ketertarikan individu pada kelompok secara sosial

$$= \frac{1361}{4335} = 0,314$$

$$3) \text{ Kesatuan kelompok dalam tugas} = \frac{1094}{4335} = 0,252$$

$$4) \text{ Kesatuan kelompok secara sosial} = \frac{673}{4335} = 0,155$$

Tabel 4. 9 Aspek Utama Pembentuk Skala Kohesi Sosial

Aspek	Skor Total Aspek	Skor Total Variabel	Hasil
Ketertarikan individu pada tugas kelompok	1207	4335	28%
Ketertarikan individu pada kelompok secara sosial	1361		31%
Kesatuan kelompok dalam tugas	1094		25%
Kesatuan kelompok secara sosial	673		16%

Berdasarkan pada tabel 4. 9, menunjukkan bahwa hasil pada aspek utama yang membentuk suatu variabel skala kohesi sosial, yaitu skor tertinggi dengan skor sebesar 31% pada aspek ketertarikan individu pada kelompok secara sosial. Berdasarkan item-item yang digunakan, kecenderungan ini tercermin dari perasaan senang saat menghabiskan waktu bersama pasien lain, serta adanya persepsi kesamaan dengan mereka. Selain itu, kecenderungan untuk tidak terlalu tertarik menjalin hubungan sosial dengan individu di luar kelompok pasien mengindikasikan adanya orientasi sosial yang lebih kuat terhadap sesama pasien. Individu merasa lebih nyaman ketika terlibat secara sosial, secara umum hasil ini mengindikasikan bahwa identifikasi terhadap kelompok dan preferensi untuk terlibat dalam dinamika sosial internal kelompok relatif tinggi.

Selanjutnya aspek dengan skor terendah yaitu pada aspek kesatuan kelompok secara sosial, yaitu dengan skor sebesar 16%. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat solidaritas dan keterikatan sosial di antara para pasien masih tergolong rendah. Pernyataan ini diperkuat oleh temuan pada beberapa item pernyataan dalam aspek ini. Sebagai contoh, meskipun terdapat sebagian pasien yang merasakan adanya dukungan antar pasien dalam menghadapi kesulitan, namun hal tersebut tidak terjadi secara merata. Beberapa pasien merasa bahwa mereka merasa ada pasien lain yang tidak peduli terhadap sesama, yang mencerminkan adanya ketimpangan dalam hubungan sosial di antara mereka. Selain itu, tidak semua pasien merasakan adanya ikatan sosial yang kuat; sebagian besar justru menunjukkan kecenderungan untuk bersikap individualistis, dengan lebih memilih untuk mengurus dirinya sendiri dibanding saling membantu.

Sedangkan, pada aspek ketertarikan individu pada tugas kelompok, yaitu dengan skor sebesar 28%. Hal ini menunjukkan bahwa minat dan antusiasme individu terhadap kegiatan kelompok masih berada pada tingkat yang cukup. Meskipun terdapat sebagian pasien yang merasa bersemangat ketika melakukan aktivitas bersama dengan pasien lain, semangat tersebut belum menjadi suatu hal yang dominan di antara keseluruhan responden. Beberapa pasien memang menganggap bahwa kegiatan kelompok

memiliki makna atau kepentingan bagi diri mereka, namun sikap ini tidak sepenuhnya menyeluruh. Sebagian pasien tampak tidak terlalu peduli dengan tujuan yang ingin dicapai oleh pasien lainnya, yang mengindikasikan kurangnya rasa keterlibatan dan partisipasi dalam dinamika kelompok.

Kemudian pada aspek kesatuan kelompok dalam tugas, yaitu dengan skor sebesar 25%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat koordinasi dan kerja sama antar pasien dalam melaksanakan tugas kelompok. Dalam beberapa kesempatan yang mengharuskan pasien terlibat satu sama lain, para pasien menunjukkan sikap mampu bekerja sama dengan baik, meski hal tersebut belum konsisten terjadi di seluruh kelompok. Selain itu, meskipun ada yang merasa memiliki semangat yang sama dalam menjalankan tugas, semangat kolektif ini tampaknya tidak merata. Terdapat pasien yang menunjukkan sikap kurang peduli terhadap tujuan kelompok, yang menjadi indikasi lemahnya rasa tanggung jawab bersama.

b. *Psychological Well-Being*

Setiap aspek yang menjadi faktor utama dalam membentuk setiap variabel :

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| 1) Penerimaan diri | $= \frac{1314}{5858} = 0,224$ |
| 2) Hubungan positif dengan orang lain | $= \frac{1160}{5858} = 0,198$ |
| 3) Kemandirian | $= \frac{774}{5858} = 0,132$ |

- 4) Penguasaan lingkungan $= \frac{816}{5858} = 0,139$
- 5) Tujuan hidup $= \frac{896}{5858} = 0,153$
- 6) Pengembangan pribadi $= \frac{898}{5858} = 0,153$

Tabel 4. 10 Aspek Utama Pembentuk Skala *Psychological Well-Being*

Aspek	Skor Total Aspek	Skor Total Variabel	Hasil
Penerimaan diri	1314	5858	23%
Hubungan positif dengan orang lain	1160		20%
Kemandirian	774		13%
Penguasaan lingkungan	816		14%
Tujuan hidup	896		15%
Pengembangan pribadi	898		15%

Berdasarkan pada tabel 4. 10, menunjukkan bahwa hasil pada aspek utama yang membentuk suatu variabel skala *Psychological Well-Being*, yaitu skor tertinggi dengan skor sebesar 37% ialah aspek penerimaan diri. Data ini menunjukkan bahwa individu menerima aspek positif maupun negatif yang dicerminkan dari pernyataan bahwa mereka mampu menerima diri mereka apa adanya, termasuk kelemahan yang ada, yang menunjukkan adanya pengakuan terhadap keterbatasan pribadi mereka. Sebagian pasien juga merasa bahwa mereka tidak kecewa dengan diri mereka sendiri atas hal-hal yang tidak bisa mereka lakukan, yang menunjukkan

tingkat penerimaan terhadap keterbatasan diri. Kepercayaan bahwa mereka akan menyelesaikan suatu persoalan dengan kemampuan yang mereka miliki, yang menunjukkan keyakinan pada diri sendiri dan kemampuan untuk mengatasi tantangan.

Untuk aspek dengan skor terendah yaitu pada aspek kemandirian, yaitu dengan skor sebesar 13%. Hanya sedikit individu yang mencapai aspek ini didasarkan pada kemampuan dalam membuat keputusan dan bertindak sesuai dengan keyakinan mereka. Individu yang memenuhi aspek ini akan merasa mampu untuk membuat keputusan sendiri tanpa harus dipengaruhi oleh orang lain, mencerminkan rasa percaya diri yang kuat dalam menilai situasi dan mengambil langkah-langkah yang tepat. Kepercayaan diri ini tidak hanya terlihat dalam kemampuannya untuk bertindak tanpa keraguan, tetapi juga dalam keyakinan yang kokoh terhadap nilai-nilai pribadi yang dianut.

Sedangkan, pada aspek hubungan positif dengan orang lain, yaitu dengan skor sebesar 20%. Hal ini menunjukkan bahwa individu memiliki kemampuan dalam membangun hubungan yang hangat dan saling mendukung dengan orang-orang di sekitar mereka. Individu tidak terlalu merasa kesulitan untuk menjalin hubungan dekat dengan orang lain, dan akan merasa bahwa mereka memiliki banyak orang yang dapat mereka andalkan, yang mencerminkan keterbatasan dalam jaringan sosial yang mendukung.

Pada aspek tujuan hidup dengan skor sebesar 15%. Hal ini menunjukkan bahwa individu kuat dalam hal orientasi hidup dan motivasi, mampu merasakan bahwa hidupnya berjalan sesuai dengan arah yang telah ia tentukan, dan individu tidak hanya bersemangat, tetapi juga percaya diri dan mantap terhadap jalur yang sedang ia tempuh.

Pada aspek pengembangan pribadi dengan skor sama, yaitu masing-masing sebesar 15%. Hal ini menunjukkan individu memiliki perkembangan diri yang berkelanjutan, tidak hanya mampu melihat perubahan positif dalam dirinya, tetapi juga dapat mengevaluasi secara reflektif bahwa transformasi tersebut terjadi dalam kurun waktu tertentu. Lebih lanjut, individu menunjukkan kapasitas untuk mengeksplorasi dan mengaktualisasikan potensi yang dimiliki.

Terakhir, pada aspek penguasaan lingkungan, yaitu dengan skor sebesar 14%. Hal ini menunjukkan individu memiliki kapasitas yang baik dalam mengelola dan menyesuaikan lingkungan eksternal agar selaras dengan kebutuhan dan preferensinya. Serta memiliki keyakinan diri dan perasaan berdaya (sense of agency) yang kuat dalam mengarahkan kehidupan pribadi. Individu tidak hanya mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya, tetapi juga merasakan adanya dukungan eksternal yang memperkuat arah dan tujuan hidup yang dijalani.

