

2. TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas beberapa teori yang mendasari penelitian yang dilakukan. Berdasarkan tema yang diangkat pada penelitian ini, maka digunakan beberapa teori yang berhubungan fenomena-fenomena yang akan diteliti, antara lain:

- A. *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE)
- B. Pengambilan Keputusan
- C. Definisi Bekerja
- D. Dewasa Muda

2.1.1. *Systemic Lupus Erythematosus*

Systemic Lupus Erythematosus (SLE) termasuk kedalam kategori penyakit yang dikenal sebagai penyakit *autoimmune* (Phillips, 2001). Nama *Lupus* berasal dari bahasa Latin yang berarti serigala. Pada abad ke-10, istilah ini pertama kali digunakan untuk menggambarkan kondisi peradangan kulit yang menyerupai gigitan serigala. Pada tahun 1872, seorang dokter yaitu Moriz Kaposi menyatakan bahwa *Lupus Erythematosus* adalah suatu kondisi peradangan kulit yang kadang-kadang disertai dengan gejala sistematis, seperti: demam, nyeri sendi, mudah lelah, anemia, penurunan berat badan, rambut rontok, luka di mulut dan sensitif terhadap sinar matahari.

Sistem imun tubuh pada penderita SLE mengalami kehilangan kemampuan untuk membedakan antigen dari sel dan jaringan tubuh sendiri, sehingga *autoimmune* tubuh tidak hanya menyerang kuman yang merusak tubuh, tetapi juga merusak organ tubuhnya sendiri (Wallace, 2005). Jaringan tubuh dianggap sebagai benda asing sehingga timbul reaksi sistem imun yang dapat mengenai berbagai sistem organ tubuh seperti jaringan kulit, tulang, ginjal, sistem syaraf, sistem kardiovaskuler, paru-paru dan lapisan pada paru-paru, hati, sistem pencernaan, mata, otak, maupun pembuluh darah dan sel-sel darah (Wallace, 2005).

SLE memiliki gejala yang unik dengan gejala yang hilang dan timbul, sangat beragam, dan terjadi pada berbagai organ tubuh manusia. Oleh karena itu, hal ini

terkadang sering membingungkan bagi penderita SLE. Penyakit ini pada umumnya diderita oleh wanita berusia 15-40 tahun, dengan perbandingan jumlah wanita dan pria adalah 9:1 (Savitri, 2005). Menurut Wallace (2005), SLE adalah penyakit sulit didiagnosis karena tidak berkembang sekaligus, namun perlahan-lahan menyerang organ vital, gejalanya timbul dan hilang silih berganti dalam waktu lama, hingga akhirnya diidentifikasi sebagai SLE. Banyak pasien SLE yang terlihat sangat sehat, tetapi menurut survey menjelaskan pasien yang terdiagnosis SLE memiliki simptom rata-rata 3 tahun dengan beberapa gejala, seperti mengeluh tentang kelelahan, stres, dan lain-lain (Wallace, 2005).

Penyebab SLE belum dapat diketahui secara pasti sampai saat ini. Walaupun begitu, menurut Phillips (2001), terdapat 3 faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit ini, yaitu faktor genetik, lingkungan dan hormonal. Menurut para peneliti, terdapat beberapa faktor lingkungan yang berpotensi memicu lupus, yaitu bahan-bahan kimia (seperti obat-obatan tertentu, toksin, dan logam), cahaya matahari (sinar UV dapat menyebabkan terbentuknya lupus), makanan dan suplemen tertentu, sesuatu yang menular (seperti virus atau bakteri yang dapat mengganggu fungsi sistem imun), dan stres. Selain belum ditemukan secara pasti penyebabnya, penyakit ini juga belum ditemukan obatnya dan belum diketahui cara penyembuhannya, kecuali metode perawatan yang efektif agar mencegah akibat yang lebih buruk.

Gejala yang ringan pada penderita lupus dapat berupa nyeri sendi, rasa berat dan lemas, berat badan menurun, kelainan kulit, sariawan, dan sensitif terhadap sinar matahari atau cahaya lampu. Sedangkan penderita yang bergejala berat mengalami gejala-gejala seperti panas badan tinggi, bercak seperti kupu-kupu di pipi, rambut rontok, anemia, serta gangguan ginjal dan jantung (Wallace, 2005). Selain itu, juga terdapat gangguan neuropsikiatrik dari ringan seperti lelah, sulit konsentrasi, gangguan memori, nyeri kepala, depresi, hingga gangguan neuropsikiatrik yang berat seperti kejang-kejang, meningitis dan psikosis (Ramire, et al., 2006).

