

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Alasan Pemilihan Teori

Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori *mind in the enhancement of closeness* dari Harvey & Omazu (1999), serta teori penyesuaian pernikahan dari Spanier (1976) yang komponen-komponennya telah direvisi oleh Busby, Christensen, Crane dan Larson (1995). Teori-teori tersebut digunakan karena sejalan dengan fenomena mengenai ODHA serodiskordan di Rumah Cemara Bandung.

2.2. Pernikahan

Pernikahan merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seseorang. Pernikahan adalah sebuah komitmen legal dengan ikatan emosional antara dua orang untuk saling berbagi keintiman fisik dan emosional, berbagi tanggung jawab, dan sumber pendapatan (Olson, 2003; Rachmawati, 2013). Pernikahan memiliki makna yang tinggi baik secara agama maupun kultural, terutama pada masyarakat Indonesia yang sampai saat ini masih menjunjung tinggi nilai-nilai luhur kebudayaan dan adat istiadat ketimuran, yang berkaitan erat dengan sistem nilai-nilai budaya dan sistem nilai-nilai agama, dimana perkawinan bukanlah semata-mata legitimasi dari kehidupan bersama antara pria dan wanita saja, tetapi perkawinan merupakan ikatan lahir dan bathin dalam membina kehidupan keluarga yang bahagia berlandaskan iman dan agama (Hutapea, 2011).

Dalam UU pernikahan yang dikenal dengan UU No 1 tahun 1974, pernikahan merupakan ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita untuk membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan ke-Tuhanan YME (Walgito, 1984). Pernikahan merupakan suatu bentuk komunitas sosial yang melibatkan suami istri sebagai pelaku utamanya. Sebagaimana komunitas sosial lainnya maka dalam pernikahan pun terjadi interaksi sosial pada pelaku yang terlibat didalamnya. Sebenarnya interaksi sosial sudah terjadi sejak awal pertemuan hingga dikukuhkan dalam ikatan pernikahan. Suatu interaksi sosial akan berhasil dengan baik bila masing-masing individu yang terlibat dapat saling menyesuaikan.

Pada dasarnya manusia itu berbeda antara satu dengan yang lainnya. Oleh karena itu, dalam interaksi sosial individu-individu yang terlibat didalamnya akan membawa keterbatasan, kelebihan dan kebutuhan masing-masing sebagai konsekuensi dari perbedaan tersebut. Kemudian faktor-faktor tersebut akan bertemu dan berinteraksi dengan situasi. Bila individu akan saling memperoleh pemenuhan yang kemudian menghasilkan kepuasan pada masing-masing pihak. Sebaliknya bila masing-masing individu tidak bisa menyesuaikan diri, maka yang terjadi adalah ketegangan dan ketidakpuasan karena masing-masing pihak tidak bisa mencapai pemenuhan untuk kebutuhannya.

Menurut Hornby pernikahan adalah bersatunya dua orang suami istri yang kedua-duanya sepakat untuk membentuk rumah tangga. MC Kinney mengemukakan bahwa pernikahan merupakan hubungan yang dinamik antara dua kepribadian. Ketika dua kepribadian ini telah dapat bersatu dan telah terjadi kesesuaian maka masing-masing akan dapat meningkatkan kualitas hubungan

sehari-hari. Penyatuan ini akan meningkatkan kasih sayang diantara keduanya yang pada akhirnya menghasilkan kepuasan dari hubungan yang mereka jalani. Namun demikian penyatuan kepribadian ini tidak datang dengan sendirinya, tetapi harus diciptakan oleh pasangan itu sendiri dalam pernikahannya. Hal ini dapat dilakukan melalui usaha kerja sama dalam periode waktu tertentu. Karena walaupun telah dipersatukan secara sah dalam pernikahan kualitas hubungan selalu tidak dapat ditingkatkan jika masing-masing berusaha berjalan dengan caranya sendiri dan mencari kebebasan sendiri (Landis dan Landis, 1963).

Landis & Landis (1963) mengemukakan bahwa pernikahan merupakan suatu komitmen antara sepasang manusia untuk hidup bersama. Mereka akan menghabiskan sebagian besar dari waktu mereka untuk melakukan aktivitas bersama-sama. Dengan kebersamaan ini diharapkan masing-masing individu bisa saling membantu dan mengisi sehingga keduanya bisa memperoleh pemenuhan bersama. Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pernikahan adalah bersatunya seorang laki-laki dan perempuan untuk membentuk komitmen bersama sebagai suami isteri yang hidup bersama dengan tujuan membangun keluarga yang bahagia.

2.3. *Minding in The Enhancement of Closeness*

Minding menurut Harvey dan Omazu mengacu pada bagaimana pasangan dapat menjaga dan mengembangkan kedekatan mereka. Teori ini memberikan perhatian pada bagaimana orang focus dan memberikan pemikiran kepada hubungan mereka. *Minding* merupakan kombinasi dari pikiran dan pola perilaku yang dapat meningkatkan kestabilan dan perasaan kedekatan dengan pasangan.