D. Pembahasan

1. Tingkat Kohesi Sosial Pada Pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ditemui bahwasannya terdapat 29 subjek dengan kategori tinggi yang dipresentasikan sebesar 26,1%. Dalam kategori sedang ditemukan sejumlah 63 pasien dengan presentase sebesar 56,8%. Sisanya adalah pasien dengan kategori rendah sejumlah 19 yang apabila dipresentasikan dalam angka 17,1%. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat kohesi sosial pada pasien HIV sendiri masuk dalam kategori sedang. Data merujuk pada tabel 4. 9 yang menunjukkan kategorisasi tingkat kohesi sosial.

Subjek dalam penelitian ini diklasifikasikan ke dalam tiga kategori berdasarkan tingkat kohesi sosial, yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Pada kategori kohesi sosial tinggi, terdapat 29 subjek atau sekitar 26,1%, yang menunjukkan bahwa beberapa pasien memiliki tingkat kohesi sosial yang tinggi. Sementara itu, kategori kohesi sosial sedang mencakup 63 subjek atau 56,8%, yang berarti mayoritas subjek berada pada tingkat kohesi sosial sedang. Namun, terdapat 19 subjek atau sekitar 17,1%, yang menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil pasien tersebut memiliki tingkat kohesi sosial yang rendah.

Dengan data ini, dapat disimpulkan bahwa dalam kelompok pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan, terdapat tingkat kohesi sosial

yang sedang. Mayoritas anggota kelompok menunjukkan keterikatan dan hubungan yang relatif kuat di dalam kelompok tersebut. Pernyataan tersebut ditunjukkan oleh data faktor dominan pada variabel kohesi sosial adalah ketertarikan individu pada kelompok secara sosial.

Mayoritas pasien dengan jumlah 63 menunjukkan kecenderungan untuk lebih tertarik pada sesama anggota dibandingkan dengan orang diluar anggota kelompok. Hal ini didasarkan pada hasil temuan penelitian yang menunjukkan bahwa faktor dominan yang membentuk kohesi sosial diantara para subjek adalah ketertarikan individu pada kelompok secara sosial. Selaras dengan pendapat Walgito (2003) bahwa kohesi kelompok ialah bagaimana para anggota kelompok saling menyukai dan saling mencintai satu dengan yang lainnya. Tercermin dari perilaku para pasien yang tertarik mencari sesama anggota kelompok apabila diharuskan melakukan suatu kegiatan bersama namun anggota kelompok tersebut tidak hadir.

Berdasarkan hasil penelitian pada aspek ketertarikan individu pada tugas kelompok, yaitu dengan skor sebesar 28%. Pasien merasa lebih aman pada saat melakukan hal-hal yang harus dipenuhi bersama dengan anggota kelompoknya. Hal-hal yang dimaksud adalah seperti mengatur jadwal pengobatan bersama, melakukan kontrol bulanan, dan melakukan konseling kelompok. Hal ini sesuai dengan pendapat Yuniasanti (2010), yang menyatakan bahwa kohesivitas merujuk pada

ketertarikan anggota tim untuk tetap bersatu, adanya rasa kebersamaan, kemampuan merasakan emosi anggota lain, serta terciptanya suasana emosional yang positif. Ketika anggota tim menunjukkan perilaku kohesif, hal ini mempermudah kelompok dalam mencapai tujuan organisasi.

Menurut Berg dan Landreth (dalam Hermaini dkk., 2016:2019), individu yang menjadi bagian dari kelompok yang kohesif cenderung menunjukkan beberapa perilaku khas. Seperti temuan pada penelitian berdasarkan aspek kesatuan kelompok dalam tugas, yaitu dengan skor sebesar 25%. Mengacu dari data penelitian, para pasien dalam beberapa kesempatan yang mengharuskan keterlibatan satu sama lain, para pasien menunjukkan sikap mampu bekerja sama dengan baik, meski hal tersebut belum konsisten terjadi di seluruh kelompok. Selain itu, meskipun ada yang merasa memiliki semangat yang sama dalam menjalankan tugas, semangat kolektif ini tampaknya tidak merata. Mereka lebih produktif karena aktif dalam pengelolaan kelompok dan memiliki visi yang selaras dengan tujuan bersama. Selain itu, mereka lebih terbuka terhadap pengaruh anggota lain, mampu mengungkapkan hal-hal pribadi, serta lebih mudah mengekspresikan perasaan negatif sambil tetap mengikuti norma kelompok.

Mubyarto dkk. (1992) menyatakan bahwa masyarakat terbentuk dari sekelompok individu yang terikat oleh sistem nilai tertentu. Fakta yang terjadi di lapangan menunjukkan bahwa tingkat solidaritas dan

keterikatan sosial di antara para pasien masih tergolong rendah. Pernyataan ini diperkuat oleh temuan pada beberapa item pernyataan dalam aspek kesatuan kelompok secara sosial. Hanya sebagian dari pasien yang merasakan adanya dukungan antar pasien dalam menghadapi kesulitan. Adanya ketimpangan dalam hubungan sosial di antara mereka yang tercermin dari kepedulian antara para pasien. Selain itu, tidak semua pasien merasakan adanya ikatan sosial yang kuat.

Agung (2018) juga menekankan bahwa kohesi sosial terdiri dari kekuatan yang mendorong anggota suatu kelompok untuk tetap menjadi bagian darinya serta berperan aktif dalam menjaga kekompakan. Anggota kelompok yang memiliki kohesi sosial tinggi cenderung merasa terikat, saling menyukai, hidup harmonis, serta bersatu dan setia dalam mencapai tujuan bersama.

Sehingga dengan hasil tersebut bisa dikatakan bahwa secara umum hanya Sebagian dari para pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan yang telah memenuhi indikator-indikator kohesi sosial sehingga memiliki kecenderungan untuk kohesi sosial. Mayoritas masih berada pada tingkatan sedang yang bisa mengartikan bahwa hanya sebagian dari seluruh indikator terpenuhi.

2. Tingkat *Psychological well-being* Pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ditemui bahwasannya terdapat 15 subjek dengan kategori tinggi yang dipresentasikan sebesar 13,5%. Dalam kategori sedang ditemukan sejumlah 73 pasien dengan presentase sebesar 65,8%. Sisanya adalah pasien dengan kategori rendah sejumlah 23 yang apabila dipresentasikan dalam angka 20,7%. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat *psychological well-being* pada pasien HIV sendiri masuk dalam kategori sedang. Data merujuk pada tabel 4.10 yang menunjukkan kategorisasi tingkat *psychological well-being*.

Tingkat *psychological well-being* pada pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan secara keseluruhan bisa dikatakan berada pada tingkat sedang. Hal ini didasarkan karena mayoritas atau sejumlah 73 subjek dari 111 subjek yang mengikuti penelitian menunjukkan tingkat *psychological well-being* sedang. Dari 111 subjek yang masuk dalam kategori tinggi hanya sejumlah 15 subjek atau 13,5% saja. untuk kategori rendah masih terdapat sekitar 23 subjek atau 20,7%.

Djunaedi, Ramadhani, dan Sismiati (2016) berpendapat bahwa kebahagiaan psikologis atau *psychological well-being* adalah kondisi dimana individu mampu bekerja secara optimal dan memiliki keadaan psikologis yang positif. Individu dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang baik cenderung memiliki pandangan positif terhadap

diri sendiri dan orang lain, mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya, memiliki tujuan hidup yang bermakna, serta menjalin hubungan yang harmonis dengan orang lain.

Berdasarkan data hasil penelitian, didapati bahwa aspek penerimaan diri menjadi aspek utama yang membentuk *psychological well-being* pada para pasien. Selaras dengan teori perkembangan yang dikemukakan oleh Erikson dan Neugarten, bahwa penerimaan diri ditunjukkan melalui adanya pandangan positif terhadap pengalaman masa lalu (Ryff, 2013). Mayoritas pasien menerima aspek positif maupun negatif, memiliki perasaan positif pada masa lalunya, dan merasakan kepuasan pada diri sendiri dengan baik.

Pada aspek hubungan positif dengan orang lain, hasil penelitian didapati skor sebesar 20%. Individu memiliki empati kepada sesama manusia dan mampu membangun hubungan interpersonal dengan sesama dan saling percaya dengan cukup baik. Eva dan Bisri (2018) mengemukakan bahwa kualitas hubungan yang terbentuk secara positif dapat menghasilkan rasa kepuasan serta membangun kepercayaan interpersonal dalam diri individu. Hal ini dapat membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidup mereka.

