

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan kondisi dimana individu yang menderitanya memiliki kemungkinan kematian yang sangat tinggi (Sarafino, 2006). AIDS disebabkan oleh infeksi suatu virus yang dinamakan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang sel-sel darah putih. Hal tersebut berakibat pada rusaknya daya tahan tubuh, yang menyebabkan individu mudah terserang infeksi dari berbagai mikroorganisme dengan gejala lebih parah, bahkan dapat berakibat fatal (Taylor, 2006).

Sampai saat ini penyakit AIDS belum ada obatnya dan belum ada vaksin yang dapat mencegah serangan virus HIV. Hal tersebut didukung oleh Sarafino yang mengungkapkan bahwa sekarang tidak ada obat untuk menyembuhkan AIDS. Penyembuhan medis, mempercayakan pada obat yang sangat mahal yang disebut dengan *Azidothymidine* (AZT, yang juga disebut dengan *zidorudine*) yang dapat memperlambat pertumbuhan virus HIV. Tetapi obat tersebut tidak dapat menyembuhkan penyakit yang ada di tubuh saat terkena AIDS (Osborn & Young dalam Sarafino, 2011)

Berdasarkan data Kemenkes RI, sejak tahun 2005 sampai 2015 di Indonesia terdapat kasus HIV sebanyak 184.929 yang didapat dari laporan layanan konseling dan tes HIV. Jumlah kasus HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta (38.464 kasus), diikuti Jawa Timur (24.104 kasus), Papua (20.147 kasus), Jawa

Barat (17.075 kasus) dan Jawa Tengah (12.267 kasus). Kasus HIV Juli-September 2015 sejumlah 6.779 kasus. Faktor risiko penularan HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (46,2 persen) penggunaan jarum suntik tidak steril pada Penasun (3,4 persen), dan LSL (Lelaki sesama Lelaki) (24,4 persen). Sementara, kasus AIDS sampai September 2015 sejumlah 68.917 kasus. Berdasarkan kelompok umur, persentase kasus AIDS tahun 2015 didapatkan tertinggi pada usia 20-29 tahun (32,0 persen), 30-39 tahun (29,4 persen), 40-49 tahun (11,8 persen), 50-59 tahun (3,9 persen) kemudian 15-19 tahun (3 persen). Kasus AIDS di Indonesia ditemukan pertama kali pada tahun 1987. Sampai September 2015, kasus AIDS tersebar di 381 (77 persen) dari 498 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. (depkes.go.id)

Salah satu kota di Jawa Barat yang sangat tinggi warganya berisiko tertular HIV/AIDS adalah kota Tasikmalaya. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya hingga bulan September 2015 sedikitnya 21.000 warga Kota Tasikmalaya berisiko tinggi tertular HIV/AIDS, yang berasal dari PSK (Penjaja Seks Komersil), pelanggan PSK, waria, Ibu Rumah Tangga, dan pengguna narkoba suntik (PENASUN). (Republika, Ari Kusmara)

Menurut pengelola IMS, HIV, dan AIDS Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Tasikmalaya, penderita HIV dan AIDS di Kota Tasikmalaya mengalami peningkatan penyebaran yang signifikan, pada tahun 2015 baru sampai dengan bulan Juni sudah tercatat ada 38 orang penderita HIV dan AIDS. Berdasarkan data kumulatif dari 2004 sampai sekarang, Dinas Kesehatan mencatat terdapat 625 orang penderita HIV/AIDS di Kota Tasikmalaya. Jumlah tersebut hanya yang tercatat saja. Karena biasanya orang yang terjangkit HIV tidak menyadari dirinya

telah terjangkit virus mematikan tersebut. (Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS (KPA).Tasikmalaya, Ari Kumara). Tingginya kasus HIV/AIDS di Tasikmalaya menyebabkan daerah ini memiliki jumlah pengidap HIV/AIDS tertinggi di Priangan Timur dan masuk ke dalam 100 kabupaten dan kota yang menjadi sorotan nasional dalam hal penularan penyakit HIV/AIDS yang tercepat di Indonesia. Selain itu jumlah pengidap HIV/AIDS di Tasikmalaya diperkirakan akan terus mengalami peningkatan, padahal Tasikmalaya itu sendiri merupakan salah satu kota yang bernuansa islami dan dikenal sebagai Kota Santri. (sumber:www.koran-sindo.com diunduh: 3 Desember 2015).

Di Tasikmalaya itu sendiri penularan Virus HIV/AIDS sampai dengan tahun 2011 masih didominasi oleh penggunaan narkoba jarum suntik, namun sejak tahun 2012 sudah bergeser menjadi didominasi oleh penularan melalui aktivitas seksual yaitu sebanyak 80%, dengan mayoritas penderita merupakan wanita yang didominasi oleh Ibu Rumah Tangga.

Meskipun persentase penderita HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga di Tasikmalaya yang ditularkan dari hubungan seksual angkanya tinggi, tetapi kontak penularannya bukan saat berada di Tasikmalaya. Hal ini dikarenakan suami terkena HIV/AIDS ketika bekerja di luar daerah, kemudian ketika pulang ke Tasikmalaya, suami menularkan kepada istrinya, kasus seperti itu dominan terjadi pada kasus HIV/AIDS di Tasikmalaya. Menurut KPA Tasikmalaya pencegahan penularan HIV justru akan semakin sulit apabila sudah berada di lingkungan keluarga atau pada pasangan suami-istri dan ini merupakan persoalan yang kini menjadi topik utama dalam pencegahan penularan HIV, karena dalam 5

tahun terakhir ini ibu rumah tangga yang tertular HIV dari suaminya, angkanya terus meningkat di Tasikmalaya.