Lebih jauhnya, *mindung* diuraikan sebagai proses untuk saling mengetahui yang terjadi tanpa henti sepanjang hubungan dan melibatkan pikiran, perasaan, dan perilaku satu sama lain. Berikut penjelasan lebih spesifik mengenai komponen-komponen dari *mindung* :

2.3.1 *Knowing and Being Known*

Komponen pertama dari *mindung* mengacu pada perilaku yang bertujuan agar pasangan dapat saling mengetahui satu sama lain, diantaranya dengan bertanya mengenai pikiran, perasaan, dan pengalaman pasangannya dimasalalu, serta mengungkapkan hal yang sama terhadap pasangan. Melalui pencarian untuk saling mengetahui ini akan mengembangkan intuisi pada pasangan masing-masing. Pasangan akan mempelajari banyak mengenai satu sama lain sehingga dapat dengan mudah mengartikan isyarat nonverbal dan mengetahui motivasi, emosi dan pengalaman pasangan.

Dalam *well-minded relationship*, masing-masing pasangan akan menyadari bahwa orang berubah dari waktu ke waktu. Perubahan ini dapat melibatkan bagian fisik maupun psikologis mereka. Pasangan yang melakukan *mindung* juga akan menyadari bahwa perubahan yang terus menerus pada pasangannya akan menjadi tantangan dalam proses saling mengenal satu sama lain. Dibutuhkan energi dan waktu bagi kedua pasangan untuk menemukan waktu yang tepat untuk mendiskusikan isu-isu tertentu dan merasa nyaman saat terbuka maupun ekspresif kepada pasangannya. Fokus dalam *mindung* adalah keinginan untuk mengetahui tentang pasangannya. Terdapat motivasi besar untuk mengetahui latar belakang, harapan, ketakutan, serta ketidakpastian pada pasangan.

Komunikasi yang baik dalam suatu hubungan harus selalu dijaga sehingga akan terbangun cara mengekspresikan perasaan sepenuhnya kepada pasangan. Teori *minding* mengakui bahwa akurasi dan frekuensi komunikasi adalah penting, namun penekanan bukan pada ekspresi diri sendiri melainkan pada ekspresi atau informasi mengenai pasangan. Dari hal tersebut terlihat jelas keinginan untuk benar-benar mengetahui orang lain sehingga membuat suasana yang terbuka dan komunikasi yang baik mengenai 'kita'. Keinginan untuk mengetahui dan mengerti keadaan pasangan akan memfasilitasi suatu hubungan. Misalnya saja ketika seseorang membeli bunga untuk pasangannya akan lebih bermakna jika yang diberikan adalah bunga kesukaan dari pasangannya tersebut.

2.3.2 Attribution

Komponen kedua adalah atribusi yang dibuat seseorang mengenai tingkah laku pasangannya. Atribusi mengacu pada penafsiran atau penjelasan yang dilakukan seseorang untuk suatu kejadian di dalam hidup mereka. Dalam beberapa tahun terakhir, atribusi telah menjadi konsep utama dalam kajian close relationship. Fritz Heider yang memelopori penjelasan mengenai pola atribusi mengemukakan, bahwa atribusi sangat luas dan terjadi hampir kapan saja pada saat seseorang berinteraksi atau mengalami suatu peristiwa dalam lingkungannya. Salah satu contohnya adalah ketika pasangan mendengar pintu belakang rumahnya tertutup dan segera menafsirkan adalah bahwa istrinya telah kembali dari toko. Dalam pandangan Heider, pasangan akan terus melakukan atribusi ini dalam setiap kejadian dalam kehidupannya sehari-hari. Salah satu jenis yang paling umum dari pola atribusi adalah bagaimana kita cenderung untuk menjelaskan perilaku orang lain dari situasi atau dari kepribadian mereka.

Atribusi dibuat ketika seseorang melihat pasangannya bertindak dengan cara tertentu. Misalnya, seorang istri pulang dan mulai berteriak-teriak bahwa dia ingin dibiarkan sendiri, kemudian masuk ke kamar tidur dan mengatakan bahwa dia tidak ingin membicarakan masalahnya. Jika perilaku seperti di atas jarang terjadi, suami akan menyimpulkan bahwa telah terjadi sesuatu di tempat kerja istrinya sehingga menyebabkan istrinya bertindak demikian. Jika perilaku tersebut telah sering terjadi, suami akan mengatribusikan perilaku tersebut perilaku yang timbul akibat kesal atau tidak bahagia dari dirinya sendiri bukan akibat dari kondisi kejadian sebelumnya.

Heider menegaskan bahwa atribusi terjadi terus menerus dalam kehidupan sehari-hari dan selalu terjadi dalam close relationship. Kegiatan atribusi adalah cara seseorang mengembangkan makna dari hubungannya. Atribusi mencerminkan kepercayaan dan keyakinan pada pasangan. Ketika seseorang mengatribusikan perilaku negatif dari pasangannya dan menghubungkannya dengan penyebab eksternal. Orang tersebut dengan kata lain meyakini bahwa pasangannya tidak benar-benar kasar dan perilakunya tersebut disebabkan situasi dari luar. Namun, jika seseorang mengatribusikan perilaku positif dari pasangannya disebabkan oleh situasi eksternal maka orang tersebut meragukan cinta dan ketulusan pasangannya.