Mengacu pada pandangan Prabowo (2016), *autonomy* merupakan kapasitas individu untuk mengarahkan perilakunya secara mandiri, memiliki keyakinan terhadap diri sendiri, serta mampu mempertahankan pendirian meskipun menghadapi tekanan dari pihak

lain. Dalam konteks ini, individu yang memiliki autonomy yang baik akan lebih mampu mengontrol tindakan berdasarkan kemauan pribadi tanpa bergantung pada penilaian eksternal. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil individu yang mampu mencapai aspek ini. Hal tersebut tercermin dari keterbatasan mereka dalam mengambil keputusan secara mandiri dan kecenderungan untuk dipengaruhi oleh orang lain. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat autonomy pada para pasien masih tergolong rendah, sebagaimana mereka merasa kurang percaya diri dalam bertindak sesuai dengan keyakinan pribadi tanpa intervensi eksternal.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa aspek penguasaan lingkungan hanya dicapai oleh sebagian individu, dengan skor sebesar 14%. Individu yang termasuk dalam kategori ini menunjukkan kemampuan dalam menyesuaikan dan mengelola lingkungan eksternal agar selaras dengan kebutuhan serta preferensi pribadi. Mereka juga memiliki rasa percaya diri dan perasaan berdaya (*sense of agency*) yang kuat dalam mengarahkan kehidupan. Hal ini sejalan dengan pandangan Fitri, Luawo, dan Noor (2017) yang menyatakan bahwa penguasaan lingkungan mencerminkan kemampuan individu dalam menyesuaikan kondisi lingkungan dengan keadaan psikologisnya, serta memanfaatkan peluang yang tersedia secara optimal. Selain itu, sebagaimana dijelaskan oleh Ramadhani, Djunaedi, dan Simiati (2016), individu dengan penguasaan lingkungan yang baik mampu

mengendalikan situasi eksternal serta secara selektif memilih lingkungan yang mendukung perkembangan dirinya. Dengan demikian, meskipun tidak menyeluruh, sebagian individu dalam penelitian ini telah menunjukkan ciri-ciri yang mencerminkan penguasaan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam teori, termasuk dalam hal adaptasi, kontrol lingkungan, dan penerimaan terhadap dukungan eksternal yang mengarahkan tujuan hidup mereka.

Temuan penelitian yang menunjukkan bahwa hanya 15% individu mencapai skor tinggi pada aspek pengembangan pribadi mencerminkan pentingnya dimensi ini dalam kesejahteraan psikologis. Individu yang menunjukkan perkembangan diri yang berkelanjutan, mampu mengevaluasi perubahan positif dalam diri mereka, serta memiliki kapasitas untuk mengeksplorasi dan mengaktualisasikan potensi yang dimiliki, sejalan dengan konsep "*personal growth*" dalam model kesejahteraan psikologis yang dikembangkan oleh Carol D. Ryff. Individu dengan skor tinggi dalam dimensi ini merasa bahwa mereka terus berkembang sebagai pribadi, terbuka terhadap pengalaman baru, dan menyadari peningkatan dalam perilaku serta efektivitas diri dari waktu ke waktu. Dengan demikian, temuan penelitian tersebut mendukung teori Ryff bahwa pengembangan pribadi merupakan indikator penting dari kesejahteraan psikologis. Meskipun hanya sebagian kecil individu yang mencapai skor tinggi dalam aspek ini, hal tersebut menyoroti perlunya intervensi atau

program yang mendukung pertumbuhan pribadi untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa hanya 15% individu memiliki skor tinggi pada aspek tujuan hidup, yang mencerminkan pentingnya dimensi ini dalam kesejahteraan psikologis. Hal ini sejalan dengan konsep *purpose in life* dalam teori kesejahteraan psikologis Ryff, yang menggambarkan sejauh mana individu memiliki arah dan makna dalam hidupnya serta komitmen terhadap pencapaian tujuan tersebut. Dengan demikian, hasil ini menegaskan bahwa tujuan hidup yang jelas merupakan indikator penting kesejahteraan, serta perlunya dukungan untuk memperkuat aspek ini dalam kehidupan individu (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995).

Pasien dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang rendah cenderung mengalami kesulitan dalam mengelola aspek psikologisnya secara optimal. Penelitian lain yang dilakukan oleh Karyono dkk. (2008) juga mengungkapkan bahwa individu yang mengalami stres secara terus-menerus dapat mengalami penurunan kesejahteraan psikologis.

Tingkat kesejahteraan psikologis yang sedang hingga tinggi menunjukkan bahwa pasien memiliki penilaian yang positif terhadap dirinya serta kondisi mental yang baik. Selaras dengan ungkapan Aristoteles (dalam Ryff, 1989) menyatakan bahwa individu yang menilai hidupnya secara positif, memiliki mental yang sehat, serta

mampu mengembangkan dan memaksimalkan potensinya, dapat dikategorikan sebagai individu dengan fungsi psikologis yang baik (*positive psychological functioning*).

3. Pengaruh Kohesi Sosial Terhadap *Psychological well-being* Pada Pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan dari kohesi sosial terhadap *psychological well-being* pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat kohesi sosial yang dirasakan oleh pasien, meliputi perasaan diterima, dukungan sosial dari lingkungan, dan hubungan interpersonal yang kuat, maka semakin tinggi pula tingkat *psychological well-being* yang dialami oleh pasien HIV. Adapun terbentuknya kohesi sosial ini mampu memberikan rasa keterikatan emosional dengan orang lain yang sangat penting bagi pasien HIV yang kerap mengalami stigma sosial dan isolasi (Williams, dkk., 2020). Kemudian, lingkungan sosial yang mendukung juga mampu mengurangi kecemasan, meningkatkan penerimaan diri, dan memperkuat makna hidup yang secara keseluruhan merupakan komponen utama dalam *psychological well-being*. Dengan demikian, interaksi sosial yang sehat dan penuh empati menjadi salah satu aspek yang sangat membantu dalam menjaga kesehatan mental dan psikologis pasien HIV yang rentan terhadap tekanan emosional akibat

diagnosis dan perjalanan penyakit yang mereka alami (Delhey & Dragolov, 2016).

Temuan dalam penelitian ini juga didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian oleh Shittu, dkk., (2014) menunjukkan bahwa kohesi sosial memiliki kontribusi besar dalam menurunkan depresi dan kecemasan pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), sehingga meningkatkan kualitas hidup psikologis mereka. Sementara itu, studi oleh Carsita dan Kusmiran (2019) juga menemukan bahwa ODHA yang memiliki jaringan sosial kuat cenderung memiliki kemampuan coping yang lebih baik dan merasa lebih optimis menjalani kehidupan sehari-hari. Kedua penelitian ini menggarisbawahi pentingnya dukungan emosional dan sosial dalam menjaga kestabilan psikologis individu dengan penyakit kronis seperti HIV. Kohesi sosial menjadi faktor protektif yang mampu memperkuat ketahanan mental, membantu pasien menghadapi stigma, serta memperkuat *self-acceptance* yang berperan penting pada proses pemulihan dan adaptasi pada kondisi kesehatannya. Dengan demikian, peran lingkungan sosial tidak bisa dipisahkan dari upaya peningkatan *psychological well-being* pada pasien HIV (Hoho, 2014).

Temuan ini selaras dengan teori *Psychological well-being* yang dikembangkan oleh Carol Ryff. Menurut teori ini, *psychological well-being* terdiri dari enam dimensi utama, yaitu *self-acceptance*, *positive relations with others*, *autonomy*, *environmental mastery*, *purpose in*

life, dan *personal growth*. Kohesi sosial secara khusus berkaitan erat dengan dimensi “*positive relations with others*” yang menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang sehat dalam mencapai kesejahteraan psikologis (Pieta & Rzeszutek, 2022). Individu yang merasa terhubung dan diterima oleh lingkungan akan lebih mudah mencapai keseimbangan emosional dan memiliki makna dalam hidupnya (Elands, dkk., 2018). Dukungan ini juga memperkuat self-acceptance dan memfasilitasi perkembangan pribadi. Penelitian oleh Jasman dan Prsetya (2023) mendukung teori ini, menunjukkan bahwa relasi sosial yang kuat memberikan pengaruh signifikan terhadap well-being, terutama pada kelompok rentan seperti ODHA. Oleh karena itu, teori Ryff menjadi landasan yang kuat untuk memahami bagaimana kohesi sosial berkontribusi terhadap peningkatan *psychological well-being*.

Meskipun secara teoritis dan empiris kohesi sosial terbukti berpengaruh signifikan terhadap *psychological well-being*, namun data temuan dalam penelitian ini menunjukkan kondisi yang menarik. Sebagian besar subjek berada pada tingkat kohesi sosial sedang hingga tinggi, namun sebagian besar tetap menunjukkan tingkat *psychological well-being* yang tergolong sedang hingga rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa kohesi sosial memang berperan penting terhadap *psychological well-being*, tetapi belum mampu secara penuh meningkatkan kesejahteraan psikologis individu ke level optimal. Hal

ini dapat terjadi dimungkinkan karena pasien masih menghadapi konflik internal seperti rasa bersalah, ketakutan akan stigma, atau krisis identitas, yang tidak sepenuhnya terselesaikan hanya dengan dukungan sosial. Selain itu, keberadaan kohesi sosial belum tentu diiringi oleh kualitas hubungan yang mendalam atau dukungan emosional yang benar-benar menyentuh aspek psikologis terdalam. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan yang lebih menyeluruh dan personal untuk mengatasi persoalan psikologis yang dialami pasien HIV menjadi sangat perlu, di luar sekadar memperkuat kohesi sosial.