Menurut Linley & Joseph, 2004, kaum wanita lebih rentan tertular virus penyakit ini jika dibandingkan dengan laki-laki, hal itu dilihat dari sisi biologis dan hubungan sosial. Bila ditinjau dari segi biologis, bentuk organ reproduksi perempuan memungkinkan lebih banyak menampung cairan sperma yang mungkin mengandung virus HIV. Apalagi kondom khusus perempuan belum dijual bebas, dan harganya juga jauh lebih mahal dari pada kondom untuk pria, serta masih kurang diminati pemakaiannya dengan berbagai macam alasan lainnya, dilihat berdasarkan sisi sosial perempuan harus mengemban tugas rangkap, selain sibuk di ranah domestik dengan berbagai kegiatan mengurus rumah tangga, hingga tak sedikit juga wanita yang harus bekerja untuk menambah penghasilan ekonomi keluarga. Akibatnya wanita seakan tidak punya waktu untuk mengurus diri sendiri dan kondisi kesehatan mereka. Kaum wanita sering kali baru memeriksakan diri setelah sangat terlambat, ketika sudah dalam kondisi sakit dan sudah pada fase AIDS. Demikian juga terkait akses informasi, ketika ada sosialisasi HIV/AIDS kerap kali yang diprioritaskan mendapatkan informasinya hanya kaum pria.

Menurut Linley (2004), Adanya perbedaan jenis kelamin pun mempengaruhi tingkat kesejahteraan psikologis, tingkat kesejahteraan psikologis perempuan lebih rentan dibandingkan laki-laki. Rata-rata orang dengan HIV/AIDS memiliki tingkat penerimaan diri yang rendah. Individu yang mendapatkan status HIV akibat ditularkan pasangannya cenderung lama dalam proses

pemulihan dibandingkan dengan individu yang mendapatkan status HIV akibat perilakunya yang menyimpang.

Ketika seorang wanita terkena penyakit HIV/AIDS merupakan hal sulit yang harus dihadapi, hal ini dikarenakan Implikasi dari HIV/AIDS ini sangat luas tidak hanya meliputi hal yang bersifat fisik tetapi berkaitan juga dengan psikologis, dan sosial. Implikasi yang berkaitan dengan fisik seperti menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit. Implikasi yang bersifat sosial sangat erat kaitannya dengan stigma masyarakat yang masih menganggap HIV/AIDS sebagai aib terutama pada wanita sehingga mereka sering mengalami perlakuan diskriminatif. Dalam kehidupan sehari-hari pada dasarnya masyarakat masih banyak yang belum mengetahui karakteristik dan cara penyebaran virus HIV/AIDS sehingga masyarakat menjadi takut jika tertular langsung dari ODHA. Kondisi ini membuat ODHA wanita juga lebih menderita karena mereka dikucilkan oleh lingkungan dan diskriminasi dalam bentuk perhatian, kesehatan, pelayanan dan hal ini dapat mempersulit perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA wanita. Stigma masyarakat yang buruk kepada ODHA wanita erat kaitannya dengan penyebab dari seseorang terkena HIV/AIDS, masyarakat memandang bahwa penyakit tersebut merupakan penyebab dari perilaku menyimpang.

Implikasi psikologis terutama sangat dirasakan, ODHA wanita merasakan seperti menjadi mudah marah atau kesal, hilangnya rasa percaya diri, munculnya rasa frustrasi atau mudah putus asa dalam menjalani kehidupan, serta konflik yang muncul ketika mereka dihadapkan pada keharusan untuk membuka statusnya

kepada teman, sahabat, dan anggota keluarga bahkan masyarakat yang akan membawa resiko dijaui. (<http://aids-ina.org>).

Beberapa upaya terus dilakukan oleh Pemerintah dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Tasikmalaya untuk menghilangkan dampak-dampak yang dialami ODHA serta berusaha meminimalisir stigma dan diskriminasi yang dialami sehingga dapat meminimalkan dampak yang mempengaruhi kualitas hidup ODHA, salah satunya yaitu dengan didirikannya Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya.

Di kota Tasikmalaya itu sendiri sudah terdapat tempat layanan terkait penyakit HIV/AIDS, yaitu layanan di Rumah Sakit Umum (RSU) Kota Tasikmalaya dan YAKIN (Yayasan Akses Indonesia). YAKIN merupakan Lembaga Sosial di bawah Dinas Kesehatan Tasikmalaya yang memberi perhatian kepada ODHA di kota dan kabupaten Tasikmalaya dan dibentuk khusus untuk menangani masalah ODHA berkaitan dengan masalah fisik, psikologis dan sosial yang dialami, pihak YAKIN memberikan dukungan yang diberikan oleh staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA dengan memberikan *support* dan dampingan. Dukungan yang diberikan berupa program pendampingan secara menyeluruh selama tiga bulan pertama setelah mengetahui dirinya positif HIV dari pihak Rumah Sakit ataupun Puskesmas, kemudian akan langsung didampingi oleh seorang konselor yang selanjutnya akan diberikan informasi mengenai HIV/AIDS. Program lain yang diberikan adalah konseling mengenai ketaatan mengikuti terapi ARV, pertemuan tertutup dengan ODHA (*closed meeting*) sehingga mereka dapat mencurahkan perasaan dan menceritakan masalah pada ODHA lainnya, sesi diskusi dengan narasumber medis dan non medis (*open*