Atribusi dalam suatu hubungan cenderung mengatribusikan perilaku positif pasangan dan menghubungkannya dengan penyebab internal. Misalnya, saat pasangan saya pulang lebih awal karena ingin menghabiskan waktu dengan saya. Pasangan menelepon saya di tempat kerja karena ia peduli terhadap saya. Di sisi lain, perilaku negatif lebih sering dikaitkan dengan penyebab eksternal,

Misalnya, dia berteriak padaku karena dia stres di tempat kerja. Dia terlambat untuk kencan kami karena mobilnya mogok. Heider menyadari bahwa atribusi seseorang dibentuk dari gabungan sebab eksternal dan internal. Misalnya, suami dalam contoh di atas menekankan bahwa stres istrinya disebabkan oleh tempat kerja dan juga mengatribusikan bahwa istrinya yang marah tersebut menampilkan kerentanan dirinya terhadap tekanan tersebut.

Dalam *well-minded relationship*, atribusi akan dilakukan secara hati-hati dan berusaha mengembangkan pola dari atribusi internal atau eksternal. Pasangan akan menyadari betapa mudahnya mereka salah mengartikan perilaku, perasaan, intensi dan motivasi dari pasangannya. Fleksibilitas dan keinginan untuk mengkaji ulang atribusi mengenai pasangannya akan membuat hubungan menjadi lebih *well-minded*. Pasangan yang *well-minded* dapat menggunakan pengetahuan yang mereka miliki tentang satu sama lain untuk membantu memastikan bahwa mereka tidak begitu saja mengatribusikan bahwa perilaku pasangan semuanya baik atau semuanya buruk. Bagian dari *mindung* adalah memproses membangun satu sama lain. Komponen pengetahuan dan atribusi bekerjasama untuk membangun kepercayaan dan keyakinan positif yang didasarkan pada pengetahuan yang mereka yakini.

2.3.3 *Acceptance and Respect*

Melalui proses *mindung*, seseorang menemukan banyak informasi tentang pasangannya, berbagi pemikiran dan perasaan terdalam serta mengungkapkan masa lalu. Seseorang harus menerima bahwa kita akan mengetahui pasangan kita melalui proses ini dan menghormati pasangan berdasarkan pengetahuan-pengetahuan mengenai pasangan. Apabila kita meragukan atau tidak dapat

menerima bagian besar dari pasangan kita, proses *mindung* akan lebih sulit untuk diimplementasikan. Empati merupakan bagian penting dari penerimaan dan penghormatan dalam hubungan dekat yang romantis. Perilaku-perilaku positif yang menggambarkan penerimaan dan penghormatan diantaranya; mendengarkan opini pasangan dengan penuh rasa hormat, kompromi dengan menerima kebutuhan pasangan, memperhatikan ketika konflik dan menerima respon pasangan. Pasangan yang tidak bahagia biasanya menunjukkan kekerasan verbal, menghindar atau mengkritik pemikiran pasangannya. Pasangan yang *well-minded* akan mewaspadaai gejala-gejala negatif dalam komunikasi, perasaan maupun atmosfer dalam keluarganya. Mereka akan menyadari bahwa kritik dan menghindar pasangan dapat merusak suatu hubungan.

Salah satu kegunaan dari *mindung* yaitu pencarian informasi mengenai pasangan dan masalahnya akan terbuka sebelum komitmen kearah yang lebih serius dimulai. Dengan kata lain seseorang akan memikirkan apakah mereka dapat menerima informasi pasangannya yang negatif. Selain itu, terbentuk juga atribusi sehingga orang tersebut dapat memiliki skema mengenai pasangan dan hubungannya sebelum mereka menjalani hubungan lebih lama lagi. Pencarian informasi ini diperlukan keterbukaan satu sama lain mengenai latar belakang dan pengalaman masing-masing.

Kemampuan untuk menerima dan menghormati pasangan sangat penting dalam melengkapi proses *mindung*. Seiring berjalannya waktu *mindung* akan mengarah pada perasaan intim yang dalam sehingga seseorang akan menyadari ketulusan, usaha dan kepedulian dari pasangan.

2.3.4 *Reciprocity in Minding*

Minding melibatkan timbal balik dalam pikiran, perasaan, dan perilaku diantara pasangan. Singkatnya *minding* bukanlah jalan satu arah, melainkan terdapat sinergisitas yang menunjukkan saling ketergantungan satu sama lain. Keadaan saling tergantung mengacu pada terjalannya perilaku, pikiran, dan perasaan pasangan. Kelley dkk (1983) mengembangkan definisi *closeness* yang juga mencakup jenis saling ketergantungan selama jangka waktu yang panjang: Hubungan dekat adalah kesatuan dari kekuatan, frekuensi dan saling ketergantungan pada jangka waktu tertentu.