Penelitian ini juga mengungkap bahwa kohesi sosial memiliki sumbangsih sebesar 37,9% terhadap *psychological well-being* pasien HIV. Akan tetapi, masih terdapat 62,1% pengaruh *psychological well-being* dari faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Beberapa penelitian sebelumnya mengidentifikasi berbagai faktor lain yang lebih dominan dalam membentuk *psychological well-being*. Seperti halnya dalam penelitian oleh Setyaningrum, dkk., (2024) yang menjelaskan bahwa *self-acceptance* merupakan faktor dominan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis ODHA. Selain itu, faktor religiusitas juga terbukti berperan penting dalam memberikan makna hidup dan ketenangan batin bagi pasien dengan penyakit kronis (Nogueira, dkk., 2023). Lebih lanjut, faktor ekonomi turut berkontribusi sebagaimana ditunjukkan dalam Kall, dkk., (2021) yang menyatakan bahwa ketidakpastian ekonomi dapat memperparah

kecemasan dan menurunkan *well-being*. Dengan demikian, upaya meningkatkan *psychological well-being* harus mencakup intervensi multi-dimensional yang mencakup aspek spiritual, ekonomi, psikologis internal, dan hubungan sosial yang berkualitas.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasilnya. Pertama, penelitian hanya menggunakan pendekatan kuantitatif, sehingga tidak menangkap nuansa emosional dan pengalaman subjektif yang dialami oleh pasien HIV dalam membentuk kesejahteraan psikologis mereka. Kedua, data diperoleh melalui *self-report* yang rawan terhadap bias sosial, terutama mengingat topik HIV dan *psychological well-being* sangat sensitif. Ketiga, sampel hanya mencakup pasien di satu rumah sakit yakni di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan, sehingga hasilnya belum tentu mewakili pasien HIV di daerah lain dengan konteks sosial yang berbeda. Keempat, penelitian hanya menyoroti satu variabel prediktor yaitu kohesi sosial, sementara banyak faktor psikososial lainnya yang juga memengaruhi *psychological well-being*. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan pendekatan kualitatif atau campuran serta mencakup variabel lain seperti *coping mechanism*, religiusitas, dan dukungan keluarga untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kohesi sosial pada pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan dapat dikategorikan sedang berdasarkan analisis yang dilakukan dan data yang menunjukkan hasil bahwa dari 111 subjek. Sebanyak 63 subjek atau 56,8% pasien berada pada kategori sedang. Pada kategori tinggi didapati sebanyak 29 pasien dengan presentase 26,1%. Dan pada kategori rendah sebanyak 19 pasien atau 17,1%. Aspek yang paling berpengaruh pada kohesi sosial adalah ketertarikan individu pada kelompok secara sosial dengan persentase tertinggi sebesar 31%
2. *Psychological well-being* pada pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan dapat dikategorikan sedang berdasarkan analisis yang dilakukan dan data yang menunjukkan hasil bahwa dari 111 subjek. terdapat 15 subjek dengan kategori tinggi yang dipresentasikan sebesar 13,5%. Dalam kategori rendah ditemukan sejumlah 73 pasien dengan presentase sebesar 65,8%. Sisanya adalah pasien dengan kategori rendah sejumlah 23 yang apabila dipresentasikan dalam angka 20,7%. Faktor terbesar yang membentuk variabel *psychological well-being* adalah penerimaan diri dengan persentase sebesar 37% pada aspek penerimaan diri

3. Pengaruh Kohesi sosial terhadap *psychological well-being* pada pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan dapat dilihat dari model summary yang didapatkan. R Square yang didapatkan sebesar 0,379, yang mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh sebesar 37,9% dari kohesi sosial terhadap *psychological well-being* pada subjek. Berdasarkan nilai signifikansi (Sig) sebesar 0,000 maka hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel bebas terhadap variabel terikat. Dengan demikian maka hasil uji hipotesis menolak H_0 dan menerima H_a .

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang penting untuk diperhatikan dalam menafsirkan hasil secara menyeluruh. Pertama, penelitian ini hanya menggunakan pendekatan kuantitatif, sehingga tidak mampu menangkap secara mendalam nuansa emosional, pengalaman subjektif, dan dinamika psikologis yang dialami pasien HIV dalam keseharian mereka. Pendekatan kualitatif atau metode campuran (mixed methods) akan sangat bermanfaat untuk memahami aspek afektif dan naratif dari kesejahteraan psikologis pasien.

Kedua, data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui metode *self-report*, yang memiliki potensi bias sosial. Mengingat isu HIV masih sarat stigma dan sensitif secara budaya, ada kemungkinan subjek memberikan respons yang dianggap lebih dapat diterima secara sosial daripada

mencerminkan kondisi sesungguhnya. Hal ini dapat memengaruhi keakuratan data terkait kondisi *psychological well-being*.

Ketiga, cakupan subjek penelitian terbatas pada satu lokasi, yaitu pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi secara luas ke populasi pasien HIV di wilayah lain yang memiliki konteks sosial dan budaya berbeda. Kota Tarakan, sebagai daerah dengan karakteristik sosial unik dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan mental, juga menjadi faktor pembeda yang dapat memengaruhi hasil.

Keempat, penelitian ini hanya meneliti satu variabel prediktor, yaitu kohesi sosial. Padahal, banyak faktor lain yang secara signifikan memengaruhi *psychological well-being* pada pasien HIV, seperti penerimaan diri (*self-acceptance*), religiusitas, ketahanan psikologis (*resilience*), dukungan keluarga, dan kondisi ekonomi. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa variabel-variabel ini seringkali memiliki peran lebih besar dibanding kohesi sosial saja dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien HIV (Setyaningrum et al., 2024; Nogueira et al., 2023; Kall et al., 2021).

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan rekomendasi atau saran yang diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi berbagai pihak yang berkepentingan, antara lain:

1. Bagi Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh kohesi sosial terhadap kesejahteraan psikologis pada pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan, disarankan agar pasien HIV dapat lebih aktif dalam membangun dan menjaga hubungan sosial yang positif dengan keluarga, teman, serta pasien lain. Dukungan sosial yang kuat dapat membantu meningkatkan rasa diterima, mengurangi stigma, serta memperkuat ketahanan mental dalam menghadapi tantangan hidup. Selain itu, mengikuti kegiatan kelompok atau terapi suportif dapat menjadi sarana untuk berbagi pengalaman, memperoleh dukungan emosional, dan memperkuat kohesi sosial. Pasien juga diharapkan untuk lebih terbuka dalam mengekspresikan perasaan dan mencari bantuan profesional jika diperlukan, guna meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka. Dengan adanya lingkungan sosial yang mendukung, pasien HIV dapat lebih optimis, memiliki kualitas hidup yang lebih baik, serta mampu beradaptasi dengan kondisi mereka secara lebih positif.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit

Pihak rumah sakit, khususnya RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan, diharapkan dapat meningkatkan program pendampingan dan dukungan sosial bagi pasien HIV guna memperkuat kohesi sosial mereka. Salah satu langkah yang dapat dilakukan adalah dengan menyediakan kelompok dukungan atau terapi berbasis komunitas yang

memungkinkan pasien berbagi pengalaman dan membangun hubungan sosial yang lebih positif. Selain itu, rumah sakit dapat mengoptimalkan peran tenaga medis dan psikolog dalam memberikan edukasi serta pendampingan emosional yang berkelanjutan bagi pasien, sehingga mereka merasa lebih diterima dan tidak mengalami isolasi sosial. Pelatihan bagi tenaga kesehatan terkait pendekatan yang lebih empatik dan suportif juga dapat membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien. Dengan menciptakan lingkungan rumah sakit yang lebih inklusif dan mendukung, diharapkan pasien HIV dapat lebih percaya diri, memiliki ketahanan mental yang lebih baik, serta meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk meneliti pengaruh kohesi sosial terhadap kesejahteraan psikologis pada pasien HIV, disarankan untuk memperluas cakupan penelitian dengan melibatkan sampel yang lebih besar atau membandingkan beberapa rumah sakit agar hasilnya lebih generalizable. Selain itu, penelitian lanjutan dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat memoderasi atau memediasi hubungan antara kohesi sosial dan kesejahteraan psikologis, seperti dukungan keluarga, stigma sosial, atau strategi coping yang digunakan oleh pasien. Metode penelitian yang lebih mendalam, seperti studi longitudinal atau wawancara kualitatif, juga dapat digunakan untuk memahami dinamika hubungan sosial pasien

HIV dalam jangka panjang. Dengan penelitian yang lebih komprehensif, diharapkan dapat diperoleh wawasan yang lebih luas mengenai cara meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien HIV melalui intervensi berbasis sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, Y. R. (2021). *Kohesi sosial dalam membentuk harmoni kehidupan komunitas* [Jurnal Psikologi Perseptual]. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
<https://doi.org/10.24176/perseptual.v3i1.3679>
- Alodokter.com. (2021) 25 Oktober. HIV dan AIDS. Diakses pada 3 Oktober 2024. <https://www.alodokter.com/hiv-aids>
- Arif, A., M. (2020). Perspektif Teori Sosial Emile Durkheim Dalam Sosiologi Pendidikan. *Moderasi: Jurnal Studi Ilmu Pengetahuan Sosial*. 1(2). Hal 1-14.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2014). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (2017). *Penyusunan Skala Psikologi e. d. II*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Batram, D., & Boniwell, L. (2007). The science of happiness: Achieving sustained psychological well being. *Positive psychology in practice*, 472-482.
- Berman, Y., (2003). *Indicators For Social Cohesion*. The European Centre For Social Welfare Policy And Research.
- Brandt, C., & Brown, W. (2020). Psychosocial interventions improve mental health of people living with HIV: A systematic meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 24, 77–93. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02582-2>
- Carron, A. V, Bray, S. R, dan Eys, M. (2002). Team Cohesion and Team Success in Sport: *Journal of Sports Science*. No. 20, 119-126

