

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam berita akhir-akhir ini terlihat semakin maraknya penggunaan narkoba ataupun seks bebas di kalangan remaja. Pergaulan bebas ini akan berdampak buruk terhadap diri mereka sendiri, salah satunya yaitu terjangkitnya penyakit menular dari penggunaan narkoba ataupun seks bebas tersebut. Salah satu penyakit menular yang dapat menjangkit mereka adalah HIV.

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Virus ini menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV menyerang sel CD4 dan mengubahnya menjadi tempat berkembang biak Virus HIV, baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi, padahal sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Hal ini mengakibatkan seseorang tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walau yang sangat ringan sekalipun.

HIV menular melalui cairan tubuh seperti darah, semen atau air mani, cairan vagina, air susu ibu dan cairan lainnya yang mengandung darah. Virus tersebut menular pada saat melakukan hubungan seks dengan seseorang yang telah terinfeksi. Selain itu HIV dapat menular melalui transfusi darah dimana darah tersebut telah terinfeksi ataupun karena penggunaan jarum suntik yang tidak

steril. Wanita hamil yang sedang menyusui anaknya juga dapat menularkan virus kepada bayi mereka selama masa kehamilan atau persalinan.

Saat ini, jumlah penderita HIV/AIDS sudah melambung tinggi. Jawa Barat merupakan provinsi dengan jumlah penderita tertinggi mencapai 3.598 orang dan yang meninggal 634 orang. Di urutan kedua Jawa Timur 3.227 orang penderita dan yang meninggal 691 orang. Seterusnya DKI Jakarta 2.828 orang dengan 426 meninggal. Dulu Papua yang berada di urutan tertinggi, kini berada di urutan keempat 2.808 orang, 371 meninggal. Sedangkan daerah wisata Bali 1.615 orang, 283 meninggal dan Nusa Tenggara Barat (NTB) 119 dengan 63 tewas. (Tempo, 7 November 2010)

Secara kumulatif, sejak tahun 1991 sampai Januari 2009, jumlah orang dengan HIV-AIDS (ODHA) di Kota Bandung tercatat 1.715 orang dan 80 orang di antaranya meninggal dunia. Dari jumlah tersebut, 62,82% merupakan usia produktif, yaitu rentang 20-29 tahun. Penyumbang terbesar HIV-AIDS berasal dari kalangan pengguna narkoba jarum suntik (65,92%) (Tempo, 7 November 2010).

Penggunaan narkoba jarum suntik memberi kontribusi paling besar dalam epidemi nasional ini, tetapi virus ini tidak hanya menyebar di kalangan pengguna narkoba. HIV juga menular kepada pasangan dan ibu-ibu rumah tangga yang tidak mengetahui bahwa pasangannya terinfeksi HIV; anak-anak yang terlahir dari ibu yang tidak mengetahui dirinya terinfeksi HIV; dan remaja yang tidak mengetahui konsekuensi dari perilaku yang beresiko.

Ketika seseorang pertama kali mengetahui dirinya mengidap HIV, reaksinya bisa bermacam-macam. Ada yang biasa saja karena memang belum tahu apa-apa tentang HIV, ada juga yang kaget hingga tak mampu berkata-kata. Reaksi kaget atau shock merupakan reaksi paling umum dialami para pengidap HIV ketika pertama kali mengetahui dirinya terinfeksi. Kadang-kadang reaksi ini disertai dengan sikap penolakan atau denial, yakni perasaan tidak percaya pada hasil tes yang mendorongnya untuk melakukan tes ulang. Namun yang lebih buruk, kadang-kadang kekagetan ini berkembang menjadi depresi berat karena memikirkan kemungkinan-kemungkinan buruk yang mungkin dihadapi akibat penyakit ini (Pramudiarja, 2010).

Dampak yang terjadi ketika seseorang menderita HIV salah satunya adalah menurunnya relasi sosial dengan orang lain. Hal ini dikarenakan adanya pandangan negatif terhadap orang dengan HIV tersebut. Mereka dianggap dapat menularkan penyakit mereka apabila orang lain berdekatan dengan mereka, karena hal inilah orang dengan HIV seringkali mendapatkan diskriminasi dari masyarakat.