Menurut Kalunian (dalam Wallace & Hanhn, 1997) dalam perjalanan penyakitnya, penderita SLE sering mengalami remisi dan eksaserbasi. Remisi adalah periode bebas tanpa ada gejala, sedangkan eksaserbasi adalah timbulnya kembali

gejala setelah beberapa waktu gejala minimal atau hilang dengan atau tanpa obat. Fase eksaserbasi ditandai dengan munculnya gejala-gejala seperti demam, rasa lelah yang berkepanjangan, nyeri sendi dan otot, bercak pada kulit, gangguan kulit, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, secara emosional, lebih mudah tertekan, sariawan dan rambut rontok (Kalunian, dalam Wallace & Hanhn, 1997).

Ada tiga jenis bentuk gangguan pada penderita SLE, yaitu (Kalunian, dalam Wallace & Hanhn, 1997) :

1. *Cutaneous Lupus* (sering disebut Discoid) yang mempengaruhi kulit. 10% dari kasus *Cutaneous Lupus* berkembang menjadi *systemic lupus*, tetapi hal ini dapat diperkirakan atau dicegah sebelumnya.
2. *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) yang menyerang organ tubuh seperti kulit, persendian, paru-paru, darah, pembuluh darah, jantung, ginjal, hati, otak dan syaraf.
3. *Drug Induced Lupus* (DIL), timbul karena menggunakan obat-obatan tertentu. Setelah pemakaiannya dihentikan, umumnya gejala akan hilang. Tetapi ANA tetap positif untuk bertahun-tahun.

2.1.2. Dampak SLE bagi Pasien

Stres yang disebabkan oleh terganggunya pola kehidupan sebelumnya sering terjadi pada pasien SLE dan keluarganya, seperti kelelahan dan ketidakstabilan emosi. Perasaan yang umumnya timbul pada penderita SLE adalah perasaan takut mati, ketidakmampuan, menyalahkan diri sendiri, merasa tidak berharga, tidak bisa merawat diri sendiri dan ketergantungan terhadap orang lain (Shapiro dalam Wallace & Hanhn, 1997). Lebih lanjut Shapiro (dalam Wallace & Hanhn, 1997), menjelaskan bahwa perasaan tersebut menjadi faktor dalam terjadinya depresi, kecemasan dan insomnia.

Pasien SLE memerlukan *coping* terhadap semua aspek kehidupannya, memodifikasi tujuan dan gaya hidupnya yang berhubungan langsung dengan penyakitnya (Shapiro dalam Wallace & Hanhn, 1997). Stres dalam menerima penyakit SLE, merupakan tantangan yang harus dihadapi oleh penderita SLE,

misalnya penggunaan steroid sering kali mengakibatkan perubahan fisik dan menyebabkan ketidakberdayaan karena menyebabkan kelelahan pada pasien, kelelahan fisik terhadap penyakit dan ketegangan otot-otot badan dapat mengarah pada depresi dan menghindari aktivitas, sosial dan integrasi diri dengan hilangnya harapan (Shapiro dalam Wallace & Hanhn, 1997). Hal ini sejalan dengan pernyataan menurut Kasjmir (2006), bahwa keterbatasan fisik pada penderita SLE dapat menyebabkan berkurangnya aktivitas penderita dalam jangka waktu lama, kehilangan kemampuan dan kepercayaan diri karena mudah lelah, tingkat kesakitan yang tinggi, menurunnya konsentrasi, anggapan terhadap diri sendiri buruk akibat perubahan penampilan fisik yang tidak dikehendaki, kesulitan dalam membina relasi dengan orang lain termasuk pasangan hidup, beban yang diakibatkan oleh penyakit (misalnya masalah keuangan) yang berlangsung terus menerus, sulitnya untuk mempertahankan kehamilan karena aktifitas penyakit, kehilangan pekerjaan, ketergantungan tinggi (pada keluarga maupun pelayan kesehatan) dan lain-lain.