- Carron, A. V., & Brawley, L. R. (2000). Cohesion: Conceptual and measurement issues. *Small Group Research*, 31(1), 89–106.
<https://doi.org/10.1177/104649640003100105>
- Carsita, W. N., & Kusmiran, M. A. (2019). Kualitas Hidup ODHA Di Kecamatan Bongas. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(2), 96-109.
- Choi, Y. J., & Matz-Costa, C. (2018). Perceived neighborhood safety, social cohesion, and psychological health of older adults. *The Gerontologist*, 58(1), 196-206.
- Cochrane Collaboration. (2016). *Psychosocial group interventions to improve psychological well-being in adults living with HIV*. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Databoks. (2024). Ada 16 Ribu Kasus AIDS Baru di Indonesia, Terbanyak di Jawa Barat. Diakses pada 3 Oktober 2024.
<https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen-kesehatan/statistik/a388ae6f7dd6b9c/ada-16-ribu-kasus-aids-baru-di-indonesia-terbanyak-di-jawa-barat>
- Delhey, J., & Dragolov, G. (2016). Happier together. Social cohesion and subjective well-being in Europe. *International Journal of Psychology*, 51(3), 163-176.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Elands, B., Peters, K., & de Vries, S. (2018). Promoting social cohesion—increasing well-being. *Oxford textbook of nature and public health: the role of nature in improving the health of a population*. Oxford University Press, Oxford, 116-122.
- Eva, N., & Bisri, M. (2018). Dukungan Sosial, Religiusitas, dan Kesejahteraan Psikologis Mahasiswa Cerdas Istimewa. In Prosiding Seminar Nasional Klinis.

Fernández-Lopez, L., et al. (2021). HIV/AIDS stigma and psychological well-being after 40 years of HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 44(3), 304–318. [Rangkuman meta-analisis]

Fitri, S., Luawo, M. I., & Noor, R. (2017). Gambaran Kesejahteraan Psikologis pada Remaja Laki-laki di SMA Negeri Se DKI Jakarta. *Insight*, 50 -59.

Forrest, R., & Ismail, A. (2017). Ranah-ranah kohesi sosial. In “Merawat kohesi sosial dalam kemajemukan.” *Inipasti.com*.

Forsyth, D. R. (1999). *Group Dynamic* 3rd ed. New York: Brooks/Cole.

Forsyth, D. R. (2010). *Group Dynamics* (5th ed.). Cengage Learning. en.wikipedia.org+1jurnal.ideaspublishing.co.id+1

G. W., D. I. A., & Taqna'in. (2023). KOHESI SOSIAL DALAM PERSPEKTIF HADIS NABAWI DAN PENGARUHNYA TERHADAP STABILITAS NEGARA. *AL-ATSAR: Jurnal Ilmu Hadits*, 1(2), 196–210.

Hariyanti, Y. D., & Anggara, O. F. (2023). Tradisi Gawai sebagai pendorong kohesi sosial bagi masyarakat Suku Dayak Kalimantan Barat. *Ideas: Jurnal Pendidikan, Sosial, dan Budaya*, 9(4), 1135–1146. <https://doi.org/10.32884/ideas.v9i4.1542> jurnal.ideaspublishing.co.id

Harmaini, dkk. (2016). *Psikologi Kelompok Integrasi Psikologi dan Islam*. Jakarta: Rajawali Pers

Harpharm, Trudy, Emma Grant, and Elizabeth Thomas. (2002). “Measuring Social Capital within Health Surveys: Key Issues”. *Health policy and planning*, 17(1), 106–111.

Hidayat, J., Huang, X.-Y., Lin, H.-R., Chen, M.-Y., & Pranata, S. (2022). Exploring the experience of stigma among people living with HIV in Bali, Indonesia: A qualitative phenomenological study. *Malaysian Journal of Healthcare Research*, 26(1).

- Hoffmann, R. E., et al. (2018). Socio-medical and personality correlates of psychological well-being among people living with HIV: A latent profile analysis. *Applied Research in Quality of Life*, 14, 1113–1127. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9640-1>
- Hoho, V. N. (2014). *The sense of coherence and resilience of HIV-positive students in the support group of a university in the Eastern Cape* (Doctoral dissertation, Stellenbosch: Stellenbosch University).
- Huppert, F.A. (2009). Psychological Well Being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health Well Being*. 2, 137-164.
- Jasman, N. V., & Prsetya, B. E. A. (2023). Hubungan Antara Dukungan Sosial Teman Sebaya Dan Subjective Well-Being Pada Anak Jalanan Di Kota Jayapura. *Media Bina Ilmiah*, 17(6), 1087-1098.
- Kall, M., Fresán, U., Guy, D., Brown, G., Burgui, C., Castilla, J., ... & Lazarus, J. V. (2021). Quality of life in people living with HIV in Romania and Spain. *BMC Infectious Diseases*, 21, 1-20.
- Karyono, Dewi, K.S., & Lela, TA. (2008). Penanganan Stres dan Kesejahteraan Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Radioterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Media Medika Indonesia*, 43(2),102-105. Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.
- Kemenkes et al. (2017). *The benefits of psychosocial interventions for mental health in people living with HIV: A systematic review and meta-analysis*. *AIDS and Behavior*, 21, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1757-y>
- Kemenkes. (2023). HIV/AIDS, Fenomena Gunung Es yang Belum Berakhir. Diakses pada 3 Oktober 2024. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3065/hivaid-fenomena-gunung-es-yang-belum-berakhir

- Lutfiana, I., & Surjaningrum, E. R. (2017). *Pengaruh support group terhadap psychological well being penderita HIV/AIDS*. Jurnal Intervensi Psikologi, 2(2), 191–204. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol2.iss2.art3>
- Manca, A. R. (Ed.). (2023). *Social Cohesion* [Encyclopedia entry]. In Encyclopedia of Social Psychology. Retrieved from Wikipedia ejurnal.ung.ac.id+4researchgate.net+4inipasti.com+4jurnal.umk.ac.id
- McShane & Glinow. (2003). Organizational Behavior. America: McGraw-Hill.
- Mubyarto, dkk. (1992). Tanah dan Tenaga Kerja: (Kajian Sosial Ekonomi). Yogyakarta: Aditya Media.
- Myers, D.G. (2012). Social Psychology. Alih Bahasa: Aliya Tusyani. Jakarta: Salemba Humanika
- Nisa, A., & Juneman. (2012). Peran Mediqasi Persepsi Kohesi Sosial Dalam Hubungan Prediktif Persepsi Pemanfaatan Ruang Terbuka Publik Terhadap Kesehatan Jiwa. *Makara Sosial Humanioral*. 16(2).
- Nogueira, V. P. F., Gomes, A. M. T., Mercês, M. C. D., Couto, P. L. S., Yarid, S. D., & Andrade, P. C. D. S. T. D. (2023). Spirituality, religiosity, and their representations for people living with HIV: daily life and its experiences. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57, e20220394.
- Pięta, M., & Rzeszutek, M. (2022). Posttraumatic growth and well-being among people living with HIV: A systematic review and meta-analysis in recognition of 40 years of HIV/AIDS. *Quality of Life Research*, 1-20.
- Prabowo, A. (2016). Kesejahteraan Psikologis Remaja di Sekolah. *Ilmiah Psikologi Terapan*, 246-260.
- Prasyatiani, T., & Sulistyarini, R. I. (2018). Efektivitas terapi kelompok pendukung terhadap kesejahteraan subjektif pada pasien HIV/AIDS. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 10(1), 57–72. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol10.iss1.art5>

- Putra, I. G. N. E., Sudhana, I. K., & Riana, K. D. (2020). Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi ARV di Denpasar. *Jurnal Medika Udayana*, 9(3), 128-135.
- Qomariah, S. (2017). *Hubungan antara komponen dukungan sosial dengan kepatuhan pasien ODHA dalam menjalani terapi ARV di RSUD Tarakan Jakarta* (Skripsi Sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan).
- Radar Berau. (2024). Januari hingga Juli 2024, Dinkes Tarakan Temukan 66 Kasus Positif HIV. Diakses pada 3 Oktober 2024. <https://radarberau.com/januari-hingga-juli-2024-dinkes-tarakan-temukan-66-kasus-positif-hiv/>
- Raniah, A. N., & Pandjaitan, N. K. (2022). Kohesi sosial dan aksi kolektif komunitas miskin perkotaan selama pandemi COVID-19. *Repository IPB*, West Bogor, Indonesia. [repository.ipb.ac.id+1repository.ipb.ac.id+1](https://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/12345)
- Riduwan. (2009). *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Robbins, S. (2001). *Organizational Behavior*; 9 Edition. United States of America: Printice Hall International, Inc
- Rozi, R. F. (2016). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup ODHA Pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus Di Surakarta*. Keperawatan.
- Ryff C.D & Singer B. H. (2008). Know Thyself and Become WhatYou re: A Eudomonic Approach To Psychological Well-Being. *Journal Of Happiness Studies*. 9. 13-39.
- Ryff, C. D. (1989). *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