Menjadi hal penting bahwa respon mutual atau timbal balik dapat terjadi dalam suatu hubungan. Untuk mendekati diri masing masing, seseorang dan pasangannya butuh untuk saling berkoordinasi mengenai pikiran, perasaan dan perilaku. *Well minded relationships* menekankan pada adanya koordinasi dan sinkronisasi. Jika seseorang melakukan *minding* pada hubungannya, maka ia akan peka terhadap pola perilaku pasangannya, begitupun sebaliknya. Sebagai contoh bahwa *well minded relationship* dilakukan bukan hanya melibatkan satu pasangan sebagai seorang terapist dan pasangan kita sebagai pasien yang berbicara dan mengekspresikan perasaannya. Sebaliknya, setiap pasangan seharusnya akan mengenal satu sama lain mengenai nilai-nilai yang berlaku dan kebutuhan untuk mendengarkan dan peduli tentang apa yang didengar dan bersikap jujur dan ekspresif sebagai balasannya. Hal ini merupakan kepercayaan pada tingkat yang sangat dasar.

Minding tidak hanya melibatkan satu sudut pandang pasangan dari beberapa pola perilaku yang terlibat diantara keduanya. Perlu ada

keseimbangan dalam hubungan, sehingga setiap pasangan dapat melakukan dan menerima manfaat dari hubungan yang sesuai.

2.3.5 *Continuity in Minding*

Proses untuk berusaha mengenal pasangannya, mengerti akan hubungannya, berhati-hati dalam mengenal atribusi dari pasangan, dan memelihara adanya *acceptance and respect* terhadap pasangan dibutuhkan waktu yang cukup lama untuk membuat proses tersebut matang. Proses tersebut perlu untuk terus berlanjut sepanjang hubungan mereka.

Rentang waktu juga mempengaruhi kemantapan dan perkembangan dalam sebuah tahap selanjutnya saat sebuah hubungan terbentuk. Dua individu yang asalnya membawa diri masing-masing yaitu "*kamu dan saya*", kemudian bersatu dalam sebuah unit "*kita*".

Close relationship adalah kesatuan dari kekuatan, frekuensi dan saling ketergantungan pada jangka waktu tertentu. Karena pasangan dan situasi senantiasa berubah, pengetahuan mengenai pasangan tidak bersifat statis, oleh karena itu *minding* harus bersifat berkelanjutan.

2.4. Penyesuaian Pernikahan

Pernikahan menyatukan dua individu untuk menjalani hidup bersama, membangun keluarga serta menjadi anggota masyarakat sebagai pasangan suami-isteri. Pasangan pengantin baru adalah dua orang individu yang tumbuh dan dibesarkan dalam pola-pola keluarga yang berbeda. Penyatuan dua individu yang berbeda tentunya mengharapkan adanya penyesuaian dan toleransi yang besar terhadap perbedaan tersebut. Atwater & Duffy (1999) mendefinisikan penyesuaian

pernikahan berarti penyesuaian satu sama lain diantara dua individu terhadap keinginan-keinginan, harapan-harapan, serta kebutuhan-kebutuhan. Dengan kata lain, setiap pasangan harus fleksibel dan memiliki keinginan untuk berubah. Penyesuaian pernikahan mencakup berbagai tanggung jawab, komunikasi dan konflik, kehidupan seksual pasangan, serta perubahan hubungan yang terjadi sepanjang waktu.

Penyesuaian pernikahan merupakan proses yang berubah-ubah. Penyesuaian pernikahan dimulai ketika awal keluarga, ketika sudah mempunyai anak, keluarga dengan anak usia sekolah hingga pasangan berusia lanjut (Hurlock, 1993). Menurut Duvall dan Miller (1985) bahwa penyesuaian perkawinan adalah proses membiasakan diri pada kondisi baru dan berbeda sebagai hubungan suami dan isteri dengan harapan bahwa mereka akan menerima tanggung jawab dan memainkan peran sebagai suami dan isteri. Penyesuaian perkawinan ini juga dianggap sebagai persoalan utama dalam hubungan sebagai suami dan isteri, penyesuaian pernikahan merupakan adaptasi yang dilakukan pasangan menikah.

Spanier (1976) mengatakan penyesuaian hubungan suami-isteri itu merupakan suatu proses yang harus melalui berbagai tahap seperti komunikasi yang efektif, proses menangani konflik-konflik yang terjadi dan kepuasan dalam berbagai hubungan sesama pasangan. Pada penelitian terdahulu Spanier (1976) menggunakan pengukuran DAS terhadap 281 responden dan 32 item yang dikelompokkan menjadi empat instrumen hubungan antara suami-isteri, hasil pengujian oleh Spanier (1976), dibentuk komponen-komponen yang tercantum dalam DAS, yaitu *dyadic consensus*, *dyadic cohesion*, *dyadic satisfaction*, dan *affectional expression* yang akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. *Dyadic consensus* atau kesepakatan hubungan adalah kesepakatan diantara pasangan dalam berbagai masalah dalam perkawinan, seperti masalah keuangan, rekreasi, dan keagamaan. Dalam hubungan perkawinan, pasangan akan menemukan beragam permasalahan yang harus diselesaikan. Seperti mengatur anggaran belanja, serta cara membagi peran dalam rumah tangga. Perbedaan pandangan pada pasangan dipicu karena pasangan memiliki ciri-ciri pribadi yang berbeda, yang akan berbeda pula dalam menghadapi konflik-konflik di kehidupan perkawinan (Duvall & Miller, 1985).
- b. *Dyadic cohesion* atau kedekatan hubungan adalah kebersamaan yang menunjukkan seberapa banyak pasangan melakukan berbagai kegiatan bersama dan menikmati kebersamaan yang ada. Banyaknya waktu yang dihabiskan bersama akan mempengaruhi kepuasan individu terhadap perkawinan (Duvall dan Miller, 1985).
- c. *Dyadic satisfaction* atau kepuasan hubungan adalah sederajat kepuasan dalam hubungan. Peran yang dijalankan masing-masing individu dalam kehidupan perkawinan akan berpengaruh dalam kepuasan hubungan perkawinan. Menunjukkan seberapa sering suami-isteri berdiskusi tentang hubungan pernikahan tersebut dengan bahasan mengenai perceraian.
- d. *Affectional expression* atau ekspresi afeksi adalah kesepakatan dalam menyatakan perasaan dan hubungan seks maupun masalah yang ada. Dalam dimensi ini menjelaskan bahwa bagaimana cara pasangan suami-isteri menunjukkan perasaan kasih sayangnya antara satu dengan lainnya (Duvall & Miller, 1985).

Dari keempat dimensi diatas dalam alat ukur DAS oleh Spanier (1976) menekankan kepada pendekatan psikologi dan latar belakang kehidupan sosial pasangan itu sendiri. Dimensi-dimensi di atas dapat mengukur penyesuaian pernikahan pada pasangan suami-isteri yang dijodohkan dan yang tidak dijodohkan.

Terlepas dari empat dimensi Spanier (1976) terdapat juga faktor-faktor dalam penyesuaian pernikahan menurut Hurlock (1991) yang dibagi menjadi empat, antara lain :

- a. Penyesuaian terhadap pasangan, masalah penyesuaian yang paling pokok dihadapi oleh pasangan baru menikah adalah terhadap penyesuaian terhadap masing-masing. Hubungan interpersonal di antara dua orang yang menikah adalah hubungan interpersonal yang sangat berbeda dengan jenis hubungan interpersonal lainnya. Hubungan interpersonal antara pasangan yang menikah bersifat mendalam. Untuk mendukung hubungan suami-isteri harus belajar menyesuaikan diri terhadap seluruh hal yang dimiliki oleh pasangannya. Ada dua hal yang dapat mendukung suksesnya proses penyesuaian dalam pernikahan, yaitu:
 - i. Kemampuan dan kemauan pasangan untuk berhubungan dengan mesra.
 - ii. Kemampuan dan kemauan untuk berkomunikasi, dalam poin ini bertujuan untuk pasangan dapat saling mengerti kemauan masing-masing pasangannya agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam pernikahan.

- b. Penyesuaian seksual, dalam penyesuaian hal ini adalah yang paling sulit dalam pernikahan. Dikatakan sulit karena akan membawa masalah, permasalahan akan timbul ketika masing-masing pasangan tidak memiliki pengalaman seksual.
- c. Penyesuaian keuangan, dalam pernikahan biasanya pasangan menggabungkan pendapatannya untuk membiayai kehidupan rumah tangga mereka. Timbul permasalahan jika suami sebagai perannya mencari nafkah sementara isteri mengurus urusan rumah tangga.
- d. Penyesuaian dengan pihak keluarga pasangan, dengan pernikahan berarti individu mendapat keluarga tambahan atas dasar bonus dalam pernikahan itu, yaitu keluarga pasangannya tersebut. Di dalam keluarga tersebut memiliki usia yang berbeda, mulai dari bayi sampai manula, dan dengan keinginan serta nilai yang berbeda, latar belakang pendidikan, latar belakang sosial dengan individu. Masing-masing individu harus belajar menyesuaikan diri dengan keluarga pasangannya karena ketidaksesuaian dengan keluarga pasangan akan menimbulkan masalah.

Penyesuaian pernikahan yang terdiri dari keempat komponen tersebut, direvisi oleh Busby, Christensen, Crane dan Larson (1995) sehingga hanya memiliki tiga komponen. Komponen pertama yaitu *dyadic consensus* yang terdiri dari sub komponen *decision making*, *affection*, dan *values*. Komponen kedua adalah *dyadic cohesion* yang terdiri dari sub komponen *conflict* dan *stability*. Sedangkan komponen ketiga yaitu *dyadic satisfaction* terdiri dari sub komponen *discussion* dan *activities*.

2.5. HIV/AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus HIV yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan (Marx, 1982).

Sel dalam tubuh individu yang diserang oleh HIV adalah limfosit *Helper T-cell* atau yang disebut juga sebagai limfosit CD-4, yang fungsinya dalam kekebalan tubuh adalah untuk mengatur dan bekerja sama dengan komponen sistem kekebalan yang lain. Bila jumlah dan fungsi CD-4 berkurang maka sistem kekebalan individu yang bersangkutan akan rusak sehingga mudah dimasuki dan diserang oleh berbagai kuman penyakit. Segera setelah terinfeksi maka jumlah CD-4 berkurang sedikit demi sedikit secara bertahap meskipun ada masa yang disebut sebagai *window periode*, yaitu periode yang tidak menunjukkan gejala apapun, yang berlangsung sejak masuknya virus hingga individu dinyatakan positif terpapar HIV. Gambaran klinik yang berat, yang mencerminkan kriteria AIDS, baru timbul sesudah jumlah CD-4 kurang dari 200/mm³ dalam darah. (Yayasan Spiritia, 2006). Proses perkembangan virus HIV dalam tubuh menurut Kaplan (1993); Sarafino (2006) adalah sebagai berikut :

- a. Munculnya tanda-tanda infeksi primer HIV akut (*acut HIV infection*).
- b. *Seroconversion*

c. Penurunan sistem kekebalan

d. Gejala yang lebih berat

Virus HIV mempengaruhi hampir semua organ tubuh. Penderita AIDS juga berisiko lebih besar menderita kanker seperti sarkoma kaposi, kanker leher rahim, dan kanker sistem kekebalan yang disebut limfoma. Biasanya penderita AIDS memiliki gejala infeksi sistemik; seperti demam, berkeringat (terutama pada malam hari), pembengkakan kelenjar, kedinginan, merasa lemah, serta penurunan berat badan. Infeksi oportunistik tertentu yang diderita pasien AIDS juga tergantung pada tingkat kekerapan terjadinya infeksi tersebut di wilayah geografis tempat hidup pasien.

Virus HIV umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut.

Tidak hanya menimbulkan perubahan fisik bagi penderitanya saja, HIV/AIDS juga menimbulkan banyak perubahan bagi penderita dan juga orang dekat yang mendampingi penderita HIV/AIDS. Beberapa perubahan hidup terjadi pada orang yang menderita HIV/AIDS, sehubungan dengan penghayatannya terhadap perjalanan penyakit maupun reaksi masyarakat terhadap identitas dirinya. Perubahan tersebut antara lain, perubahan status emosional, perubahan tujuan hidup, perubahan dalam pola adaptasi perilaku dan fungsi kognitif,

perubahan tujuan hidup dan peran di masyarakat. perubahan dalam kehidupan spiritual dan perubahan dalam proses persiapan menjelang kematiannya (Hoffman, 1996).

Terdapat beberapa respon penderita HIV/AIDS baik secara fisik maupun psikologis, berikut diantaranya :

a. Respons Biologis (Imunitas)

Secara imunologis, sel T yang terdiri dari limfosit T-helper, disebut limfosit CD4+ akan mengalami perubahan baik secara kuantitas maupun kualitas. HIV menyerang CD4+ baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, sampul HIV yang mempunyai efek toksik akan menghambat fungsi sel T (*toxic HIV*). Secara tidak langsung, lapisan luar protein HIV yang disebut sampul gp 120 dan anti p24 berinteraksi dengan CD4+ yang kemudian menghambat aktivasi sel yang mempresentasikan antigen (APC). Setelah HIV melekat melalui reseptor CD4+ dan co-reseptornya bagian sampul tersebut melakukan fusi dengan membran sel dan bagian intinya masuk ke dalam sel membran. Pada bagian inti terdapat enzim reverse transcriptase yang terdiri dari DNA polimerase dan ribonuclease. Pada inti yang mengandung RNA, dengan enzim DNA polimerase menyusun kopi DNA dari RNA tersebut. Enzim ribonuclease memusnahkan RNA asli. Enzim polimerase kemudian membentuk kopi DNA kedua dari DNA pertama yang tersusun sebagai cetakan (Stewart, 1997; Nursalam, 2007).

Kode genetik DNA berupa untai ganda setelah terbentuk, maka akan masuk ke inti sel. Kemudian oleh enzim integrase, DNA copi dari virus disisipkan dalam DNA pasien. HIV provirus yang berada pada limfosit CD4+, kemudian

bereplikasi yang menyebabkan sel limfosit CD4 mengalami sitolisis (Stewart, 1997; Nursalam, 2007).

Virus HIV yang telah berhasil masuk dalam tubuh pasien, juga menginfeksi berbagai macam sel, terutama monosit, makrofag, sel-sel mikroglia di otak, sel - sel hobfour plasenta, sel-sel dendrit pada kelenjar limfe, sel- sel epitel pada usus, dan sel langerhans di kulit. Efek dari infeksi pada sel mikroglia di otak adalah encephalopati dan pada sel epitel usus adalah diare yang kronis (Stewart, 1997; Nursalam, 2007).

Gejala-gejala klinis yang ditimbulkan akibat infeksi tersebut biasanya baru disadari pasien setelah beberapa waktu lamanya tidak mengalami kesembuhan. Pasien yang terinfeksi virus HIV dapat tidak memperlihatkan tanda dan gejala selama bertahun-tahun. Sepanjang perjalanan penyakit tersebut sel CD4+ mengalami penurunan jumlahnya dari 1000/ul sebelum terinfeksi menjadi sekitar 200 – 300/ul setelah terinfeksi 2 – 10 tahun (Stewart, 1997; Nursalam, 2007).

b. Respons Adaptif Psikologis

Pengalaman suatu penyakit akan membangkitkan berbagai perasaan dan reaksi stres, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, berduka dan ketidak pastian menuju pada adaptasi terhadap penyakit. Kubler-Ross (dalam Sarafino, 2006) melakukan wawancara terhadap 2000 individu yang mengalami teminal illness dan mengatakan bahwa penyesuaian individu biasanya mengikuti pola-pola yang dapat diprediksi dalam 5 tahapan yang tersusun secara hirarkhi.

Tahapan tersebut adalah:

i. *Denial*

Reaksi pertama untuk prognosa yang mengarah ke kematian melibatkan perasaan menolak mempercayainya sebagai suatu kebenaran.

ii. *Anger*

Penolakan akan segera menghilang dan muncul perasaan marah, dengan reaksi kemarahan yang tertuju pada orang-orang yang ada disekitarnya saat itu.

iii. *Bargaining*

Pada tahapan ini, orang tersebut berusaha mengubah kondisinya dengan melakukan tawar-menawar atau berusaha untuk bernegosiasi dengan tuhan, misalnya.

iv. *Depression*

Perasaan depresi muncul ketika upaya negosiasi tidak menolong dan orang tersebut merasa sudah tidak ada waktu untuk peluang lagi serta tidak berdaya.

v. *Acceptance*

Orang dengan kesempatan hidup yang tidak banyak lagi akan mencapai penerimaan ini setelah tidak lagi mengalami depresi, tetapi lebih merasa tenang dan siap menghadapi kematian.

c. Respons Adaptif Spiritual

Respons adaptif spiritual, meliputi harapan yang realistis, tabah dan sabar serta pandai mengambil hikmah

d. Respons Adaptif sosial

Aspek psikososial menurut Stewart (1997) dibedakan menjadi 3 aspek, yaitu:

- i. Stigma sosial memperparah depresi dan pandangan yang negatif tentang harga diri pasien.
- ii. Diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV, misalnya penolakan bekerja dan hidup serumah juga akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan. Bagi pasien homoseksual, penggunaan obat-obat narkotika akan berakibat terhadap kurangnya dukungan sosial. Hal ini akan memperparah stres pasien
- iii. Terjadinya waktu yang lama terhadap respons psikologis mulai penolakan, marah-marah, tawar menawar, dan depresi berakibat terhadap keterlambatan upaya pencegahan dan pengobatan. Pasien akhirnya mengkonsumsi obat-obat terlarang untuk menghilangkan stres yang dialami.

Banyaknya dampak yang mempengaruhi penderita HIV/AIDS membuat ODHA membutuhkan banyak dukungan dan perhatian dari berbagai pihak. Menurut Nursalam (2005), seorang penderita HIV/AIDS setidaknya membutuhkan bentuk dukungan dari lingkungan sosialnya. Dimensi dukungan sosial meliputi tiga hal, yaitu :

- 1) *Emotional support*, meliputi perasaan nyaman, dihargai, dicintai, dan diperhatikan.
- 2) *Cognitive support*, meliputi informasi, pengetahuan dan nasehat.
- 3) *Materials support*, meliputi bantuan atau pelayanan berupa sesuatu barang dalam mengatasi suatu masalah.

2.6. Rumah Cemara

Rumah Cemara Bandung adalah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak dalam memberikan pelayanan kepada orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) dan pengguna NAPZA di Provinsi Jawa Barat. Rumah Cemara yang berada di kota Bandung berupaya mengejar visinya, yaitu Indonesia tanpa diskriminasi terhadap ODHA dan orang yang menggunakan NAPZA. Misi dari Rumah Cemara adalah meningkatkan kualitas hidup bagi orang yang menggunakan obat-obatan dan orang yang hidup dengan HIV/AIDS melalui intervensi *peer support*.

Rumah Cemara memiliki keanggotaan dengan jaringan terbesar ODHA dan orang yang menggunakan NAPZA di Jawa Barat. Keanggotaannya tersebar dalam enam puluh satu kelompok *peer support*. Melalui semangat untuk selalu mendukung sesama dan profesionalisme, Rumah Cemara bekerja untuk mengurangi bahaya dari kecanduan narkoba, memberikan perawatan, dukungan psikososial dan pengobatan untuk ODHA. Selain itu, Rumah Cemara memiliki tujuan mencegah infeksi HIV di antara populasi yang paling beresiko dan melibatkan masyarakat umum dalam kegiatan yang mengurangi diskriminasi mereka terhadap ODHA dan pencandu narkoba.

Untuk mencapai visi, misi dan tujuannya, Rumah Cemara selalu menanamkan nilai-nilai ini sebagai berikut: spritualitas, menghormati hak-hak individu, menghargai perbedaan, komitmen untuk mencapai kesepakatan dan kepentingan komunitas. Nilai-nilai lainnya yaitu mejunjung tinggi tingkat transparansi, kemerdekaan dalam sikap dan pengambilan keputusan, tidak

berafiliasi dengan partai politik dan keterbukaan terhadap hubungan kerja yang konstruktif dengan para pemangku kegiatan yang beragam.

Rumah Cemara melihat HIV/AIDS sebagai masalah yang kompleks dan memerlukan pendekatan secara holistik. ODHA dan masyarakat harus sama-sama mendukung upaya mengatasi permasalahan tersebut. Rumah Cemara percaya bahwa upaya untuk mengatasi HIV/AIDS yang paling efektif dan efisien yaitu dengan melibatkan ODHA secara langsung. Selain itu, dengan mengendalikan HIV dalam masyarakat paling berisiko, yaitu pengguna narkoba, pekerja seks bebas, dan tahanan akan mencegah HIV menjadi epidemi umum.

Terdapat dua inti program kegiatan bagi ODHA, yaitu *peer service* dan *peer support*. Program *peer service* bertujuan untuk melawan stigma dan diskriminasi yang ditujukan pada orang-orang yang menggunakan narkoba dan ODHA. Rumah Cemara mencoba membuktikan bahwa orang-orang tersebut pada kenyataannya adalah anggota berharga dari suatu masyarakat, bekerja sama dengan pendidik, petugas kesehatan, dan tokoh masyarakat sebagai solusi untuk mengatasi masalah kecanduan dan HIV/AIDS.

Program *peer support* adalah program yang berupaya memberikan dukungan kepada ODHA. Berdasarkan pada kebutuhan anggotanya, program *peer support* berkembang menjadi pendekatan manajemen kasus individu untuk para ODHA. Pendekatan manajemen kasus yaitu staf dari Rumah Cemara mendampingi klien secara langsung ke Rumah Sakit untuk pengujian dan pengobatan, serta membuat kunjungan rumah untuk memberikan dukungan dan informasi kepada keluarga ODHA. Rumah Cemara pun melakukan koordinasi

dengan Rumah Sakit, Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial, PMI, penjara dan LSM lain untuk mendukung program ini.

Selain itu, di Rumah Cemara para penderita HIV diberi pengetahuan, konseling, pelatihan dan diberdayakan sesuai dengan kemampuannya. Terdapat kegiatan yang rutin dilakukan, seperti *closed meeting* yang menjadi media para ODHA untuk mencurahkan perasaannya. Ada pula *open meeting* dimana para ODHA dapat mengajak orang terdekatnya yang bukan penderita HIV untuk mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS

2.7. Kerangka Pikir

Pasangan ODHA serodiskordan adalah jalinan hubungan pasangan ODHA dengan status salah satu dari pasangan terinfeksi HIV (HIV positif) dan pasangan lainnya tidak terinfeksi HIV (HIV negatif). Nursalam (2005) menjelaskan bahwa seorang penderita HIV/AIDS setidaknya membutuhkan bentuk dukungan dari lingkungan sosialnya, salah satunya adalah *emotional support* yang meliputi perasaan nyaman, dihargai, dicintai, dan diperhatikan. Hal tersebut dapat diperoleh ODHA dari pasangannya. Apabila memiliki pasangan hidup, para ODHA dapat merasakan dukungan dan motivasi dari pasangannya tersebut, terutama dalam menghadapi penyakitnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tsevat (1999 dalam Arizza, 2011), ODHA juga memiliki keinginan yang besar untuk terus hidup dan memiliki harapan bahwa kehidupan mereka lebih baik daripada kehidupan sebelumnya. Membina hubungan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV adalah salah satu tindakan yang dilakukan untuk memotivasi

dirinya kembali menemukan kebahagiaan dan penyesuaian diri pada lingkungan (Arriza, dkk, 2011; Seligman, 2004).

Di dalam pernikahannya, pasangan ODHA serodiskordan selalu berusaha untuk menjaga keutuhan rumah tangganya dan merasa dekat satu sama lain. Usaha-usaha untuk mendekatkan diri tersebut dikenal dengan *mindings in the enhancement of closeness*. Peranan *mindings in the enhancement of closeness* tersebut mengacu pada bagaimana pasangan dapat memelihara dan meningkatkan hubungan dekat mereka. Penekanannya terdapat pada bagaimana pasangan fokus dan memberikan pemikiran pada hubungan mereka. Terdapat tiga komponen dalam *mindings*, yaitu *knowing and being known*, *atributions*, serta *acceptance and respect*. Ketiga komponen tersebut harus dilakukan secara berkelanjutan dan dilakukan satu sama lain (Harvey & Omazu, 1999).

Knowing and being known mengacu pada perilaku yang bertujuan mengetahui salah satu pasangan, termasuk menanyakan pasangan mengenai pikiran, perasaan, dan pengalamannya dimasa lalu, serta mau mengungkapkan hal-hal tersebut kepada pasangannya. Pasangan ODHA serodiskordan tersebut saling bertukar informasi, diantaranya mengenai penyakit HIV/AIDS maupun perasaan satu sama lain.

Atribusi mengacu pada penafsiran atau penjelasan yang dilakukan orang terhadap suatu *event* di hidup mereka. Misalnya pada salah satu pasangan ODHA serodiskordan, suami selalu mengingatkan istri mereka untuk meminum obat dan ketika suami lupa mengingatkan untuk meminum obat lewat telepon, para istri tidak merasa marah dan beranggapan bahwa suaminya sedang sibuk. Pasangan

dari ODHA juga peka ketika istrinya terlihat sakit atau kelelahan, sehingga tidak selalu menuntut pekerjaan rumah tangga harus selesai.

Pasangan ODHA serodiskordan pun dapat menerima status dan masa lalu masing-masing. Mereka menerima status istri mereka sebagai penderita HIV/AIDS serta latar belakang penularannya. Suami juga tidak terpengaruh dengan stigma di masyarakat mengenai penyakit HIV/AIDS. