

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) merupakan istilah medis untuk penyakit yang dikenal masyarakat awam sebagai penyakit Lupus. Lupus mulanya merupakan penyakit kulit dengan ciri ruam berbentuk kupu-kupu tapi pada perkembangannya Lupus tidak hanya bermanifestasi di kulit saja, penyakit degeneratif ini juga bersifat sistemik sehingga ‘menggerogoti’ organ dalam dengan gambaran klinik yang bervariasi (“Lupus dan 1001 Upaya Mengenalinya,” 2012). Nery dan kawan-kawan (2007) menyatakan bahwa Lupus merupakan penyakit autoimun kronis yang dapat mempengaruhi beberapa rangkaian sistem organ tubuh, termasuk sistem kerja otak atau disebut dengan istilah *Central Nervous System* (CNS) atau sistem saraf pusat. Lebih lanjut, Walker dan kawan-kawan (2000) menyebutkan bahwa penyakit ini ditandai dengan gejala ruam kulit, kulit yang sangat sensitif terhadap matahari, *arthritis* dan *serositis* atau *pleuritis*. *Arthritis* adalah radang tulang sendi (Wallace, 2007) dan *serositis* atau *pleuritis* adalah suatu keadaan penimbunan cairan di selaput dada atau paru (Savitri, 2005).

Lupus bukan penyakit menular seperti *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), bukan penyakit kelamin ataupun kanker. Lupus merupakan penyakit kelainan antibodi (Savitri, 2005). Penyebab munculnya penyakit ini belum pasti, dapat karena pengaruh lingkungan, hormonal atau genetik (Stichweh

& Pascual, 2005). Faktor pencetus kambuhnya Lupus secara umum adalah dapat karena stres, kelelahan, atau terpapar sinar matahari (Nadhiroh, 2007).

Jumlah orang dengan Lupus (odapus) pada umumnya terus meningkat setiap tahunnya. Populasi odapus berjumlah lima juta orang di seluruh dunia dan di Amerika Serikat sudah mencapai kurang lebih 1, 2 juta odapus. Yayasan Lupus Indonesia (YLI) menyatakan bahwa jumlah odapus di Indonesia juga mengalami peningkatan setiap tahunnya. Tahun 1998 sudah ada sebesar 586 odapus. Jumlah ini meningkat menjadi 7.693 pada tahun 2006 dan mencapai 10.314 odapus pada tahun 2010 (“Awat, 90% Penderita Lupus Kaum Hawa,” 2011). Menurut Nadhiroh (2007) sudah ada sejumlah 215 pasien odapus yang berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya pada tahun 2003 hingga 2006 dan setiap bulannya terdapat 10 hingga 15 pasien baru yang berusia antara 12-40 tahun tapi ada juga anak-anak pada usia 6-10 tahun sudah terdeteksi Lupus. Menurut humas YLI Jawa Timur, Gatot Bakti Sosiawan, jumlah odapus di Jawa Timur yang sudah terdaftar di Yayasan Lupus Indonesia (YLI) Jawa Timur hingga tahun 2010 sudah mencapai sekitar 500 orang dan selebihnya ada yang belum terdaftar (Toro, 2010).

Prevalensi kematian akibat Lupus sangat tinggi. Angka kematian odapus sudah mencapai 22,9% dari total 153 pasien Lupus di RSUD Dr. Soetomo berdasarkan data pada tahun 2005, sementara di luar negeri angka kematian mencapai 0,025% per 100.000 odapus. Dokter pemerhati Lupus dari RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Yuliasih, menyampaikan bahwa sekalipun Lupus merupakan jenis penyakit degeneratif, sosialisasi Lupus tidak segencar penyakit kronis lain

seperti diabetes dan hipertensi. Pemahaman masyarakat juga masih minim dengan bahaya Lupus jika sudah mencapai tingkat keparahan yaitu munculnya gejala sistemik yang bervariasi karena gejala awal Lupus cukup sulit dikenali (“Lupus dan 1001 Upaya Mengenalinya,” 2012).