- Ryff, C. D. (2013). *Psychological well-being* revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83 (1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>.
- Ryff, C.D & Singer. (1989). The Structure of Psychology Well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727
- Sarafino, E.P., Smith, T.W. (2011). *Health Psychology : Biopsychological Interactions* Seventh Edition. New York: John Wiley & Sons
- Sari, Y. K., & Wardani, I. Y. (2017). *Hubungan dukungan sosial dan tingkat stres pada orang dengan HIV/AIDS di Depok*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 20(2), 1–8. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.361>
- Sehat Negeriku. (2023). Kasus HIV dan Sifilis Meningkat, Penularan Didominasi Ibu Rumah Tangga. Diakses pada 3 Oktober 2024. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230508/5742944/kasus-hiv-dan-sifilis-meningkat-penularan-didominasi-ibu-rumah-tangga/>
- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen. (2023). *Pengaruh resiliensi dan dukungan sosial terhadap distress psikologis pada orang dengan HIV/AIDS*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2). <https://doi.org/10.32831/jik.v8i2.249>
- Setyaningrum, E. Y., Charisma, Y., & Nurdin, N. (2024, July). Concept Analysis of Self-Acceptance for People With HIV/AIDS (PLWHA). In *2nd Lawang Sewu International Symposium on Health Sciences: Nursing (LSISHS-N 2023)* (pp. 74-87). Atlantis Press.
- Shittu, R. O., Issa, B. A., Olanrewaju, G. T., Mahmoud, A. O., Odeigah, L. O., & Sule, A. G. (2014). Social determinants of depression: social cohesion, negative life events, and depression among people living with HIV/AIDS in Nigeria, West Africa. *International Journal of MCH and AIDS*, 2(2), 174.

- Sosiologi.info. (2022). Pengertian Kohesi Sosial dan Contohnya. <https://www.sosiologi.info/2022/05/pengertian-kohesi-sosial-dan-contohnya.html> Diakses pada 21 Oktober 2024.
- Sugiyarta. (2009). *Dinamika Kelompok dan Kepemimpin*. Semarang: Unnes Press.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.
- Synder & Lopez, Shane J. (2002) *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University.
- Taylor, S. E. (2004). *Foundations of health psychology*. Oxford University Press.
- The Council Of Europe's Strategy For Social Cohesion. (2010). "New Strategy for Europe's Social Cohesion".
- Ulfa, N. D., & Kusumaningrum, F. A. (2024). *Social support and resilience among people living with HIV/AIDS in Yogyakarta, Indonesia*. Unisia, 42(2). <https://doi.org/10.20885/unisia.vol42.iss2.art14>
- Wahyuni, R. & Susanti, D. (2019). Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tentang Hiv/Aids Di Universitas Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternal dan Neonatal*. 2(6).
- Walgito, Bimo. 2003. Psikologi sosial. Yogyakarta:ANDI.
- Wardojo, S. S. I., & Rosadi, R. (2023). Associations between social support, resilience, HIV stigma, and depression among people living with HIV in Malang, Indonesia: A cross-sectional study. *Russian Open Medical Journal*, 12(4), e0404.
- Williams, A. J., Maguire, K., Morrissey, K., Taylor, T., & Wyatt, K. (2020). Social cohesion, mental wellbeing and health-related quality of life among a cohort of social housing residents in Cornwall: a cross sectional study. *BMC public health*, 20(1), 985.

Yuniasanti, R. 2010 . Pelatihan pembentukan tim untuk meningkatkan kohesivitas tim pada tim divisi produksi. *Insight*, 8 (1), 71-92. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

LAMPIRAN – LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS PSIKOLOGI**

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon: 0341-558916, Website: psi.uin-malang.ac.id

Nomor : 3585/FPsi.1/PP.009/12/2024
Hal : **IZIN PENELITIAN SKRIPSI**

05 Desember 2024

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr. H. Jusuf S.K
Jl Pulau Irian No. 01 Kode Pos 77113
di Tempat

Assalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

Dengan hormat,

Dalam rangka pengembangan keilmuan bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian skripsi kepada:

Nama / NIM : TAZKIA ISWA PUTU RIDCHAN/210401110098
Tempat Penelitian : RSUD dr. H. Jusuf S.K
Judul Skripsi : Pengaruh Kohesi Sosial Terhadap *Psychological Well-Being* Pada Pasien HIV Di RSUD dr. H. Jusuf S.K Tarakan
Dosen Pembimbing : Yusuf Ratu Agung, MA.
Tanggal Penelitian : 15-12-2024 s.d 28-02-2025
Model Kegiatan : Offline

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum wa Rahmatullah wa Barakatuh.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Ali Ridho

Tembusan:
1. Dekan;
2. Para Wakil Dekan;
3. Ketua Jurusan;
4. Arsip.



Dokumen ini telah ditanda tangani secara elektronik.

Token : kQAct

Lampiran 2 Surat Pernyataan Penelitian

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.12/KEPK-RSUD dr.H.JUSUF SK/I/ 2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Tazkia Iswa Putu Ridchan
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Islam Negeri Maulana Malik
Ibrahim Malang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Kohesi Sosial Terhadap Psychological Well-Being Pada Pasien HIV di RSUD dr. H. Jusuf SK Tarakan"

"The Influence of Social Cohesion on Psychological Well-Being in HIV Patients at dr. H. Jusuf SK Tarakan Regional Hospital"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Februari 2025 sampai dengan tanggal 05 Februari 2026.

This declaration of ethics applies during the period February 05, 2025 until February 05, 2026.

February 04, 2025
Chairperson,



dr. Jerry Kurnia Wahyudi, Sp.KFR

00013/EE/2025/0010216571

Lampiran 2 Surat Pernyataan Penelitian

Lampiran 3 Uji Validitas

A. Validitas Kohesi Sosial

		KOHESI SOSIAL
K1	Pearson Correlation	.704**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K2	Pearson Correlation	.885**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K3	Pearson Correlation	.885**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K4	Pearson Correlation	.877**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K5	Pearson Correlation	.910**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K6	Pearson Correlation	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K7	Pearson Correlation	.704**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K8	Pearson Correlation	.881**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K9	Pearson Correlation	.863**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K10	Pearson Correlation	.900**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K11	Pearson Correlation	.882**
	Sig. (2-tailed)	.000

	N	30
K12	Pearson Correlation	.890**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K13	Pearson Correlation	.885**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K14	Pearson Correlation	.739**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K15	Pearson Correlation	.313
	Sig. (2-tailed)	.092
	N	30
K16	Pearson Correlation	.890**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
K17	Pearson Correlation	.313
	Sig. (2-tailed)	.092
	N	30
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

B. Validitas *Psychological Well-Being*

		PSYCHOLOGICAL WELL-BEING
P01	Pearson Correlation	.943**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P02	Pearson Correlation	.919**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P03	Pearson Correlation	.586**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
P04	Pearson Correlation	.919**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P05	Pearson Correlation	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P06	Pearson Correlation	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P07	Pearson Correlation	.943**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

P08	Pearson Correlation	.919**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P09	Pearson Correlation	.275
	Sig. (2-tailed)	.142
	N	30
P10	Pearson Correlation	.943**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P11	Pearson Correlation	.943**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P12	Pearson Correlation	.919**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P13	Pearson Correlation	.275
	Sig. (2-tailed)	.142
	N	30
P14	Pearson Correlation	.910**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P15	Pearson Correlation	.938**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

P16	Pearson Correlation	.915**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P17	Pearson Correlation	.938**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P18	Pearson Correlation	.903**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P19	Pearson Correlation	.943**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P20	Pearson Correlation	.275
	Sig. (2-tailed)	.142
	N	30
P21	Pearson Correlation	.919**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
P22	Pearson Correlation	.275
	Sig. (2-tailed)	.142
	N	30
P23	Pearson Correlation	.910**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

P24	Pearson Correlation	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
TOTAL	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

Lampiran 4 Uji Reliabilitas

A. Uji Reliabilitas Kohesi Sosial

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.967	15

B. Uji Reliabilitas *Psychological Well-Being*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.991	20

Lampiran 5 Deskripsi Statistik

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
KS	111	32	47	39.05	3.210
PWB	111	45	61	52.77	3.839
Valid N (listwise)	111				

Lampiran 6 Kategorisasi Kohesi Sosial

Kohesi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	19	17.1	17.1	17.1
	SEDANG	63	56.8	56.8	73.9
	TINGGI	29	26.1	26.1	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Lampiran 7 Kategorisasi *Psychological Well-Being*

PWB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	23	20.7	20.7	20.7
	SEDANG	73	65.8	65.8	86.5
	TINGGI	15	13.5	13.5	100.0
	Total	111	100.0	100.0	