Penyakit SLE sulit diterima bagi pasien SLE remaja, karena kondisi ini sulit bagi kebutuhan-kebutuhan pada masa perkembangannya. Nashel dan Ulmer (dalam Wallace & Hanhn, 1997) menjelaskan bahwa biasanya remaja penderita SLE tidak meminum obat kortikosteroids karena mempengaruhi berat badan, rambut, dan menimbulkan jerawat, keterbatasan dalam hubungan sosial dengan teman karena disebabkan oleh penghindaran terhadap matahari, kerontokan rambut dan ruam kulit. Menurut Shapiro (dalam Wallace & Hanhn, 1997) masalah ini berkembang menjadi permasalahan dalam hubungan intim, pernikahan dan memiliki keturunan. Kehidupan dalam seksualitas pun terganggu, hal ini merupakan efek dari pengobatan dan depresi pada penderita SLE. Keadaan ini pada akhirnya dapat mengakibatkan perceraian, berdasarkan data statistika 50% dari penderita SLE mengalami perceraian.

Bagi sebagian besar pasien SLE, penyakit ini sangat mempengaruhi gaya hidup yang sudah terbentuk sebelum mereka menderita SLE (Gladman & Urowitz, dalam Hochberg et al., 2003). Namun Stein, et al. (dalam Wallace & Hanhn, 1997) menjelaskan bahwa penderita SLE dapat berfungsi baik secara sosial, tanpa terhalangi

oleh kekurangan-kekurangan dalam dirinya dan melakukan penyesuaian dengan memahami penyakitnya, menerima kondisinya dan memperoleh dukungan sosial.

2.2. Pengambilan Keputusan

2.2.1. Definisi Pengambilan Keputusan

Dalam kehidupan sehari-hari, pengambilan keputusan merupakan hal yang tidak dapat dihindari oleh setiap orang dan dapat terjadi pada berbagai persoalan kehidupan. Menurut Noorderhaven (1995), konsep mengenai sebuah keputusan dilakukan dengan pemilihan dan komitmen. Sebelum sebuah keputusan dibuat, terdapat dua atau lebih tujuan alternatif yang bersaing untuk dipilih dan jika keputusan sudah diambil, hal ini berarti pembuat keputusan telah memilih satu tujuan dan telah berkomitmen pada dirinya sendiri untuk melakukan hal tersebut (Emory & Niland, 1986:12, dalam Noorderhaven 1995).

Berikut ini adalah beberapa definisi pengambilan keputusan (*decision making*) yang berasal dari berbagai sumber.

“Decision making is the process of selection of and commitment to a purpose or plan of action.”

(Noorderhaven, 1995:8)

“Pengambilan keputusan merupakan strategi memproses informasi dimana informasi diperoleh, dipertimbangkan, dan ditetapkan berdasarkan pada keinginan dan pengetahuan dan pengalaman dari pengambil keputusan.”

(Wiggins & Bollwerk, 2006)

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan adalah suatu proses mengidentifikasi dan memilih berbagai alternatif dengan tujuan untuk mencapai hasil yang diinginkan berdasarkan pada keinginan, pengetahuan dan pengalaman individu pembuat keputusan.

2.2.2. Proses-proses Pengambilan Keputusan

Proses pengambilan keputusan seringkali digambarkan dengan melalui tahapan-tahapan untuk mencapai hasil akhir. Janis (dalam Janis dan Mann, 1977) merumuskan lima tahap yang harus dilalui untuk mencapai suatu keputusan yang stabil. Keputusan yang stabil adalah keputusan yang pasti akan dilakukan oleh seseorang sejauh ia tidak menemui ancaman dalam melakukan hal tersebut.

Kelima tahap itu awalnya didasarkan pada penelitian terhadap orang-orang yang menunjukkan sikap kehati-hatian (*vigilance*) pada saat memutuskan suatu keputusan personal yang sulit. Keputusan ini seharusnya dilakukan secara berurutan dengan baik seperti proses berhenti merokok, menghilangkan berat badan dengan makanan rendah kalori, atau melakukan treatment medis yang dianjurkan. Kelima tahap tersebut adalah, sebagai berikut :

1. Mengenali tantangan (*appraising the challenge*)

Tahap ini merupakan tahap mengenali tujuan dari suatu tantangan, apakah didasarkan pada suatu asumsi yang salah atau terlalu menyederhanakan suatu masalah yang rumit. Tahap ini melibatkan adanya pengenalan masalah atau tantangan dengan baik untuk mencegah resiko terbentuknya asumsi yang salah dan menggampangkan masalah. Seseorang cenderung mempertahankan sikap dan perilakunya untuk mencapai tujuan dan memperoleh kepuasan sampai adanya informasi atau keadaan yang dianggap mengganggu terhadap tujuan yang ingin dicapai. Pada saat individu dihadapkan pada informasi mengenai adanya ancaman yang mengancam keyakinannya, merupakan dimulainya proses pengambilan keputusan. Informasi yang menantang tersebut menimbulkan krisis personal yang temporer ketika seseorang mulai meragukan jika ia meneruskan aksinya pada saat itu. Pertanyaan kuncinya adalah “Apa saja resiko jika tidak melakukan sesuatu atau tidak melakukan perubahan?”