meeting), kunjungan dukungan bagi ODHA yang membutuhkan (*home visit*) dan pelatihan penguatan kapasitas dan keterampilan bagi ODHA. YAKIN mengharapkan dengan diberikan *support* dan dampingan, ODHA merasa tidak sendirian sehingga mereka dapat menerima diri secara positif, lebih percaya diri, menerima status sebagai penderita HIV positif dan mengharapkan ODHA lebih berdaya maksudnya dapat melakukan kegiatan dalam bidang apapun tanpa bergantung pada orang lain.

Berdasarkan hasil wawancara dengan konselor Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya, ODHA yang masuk ke YAKIN sampai dengan tahun 2011 didominasi oleh pengguna jarum suntik, namun sejak tahun 2012 bergeser menjadi sebagian besar tertular karena hubungan seks tidak aman pada heteroseksual maupun sesama jenis. ODHA wanita di YAKIN saat ini di dominasi oleh ibu rumah tangga dengan mayoritas rentang usia antara 25-40 tahun. Dilihat berdasarkan latar belakang pekerjaan, para wanita yang mengidap HIV AIDS di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya mempunyai latar belakang yang berbeda-beda ada yang bekerja sebagai buruh, wirausaha, ibu rumah tangga, pedagang ,PNS, dengan pendidikan terakhir yang beragam ada 8 ODHA wanita dengan pendidikan terakhir SMU, 7 ODHA wanita SMK , 7 ODHA wanita D-3 dan sisanya S-1.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 15 ODHA wanita di YAKIN, pada saat pertama kali mendengar vonis dokter bahwa mereka mengidap penyakit HIV/AIDS keseluruhan ODHA mengatakan *shock*, sedih, tidak percaya dan marah. Beberapa diantara mereka meminta pengulangan tes HIV selama beberapa kali karena merasa tidak percaya dengan hasil tes yang menunjukkan bahwa dirinya

positif mengidap HIV/AIDS, hal ini dikarenakan mereka merasa tidak pernah melakukan hal-hal yang berkaitan dengan perilaku yang beresiko tertular HIV/AIDS.

Hal ini sesuai dengan pendapat Taylor jika seseorang menderita penyakit kronis seperti AIDS, ada tiga bentuk respon emosional yang secara umum mungkin muncul, yaitu penolakan, kecemasan, dan depresi (Taylor, 1995). Meskipun reaksi psikologis terhadap diagnosis penyakit dan penanganan sangat beragam dan keadaan serta kemampuan masing-masing penderita tergantung pada banyak faktor, tetapi ada enam reaksi psikologis yang utama menurut Prokop (Lubis, 2009) yaitu, kecemasan, depresi, perasaan kehilangan kontrol, gangguan kognitif (*impairment*), gangguan seksual serta penolakan terhadap kenyataan (*denial*), adanya reaksi emosi negatif tersebut akan berdampak pada ODHA wanita dalam menjalankan kehidupannya sehari-hari.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 15 ODHA wanita, sebagian besar ODHA wanita di YAKIN merasa belum mampu menerima kondisinya saat ini, banyak diantara mereka yang memilih untuk tidak memberitahu orang tua, keluarga besar, atau teman-teman mengenai penyakit tersebut karena takut dijauhi dan ditinggalkan oleh orang-orang terdekatnya jika mengetahui status mereka yang mengidap HIV/AIDS, bahkan mereka masih takut untuk memberitahu dokter sekalipun karena takut jika tidak diberikan pelayanan, dikarenakan para ODHA wanita merasakan diskriminasi dari layanan kesehatan yang tidak bersedia melayani dikarenakan statusnya sebagai ODHA, mereka yang sudah diketahui statusnya banyak mendapatkan perilaku diskriminasi dari lingkungan sekitar, seperti dijauhi, dihina, dikucilkan, dan direndahkan, serta dianggap sebagai

sampah masyarakat, sehingga beberapa ODHA wanita di YAKIN merasa masih belum bisa menerima kondisinya saat ini, mereka merasa kecewa pada diri sendiri dengan statusnya sebagai pengidap HIV/AIDS sekaligus merasa sedih dengan kehidupan yang dijalannya saat ini.

Dengan adanya diskriminasi dari lingkungan, membuat mereka menghindari dan membatasi hubungan dengan kerabat, tetangga dan masyarakat. Beberapa diantara mereka merasa kesulitan membina hubungan yang akrab dengan orang lain. Mereka hanya mencari teman yang mau diajak bicara dan menerima apa adanya. Mereka yang asalnya terkenal suka bersosialisasi, dan dikenal baik oleh lingkungannya karena aktif mengikuti kegiatan-kegiatan sosial maupun organisasi di lingkungan rumah, seperti menjadi anggota karang taruna dan anggota PKK setelah mengidap HIV/AIDS mereka tidak pernah mengikuti lagi kegiatan tersebut. Beberapa ODHA wanita mengaku menjadi tidak akrab dengan tetangga di sekitar rumahnya karena jarang ia keluar rumah. Ia beranggapan bahwa orang-orang di lingkungannya memiliki pemikiran yang buruk mengenai dirinya. Selain itu, dampak terapi ARV seperti kulit ruam membuat mereka lebih merasa tidak percaya diri ketika bertemu dengan orang lain.