Lampiran 8 Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		111
Normal Parameters^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	3.77427138
Most Extreme Differences	Absolute	.069
	Positive	.047
	Negative	-.069
Test Statistic		.069
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Lampiran 9 Hasil Uji Lineritas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
PWB * KOHESI	Between Groups	(Combined)	193.715	12	16.143	1.108	.362
		Linearity	54.406	1	54.406	3.735	.056
		Deviation from Linearity	139.310	11	12.665	.869	.573
	Within Groups		1427.654	98	14.568		
	Total		1621.369	110			

Lampiran 10 Hasil Uji Analisis Regresi Sederhana

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.683 ^a	.379	.025	3.792

a. Predictors: (Constant), Y

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	54.406	1	54.406	3.785	.000 ^b
	Residual	1566.964	109	14.376		
	Total	1621.369	110			

a. Dependent Variable: X

b. Predictors: (Constant), Y

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	44.219	4.413		10.021	.000
	Y	.219	.033	.183	1.945	.000

a. Dependent Variable: X

Lampiran 11 Data Penelitian

A. Data Penelitian Kohesi Sosial

NO	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	TOTAL
1	3	2	2	3	4	3	2	2	1	3	2	3	1	3	3	37
2	3	3	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	37
3	4	4	2	2	4	4	2	1	2	2	2	4	2	3	4	42
4	4	3	1	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	3	4	35
5	4	3	2	1	3	3	1	2	1	3	1	2	2	1	3	32
6	4	3	2	2	4	3	3	4	2	3	1	2	2	4	3	42
7	4	3	1	3	4	3	3	1	3	4	3	3	3	2	3	43
8	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	4	3	3	3	4	47
9	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	4	3	3	3	4	47
10	3	3	3	4	4	3	4	2	3	4	2	3	2	2	3	45
11	3	2	2	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	2	38
12	4	3	2	4	2	3	1	2	1	3	1	3	1	3	4	37
13	1	3	2	2	4	2	2	1	2	3	2	4	2	2	1	33
14	3	4	2	3	2	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	36
15	4	4	1	2	2	2	1	2	2	4	1	3	2	3	4	37
16	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	43
17	3	4	2	2	2	3	4	2	2	1	1	3	2	4	2	37
18	4	3	3	2	4	2	2	2	3	3	3	4	2	2	4	43
19	1	2	2	3	3	3	2	3	4	4	2	4	3	3	3	42
20	4	3	1	3	3	2	3	2	1	3	3	3	1	3	3	38
21	4	3	2	1	3	4	1	2	2	3	2	4	1	3	3	38
22	4	3	1	3	3	3	3	2	2	4	3	1	2	4	3	41
23	3	3	1	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	37
24	3	4	2	1	2	4	2	3	4	2	2	3	1	3	4	40
25	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	42
26	3	3	1	3	3	4	2	3	2	1	3	3	2	3	2	38
27	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	35
28	4	4	2	2	3	4	3	2	4	2	2	3	2	3	3	43
29	4	3	2	1	4	3	2	3	2	3	2	4	2	4	2	41
30	4	4	2	1	3	3	2	1	4	2	2	2	2	3	3	38
31	4	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	3	4	37
32	4	3	1	2	4	3	2	1	2	2	2	1	2	4	3	36
33	3	2	2	3	3	4	2	1	2	3	2	4	2	2	2	37
34	4	4	1	2	1	3	2	2	2	2	2	4	2	2	3	36
35	4	4	2	2	4	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	39
36	4	3	2	1	3	3	2	1	2	3	1	3	2	4	4	38
37	4	4	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	35
38	4	4	2	2	4	4	2	2	3	2	2	4	2	2	3	42
39	4	3	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	1	3	4	39

40	4	4	2	2	3	4	3	2	1	2	2	1	2	4	3	39
41	3	3	2	1	3	4	2	3	2	4	2	3	1	3	4	40
42	4	3	1	2	3	4	2	2	2	2	2	4	2	3	4	40
43	4	3	2	1	3	4	2	1	2	4	2	2	2	4	4	40
44	4	3	2	1	3	4	2	1	2	4	2	2	1	2	4	37
45	4	3	3	2	4	3	2	3	2	2	3	4	1	3	3	42
46	4	3	2	2	4	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	35
47	4	3	1	2	3	3	1	2	2	4	3	3	4	3	3	41
48	4	3	2	1	4	3	1	2	2	4	2	4	2	4	4	42
49	4	3	1	2	2	3	1	2	3	3	1	3	3	3	1	35
50	4	3	2	2	2	3	3	2	2	4	1	3	2	2	3	38
51	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	4	2	3	3	42
52	3	3	2	2	4	4	2	2	3	2	2	4	2	2	3	40
53	4	3	2	1	3	3	2	1	2	3	1	3	2	4	4	38
54	3	4	2	1	3	3	1	2	1	3	1	2	2	1	3	32
55	4	4	2	1	4	2	3	4	2	3	1	2	2	3	3	40
56	3	3	1	3	4	3	3	1	3	4	3	3	3	2	3	42
57	3	4	2	1	2	4	2	3	4	2	2	3	1	3	4	40
58	4	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	3	4	37
59	3	4	2	3	2	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	36
60	4	3	3	2	4	3	2	3	2	2	3	4	1	3	3	42
61	4	3	1	3	3	2	3	2	1	3	3	3	1	3	3	38
62	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	43
63	3	3	2	2	4	4	2	1	2	3	2	4	3	3	4	42
64	4	4	1	2	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	4	37
65	4	3	2	1	3	4	2	1	2	4	2	2	1	2	4	37
66	3	4	2	2	2	3	4	2	2	1	1	3	2	4	2	37
67	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	41
68	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	4	3	3	3	4	47
69	4	4	2	2	2	4	2	3	4	2	2	3	1	3	4	42
70	4	3	2	2	4	3	2	1	2	2	2	2	2	4	3	38
71	4	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	4	1	3	3	41
72	3	3	2	3	4	2	2	2	1	3	2	3	1	3	3	37
73	4	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	41
74	3	3	2	1	3	4	1	2	2	3	2	4	1	3	3	37
75	4	3	3	4	3	4	1	3	2	3	4	3	3	3	4	47
76	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4	3	37
77	4	3	1	2	3	3	1	2	2	4	3	3	4	3	3	41
78	3	3	1	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	37
79	4	4	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	3	3	35
80	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	43
81	4	3	2	4	2	3	1	2	1	3	1	3	1	3	4	37
82	3	3	1	3	3	2	3	2	1	3	3	3	1	3	3	37
83	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	38

84	4	3	3	2	4	2	2	2	3	3	3	4	2	2	4	43
85	4	4	2	2	4	4	2	2	3	2	2	4	2	2	3	42
86	4	4	3	4	3	2	3	3	3	1	2	3	2	2	4	43
87	3	3	2	2	4	2	2	1	2	3	2	4	2	2	1	35
88	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	2	3	2	3	3	47
89	1	3	2	3	3	2	2	3	4	4	3	4	3	3	3	43
90	3	4	1	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	38
91	4	3	1	2	3	3	1	2	2	4	3	3	4	3	3	41
92	3	3	2	1	3	4	1	2	2	3	2	4	1	3	3	37
93	4	4	2	2	3	4	3	2	1	2	2	1	2	4	3	39
94	4	3	1	2	2	3	1	2	3	3	1	3	3	3	1	35
95	4	4	2	3	3	4	3	2	2	2	1	1	2	3	3	39
96	3	4	2	2	2	3	4	2	2	1	1	3	2	4	2	37
97	4	3	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	1	3	4	39
98	4	3	1	3	3	3	3	2	2	4	3	1	2	4	3	41
99	3	3	1	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	37
100	4	3	1	2	4	3	2	1	2	2	2	1	2	4	3	36
101	3	4	2	3	2	1	2	2	1	3	3	3	1	3	3	36
102	4	4	1	1	3	4	2	1	2	4	2	2	1	2	4	37
103	3	2	2	3	3	4	2	1	2	3	2	4	2	2	2	37
104	4	4	2	2	3	4	3	2	1	2	2	1	2	4	3	39
105	4	4	2	2	4	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	39
106	3	3	2	2	3	4	3	2	2	3	2	4	2	3	4	42
107	4	3	2	2	4	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	35
108	3	4	1	2	1	3	2	2	2	2	2	4	2	2	3	35
109	3	3	2	2	3	4	3	2	1	2	3	1	2	4	3	38
110	4	3	2	1	3	4	2	1	2	4	2	2	1	2	4	37
111	4	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	3	4	37