Diskriminasi terjadi ketika pandangan negatif mendorong orang atau lembaga untuk memperlakukan seseorang secara tidak adil yang didasarkan pada prasangka mereka akan status HIV seseorang. Contoh-contoh diskriminasi meliputi para staf rumah sakit atau penjara yang menolak memberikan pelayanan kesehatan kepada orang yang hidup dengan HIV dan AIDS, atasan yang memberhentikan pegawainya berdasarkan status atau prasangka akan status HIV

mereka, atau keluarga/masyarakat yang menolak mereka yang hidup, atau dipercayai hidup, dengan HIV dan AIDS (Evelyn, 2009).

Stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV dan AIDS disebabkan karena kurangnya informasi yang benar tentang cara penularan HIV, adanya ketakutan terhadap HIV dan AIDS, dan fakta AIDS sebagai penyakit mematikan (Evelyn, 2009). Stigma dan diskriminasi bisa mendorong terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri, dan keputusasaan. Stigma dan diskriminasi juga menghambat upaya pencegahan dengan membuat orang takut untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi atau tidak. Bisa pula menyebabkan mereka yang telah terinfeksi meneruskan praktik seksual tidak aman karena takut orang-orang akan curiga terhadap status HIV mereka (Evelyn, 2009).

Epidemi AIDS di Indonesia merupakan sebuah “fenomena gunung es” yang berbahaya. Dikarenakan stigma terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) sangat tinggi, jumlah kasus yang tercatat hanya sebagian kecil dari keadaan yang sebenarnya. Orang dengan HIV/AIDS tidak berani mengungkapkan keadaan diri mereka yang sebenarnya karena adanya diskriminasi oleh masyarakat terhadap mereka (rumahcemara.org).

Rumah Cemara merupakan salah satu komunitas yang menangani orang dengan HIV di Kota Bandung. Pengurus Rumah Cemara bekerja setiap harinya untuk memberikan layanan pencegahan dan perawatan kepada komunitas sebaya dan orang dengan HIV/AIDS di Jawa Barat. Mengingat epidemi HIV/AIDS di Indonesia sebagian besar didorong oleh penyalahgunaan narkoba, maka Rumah Cemara memberikan layanan kesehatan bagi kedua permasalahan ini.

Rumah Cemara pada awalnya didirikan pada tanggal 1 Januari 2003 oleh lima orang pecandu narkoba yang sedang dalam masa pemulihan. Mereka percaya bahwa sebuah perubahan dalam masyarakat, harus diawali dari perubahan di dalam komunitas itu sendiri. Sesudah mendirikan Pusat Perawatan untuk pengguna narkoba, lima pendiri Rumah Cemara berpikir bahwa permasalahan HIV/AIDS sangat rentan terjadi juga pada pengguna narkoba khususnya pengguna narkoba suntik. Mereka memutuskan untuk fokus kepada pengguna narkoba dan orang dengan HIV/AIDS sebagai target group mereka.

Rumah Cemara memiliki visi yaitu memimpikan Indonesia tanpa diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan orang yang menggunakan narkoba. Hal ini bertujuan agar tercipta kualitas hidup yang lebih baik bagi orang dengan HIV/AIDS dan pengguna narkoba di Indonesia.

Rumah Cemara memiliki 45 orang pengurus yang bekerja untuk menjangkau orang-orang yang mengidap HIV positif dan orang-orang yang beresiko tinggi terkena dampak HIV positif seperti para pengguna jasa seks komersial. Selain itu para pengurus Rumah Cemara juga bekerja untuk mendampingi mereka berobat, merawat dan memberikan dukungan psiko-sosial kepada mereka.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu pengurus Rumah Cemara, 37 orang dari pengurus Rumah Cemara merupakan orang-orang dengan HIV positif. Sebagian besar dari mereka terjangkit HIV melalui jarum suntik narkoba, sebagian kecil lainnya terjangkit melalui hubungan seks. Untuk menjadi pengurus

di Rumah Cemara ini, para mantan pecandu haruslah dalam keadaan *clean*, dalam arti tidak menggunakan lagi narkoba ataupun tidak lagi berhubungan seks bebas.

Menurut salah seorang pengurus Rumah Cemara, orang yang membantu pengguna narkoba dan orang dengan HIV/AIDS harus terlibat langsung dalam masalah narkoba dan HIV karena secara nyata mereka yang terdampak langsung dan mengenal permasalahan mereka sendiri. Orang yang membantu orang lain membantu dirinya sendiri, karena hidup adalah untuk berbagi.