Selain itu mereka juga selalu mengeluh jika kekebalan tubuhnya menjadi terus menurun, dan akhirnya ia sangat mudah terserang penyakit. Bahkan serangan suatu penyakit yang untuk orang lain dapat digolongkan ringan, namun bagi seorang ODHA penyakit tersebut dapat menjadi berat, dan dapat menimbulkan kematian. Hal tersebut juga yang membuat ODHA wanita sering merasa gelisah, tertekan, pikiran menjadi kacau sehingga mempengaruhi pola

makan yang tidak teratur menyebabkan ODHA wanita mengalami penurunan berat badan secara drastis. Kondisi kesehatan yang terus menurun tersebut membuat ODHA wanita merasa tidak ada yang dapat dilakukan, mereka sudah jarang mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan. Mereka yang masih bekerja juga sering bolos kerja dan malas bertemu dengan teman-teman, mereka hanya lebih senang berdiam diri bahkan malas untuk keluar rumah sekalipun.

Mereka sering merasa khawatir ketika memikirkan berbagai anggapan dari orang lain mengenai statusnya sebagai ODHA, sehingga membuat mereka merasa tertekan dengan keadaannya. Dengan kondisinya tersebut beberapa ODHA wanita merasa tidak mampu mengatasi masalah yang dihadapinya. Mereka juga hanya mau melakukan terapi ARV jika ada yang mengantarkannya ke rumah sakit, selain itu juga mereka terlihat pasif dan tidak mencari sendiri informasi mengenai penyakitnya maupun pengobatannya, sehingga mereka hanya menunggu informasi dari ODHA yang lain tanpa berusaha mencari informasi sendiri membuat ODHA wanita tidak memiliki kemampuan untuk mandiri.

Beberapa diantara mereka merasakan seperti kehilangan arah hidup, mereka merasa bahwa mereka tidak akan mempunyai masa depan lagi, dan merasa bahwa kehidupannya sudah tidak berguna lagi, tetapi disisi lain mereka juga takut untuk menghadapi kematian yang dirasanya sebentar lagi. Selain itu juga banyak diantara mereka yang sudah bekerja berpikir untuk keluar dari pekerjaannya karena merasa kondisinya akan terus menurun.

Namun berdasarkan hasil wawancara disini peneliti menemukan terdapat beberapa ODHA wanita lainnya yang saat ini merasa sudah mampu menerima kondisinya, merasa tidak malu dan sudah berani membuka statusnya sebagai

pengidap penyakit HIV/AIDS kepada sahabat dan masyarakat, serta menganggap statusnya sebagai ODHA sebagai bentuk teguran dan takdir Allah S.W.T dan merasa banyak pelajaran berharga yang dapat diambil dari perjalanan hidupnya. Dengan statusnya sebagai ODHA tidak lantas mempengaruhi hubungannya dengan orang lain, mereka tetap mampu menjalin relasi yang baik dengan orang lain yang ditunjukkan dengan ODHA wanita tersebut dapat saling mempercayai satu sama lain, saling memberikan perhatian antara ODHA dan orang-orang terdekatnya seperti keluarga, teman dan sesama ODHA, mereka menikmati obrolan dengan orang lain sekalipun membicarakan mengenai permasalahan yang dihadapi atau yang berkaitan dengan HIV/AIDS. ODHA wanita juga menunjukkan adanya perasaan saling peduli dengan teman yang ditunjukkan dengan selalu bersedia menjadi pendengar yang baik ketika orang-orang disekitarnya bercerita mengenai permasalahannya, saling merasakan apa yang dirasakan masing-masing dan bersedia menolong teman yang mengalami kesulitan.

Beberapa ODHA wanita mampu memanfaatkan kegiatan yang biasa dilakukannya dengan mengikuti kegiatan-kegiatan sosial sekaligus ikut memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pencegahan HIV/AIDS. Beberapa diantara mereka juga merasa memiliki potensi dibidang pakaian sehingga mereka mulai merintis usaha di bidang konveksi pakaian dan sablon. Beberapa ODHA wanita juga belajar keterampilan seperti menjahit dan menganyam, sehingga mampu menghasilkan barang-barang anyaman yang menarik hingga produknya di kirim ke luar negeri seperti Cina dan Jepang.

Mereka merasa tidak khawatir atas pendapat orang lain mengenai hidup yang saat ini dijalannya seperti dahulu, hal tersebut membuat mereka dapat

bertahan atas stigma negatif yang diberikan terhadap statusnya sebagai ODHA, mereka juga rutin memeriksakan kesehatan diri secara teratur dan sedikitnya setiap enam bulan sekali, mereka juga rutin meminum obat secara teratur dan banyak mencari informasi mengenai HIV/AIDS baik dari internet ataupun dari buku-buku.

Selain itu mereka juga mengatakan mempunyai target yang ingin dicapai dalam hidup, ODHA wanita yang masih bekerja memiliki keinginan untuk terus berkarya, dan beberapa ODHA juga belajar keterampilan seperti sablon, menjahit, anyaman dengan tujuan agar dapat bekerja disuatu tempat jahit atau membuka usaha sampingan di bidang pakaian.

Berdasarkan hal-hal diatas dapat dikatakan dengan adanya perubahan-perubahan yang dialami ODHA terlihat adanya permasalahan yang berkaitan dengan kesejahteraan psikologis atau disebut dengan *Psychological Well-Being*. Menurut Ryff (1989), *Psychological Well-Being* merupakan realisasi pencapaian penuh dari potensi individu dimana individu dapat menerima segala kekurangan dan kelebihan dirinya, mandiri, mampu membina hubungan yang positif dengan orang lain, dapat menguasai lingkungannya dalam arti dapat memodifikasi lingkungan agar sesuai dengan keinginannya, memiliki tujuan dalam hidup, serta terus mengembangkan pribadinya.

Perubahan dan masalah yang dialami para ODHA mendorong orang-orang terdekatnya seperti seperti staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA untuk melakukan pendekatan dan memberikan dukungan pada ODHA. Menurut konselor yang paling dibutuhkan oleh para ODHA wanita adalah dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga, namun mayoritas ODHA wanita di Yayasan

Akses Indonesia Tasikmalaya belum mau terbuka mengenai statusnya kepada keluarganya, adapun beberapa ODHA yang sudah membuka statusnya kepada keluarga mereka merasa keluarga tidak peduli dan adanya perilaku yang berbeda yang dirasakan, sehingga alasan tersebut yang membuat para ODHA wanita ini bergabung dengan YAKIN. ODHA wanita merasa betah bergabung dengan YAKIN karena mereka merasa diterima dan memiliki teman senasib dengan dirinya yang mengidap HIV/AIDS. Sebagian besar ODHA merasa memiliki teman yang bisa diajak berbicara mengenai berbagai masalah yang dihadapi, seperti masalah ketika kesehatan fisiknya yang semakin menurun, masalah keluarga, keluhan-keluhan yang dirasakan, dan sebagainya.

Peneliti melakukan wawancara kepada beberapa konselor di YAKIN untuk mengetahui bentuk dukungan yang dibutuhkan oleh para ODHA, menurut mereka bentuk dukungannya bisa berbentuk ekspresi empati, perhatian, dan kepedulian terhadap kebutuhan dan keinginan ODHA, pemberian informasi atau nasehat yang tepat mengenai pengobatan dan perilaku ODHA. Menurut (Ryff, 1989) salah satu yang mempengaruhi *Psychological Well-being* adalah dukungan sosial. Perubahan – perubahan fisik dan psikis yang terjadi pada mereka menyebabkan mereka membutuhkan dukungan dari orang – orang disekitarnya untuk dapat menerima perubahan – perubahan yang terjadi pada dirinya yang berkaitan dengan penyakit HIV/AIDS. Dukungan tersebut adalah dukungan sosial.

Dukungan sosial merupakan sumber daya sosial yang dapat membantu dalam menghadapi suatu kejadian yang menekan. Menurut Sarafino (2011) dukungan sosial diklasifikasikan dalam empat kategori yaitu dukungan informasi,

dukungan emosional atau penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan jaringan. Dengan adanya dukungan sosial ini maka seseorang akan merasa dihargai, dicintai dan merasa menjadi bagian dari masyarakat dan merasa tidak didiskriminasi sehingga berdampak pada penurunan stres dan depresi yang berdampak pada kualitas hidup, dan kesejahteraan psikologisnya. (Thors dalam Sofia, 2003). Dukungan sosial yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat yang terdiri dari staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 15 ODHA, diketahui bentuk dukungan yang diberikan oleh staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA seperti misalnya orang-orang terdekatnya tersebut mampu menerima kondisi ODHA, selalu memberikan motivasi kepada ODHA wanita secara terus menerus, memberikan penilaian positif ketika ODHA wanita memutuskan untuk mengikuti terapi dan menjalani pola hidup sehat. Staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA juga menunjukkan perasaan empati ketika ODHA wanita menghadapi masalah fisik maupun psikis, dan selalu memperhatikan kesehatan ODHA, mereka juga memberikan biaya pengobatan dan selalu bersedia mengantar jika ODHA akan melakukan terapi ARV atau sekedar memeriksakan kondisi kesehatannya ke rumah sakit, tidak hanya itu staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA juga mencarikan informasi mengenai berbagai macam pengobatan mulai dari pengobatan tradisional hingga berbagai terapi yang dapat dilakukan yaitu dengan konsultasi kepada dokter, mencari informasi pengobatan di internet, serta dengan banyak membaca buku. Para ODHA wanita tersebut juga selalu dilibatkan dalam aktivitas sosial atau kegiatan sehari-hari dalam kelompok. Selain itu OHIDA juga tetap

mendukung ODHA wanita untuk menjalankan perannya sebagai istri sekaligus ibu dari anak-anaknya, mereka juga mendukung ODHA wanita yang masih bekerja untuk tetap produktif meskipun statusnya sebagai ODHA.