B. Data Penelitian *Psychological Well-Being*

N O	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	TO TA L
1	4	2	4	3	3	3	3	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	4	4	2	52
2	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	45
3	3	2	3	4	3	2	2	2	2	3	1	1	3	2	4	3	3	4	2	2	51
4	4	2	4	2	3	4	3	2	1	3	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	52
5	4	1	3	4	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	4	2	4	2	3	3	54
6	4	2	4	2	2	3	4	3	1	3	2	1	2	2	4	2	4	2	2	3	52
7	4	3	4	3	3	2	3	1	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	4	1	58
8	2	4	3	4	3	3	2	3	1	3	1	3	4	4	4	4	2	3	3	3	59
9	2	3	3	4	3	3	3	3	1	3	2	3	4	3	3	4	1	3	2	3	56
10	4	2	4	2	3	4	2	4	2	3	2	3	3	2	3	4	1	2	3	3	56
11	4	2	3	3	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	4	4	3	2	2	3	53
12	2	2	3	3	3	2	3	1	1	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	2	52
13	3	2	4	3	3	4	1	3	1	3	2	2	4	2	4	2	2	3	3	2	53
14	3	2	4	3	3	4	3	3	1	3	2	3	3	2	4	3	3	2	2	3	56
15	3	1	3	2	2	3	3	2	2	3	1	2	3	1	2	3	1	3	2	3	45
16	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
17	3	2	4	4	3	1	3	3	3	1	2	2	4	3	3	1	2	4	2	2	52
18	3	1	3	3	4	2	4	3	2	4	2	3	1	2	3	1	3	4	3	3	54
19	3	2	4	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	1	3	3	47
20	3	2	4	3	4	2	4	2	2	1	3	4	3	1	3	2	2	3	3	3	54
21	3	4	2	3	2	2	4	1	2	4	1	2	3	1	3	2	3	3	3	3	51
22	3	2	4	3	2	2	4	2	2	2	4	4	3	1	3	1	2	1	2	2	49
23	4	1	3	3	3	1	3	1	2	2	2	1	4	2	3	2	4	2	2	2	47
24	3	1	3	4	3	2	3	1	1	3	2	2	4	2	4	2	4	4	4	2	54
25	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
26	3	2	4	3	1	2	3	2	2	3	4	3	4	2	3	2	4	1	3	3	54
27	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	53
28	4	2	4	3	3	2	2	2	4	3	4	1	3	2	3	1	3	2	2	3	53
29	3	2	2	4	3	3	3	4	2	4	2	2	4	3	3	2	4	4	4	2	60
30	4	3	2	2	2	3	3	1	2	3	1	2	4	2	4	2	4	4	2	3	53
31	3	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	1	4	2	3	2	4	3	2	2	56
32	4	1	3	4	3	3	3	2	4	3	2	1	3	1	3	2	4	4	3	3	56
33	4	2	4	3	4	2	2	3	1	3	2	3	3	1	3	2	2	4	2	3	53
34	4	1	3	4	3	3	3	1	1	3	2	4	3	3	3	3	3	2	4	3	56
35	4	2	4	3	4	2	3	2	2	3	1	1	2	3	1	2	3	4	3	2	51
36	4	2	4	3	3	1	2	2	1	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	47
37	3	1	3	4	3	1	3	2	3	4	2	1	3	3	4	2	4	4	2	2	54
38	3	2	3	4	3	1	4	2	2	2	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	51
39	4	2	4	3	3	2	3	1	1	3	2	2	4	2	4	2	2	1	3	2	50
40	3	1	3	4	3	1	3	1	3	3	1	4	3	3	3	1	3	4	3	1	51
41	3	2	4	3	2	2	4	2	1	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	3	51
42	4	2	3	4	3	3	2	4	2	4	2	1	3	2	4	2	2	3	4	3	57
43	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	1	2	4	1	3	2	3	2	3	3	55
44	4	2	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	3	3	3	53
45	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2	2	1	3	1	3	3	2	4	3	3	55

46	3	1	3	3	2	1	3	2	1	3	3	4	3	1	3	2	3	3	2	2	48
47	4	1	3	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	4	3	3	3	49
48	4	2	3	3	4	2	4	2	2	4	3	3	3	4	4	1	3	4	2	3	60
49	4	2	3	3	4	3	3	3	1	3	3	1	3	2	2	3	2	4	2	3	54
50	3	2	3	4	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2	46
51	4	2	3	4	3	3	2	4	2	4	2	1	3	2	4	2	2	3	4	3	57
52	3	2	2	4	3	3	3	4	2	4	2	2	4	3	3	2	4	4	4	2	60
53	3	4	2	3	2	2	4	1	2	4	1	2	3	1	3	2	3	3	3	3	51
54	3	1	3	4	3	1	3	2	3	4	2	1	3	3	4	2	4	4	2	2	54
55	4	1	3	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	4	3	3	3	49
56	3	1	3	2	2	3	3	2	2	3	1	2	3	1	2	3	1	3	2	3	45
57	4	3	4	3	3	2	3	1	3	3	3	3	4	1	3	3	3	4	4	1	58
58	3	2	3	4	3	2	2	2	2	3	1	1	3	2	4	3	3	4	2	2	51
59	3	1	3	4	3	2	3	1	1	3	2	2	4	2	4	2	4	4	4	2	54
60	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
61	4	3	2	2	2	3	3	1	2	3	1	2	4	2	4	2	4	4	2	3	53
62	3	2	3	4	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2	46
63	4	2	4	3	3	3	3	1	3	3	2	1	1	2	3	1	3	4	4	2	52
64	2	4	3	4	3	3	2	3	1	3	1	3	4	4	4	4	2	3	3	3	59
65	4	2	4	3	3	2	2	2	4	3	4	1	3	2	3	1	3	2	2	3	53
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
67	4	1	3	4	3	3	3	2	2	2	3	1	3	2	4	2	4	2	3	3	54
68	2	2	3	3	3	2	3	1	1	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	2	52
69	3	2	4	3	1	2	3	2	2	3	4	3	4	2	3	2	4	1	3	3	54
70	4	2	3	4	3	1	3	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	3	3	3	53
71	4	2	3	2	3	4	4	2	2	3	2	3	3	1	2	3	3	2	3	3	54
72	2	2	3	3	3	2	3	1	1	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	2	52
73	3	2	4	3	4	2	4	2	2	1	3	4	3	1	3	2	2	3	3	3	54
74	4	1	3	4	3	3	3	2	4	3	2	1	3	1	3	2	4	4	3	3	56
75	3	2	4	3	3	4	3	3	1	3	2	3	3	2	4	3	3	2	2	3	56
76	4	2	4	3	3	2	3	1	1	3	2	2	4	2	4	2	2	1	3	2	50
77	4	2	4	2	3	4	3	2	1	3	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	52
78	4	2	3	3	4	3	3	3	1	3	3	1	3	2	2	3	2	4	2	3	54
79	2	3	3	4	3	3	3	3	1	3	2	3	4	3	3	4	1	3	2	3	56
80	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
81	4	2	4	2	2	3	4	3	1	3	2	1	2	2	4	2	4	2	2	3	52
82	4	2	3	3	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	4	4	3	2	2	3	53
83	4	1	3	3	3	1	3	1	2	2	2	1	4	2	3	2	4	2	2	2	47
84	3	2	4	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	1	3	3	47
85	4	2	3	3	4	2	4	2	2	4	3	3	3	4	4	1	3	4	2	3	60
86	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	1	2	2	4	2	49
87	3	1	3	4	2	1	3	2	1	2	2	2	4	2	4	2	2	2	3	2	47
88	3	2	4	3	3	4	1	3	1	3	2	2	4	2	4	2	2	3	3	2	53
89	3	2	3	4	3	1	4	2	2	2	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	51
90	4	2	4	3	3	2	3	1	1	3	2	2	4	2	4	2	2	1	3	2	50
91	3	2	4	3	2	2	4	2	2	2	4	4	3	1	3	1	2	1	2	2	49
92	3	2	3	2	3	1	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	45
93	4	2	3	3	4	3	3	1	2	2	2	2	2	2	4	4	3	2	2	3	53
94	3	1	3	3	4	2	4	3	2	4	2	3	1	2	3	1	3	4	3	3	54
95	3	1	3	4	3	1	3	1	3	3	1	4	3	3	3	1	3	4	3	1	51

96	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2	2	1	3	1	3	3	2	4	3	3	55
97	4	2	4	2	3	4	2	4	2	3	2	3	3	2	3	4	1	2	3	3	56
98	4	2	4	3	4	2	2	3	1	3	2	3	3	1	3	2	2	4	2	3	53
99	4	1	3	4	3	3	3	1	1	3	2	4	3	3	3	3	3	2	4	3	56
100	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	4	1	3	2	3	2	3	3	52
101	3	2	4	4	3	1	3	3	3	1	2	2	4	3	3	1	2	4	2	2	52
102	4	2	4	3	3	1	2	2	1	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	47
103	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	1	2	4	1	3	2	3	2	3	3	55
104	3	1	3	3	2	1	3	2	1	3	3	4	3	1	3	2	3	3	2	2	48
105	3	3	2	3	4	3	3	4	2	3	3	1	4	2	3	2	4	3	2	2	56
106	4	2	4	3	4	2	3	2	2	3	1	1	2	3	1	2	3	4	3	2	51
107	4	2	4	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	2	48
108	3	2	4	3	2	2	4	2	2	2	4	4	3	1	3	1	2	1	2	2	49
109	3	1	3	3	2	1	3	2	1	3	3	4	3	1	3	2	3	3	2	2	48
110	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	53
111	3	2	4	3	2	2	4	2	1	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	3	51