Selain menjangkau para penderita dan orang yang beresiko tinggi terhadap HIV/AIDS, Rumah Cemara juga memiliki program Intervensi untuk masyarakat umum. Melalui intervensi ini, Rumah Cemara bertujuan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi yang ditujukan pada orang-orang menggunakan narkoba dan hidup dengan HIV, untuk membuktikan bahwa mereka adalah anggota masyarakat yang berharga, dan bagian dari solusi untuk mengatasi kecanduan dan HIV/AIDS, sebagai pendidik, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat. Stigma yang ada di masyarakat akan dapat mempengaruhi penilaian terhadap kehidupan yang mereka jalani.

Setiap individu akan mengevaluasi peristiwa hidup yang dialaminya. Apa yang dirasakan individu mengenai aktivitas dalam kehidupan sehari-hari serta mengarah pada pengungkapan perasaan-perasaan pribadi atas apa yang dirasakan oleh individu sebagai hasil dari pengalaman hidupnya, oleh Ryff (1989) disebut dengan *psychological well-being* (PWB). PWB dapat ditandai dengan diperolehnya kebahagiaan, kepuasan hidup dan tidak adanya gejala-gejala depresi (Ryff, 1995).

Ryff menyebutkan bahwa PWB terdiri atas enam dimensi, yaitu penerimaan terhadap diri sendiri (*self-acceptance*), memiliki hubungan yang positif dengan orang lain (*positive relation with others*), mandiri (*autonomy*), penguasaan terhadap lingkungan (*environmental mastery*), memiliki tujuan dan arti hidup (*purpose in life*) serta pertumbuhan dan perkembangan yang berkelanjutan (*personal growth*) (Ryff & Keyes, 1995). PWB tidak berdiri sendiri, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, yaitu jenis kelamin, usia, status marital, status sosioekonomi, tingkat pendidikan, dan kepribadian.

Dari survey awal yang dilakukan terhadap 4 orang pengurus Rumah Cemara, semua pengurus mengatakan bahwa mereka dapat menerima keadaan diri mereka saat ini, puas dengan kehidupan mereka saat ini dan mereka juga berani membuka status mereka kepada orang lain (*self-acceptance*). Sebagai seorang pengurus Rumah Cemara, mereka berani membuka status mereka sebagai pengidap HIV, baik kepada masyarakat umum maupun sesama penderita HIV. Namun, orang-orang pengidap HIV lainnya sebagian besar tidak berani membuka status mereka, dan hanya berani membukanya kepada sesama pengidap HIV.

Dari empat orang pengurus, 3 orang diantaranya mengatakan mereka masih berhubungan baik dengan keluarga, teman-teman dan memiliki hubungan yang hangat dan saling percaya. Mereka cukup dekat dengan keluarga dan teman-teman mereka dan mampu membangun hubungan baru dengan orang lain (*positive relation with others*). Jika hari libur, mereka lebih banyak berkumpul dengan keluarga mereka. Seorang pengurus lainnya mengatakan juga memiliki

hubungan yang baik dengan keluarganya, namun teman-temannya kebanyakan hanya berasal dari pengurus Rumah Cemara lainnya.

Seorang dari pengurus Rumah Cemara mengatakan bahwa ia dapat mengambil keputusan sendiri dalam tindakan apa yang dilakukannya (*autonomy*). Menurutnyapun yang dilakukan orang lain, apabila kita memiliki pendirian, kita tidak akan mengikuti perbuatan mereka. Sementara 3 orang pengurus lainnya mengatakan bahwa mereka terkadang belum dapat mengambil keputusan untuk dirinya sendiri. Mereka masih membutuhkan saran dari orang lain. Misalkan dalam pekerjaan, ketika akan bertemu dengan klien, mereka tidak akan pergi sendirian sehingga apabila klien mereka sedang melakukan hal yang membuat mereka ingin mengikutinya, mereka tidak akan tertarik. Mereka dapat menjaga satu sama lain.