Lupus dikenal sebagai penyakit kaum wanita karena menyerang sebesar 90% wanita berusia produktif (15-45 tahun) dan sisanya sebanyak 10% adalah laki-laki dan anak-anak (“Awas, 90% Penderita Lupus Kaum Hawa,” 2011). Menurut Joewono Soeroso, dokter pakar reumatologi RSUD Dr. Soetomo Surabaya menyatakan bahwa penyakit Lupus berkaitan dengan hormon estrogen. Produksi hormon estrogen berlebihan akan mempengaruhi sel-sel kekebalan tubuh. Akibatnya, sel-sel kekebalan tubuh bertindak superaktif menyerang "benda asing" seperti virus dan kuman dan sel-sel tubuh sendiri. Wanita sendiri akan terus memproduksi hormon estrogen sampai ia menopause. Hal ini menyebabkan kemungkinan terkena Lupus juga lebih besar (Nadhiroh, 2007).

Lupus menyebabkan odapus mengalami berbagai permasalahan yaitu permasalahan fisik, psikologis dan hubungan sosial. *Pertama*, permasalahan fisik. Lupus menyebabkan penderitanya mengalami hambatan fisik dalam menjalankan kegiatan sehari-hari. Odapus wanita mengalami resiko masa subur untuk memiliki anak (dari usia remaja hingga 40 tahun) (Merkel, 2004, & Huang, dkk., 2007, dalam Baker, dkk., 2009). Odapus mengalami hambatan dalam menjalankan tugas rumahnya dan sering merasa lelah.

“Saya berpikir saya merasa frustrasi, terkadang ketika tulang sendi saya kambuh, saya bahkan tidak bisa melakukan pekerjaan rumah dan kelelahan. Terkadang saya memulai melakukan sesuatu dan berhenti begitu saja dan

menyerah dan kemudian saya merasa amat sangat frustrasi. Saya jadi marah...” (McElhone, dkk., 2010: 1642).

Odapus mengalami ketidakmampuan untuk melakukan pekerjaan selama menderita sakit, yang multifaktor, dengan dampak yang hebat untuk individu sendiri maupun masyarakat, ditandai pula dengan hilangnya pekerjaan yang mengarah kepada hilangnya sumber nafkah, hilangnya kemampuan untuk mengumpulkan sesuatu yang bernilai, hilangnya harga diri dan meningkatnya isolasi sosial (*work disability*) (Yelin, dkk., 2007, & Panopalis, dkk., 2007, dalam Baker, dkk., 2009). *Work disability* ditandai dengan rendahnya rata-rata odapus wanita yang bekerja dibandingkan populasi pada umumnya sementara pada odapus wanita yang bekerja biasanya pilihan kesempatan juga terbatas. Mereka bisa saja bekerja tapi mungkin mengalami *presenteeism* (bekerja tapi tidak sama produktifnya dengan rekan kerjanya yang sehat) (Baker, dkk., 2009). Lupus juga menyebabkan terjadinya perubahan fisik berupa bercak merah di area wajah membentuk seperti kupu-kupu dan pembengkakan wajah (*moonface*) akibat mengonsumsi kortikosteroid (hormon antiradang alami yang diproduksi oleh *adrenal cortex* tapi juga bisa dibuat secara sintesis), pembengkakan merah pada mulut, hidung, sendi-sendi ngilu, rambut rontok, dan biasanya kehilangan berat badan (Savitri, 2005).

Kedua, permasalahan psikologis. Permasalahan psikologis ini sebenarnya dapat pula disebabkan oleh permasalahan fisik yang telah disebutkan sebelumnya atau permasalahan sosial yang akan dijelaskan berikutnya. Misalnya gangguan depresi pada odapus. Depresi yang terjadi pada odapus wanita sebesar 8% sampai

dengan 44% (Ainiala, dkk., 2001, Hanly, dkk., 2004, Nery, dkk., 2007, Hay, dkk., 1992, & Miguel, dkk., 1994, dalam Jarpa, dkk., 2011). Depresi ini dapat disebabkan stres akibat mengalami Lupus itu sendiri yang disertai juga dengan stres sosial dan kurangnya dukungan sosial, nyeri bagian dalam organ tubuh dan ketidakmampuan dan penggunaan *glucocorticoids* seperti yang disampaikan Hanly, Kutznetsova dan Fisk (2007, dalam Jarpa, dkk., 2011) dan Shortall, Isenberg dan Newman (1995, dalam Jarpa, dkk., 2011). Goodman dan kawan-kawan (2005) menambahkan bahwa odapus mengalami perasaan yang tak bergairah untuk menjalin hubungan, ketidakmampuan mencapai cita-citanya selama ini, merasa depresi dan tanpa harapan tentang masa depan, kehilangan rasa percaya diri dan harga diri, memiliki standar personal yang rendah, terlalu khawatir tentang apa yang dipikirkan orang mengenai mereka, dan meningkatnya ketakutan dan kehilangan semangat mengambil keputusan atau resiko hidup. Seawell dan Danoff-Burg (2005) juga menyatakan bahwa odapus wanita mengalami gangguan citra tubuh dan ketidakpuasan seksual karena munculnya kelelahan (*fatigue*), simptom depresi dan perasaan daya tarik fisik.

Ketiga, odapus mengalami permasalahan hubungan sosial. Druley, Stephens dan Coyne (1997, dalam Seawell & Danoff-Burg, 2005) menyatakan bahwa odapus wanita menarik diri terhadap lingkungan, melakukan penghindaran fisik dan rendahnya kesejahteraan. Hal ini didukung oleh Savitri (2005) yang menyebutkan bahwa odapus juga dapat bersikap menghindar atau menutup diri akibat perubahan fisik yang ia alami.

Berbagai permasalahan yang dialami odapus tersebut di atas dapat menghambat odapus wanita usia dewasa awal menjalankan tugas perkembangannya karena tugas perkembangan seseorang dapat terhambat karena kesehatan fisik (Hurlock, 1980). Artinya jika kondisi kesehatan fisik seseorang buruk maka juga akan memberikan dampak yang negatif pada tugas perkembangan seseorang. Kesehatan fisik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kondisi kesehatan fisik akibat lupus.

Kartono (2007) menjelaskan tugas tahap perkembangan seorang wanita berusia dewasa awal dalam statusnya sebagai individu yang sudah menikah atau berkeluarga yaitu menjalankan fungsi sebagai istri dan teman hidup, sebagai partner seksual, pengatur rumah tangga, ibu dari anak-anak dan pendidik bagi mereka dan makhluk sosial yang berpartisipasi aktif dalam lingkungan sosial.

Lupus menyebabkan odapus mengalami hambatan dalam pelaksanaan tugas perkembangan mereka. Bentuk dari hambatan tugas perkembangan yang terjadi pada odapus wanita usia dewasa awal yang sudah menikah mengacu pada tugas perkembangan mereka menurut Kartono (2007) antara lain mengalami (1) ketidakmampuan melakukan tugas sebagai istri sesuai dengan keinginan suami sehingga menyebabkan hubungan yang tidak harmonis dengan suami terlebih jika suaminya tidak cukup memiliki pemahaman terhadap kondisi sang istri yang menderita Lupus (Sperry, 2011), (2) ketidakpuasan seksual ketika mereka sangat lelah dan depresi karena aktivitas Lupus (Seawell & Danoff-Burg, 2005), (3) Lupus dapat mempengaruhi wanita dalam masa subur untuk memiliki anak (dari usia remaja hingga 40 tahun) (Merkel, 2004, & Huang, dkk., 2007, dalam Baker,

dkk., 2009) dan (4) Savitri (2005) menyebutkan bahwa odapus juga dapat bersikap menghindar atau menutup diri akibat perubahan fisik yang ia alami.

Tugas-tugas perkembangan yang terhambat akibat penyakit Lupus ini akan berdampak pada kesejahteraan psikologis odapus. Hal ini dijelaskan oleh Karasz dan Ouellette (1995, dalam McElhone, Abbott, & Teh, 2006) yang menyatakan bahwa Lupus dapat menyebabkan seseorang mengalami hambatan dalam peran sosial mereka sehingga mengalami depresi dan hal ini memberikan dampak negatif pada kesejahteraan psikologis odapus. Depresi ini terjadi ketika dampak penyakit Lupus sudah sangat berpengaruh besar terhadap peran sosial odapus.

Keterangan bahwa kesejahteraan psikologis pada odapus rendah seperti yang telah disebutkan pada paragraf sebelumnya tidak menjelaskan gambaran rendahnya kesejahteraan psikologis pada odapus. Penulis mengalami keterbatasan menemukan penelitian serupa yang menunjukkan bahwa kesejahteraan psikologis odapus rendah. Maka dari itu, penulis mencoba mencari literatur lain tentang penyakit kronis lain yang memiliki karakteristik hampir sama dengan Lupus.

Penulis mencoba menggunakan literatur penelitian tentang kesejahteraan psikologis penderita *rheumatoid arthritis* (RA) atau radang persendian. Lupus hampir sama dengan RA karena (1) salah satu gejala Lupus adalah radang persendian (Wallace, 2007), (2) jenis obat yang dikonsumsi salah satunya sama yaitu steroid (Treharne, dkk., 2005) dan (3) kondisi penderitanya selama menderita penyakit mengalami satu periode membaik (remisi) dan di lain waktu dapat menjadi lebih aktif atau kambuh (*flare up*) (Treharne, dkk., 2005; Savitri, 2005).

Penemuan penulis terhadap kesejahteraan psikologis penderita RA dalam literatur yang penulis gunakan juga sama jarangnya dengan lupus dan penjelasan gambaran kesejahteraan psikologis penderita RA juga tidak memberikan informasi yang jelas. Penelitian terhadap penderita RA lebih sering terkait permasalahan psikologis yang mereka alami yaitu depresi dan rasa cemas (Sharpe, Sensky, & Allard, 2001, dalam Treharne, dkk., 2005) sementara kajian tentang aspek positif kesejahteraan psikologis mereka sangat jarang sekali diteliti (Smith & Christensen, 1996, dalam Treharne, dkk., 2005). Bahkan penelitian yang dilakukan oleh Treharne dan kawan-kawan (2005) yang berjudul *Well-being in Rheumatoid Arthritis: The Effects of Disease Duration and Psychosocial Factors* memprediksikan kesejahteraan psikologis penderita RA melalui tingkat kecemasan, depresi, kepuasan hidup dan gejala-gejala fisik penyakit RA tanpa menyebutkan secara spesifik tentang teori kesejahteraan (*well-being*) yang digunakan.

Hasil penelitian oleh Treharne dan kawan-kawan (2005) tersebut menunjukkan berbagai macam hasil yang menjelaskan pengaruh durasi penyakit dan faktor psikososial (representasi kognitif, perbedaan individual dan dukungan sosial) terhadap kondisi tingkat kecemasan, depresi, kepuasan hidup dan gejala-gejala penyakit RA seperti rasa nyeri dan rasa kaku setiap pagi yang dianggap sebagai indikator kesejahteraan psikologis penderita RA.

Penjelasan tentang penyakit RA mempengaruhi kesejahteraan psikologis penderitanya juga dijelaskan oleh Anderson dan kawan-kawan (1985, dalam Barlow, Cullen, & Rowe, 1999). Indikator kesejahteraan psikologis dalam

penelitian Barlow, Cullen dan Rowe (1999) tersebut adalah tingkat kecemasan, depresi dan rasa tidak tertolong tanpa menjelaskan teori kesejahteraan psikologis yang menjelaskan kondisi kesejahteraan psikologis penderita. Penelitian Barlow, Cullen dan Rowe (1999) ini pun menggunakan alat ukur mengukur tingkat kecemasan dan depresi untuk mengetahui tingkat kesejahteraan psikologis penderita RA sehingga hasil penelitian ini menyatakan prediksi kesejahteraan psikologis yaitu (1) partisipan penderita RA yang memiliki kecemasan tinggi adalah mereka yang mengalami rasa nyeri hebat dan penerimaan yang rendah dan (2) partisipan penderita RA yang memiliki rasa kelelahan hebat dan penerimaan diri yang rendah.

Berdasarkan penjelasan di atas, kajian aspek psikologis pada odapus maupun penderita RA lebih banyak mengkaji tentang kondisi psikologis negatif yang dijadikan indikator kesejahteraan psikologis penderitanya. Kondisi-kondisi psikologis yang negatif tersebut sebenarnya tidak dapat digunakan sepenuhnya untuk menjelaskan kondisi kesejahteraan psikologis penderita penyakit lupus maupun RA karena memiliki definisi yang berbeda dengan kesejahteraan psikologis.

Kesejahteraan psikologis menurut Ryff (1989, 1995, dalam Vázquez, dkk., 2009; Ryff & Keyes, 1995; Ryan & Deci, 2001) adalah keadaan perkembangan potensi nyata seseorang yang ditandai dengan karakteristik ia dapat menghargai dirinya dengan positif termasuk kesadaran terhadap keterbatasan diri pribadi (*self-acceptance*), mampu membangun dan menjaga hubungan baik dan hangat dengan orang lain (*positive relation with others*), mampu menciptakan konteks

lingkungan sekitar sehingga bisa memuaskan kebutuhan dan hasrat diri mereka sendiri (*environmental mastery*), mampu membangun kekuatan individu dan kebebasan personal (*autonomy*), memiliki dinamika pembelajaran sepanjang hidup dan keberlanjutan mengembangkan kemampuan mereka (*personal growth*) dan memiliki tujuan hidup yang menyatukan usaha dan tantangan yang mereka hadapi (*purpose in life*). Kesejahteraan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu faktor kepribadian dan perbedaan individual, emosi, kesehatan fisik, kelekatan dan relasi, status sosial dan kekayaan, pencapaian tujuan (Ryan & Deci, 2001).

Fenomena pada odapus wanita usia dewasa awal berstatus menikah yang mengalami kesejahteraan psikologis rendah tapi keterangan kesejahteraan psikologis rendah tidak disampaikan dengan jelas karena hanya menggambarkan aspek psikologis yang negatif (kecemasan dan depresi) melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian untuk mengetahui deskripsi kesejahteraan psikologis pada odapus wanita usia dewasa awal yang berstatus menikah yang lebih lengkap dan jelas menggunakan teori kesejahteraan psikologis menurut Ryff. Penulis juga ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian kesejahteraan psikologis pada odapus wanita dewasa awal berstatus menikah.

Kesejahteraan psikologis penting untuk odapus wanita usia dewasa awal berstatus menikah agar mereka dapat mengatasi permasalahan-permasalahan yang mereka hadapi sehingga dapat mengelola aktivitas penyakit lupus mereka dan menjalankan tugas perkembangan sebagaimana seharusnya.

1.2. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan deskripsi kesejahteraan psikologis pada odapus wanita usia dewasa awal berstatus menikah. Maka dari itu, permasalahan penelitian dapat dirumuskan dalam *grand tour question* yaitu bagaimana deskripsi kesejahteraan psikologis pada odapus wanita usia dewasa awal berstatus menikah? Penulis kemudian memperkaya *grandtour question* ini dengan menambahkan *sub question* sebagai berikut:

1. Bagaimana deskripsi masing-masing dimensi kesejahteraan psikologis pada odapus wanita usia dewasa awal berstatus menikah?
2. Mengapa odapus wanita usia dewasa awal berstatus menikah memiliki kesejahteraan psikologis seperti demikian?

1.3. Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Lupus merupakan penyakit kronis yang sosialisasinya masih tidak segenar penyakit kronis lain seperti diabetes dan hipertensi. Pemahaman masyarakat juga masih minim dengan bahaya Lupus jika sudah mencapai tingkat keparahan yaitu munculnya gejala sistemik yang bervariasi karena gejala awal Lupus cukup sulit dikenali (“Lupus dan 1001 Upaya Mengenalinya,” 2012).

Fenomena Lupus yang sering ditemui dalam jurnal-jurnal penelitian luar negeri antara lain tentang tingkat depresi (Ainiala, dkk., 2001, Hanly, dkk., 2004, Nery, dkk., 2007, Hay, dkk., 1992, & Miguel, dkk., 1994, dalam Jarpa, dkk., 2011), keterbatasan dalam menjalankan kegiatan sehari-hari akibat Lupus

(McElhone, dkk., 2010), *work disability* sehingga membuat mereka ada yang berhenti bekerja atau jikalau masih bekerja mereka menjadi tidak seproduktif rekan kerjanya yang tidak menderita Lupus (Baker, dkk., 2009) dan penarikan diri dari lingkungan (Druley, Stephens, & Coyne, 1997, dalam Seawell & Danoff-Burg, 2005).

Kajian-kajian mengenai Lupus di jurnal-jurnal luar negeri yang mengkaji aspek psikologis seperti kesejahteraan psikologis cukup jarang begitu juga pada penyakit lain yang memiliki karakteristik hampir sama dengan Lupus yaitu RA. Penulis hanya menemukan kajian mengenai tingkat depresi, kecemasan dan aspek psikologis negatif pada odapus dan penderita RA yang justru dijadikan indikator kesejahteraan psikologis penderitanya, seperti yang disampaikan Karasz dan Ouellette (1995, dalam McElhone, Abbott, & Teh, 2006) yang menyatakan bahwa Lupus dapat menyebabkan seseorang mengalami hambatan dalam peran sosial mereka sehingga mengalami depresi dan hal ini memberikan dampak negatif pada kesejahteraan psikologis odapus. Penelitian lain seperti yang dilakukan oleh Treharne dan kawan-kawan (2005) dan Barlow, Cullen dan Rowe (1999) juga menjadikan tingkat kecemasan dan depresi sebagai indikator mengukur kesejahteraan psikologis penderita RA.

Berdasarkan penjelasan paragraf di atas, kondisi negatif psikologis odapus maupun penderita RA seperti kecemasan dan depresi tidak dapat digunakan untuk menjelaskan kesejahteraan psikologis odapus karena pada dasarnya kecemasan dan depresi berbeda dengan kesejahteraan psikologis. Tapi, justru kondisi-kondisi psikologis yang negatif inilah yang sering dikaji dalam

beberapa literatur tentang keterkaitan kondisi kesehatan fisik dan faktor-faktor psikologis yang juga dijadikan indikator kesejahteraan psikologis seseorang, padahal kesejahteraan psikologis pada penderita penyakit kronis seperti lupus dan RA penting untuk dikaji (Walker, dkk., 2004, Myers & Diener, 1996, & Lucas, dkk., 1996, dalam Verduin, dkk., 2008).

Pentingnya kajian kesejahteraan psikologis pada penderita penyakit kronis seperti Lupus dan RA dijelaskan oleh Verduin dan kawan-kawan (2008) melalui salah satu dimensi kesejahteraan psikologis menurut Ryff yaitu *purpose in life*. Salah satu dimensi dalam kesejahteraan psikologis menurut Ryff ini merupakan hal penting karena dapat dimaknai sebagai alasan seseorang untuk hidup (Frankl, 1972, & Damon, dkk., 2003, dalam Verduin, dkk., 2008) atau dapat pula diartikan sebagai kecenderungan melakukan sesuatu yang bermakna bagi diri pribadi atau mencapai sesuatu yang diinginkan (Ryff & Singer, 1998, & Damon, dkk., 2003, dalam Verduin, dkk., 2008). Hasil penelitian Verduin dan kawan-kawan (2008) ini menunjukkan bahwa pada penderita RA yang usianya lebih muda, memiliki kondisi kesehatan mental lebih bagus, strategi *coping* yang penuh keoptimisan memiliki tujuan hidup yang tinggi. Hal ini akhirnya juga berdampak terhadap komponen kualitas hidup yaitu kondisi mental dari penderita RA.

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian ini mencoba untuk mendapatkan deskripsi kesejahteraan psikologis yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Penelitian ini akan menggunakan teori kesejahteraan psikologis menurut Ryff (1989, 1995, dalam Vázquez, dkk., 2009; Ryff & Keyes, 1995;

Ryan & Deci, 2001) yang menekankan pada perkembangan potensi nyata seseorang yang ditandai enam dimensi yaitu *self-acceptance*, *positive relation with others*, *environmental mastery*, *autonomy*, *personal growth* dan *purpose in life*. Keenam dimensi ini akan mendeskripsikan kondisi kesejahteraan psikologis pada odapus wanita usia dewasa awal berstatus menikah lebih lengkap dan jelas meliputi beberapa aspek, tidak hanya kondisi dirinya sendiri, tapi juga kondisi hubungannya dengan orang lain, kemampuannya mengelola lingkungan, berusaha mandiri, mencoba untuk terus berkembang dan menetapkan makna dan tujuan hidupnya. Keenam dimensi ini juga dapat menjelaskan lebih lengkap kesejahteraan psikologis odapus, tidak hanya tentang tingkat kecemasan, depresi, rasa tidak tertolong dan kepuasan hidup seperti penelitian-penelitian sebelumnya.

Penelitian ini mencoba meneliti kesejahteraan psikologis pada kriteria subjek odapus yang lebih spesifik yaitu wanita usia dewasa awal berstatus menikah karena jika mengacu pada pernyataan Karasz dan Ouellette (1995, dalam McElhone, Abbott, & Teh, 2006) yang menyatakan bahwa Lupus menghambat peran sosial odapus dan akhirnya berdampak pada kesejahteraan psikologisnya, maka yang dimaksud peran sosial di sini adalah tugas perkembangan wanita usia dewasa awal berstatus menikah yaitu menjalankan fungsi sebagai istri dan teman hidup, sebagai partner seksual, pengatur rumah tangga, ibu dari anak-anak dan pendidik bagi mereka dan makhluk sosial yang berpartisipasi aktif dalam lingkungan sosial (Kartono, 2007). Tugas-tugas perkembangan ini terhambat akibat adanya Lupus seperti yang telah disebutkan sebelumnya sehingga berdampak terhadap kesejahteraan psikologis odapus.

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk memperoleh data secara holistik (menyeluruh dan utuh) mengenai kajian penulis tersebut karena selama ini kajian kesejahteraan psikologis sering menggunakan metode kuantitatif yaitu dengan memanfaatkan alat ukur kesejahteraan psikologis yang sudah ada namun tidak terlalu memberikan gambaran secara utuh dan menyeluruh. Maka dari itu, penulis menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus karena studi kasus membantu peneliti memperoleh pemahaman utuh dan terintegrasi mengenai interrelasi berbagai fakta dan dimensi dari kasus khusus yang dikaji (Poerwandari, 2009).

1.4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui deskripsi kesejahteraan psikologis pada odapus wanita usia dewasa awal berstatus menikah.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi satu sumber informasi sekaligus memotivasi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian dengan kajian kesejahteraan psikologis pada odapus wanita usia dewasa awal berstatus menikah.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan dan wawasan pada odapus wanita berusia dewasa awal berstatus menikah mengenai pentingnya kesejahteraan psikologis pada odapus wanita usia dewasa awal berstatus menikah supaya permasalahan akibat penyakit Lupus dapat mereka hadapi sehingga kondisi kesehatannya tetap terjaga dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari atau tugas perkembangan dengan baik.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan dan wawasan pada keluarga odapus mengenai pentingnya kesejahteraan psikologis pada odapus wanita usia dewasa awal berstatus menikah supaya pihak keluarga dapat membantu odapus wanita usia dewasa awal berstatus menikah mencapai kesejahteraan psikologis yang dapat membantu odapus mengatasi berbagai permasalahan yang dihadapi akibat Lupus sehingga dapat menjalankan tugas perkembangannya dengan baik.