2. Mencari alternatif-alternatif (*surveying the alternative*)

Yang paling dibutuhkan dalam tahap ini adalah sikap terbuka dan fleksibel, dengan fokus utama untuk memperoleh informasi mengenai seluruh kemungkinan alternatif baik yang jelas maupun tidak jelas. Pada tahap ini, individu

mengumpulkan informasi untuk memperoleh berbagai pilihan yang dapat mengatasi situasi dan kendala yang dihadapi.

Setelah keyakinan lama seseorang telah diguncangkan oleh informasi baru, ia memulai mencari satu atau lebih informasi. Individu akan mulai membedah ingatannya untuk mencari alternatif pilihan lain dan mencari informasi tambahan dari orang-orang di sekitarnya mengenai bagaimana cara mengatasi ancaman yang dihadapinya. Individu juga meminta masukan dari orang-orang yang dianggap memiliki pengetahuan tentang cara menghindari ancaman dari tantangan yang muncul dan lebih memperhatikan berita-berita di media massa yang dianggap relevan dengan masalahnya. Pertanyaan kuncinya adalah “Sudahkah saya mempertimbangkan semua alternatif?”

3. Mempertimbangkan alternatif-alternatif (*weighing alternatives*)

Pada tahap ini seluruh pilihan dievaluasi, termasuk dari segi kepraktisan dan konsekuensinya, khususnya keuntungan dan kerugian yang mungkin diperoleh. Individu akan melakukan proses pencarian dan evaluasi terhadap berbagai alternatif yang ada dengan teliti dan menyeluruh. Individu akan fokus pada pro dan kontra dari masing-masing alternatif untuk memilih alternatif yang dianggap terbaik, serta mempertimbangkan keuntungan dan kerugian dari tiap alternatif sehingga individu merasa yakin untuk memilih alternatif tersebut.

Pengambil keputusan bisa saja merasa tidak puas terhadap alternatif-alternatif yang ada, termasuk terhadap tindakannya saat ini. Individu akan kembali ke tahap dua mencari alternatif baru yang menurutnya lebih baik. Tahap ini ditandai dengan adanya keraguan dalam diri pengambil keputusan karena tidak lagi merasa puas dengan keadaannya pada saat ini, namun masih belum berkomitmen pada tindakan yang baru. Pertanyaan kuncinya adalah “Mana yang merupakan alternatif terbaik?”

4. Mempertimbangkan komitmen (*deliberating commitment*)

Tekanan puncak dari proses mempertimbangkan alternatif dapat diatasi hanya dengan membuat suatu komitmen. Pada tahap ini individu melakukan komitmen dalam pelaksanaan pilihannya dengan memberitahu orang-orang terdekatnya

untuk mendapat dukungan, masukan, atau kritik terhadap pilihannya. Setelah individu memutuskan melakukan tindakan baru, ia akan menyampaikan niatnya tersebut kepada orang lain karena ia menyadari cepat atau lambat orang-orang di sekitarnya akan mengetahui keputusan yang diambilnya. Pengambil keputusan menyadari bahwa akan ada orang yang tidak menyetujui keputusan yang diambilnya dan hal ini akan membuat pengambil keputusan mencari cara bagaimana menghindari ketidaksetujuan dari keluarga, teman dan orang-orang terdekatnya.

Pengambil keputusan cenderung untuk memberitahukan keputusannya pada orang-orang yang dianggap akan menyetujui dan menyimpan informasi tersebut untuk sementara dari orang-orang yang kemungkinan besar akan menentang keputusannya. Pengambil keputusan akan menyimpan informasi ini dari orang-orang yang mungkin akan memberikan kritik dan ejekan, kecuali jika sejak awal ia memerlukan masukan dari orang-orang tersebut untuk membantunya mengambil keputusan atau ia yakin dapat meyakinkan mereka dengan cepat. Dengan memberitahukan keputusannya pada orang lain, individu menjadikan hal tersebut sebagai motivasi untuk terus melaksanakan keputusannya. Pertanyaan kuncinya adalah “Kapan saya melakukan alternatif yang terbaik dan membiarkan orang lain tahu keputusan saya?”