Keempat pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV mengatakan mereka memiliki tujuan hidup dan cita-cita. Mereka memiliki target yang harus mereka capai dalam hidup (*purpose in life*) dan yakin suatu saat mereka pasti akan mencapai target mereka. Masa lalu dapat mereka terima dan dapat dijadikan pembelajaran untuk kehidupan yang lebih baik kedepannya. Seorang pengurus mengatakan bahwa ia ingin bisa memiliki rumah sendiri dengan usahanya, sedangkan pengurus lainnya ada yang ingin berkeluarga, ada yang ingin usaha bisnis mobilnya bisa sukses, dan ada yang ingin memiliki pekerjaan lain selain di Rumah Cemara.

Para pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV Positif mengatakan pada dasarnya mereka ingin terus mengembangkan kemampuannya walaupun

mereka mengetahui jangka waktu hidup mereka tidak terlalu lama. Mereka menyadari bahwa mereka harus terus berkembang dan meningkatkan kemampuan diri sejalan dengan perkembangan zaman yang semakin modern (*personal growth*). Mereka seringkali mengikuti pelatihan-pelatihan yang diadakan oleh Rumah Cemara. Namun, terkadang saat merasa malas untuk ikut, para pengurus ini memilih untuk tidak mengikuti pelatihan tersebut.

Para pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV Positif mengatakan bahwa mereka cukup mampu memenuhi kebutuhan finansialnya, namun mereka belum mampu mengatur lingkungan di sekitar mereka (*environmental mastery*). Hal yang paling mudah dilihat misalnya ketika mereka tidak mampu untuk memperbaiki stigma negatif orang terhadap mereka. Mereka sulit membuat orang lain bisa menerima mereka, namun mereka melakukan usaha untuk dapat memperbaiki keadaan tersebut, misalnya dengan mengajak team-team futsal dari luar untuk bertanding dengan mereka kemudian mereka akan menayangkan video tentang kehidupan mereka. Hal ini dimaksudkan agar orang luar dapat menghilangkan stigma negatif terhadap diri mereka.

Suatu studi menunjukkan bahwa stigma terkait HIV dianggap memiliki dampak yang kuat dan signifikan terhadap harga diri dan kesejahteraan psikologis ODHA. Singkatnya, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stigma terkait HIV dirasakan memang masalah berat yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari ODHA (Stutterheim, Bos, & Schaalma, 2008). Dengan adanya masalah berat yang dialami para penderita HIV Positif, disinyalir mereka memiliki *psychological well-being* yang rendah, namun dari hasil survey awal berupa

wawancara yang dilakukan terhadap pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV Positif tidak terlihat hal demikian. Pengurus Rumah Cemara diharapkan memiliki *psychological well-being* yang tinggi karena mereka bekerja untuk melayani dan membantu para pengidap HIV Positif lainnya.

Berdasarkan fenomena di atas, para pengurus Rumah Cemara memiliki gambaran yang bervariasi untuk setiap dimensi yang akan mempengaruhi PWB mereka. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran *psychological well-being* pada pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV Positif.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui mengenai gambaran *psychological well-being* pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV positif.

## 1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Maksud

Memperoleh gambaran mengenai *psychological well-being* pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV positif.

### 1.3.2 Tujuan

Memperoleh gambaran lebih detail mengenai *psychological well-being* pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV positif yang dilihat dari dimensi-dimensinya, yaitu *self-acceptance*, *purposive in life*, *positive relation with others*,

*autonomy, environmental mastery, dan personal growth* serta memperoleh gambaran mengenai faktor-faktor yang mempengaruhinya.

#### 1.4 Kegunaan Penelitian

##### 1.4.1 Kegunaan Teoritis

- Memberikan informasi bagi bidang ilmu Psikologi Klinis mengenai *psychological well-being* orang dengan HIV yang menjadi pengurus LSM untuk orang dengan HIV.
- Memberikan masukan bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian lanjutan mengenai *psychological well-being* khususnya pada orang pengidap HIV Positif yang menjadi pengurus LSM untuk orang dengan HIV.

##### 1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada pengurus Rumah Cemara agar mereka dapat mengetahui gambaran secara umum mengenai kesejahteraan psikologisnya dan dapat menjadi bahan evaluasi bagi mereka dalam rangka meningkatkan kesejahteraan psikologis. Pemberian informasi dilakukan melalui presentasi tentang hasil penelitian di Rumah Cemara.
- Memberikan informasi mengenai PWB pengurus Rumah Cemara yang menjadi responden dan memberikan masukan mengenai dimensi-dimensi yang perlu mendapat perhatian khusus (agar dapat

ditingkatkan). Pemberian informasi tersebut dapat dilakukan apabila ada dari pengurus yang secara khusus ingin mengetahui hasil dari pengukuran PWB-nya dan peneliti akan langsung mengadakan kontak secara pribadi.

### 1.5 Kerangka Pikir

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina, air susu ibu. Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi.

Ketika seseorang pertama kali mengetahui dirinya mengidap HIV, reaksinya bisa bermacam-macam. Ada yang biasa saja karena memang belum tahu apa-apa tentang HIV, ada juga yang kaget hingga tak mampu berkata-kata. Reaksi kaget atau *shock* merupakan reaksi paling umum dialami para pengidap HIV ketika pertama kali mengetahui dirinya terinfeksi. Kadang-kadang reaksi ini disertai dengan sikap penolakan atau denial, yakni perasaan tidak percaya pada hasil tes yang mendorongnya untuk melakukan tes ulang. Namun yang lebih buruk, kadang-kadang kekagetan ini berkembang menjadi depresi berat karena memikirkan kemungkinan-kemungkinan buruk yang mungkin dihadapi akibat penyakit ini (Pramudiarja, 2010).

Orang dengan HIV seringkali mendapat penilaian negatif dari masyarakat. Mereka mendapat stigma negatif dan didiskriminasi oleh masyarakat. Stigma dan diskriminasi bisa mendorong, dalam beberapa kasus, terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri, dan keputusasaan. Stigma dan diskriminasi juga menghambat upaya pencegahan dengan membuat orang takut untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi atau tidak. Bisa pula menyebabkan mereka yang telah terinfeksi meneruskan praktik seksual tidak aman karena takut orang-orang akan curiga terhadap status HIV mereka (Evelyn, 2009).

Stigma yang ada di masyarakat akan dapat mempengaruhi penilaian mereka terhadap kehidupan yang mereka jalani. Menurut Ryff (1989), konsep yang berkaitan dengan apa yang dirasakan individu mengenai aktivitas dalam kehidupan sehari-hari serta mengarah pada pengungkapan perasaan-perasaan pribadi atas apa yang dirasakan oleh individu sebagai hasil dari pengalaman hidupnya merupakan *psychological well-being* (PWB). PWB dapat ditandai dengan diperolehnya kebahagiaan, kepuasan hidup dan tidak adanya gejala-gejala depresi (Ryff, 1995). *Psychological well-being* pada pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV Positif terdiri dari 6 dimensi, yaitu : *self-acceptance*, *positive relation with others*, *environmental mastery*, *personal growth*, *purpose in life*, dan *autonomy*.

Dimensi *self acceptance* menggambarkan bahwa Pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV Positif dapat menerima diri apa adanya, bersikap positif terhadap diri sendiri dan kehidupan yang dijalannya. Pengurus Rumah Cemara yang memiliki tingkat penerimaan diri yang baik ditandai dengan bersikap positif

terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek yang ada dalam dirinya, baik positif maupun negatif dan memiliki pandangan positif terhadap masa lalu. Demikian pula sebaliknya, pengurus Rumah Cemara yang memiliki tingkat penerimaan diri yang kurang baik yang memunculkan perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, merasa kecewa dengan pengalaman masa lalu, dan mempunyai pengharapan untuk tidak menjadi dirinya saat ini.

Dimensi yang kedua adalah *positive relations with others*. Ryff & Singer (1996) menekankan pentingnya menjalin hubungan saling percaya dan hangat dengan orang lain. Dimensi ini juga menekankan adanya kemampuan yang merupakan salah satu komponen kesehatan mental yaitu kemampuan untuk mencintai orang lain. Pengurus Rumah Cemara yang memiliki nilai tinggi atau baik dalam dimensi ini ditandai dengan adanya hubungan yang hangat dengan orang lain, memuaskan dan saling percaya dengan orang lain. Mereka juga mempunyai rasa afeksi dan empati yang kuat dengan sesamanya. Sebaliknya, pengurus Rumah Cemara yang memiliki nilai yang rendah hanya mempunyai sedikit hubungan dengan orang lain, sulit untuk bersikap hangat dan enggan untuk mempunyai ikatan dengan orang lain. Hal ini menandakan bahwa ia kurang baik dalam dimensi ini.