8 dari 15 ODHA wanita yang telah diwawancarai mengatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA sangat bermanfaat bagi dirinya karena ada orang-orang yang mampu menerimanya, memperhatikannya ketika ia membutuhkan seseorang untuk menceritakan masalah, ada orang-orang yang akan menemani di masa-masa sulit membuatnya menjadi merasa tenang, tidak stres, dan khawatir seperti dulu sebelum mendapatkan dukungan, karena ia menyadari bahwa ada orang-orang yang dapat diandalkan untuk menolongnya ketika kondisi kesehatannya menurun, dengan adanya pertemuan rutin dapat memotivasi mereka untuk hidup lebih mandiri tanpa bergantung kepada siapapun, sehingga mereka berupaya untuk memperbaiki diri, memaknai hidup menjadi lebih berarti dan menjalani hidup dengan baik.

Hal ini sesuai dengan penjelasan Gotlieb (2000 dalam Bernal, Maldonado-Molina & Sharon del Rio, 2003) yang menyatakan bahwa dukungan berkorelasi dengan masalah stress, depresi dan kesehatan mental manusia. Dengan kata lain dukungan sosial dapat menekan kemungkinan stres pada individu. Dalam kaitannya dengan kesehatan fisik dan psikologis manusia, dukungan sosial berfungsi untuk mencegah timbulnya efek negatif dari peristiwa menekan bagi individu (*buffering effect*).

Penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Hasanat (1998), menyimpulkan bahwa dukungan sosial yang diperoleh oleh penderita HIV akan menurunkan tingkat stres atau depresi penderita. Seseorang yang dihadapkan pada masalah

atau kesulitan hidup dan ia mendapatkan dukungan sosial dari lingkungannya berupa tersedianya orang yang dapat memberikan motivasi yang diperlukan ketika sedang dalam kondisi *down*, mendengarkan keluh kesah, memberikan informasi yang diberikan, diajak berdiskusi dan bertukar pikiran maka orang tersebut akan merasa lebih nyaman, merasa diperhatikan sehingga beban psikologis yang terasa berat, jika harus ditanggung sendirian bisa lebih ringan. Demikian halnya apabila dukungan sosial dirasakan tidak diperoleh maka beban yang dialami oleh orang tersebut akan terasa lebih berat sehingga memunculkan stres dan frustrasi ketika menghadapi masa-masa yang sulit. Dukungan sosial yang diterima dan dirasakan dapat berbeda antara individu yang satu dengan yang lain karena terdapat persepsi yang berbeda dalam memaknakan dukungan tersebut.

Namun meskipun staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA sudah memberikan dukungan, disini peneliti menemukan 7 ODHA wanita lainnya yang mengatakan bahwa mereka kurang mendapatkan dukungan, mereka menganggap dukungan yang diberikan bukan merupakan dukungan yang mereka butuhkan dan harapkan.

Dukungan sosial merupakan kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun dari kelompok (Sarafino, 2011). Dukungan sosial termasuk salah satu faktor yang mempengaruhi *Psychological Well-being* seseorang. Menurut Davis (dalam Pratiwi, 2000), individu yang mendapatkan dukungan sosial memiliki tingkat *psychological well-being* yang lebih tinggi.

Dukungan sosial atau jaringan sosial, berkaitan dengan aktivitas sosial yang diikuti oleh individu seperti aktif dalam pertemuan-pertemuan atau organisasi, kualitas dan kuantitas aktivitas yang dilakukan, dan dengan siapa kontak sosial dilakukan (Pinquart & Sorenson, 2000). Sejalan dengan hal tersebut Hume menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan *Psychological Well-being*.

Penelitian pada ODHA wanita belum banyak dilakukan. Adapun penelitian yang berkaitan dengan penderita HIV/AIDS diantaranya adalah yang dilakukan oleh Aditya Rina Yulianti (2013) menemukan adanya pengaruh penyakit penyerta pada ODHA yang menyebabkan penurunan pada kualitas hidup ODHA. Namun Penelitian tersebut lebih mengkaji mengenai kualitas hidup ODHA dalam aspek fisik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Irwan Rustiawan (2013) pada pasien HIV/AIDS di Pusat Pelayanan Khusus RSUP Haji Adam Malik Medan menemukan bahwa terdapat hubungan negatif antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada ODHA. Hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa dengan adanya dukungan sosial berhubungan dengan penurunan tingkat depresi pada ODHA.

Berdasarkan dua penelitian tersebut menunjukkan bahwa HIV/AIDS memiliki hubungan dengan kualitas hidup individu. Sementara itu, dukungan sosial dapat berhubungan dengan penurunan kecemasan terhadap perubahan – perubahan fisik, psikis dan sosial yang terjadi pada individu yang terkena HIV/AIDS. Kualitas hidup memiliki hubungan dengan kesejahteraan psikologis individu. Menurut Ryff, dukungan sosial adalah salah satu faktor dari *Psychological Well-being*.

Dari gambaran diatas maka peneliti tertarik untuk mengajukan penelitian yang berjudul **“Hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Psychological Well-Being* pada (ODHA) Wanita di Yayasan Akses Indonesia (YAKIN) Tasikmalaya”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, diketahui bahwa HIV/AIDS berdampak pada perubahan fisik, psikologis dan sosial, perubahan fisik seperti menurunnya sistem kekebalan tubuh, perubahan yang bersifat sosial sangat berkaitan erat dengan stigma dari masyarakat yang masih menganggap HIV/AIDS sebagai aib terutama pada wanita sehingga seringkali mereka mengalami perlakuan diskriminasi. Perubahan psikologis seperti menjadi mudah marah atau kesal, hilangnya rasa percaya diri, munculnya rasa frustrasi atau mudah putus asa dalam menjalani kehidupan, serta konflik yang muncul ketika mereka dihadapkan pada keharusan untuk membuka statusnya kepada teman, sahabat, pasangan, dan anggota keluarga yang akan membawa resiko dijauhi oleh orang-orang.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sebagian besar ODHA wanita merasa kecewa dengan dirinya dan belum bisa menerima kondisi sebagai pengidap penyakit HIV/AIDS, dengan adanya diskriminasi dari lingkungan, membuat mereka merasa kehilangan percaya diri membuatnya menghindar dan membatasi hubungan dengan kerabat, tetangga dan masyarakat. Mereka yang asalnya terkenal suka bersosialisasi, dan dikenal baik oleh lingkungannya karena aktif mengikuti kegiatan-kegiatan sosial maupun organisasi di lingkungan rumah,

seperti menjadi anggota karang taruna dan menjadi anggota PKK setelah mengidap HIV/AIDS mereka tidak pernah mengikuti lagi kegiatan tersebut. Mereka hanya merasa jika kondisi kesehatan fisiknya terus menurun membuatnya tidak berdaya dan merasa tidak ada yang dapat dilakukan sehingga mereka merasa tidak mampu mengatasi masalah yang dihadapinya dengan kemampuan yang dimilikinya. Beberapa diantara mereka merasa sudah tidak mempunyai masa depan, namun disisi lain juga mereka takut menghadapi kematian yang dirasanya sebentar lagi.

Namun meskipun demikian peneliti menemukan terdapat beberapa ODHA wanita yang merasa tidak malu dan sudah berani membuka statusnya sebagai pengidap penyakit HIV/AIDS kepada sahabat dan masyarakat, serta menganggap statusnya sebagai ODHA merupakan teguran dan takdir Allah S.W.T agar menjadi lebih baik lagi, mereka merasa banyak pelajaran berharga yang dapat diambil dari perjalanan hidupnya. Dengan statusnya sebagai ODHA tidak lantas mempengaruhi hubungannya dengan orang lain, ODHA wanita tersebut tetap mampu menjalin relasi yang baik dengan orang lain yang ditunjukkan dengan ODHA dapat saling mempercayai satu sama lain, saling memberikan perhatian sesama ODHA dan orang-orang terdekatnya seperti keluarga, teman dan sesama ODHA, mereka menikmati obrolan dengan orang lain sekalipun membicarakan mengenai permasalahan yang dihadapi atau yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

Para ODHA wanita tersebut mampu memanfaatkan kegiatan yang biasa dilakukannya dengan mengikuti kegiatan - kegiatan sosial sekaligus ikut memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai pencegahan HIV/AIDS. Beberapa diantara mereka juga merasa memiliki potensi dibidang pakaian

sehingga mereka mulai merintis usaha sampingan di bidang konveksi pakaian dan sablon. Beberapa ODHA wanita juga belajar keterampilan seperti menjahit dan menganyam, sehingga mampu menghasilkan barang-barang anyaman yang menarik hingga produknya di kirim ke luar negeri seperti cina dan jepang. Mereka merasa tidak khawatir atas pendapat orang lain mengenai hidup yang saat ini dijalannya, hal tersebut membuat mereka dapat bertahan atas stigma negatif yang diberikan terhadap statusnya sebagai ODHA, mereka juga rutin memeriksakan kesehatan diri secara teratur dan sedikitnya setiap enam bulan sekali, mereka juga rutin meminum obat secara teratur dan banyak mencari informasi mengenai HIV/AIDS baik dari internet ataupun dari buku-buku.

Selain itu mereka juga mengatakan mempunyai target yang ingin dicapai dalam hidup, ODHA wanita yang masih bekerja memiliki keinginan untuk terus bekerja, dan tetap berkarya, beberapa ODHA juga belajar keterampilan seperti sablon, menjahit, anyaman dengan tujuan agar dapat bekerja disuatu tempat jahit atau membuka usaha sampingan di bidang pakaian konveksi dan anyaman.

Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa dengan adanya perubahan fisik, psikis dan sosial yang dialami oleh ODHA wanita dapat mempengaruhi *Psychological Well-being* nya. Menurut Ryff (1989), *Psychological Well-Being* merupakan realisasi pencapaian penuh dari potensi individu dimana individu dapat menerima segala kekurangan dan kelebihan dirinya, mandiri, mampu membina hubungan yang positif dengan orang lain, dapat menguasai lingkungannya dalam arti dapat memodifikasi lingkungan agar sesuai dengan keinginannya, memiliki tujuan dalam hidup, serta terus mengembangkan pribadinya.

Perubahan fisik, psikis dan sosial mempengaruhi *Psychological Well-being* pada ODHA wanita, di sisi lain mereka membutuhkan dukungan dari luar dirinya untuk tetap dapat menyelesaikan masalah-masalahnya ketika menghadapi permasalahan. Hal tersebut membuat staf, konselor, sesama ODHA lainnya dan OHIDA melakukan pendekatan dan memberikan dukungan pada ODHA wanita.