5. Menjalani keputusan walaupun ada umpan balik negatif (*adhering despite negative feedback*)

Pada tahap ini merupakan tahap dimana individu bersiap terbuka dan kritis terhadap umpan balik negatif dan tetap melaksanakan keputusannya. Pada awalnya keputusan dapat dijalani dengan baik dan membuat pengambil keputusan merasa puas dan tidak menyesal akan keputusannya, tetapi cepat atau lambat keadaan ini berubah dengan datangnya tantangan atau kesempatan yang baru.

Individu bisa mendapatkan umpan balik negatif dalam bentuk penolakan sosial (*social disapproval*) pada saat individu menjalani keputusannya. Umpan balik negatif ini timbul ketika resiko yang diperkirakan sebelumnya terjadi dan keuntungan yang diharapkan tidak muncul. Tahap lima akan bertahan selama

tantangan-tantangan baru dan umpan negatif diabaikan, dibuktikan salah, dan ditiadakan, sehingga pengambil keputusan tidak tergoyahkan dalam menjalani keputusan barunya. Karena setiap keputusan memiliki beberapa resiko, penting untuk tidak bereaksi secara berlebihan terhadap kritikan dan kekecewaan, juga bertindak untuk mengubah keputusan secara terburu-buru atau mempertahankan pilihan kita dan mengabaikan kritikan yang bernilai. Pertanyaan kuncinya adalah “Apakah resikonya cukup serius jika saya tidak melakukan perubahan? Ataukah menjadi lebih serius jika melakukan perubahan?”

Dalam proses pengambilan keputusan tidak selalu berjalan sesuai dengan urutan tahap-tahapnya, melainkan dapat juga berupa proses yang non-linear. Janis & Mann (1977) menyatakan bahwa terkadang ketika seseorang sudah mencapai suatu tahap, ia harus kembali ke tahap sebelumnya karena mengalami keraguan. Hal ini dinamakan *reversion*. *Reversion* dapat terjadi pada proses pengambilan keputusan sampai ditemukannya alternatif yang dianggap sebagai solusi yang terbaik.

2.2.3. Faktor-faktor yang berperan dalam pengambilan keputusan

Berikut ini adalah faktor-faktor yang berperan dalam pengambilan keputusan (Kemdal & Montgomery, dalam Reynard, Crozier, & Svenson, 1997):

1. *Preference*

Preference adalah apa yang diinginkan dan disukai oleh pembuat keputusan, mencakup keinginan, harapan, impian, tujuan, dan minat. Kategori ini bersifat mengarah kepada tujuan (*goal-directed*) dan konkret.

2. *Belief*

Belief menunjuk pada hipotesa dan teori-teori, misalnya mengenai konsekuensi dari keputusan.

3. *Emotion*

Emotion menunjuk pada *moods* dan reaksi positif atau negatif terhadap situasi yang berbeda, orang lain, dan alternatif-alternatif. Emosi positif mencakup kebahagiaan, cinta atau suka, dan harapan. Emosi negatif mencakup tidak bahagia, benci atau tidak suka, takut, malu, bersalah, menyesal, dan bingung.

4. *Circumstances*

Kategori ini mencakup segala sesuatu yang stabil atau diluar kontrol pembuat keputusan, seperti kejadian eksternal, komponen lingkungan dan pengaruh dari orang lain, dan kualitas-kualitas yang stabil di dalam diri pembuat keputusan. *Circumstances* relatif bersifat objektif, dalam arti orang lain selain pembuat keputusan memiliki informasi yang dimaksudkan oleh pembuat keputusan.

5. *Action*

Action menunjuk pada interaksi aktif pembuat keputusan dengan lingkungan, mencakup pencarian informasi, berbicara dengan orang lain, pembuat rencana dan pengambilan komitmen.

2.3. Bekerja

2.3.1. Definisi Bekerja

Dalam kehidupan orang dewasa, bekerja merupakan suatu bidang yang sangat pokok, mengisi sebagian besar waktu, menuntut sebagian besar pikiran, dan menyentuh sebagian besar perasaan. Freud (1961/1930, dalam Smolak 1993) melihat pekerjaan sebagai hal penting dalam fungsi kesehatan orang dewasa. Menurut Hudson (2001), orang dewasa yang tidak bekerja terlihat tidak baik kecuali jika mereka memiliki penghasilan atau aktif terlibat dalam mengasuh anak atau anggota keluarga yang *dependent*. Begitu pula sebaliknya, kesehatan juga mempengaruhi pekerjaan. Banyak penyakit kronis yang menjadi masalah bagi aktivitas pekerjaan dan status bekerja (Taylor, 2003). Beberapa penderita harus membatasi atau merubah aktivitas kerja mereka.