Dimensi *autonomy* menjelaskan mengenai kemandirian. Pengurus Rumah Cemara harus memiliki kemampuan untuk menentukan diri sendiri, dan kemampuan untuk mengatur tingkah lakunya. Pengurus Rumah Cemara yang mampu untuk menolak tekanan sosial, untuk berpikir dan bertindak laku dengan cara-cara tertentu, serta dapat mengevaluasi diri sendiri dengan standar personal,

menandakan bahwa ia baik dalam dimensi ini. Sebaliknya, pengurus Rumah Cemara yang kurang baik dalam dimensi *autonomy* akan memperhatikan harapan dan evaluasi dari orang lain, membuat keputusan berdasarkan penilaian orang lain, dan cenderung bersikap konformis.

Dimensi *psychological well-being* yang keempat adalah *purpose in life*. Pengurus Rumah Cemara harus memiliki arah dalam mencapai tujuan hidupnya. Pengurus Rumah Cemara yang mempunyai rasa keterarahan dalam hidup, mempunyai perasaan bahwa kehidupan saat ini dan masa lalu mempunyai keberartian, memegang kepercayaan yang memberikan tujuan hidup, dan mempunyai target yang ingin dicapai dalam hidup, maka ia dapat dikatakan mempunyai dimensi *purpose in life* yang baik. Sebaliknya, pengurus Rumah Cemara yang kurang baik dalam dimensi ini mempunyai perasaan bahwa tidak ada tujuan yang ingin dicapai dalam hidup, tidak melihat adanya manfaat dalam masa lalu kehidupannya, dan tidak mempunyai kepercayaan yang dapat membuat hidup lebih berarti.

Dimensi yang kelima adalah *personal growth*. Dimensi ini menjelaskan mengenai kemampuan individu untuk mengembangkan potensi dalam diri dan berkembang sebagai seorang manusia. Dimensi ini dibutuhkan oleh individu agar dapat optimal dalam berfungsi secara psikologis. Salah satu hal penting dalam dimensi ini adalah adanya kebutuhan untuk mengaktualisasikan diri, misalnya dengan keterbukaan terhadap pengalaman. Pengurus Rumah Cemara yang baik dalam dimensi ini mempunyai perasaan untuk terus berkembang, melihat diri sendiri sebagai sesuatu yang bertumbuh, menyadari potensi yang terdapat di

dalam dirinya, dan mampu melihat peningkatan dalam diri dan tingkah laku dari waktu ke waktu. Sebaliknya, pengurus Rumah Cemara yang kurang baik dalam dimensi ini akan menampilkan ketidakmampuan untuk mengembangkan sikap dan tingkah laku baru, mempunyai perasaan bahwa ia adalah seorang pribadi yang stagnan, dan tidak tertarik dengan kehidupan yang dijalani.

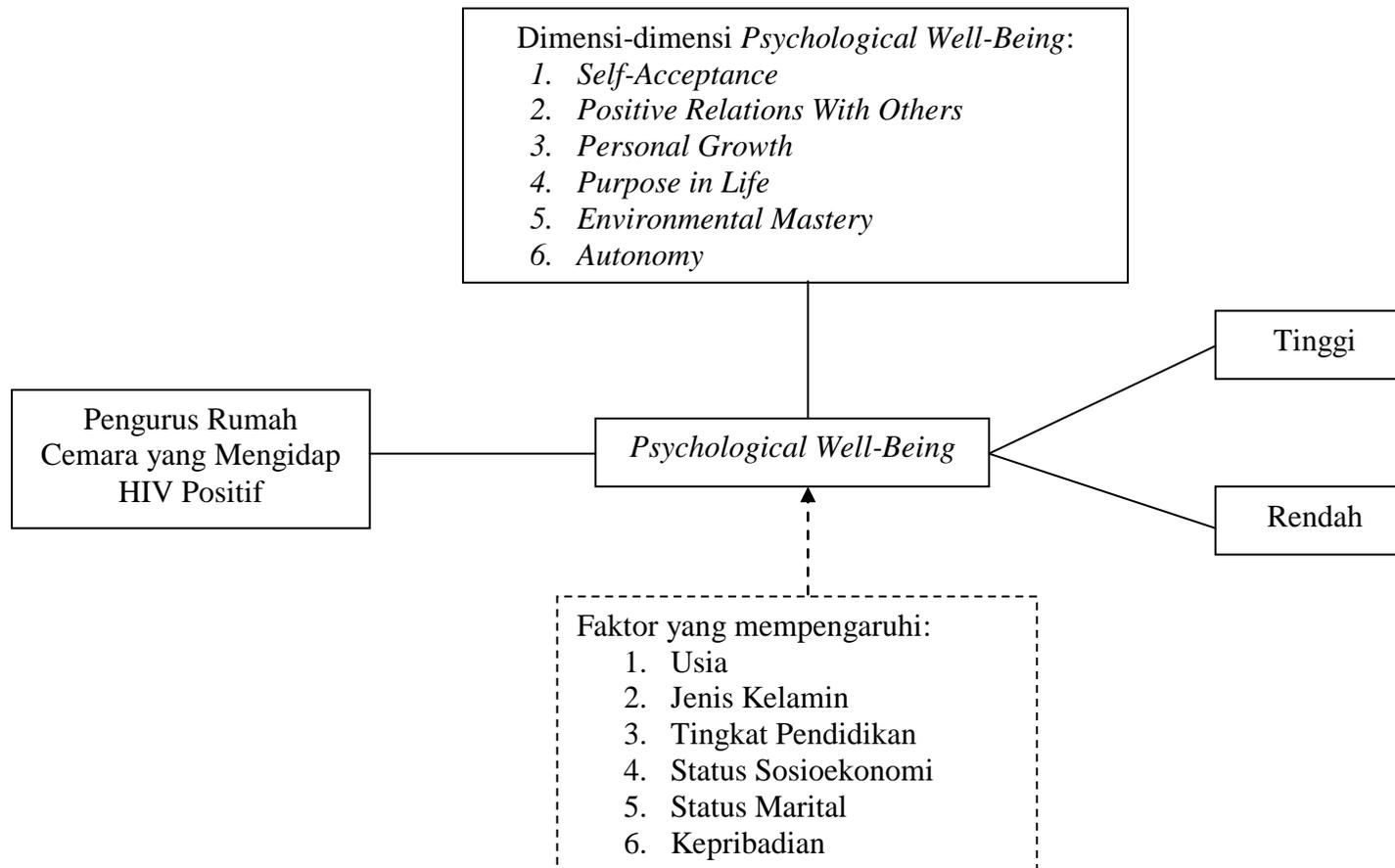
Dimensi *environmental mastery* menggambarkan tentang kemampuan untuk memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi fisik dirinya. Dengan kata lain, ia mempunyai kemampuan dalam menghadapi kejadian-kejadian diluar dirinya. Pengurus Rumah Cemara yang memiliki nilai tinggi dalam dimensi ini mampu untuk memanipulasi keadaan sehingga sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadi yang dianutnya dan mampu untuk mengembangkan diri secara kreatif melalui aktivitas fisik maupun mental. Sebaliknya, pengurus Rumah Cemara yang kurang baik dalam dimensi ini akan menampakkan ketidakmampuan untuk mengatur kehidupan sehari-hari, dan kurang memiliki kontrol terhadap lingkungan luar.

Dimensi-dimensi *psychological well-being* ini dipengaruhi oleh faktor-faktor sosiodemografis dan faktor kepribadian. Faktor sosiodemografis yang dapat mempengaruhi *psychological well-being* pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV Positif adalah tingkat pendidikan, status marital, status sosioekonomi, usia, dan jenis kelamin. Faktor kepribadian menurut *big five personality* terdiri dari 5 jenis kepribadian manusia, yaitu *neuroticism*, *extraversion*, *conscientiousness*, *openness to experience*, dan *agreeableness*. Faktor-faktor ini dapat meningkatkan

maupun menurunkan *psychological well-being* pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV Positif.

#### 1.6 Asumsi

- Pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV Positif memiliki derajat *Psychological Well-Being* yang berbeda-beda.
- *Psychological Well-Being* pada pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV Positif ditentukan oleh 6 dimensinya, yaitu *self-acceptance, positive relations with others, purpose in life, autonomy, personal growth*, dan *environmental mastery*.
- Dimensi-dimensi *psychological well-being* dapat dipengaruhi berbagai faktor yaitu faktor sosiodemografis (status sosioekonomi, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta status marital) dan faktor kepribadian (*big five personality*).



Bagan 1.1 Kerangka Pikir