Menurut Sarafino (2011), terdapat empat bentuk dukungan sosial. Pertama adalah dukungan emosional atau penghargaan, seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan mempersepsikan dirinya merasa nyaman, tenang kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika dia mengalami stres, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta. Kedua adalah dukungan instrumental, dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas orang yang sedang stres mereka merasa akan ada orang-orang yang dapat diandalkan. Ketiga adalah dukungan informasi, orang-orang yang berada di sekitar individu akan memberikan dukungan Informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stres (DiMatteo, 1991). Terdiri dari nasehat, arahan, saran ataupun penilaian tentang bagaimana individu melakukan sesuatu. Keempat adalah dukungan jaringan, dukungan berupa ketersediaan orang lain untuk menghabiskan waktu dengan ODHA sehingga memberikan perasaan keberadaannya dalam kelompok baik dalam berbagi minat yang sama atau kegiatan sosial.

Dukungan sosial yang diberikan juga sejalan dengan konsep *buffering effect*.
Gotlieb (2000 dalam Bernal, Maldonado-Molina & Scharon del Rio, 2003)

menyatakan bahwa dukungan berkorelasi dengan masalah stress, depresi dan kesehatan mental manusia. Dengan kata lain dukungan sosial dapat menekan kemungkinan stres pada individu. Dalam kaitannya dengan kesehatan fisik dan psikologis manusia, dukungan sosial berfungsi untuk mencegah timbulnya efek negatif dari peristiwa menekan bagi individu.

Para ODHA wanita yang menunjukkan perubahan ke arah *psychological well-being* yang lebih positif ini mengaku bahwa mereka merasakan adanya dukungan dari orang-orang terdekatnya seperti staf, konselor, sesama ODHA dan OHIDA, dukungan tersebut membuat mereka merasa disayangi, dibutuhkan, dan dihargai, mereka merasa ada orang-orang yang memperhatikannya ketika ia membutuhkan seseorang untuk menceritakan masalah, merasa ada orang-orang yang akan menemani di masa-masa sulit membuatnya menjadi merasa tenang, tidak stres, dan khawatir seperti dulu sebelum mendapatkan dukungan karena ia menyadari bahwa ada orang-orang yang dapat diandalkan untuk menolongnya ketika kondisi kesehatannya menurun, dengan adanya pertemuan rutin memotivasi ODHA wanita untuk hidup lebih mandiri tanpa bergantung kepada siapapun, sehingga mereka berupaya untuk memperbaiki diri, memaknai hidup menjadi lebih berarti dan menjalani hidup dengan baik. Sehingga walaupun statusnya sebagai ODHA tetapi mereka mampu mengoptimalkan potensi yang dimiliki dan menjalankan fungsinya sebagai individu secara positif dan mampu mencapai *psychological well-being*. Sedangkan pada ODHA yang tidak mengalami perubahan, mereka merasa kurang mendapatkan dukungan dan dukungan yang diterimanya tidak dirasakan sebagai dukungan yang mereka harapkan dan butuhkan.

Hal ini menunjukkan bahwa setiap ODHA wanita memiliki persepsi yang berbeda terkait dengan dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekatnya, ada ODHA yang mempersepsikan bahwa dirinya mendapatkan dukungan dan ada pula ODHA yang mempersepsikan kurang mendapatkan dukungan. Persepsi ODHA mengenai dukungan yang diberikan kepadanya ini berkaitan dengan *perceived social support*. *Perceived social support* sendiri merupakan persepsi atau pengalaman seseorang bahwa ada orang lain yang mencintai dan memperhatikan dirinya, menghargai dan menganggapnya bernilai, serta merupakan bagian dari kelompok sosial tertentu yang saling berbagi dukungan dan tanggung jawab dukungan sosial dapat membantu individu untuk mengatasi (*coping*) stres, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti merumuskan pertanyaan “Seberapa Erat Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan *Psychological Well-being* pada ODHA Wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya?”.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud penelitian

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa erat hubungan antara dukungan sosial dengan *psychological well-being* pada ODHA wanita di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh data empirik mengenai seberapa erat hubungan dukungan sosial yang didapatkan dengan *Psychological Well-being* pada ODHA di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk mengembangkan pengetahuan khususnya di bidang psikologi klinis mengenai hubungan antara Dukungan Sosial dengan *Psychological Well-Being* pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS).

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi Pihak Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya dan OHIDA (Orang yang Hidup dengan Penderita AIDS), dalam memberikan dukungan yang dibutuhkan ODHA wanita untuk mencapai *psychological well-being*. *Psychological well-being* yang tinggi mampu membuat hidup ODHA wanita menjadi berkualitas, yaitu dengan menerima diri sebagai ODHA, menumbuhkan harapan dan tujuan

hidup, mengubah pola perilaku menjadi perilaku yang lebih sehat, mampu melihat potensi diri, dan memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan.

2. Penelitian ini juga dapat memberikan informasi kepada Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya mengenai *Psychological Well-being* pada ODHA wanita di YAKIN. Sehingga staf, konselor, sesama ODHA dapat membantu meningkatkan *psychological well-being* ODHA wanita yang masih rendah dan membantu mempertahankan *psychological well-being* ODHA wanita yang sudah tinggi.
3. Penelitian ini juga dapat dijadikan informasi bagi orang-orang di lingkungan ODHA mengenai pentingnya memberikan dukungan sosial untuk meningkatkan *psychological well-being* pada ODHA wanita.