Webster International Dictionary (Neff, 1985, dalam Brief 1990) memuat tidak kurang dari dua puluh definisi yang berbeda mengenai kata benda bekerja, dan sekitar tiga puluh batasan untuk kata kerjanya. Banyak sekali berbagai kegiatan yang dapat dikaitkan dengan konsep bekerja, seperti memotong rumput, memasak, memperbaiki mobil dan sebagainya. Walaupun begitu, dari kegiatan-kegiatan tersebut, terdapat suatu kesamaan yaitu memiliki tujuan (*purposeful activity*).

Menurut Porteous (1997), arti bekerja dapat dilihat sebagai interpretasi dari apa yang diinginkan dan diharapkan dari bekerja. Neff (dalam Brief, 1990) juga melihat bahwa adanya tujuan merupakan unsur penting dalam memahami konsep bekerja. Ia menyatakan bahwa tujuan bekerja adalah mendapatkan sarana untuk mencukupi kebutuhan agar dapat bertahan hidup. Sejalan dengan Neff, Polanyi (dalam Brief, 1990) juga mendefinisikan bekerja sebagai berbagai cara yang dilakukan oleh individu untuk memperoleh penghidupan.

Pada saat ini, konsep bekerja menjadi lebih bersifat ekonomis, dimana bekerja sering diartikan sebagai aktivitas seseorang yang bertujuan untuk memperoleh imbalan uang atau barang nyata lainnya. Berikut ini terdapat beberapa definisi bekerja yaitu:

“It is what people do for financial compensation in order to earn a living.”

(Brief, 1990:2)

“Work is normally conceived as involving some element of giving away control of the way one can distribute one’s time and effort to someone else in exchange for money or its equivalent.”

(Porteous, 1997:3)

Pada definisi tersebut bekerja dapat berarti melibatkan beberapa elemen dengan memberikan tanggung jawab dimana seseorang dapat memberikan usaha dan waktunya kepada orang lain dengan tujuan mendapatkan uang atau yang sepadan dengan uang. Dari beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa bekerja merupakan aktivitas, usaha, dan waktu yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan penghasilan demi kelangsungan hidupnya.

Pada penelitian ini, definisi bekerja yang digunakan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mendapat upah sebagai penghasilan demi kelangsungan hidupnya.

2.3.2. Tujuan Bekerja

Bekerja memberikan sejumlah kontribusi yang bermanfaat bagi individu, beberapa diantaranya lebih bersifat psikologis daripada fisik, dan juga jelas kelihatan. Menurut Warr (1987, dalam Porteous 1997), terdapat beberapa manfaat bekerja yang ia sebut dengan "vitamins", yaitu kesempatan untuk mengatur, kesempatan untuk menggunakan keterampilan, tujuan eksternal yang dapat dihasilkan, selingan, kejelasan lingkungan, ketersediaan uang, keamanan secara fisik, kesempatan untuk berhubungan interpersonal, dan posisi sosial yang bernilai.

Dalam bekerja juga terdapat tujuan bekerja (*work goal*), yaitu hal-hal dimana dapat dicapai melalui bekerja. Menurut Porteous (1997), terdapat beberapa tujuan bekerja diantaranya yaitu kesempatan untuk belajar, hubungan interpersonal yang baik, kesempatan untuk promosi, jam kerja yang sesuai, pekerjaan yang menarik, keamanan pekerjaan, kondisi fisik, otonomi, gaji/upah, dan kecocokan antara persyaratan pekerjaan dengan kemampuan. Sejalan dengan itu, Smolak (1993) juga menyatakan bahwa beberapa alasan orang bekerja yaitu pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup, status, *self-esteem*, kepuasan personal (*personal satisfaction*), dan pertemanan. Selain itu, melalui pekerjaan, seseorang juga dapat melayani kebutuhan masyarakat, menciptakan identitas diri, dan menumbuhkan rasa harga diri (Winkel & Hastuti 2006).

2.4. Dewasa Muda

2.4.1. Definisi Dewasa Muda

Kenneth (dalam Shantrock, 2002) menjelaskan dewasa muda adalah istilah untuk periode antara remaja dan dewasa, dimana pada masa ini adalah waktunya untuk kemandirian ekonomi dan kepribadian yang menetap. Menurut Papalia, et al. (2003) range usia dewasa muda adalah antara 20 tahun hingga 40 tahun. Tahap dewasa muda merupakan saat dimana seseorang bisa mengembangkan seluruh potensinya secara maksimal karena di usia ini keadaan fisik berada dalam posisi puncak.

2.4.2. Perkembangan Sosial dan Tugas Perkembangan Dewasa Muda

Menurut Lambeth et al., & Mitchell et al. (dalam Papalia et al., 2003) dewasa muda adalah awal untuk mulai bertanggung jawab terhadap diri sendiri dalam hal mengambil keputusan terhadap diri sendiri dan mulai memiliki otonomi terhadap diri sendiri dan memperbaharui bentuk hubungan dengan orang tua. Dewasa muda mulai hidup dalam lingkungan sosial yang lebih beragam, misalnya terlibat dengan orang dari etnik lain, berlainan intelektual dan lain-lain. Mereka memulai untuk menjadi diri mereka yang sesungguhnya dan mulai tertarik secara emosional dan keintiman fisik dalam hubungannya dengan kelompok maupun dengan pasangannya (Papalia et al., 2003). Menurut Papalia et al. (2003), dalam hubungan tersebut diperlukan kemampuan *self-awareness*, empati kemampuan untuk mengkomunikasikan emosi, keputusan untuk melakukan hubungan sex, pemecahan masalah dan kemampuan untuk berkomitmen. Menurut Papalia et al., (2003), dewasa muda memerlukan teman untuk saling berbagi pengalaman tentang karir, pekerjaan dan menjadi orang tua. Selain itu fungsi dari pertemanan adalah agar memiliki perasaan *well-being*, karena dengan berteman seseorang akan memiliki perasaan positif tentang dirinya (Papalia et al., 2003).

Menurut Havinghurst (dalam Turner & Helms, 1995), dewasa muda memiliki beberapa tugas, yaitu:

1. Berpacaran dan memilih teman hidup.
2. Belajar menyesuaikan diri dan hidup secara selaras dengan pasangan perkawinan.
3. Memulai suatu keluarga dan menerima peran baru sebagai orang tua.
4. Memulai karir.

2.4.3. Peran Jender Dewasa Muda Laki-laki

Sejak masa kanak-kanak peran jender disosialisasikan di masyarakat. Sama halnya dengan peran jender, sosialisasi sejak masa kanak-kanak menjadikan identitas jender, yaitu kesadaran untuk menjadi laki-laki atau perempuan (Huyck, 1990 dalam Papalia et al., 2007). Dalam hal-hal tertentu ada norma-norma sosial yang tetap tradisional dimana tingkah laku sesuai dengan jender yang diharapkan. Pada sebagian

besar budaya, wanita diharapkan untuk mengurus rumah tangga dan anak-anak, dan untuk memastikan bahwa keluarga berjalan dengan baik, sementara laki-laki diharapkan sebagai penjaga dan pemberi nafkah. Sebagai bagian dari sosialisasi yang mendukung peran jender, laki-laki secara umum diharapkan menjadi aktif, agresif, otonomi, dan berorientasi pada kesuksesan atau prestasi. Pria memiliki harapan yang lebih tinggi terhadap kesuksesan pekerjaan dan menempatkan lebih banyak penekanan pada gaji daripada wanita (Subich dkk, 1986 dalam Baron & Byrne, 2004).

Perbedaan jender sampai sekarang tetap memperoleh dukungan budaya yang kuat. Sebagai contoh, pada tahun 1998 konvensi U.S southern Babtist (denominasi Protestan terbesar secara nasional) menyetujui deklarasi bahwa wanita seharusnya “mengabdikan dirinya dengan senang hati” pada kepemimpinan suaminya dan seorang pria harus membiayai, melindungi, dan memimpin keluarganya” (Niebuhr, 1998 dalam Baron & Byrne, 2004). Menurut Hurlock (1993), terdapat 2 unsur penting dari stereotipe peran jender yaitu peran jender tradisional dan non tradisional. Stereotipe peran jender tradisional yang seringkali diberikan pada figur pria antara lain adalah:

- a. Mendominasi segala situasi, terlihat pada perilaku agresif dan asertif
- b. Merasa superior dan ingin dilayani terutama oleh wanita
- c. Orientasi pada diri sendiri, penuh pertimbangan dalam segala situasi
- d. Pengendalian emosi setiap saat untuk menunjukkan kekuatan
- e. Bertindak sebagai pencari nafkah, dan pengambilan keputusan penting.

Sementara itu, menurut Hurlock (1993), yang dipandang sebagai stereotipe peran jender pria non tradisional diantaranya adalah :

- a. Tidak merasa perlu memberi kesansupereror dan maskulin dengan melakukan hal-hal yang berlebihan, misalnya dengan berkelahi dan memukul.
- b. Bangga terhadap prestasi yang diraih wanita, walaupun prestasi tersebut melebihi prestasinya sendiri, serta mampu bekerja atas dasar kemitraan dengan wanita.
- c. Lebih berorientasi pada orang lain dari pada diri sendiri.

- d. Merasa bebas untuk memuaskan minat dan kemampuan dalam perilaku yang dipilihnya tanpa merasa takut dianggap tidak sesuai dengan jenis kelaminnya.
- e. Tidak merasa canggung bila harus melakukan pekerjaan yang dianggap pekerjaan wanita di dalam maupun di luar rumah.

Beberapa penelitian menemukan bahwa laki-laki dewasa pertengahan cenderung lebih terbuka dengan perasaannya, lebih tertarik dalam hubungan intim, dan lebih mengasuh (*nurturing*) daripada laki-laki yang lebih muda (Chiriboga & Thurnher, 1975; Cooper & Gutmann, 1987; Cytrynbaum et al., 1980; Helson & Moane, 1987; Huyck, 1990; Neugarten, 1968 dalam Papalia et al., 2007). Sampai pada usia 40 tahun, orang dewasa memusatkan pada kewajiban kepada keluarga dan masyarakat dan mengembangkan beberapa aspek kepribadian yang akan menolong mereka meraih tujuan eksternal ini. Beberapa penelitian menemukan bahwa pada laki-laki dan perempuan konsep mengenai identitas jender dipengaruhi oleh situasi kehidupan mereka, konteks sosial, dan peran sosial (Blanchard-Fields & Abeles, 1996 dalam Papalia et al., 2007).

2.5. Dampak SLE Terhadap Penderita SLE Laki-Laki yang Bekerja

Banyak penyakit kronis yang menjadi masalah bagi aktivitas pekerjaan dan status bekerja. Beberapa penderita harus membatasi atau merubah aktivitas kerja mereka (Taylor, 2003). Begitu pula yang terjadi pada penderita SLE. Penerimaan penyakit SLE, merupakan tantangan yang harus dihadapi oleh penderita SLE (Shapiro dalam Wallace & Hanhn, 1997) karena keterbatasan fisik pada penderita SLE dapat menyebabkan berkurangnya aktivitas penderita dalam jangka waktu lama, kehilangan kemampuan dan kepercayaan diri karena mudah lelah, tingkat kesakitan yang tinggi, menurunnya konsentrasi, anggapan terhadap diri sendiri buruk akibat perubahan penampilan fisik yang tidak dikehendaki, beban yang diakibatkan oleh penyakit (beban keuangan) yang berlangsung terus menerus, kehilangan pekerjaan dan lain-lain (Kasjmir, 2006).

Akibat dari dampak SLE yang telah disebutkan di atas, penderita SLE, terutama penderita SLE laki-laki, mengalami kesulitan dalam memenuhi salah satu

tugas perkembangannya yaitu bekerja. *Lupus Foundation of America* (www.lupus.org) meyakini bahwa penderita SLE laki-laki mengalami kesulitan dalam *coping* terhadap penyakit lupus, khususnya yang terkait dengan pekerjaan. Hal ini disebabkan oleh adanya harapan sosial dan budaya pada laki-laki yang disebut dengan peran jender. Pada sebagian besar budaya, laki-laki diharapkan sebagai penjaga dan pemberi nafkah (Papalia et al., 2007), termasuk pula pada budaya di Indonesia. Peran jender sebagai laki-laki sulit untuk dilakukan oleh penderita SLE laki-laki karena mereka tidak dapat maksimal dalam lingkungan kerja, tidak dapat melanjutkan pekerjaan untuk kehidupan keluarga, mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas yang melibatkan pekerjaan yang bersifat fisik, dan bahkan ketidakmampuan untuk bekerja dan mendapat penghasilan.

Penderita SLE mencari berbagai alternatif pekerjaan yang sesuai dengan kondisi fisiknya untuk tetap dapat menjalankan peran jender dan tugas perkembangannya tersebut. Dari alternatif-alternatif yang ada, tentunya pengambilan keputusan yang dilakukan oleh penderita SLE ini sangat sulit mengingat banyaknya pertimbangan dan keterbatasan fisik yang dimiliki penderita SLE akibat dari penyakitnya ini.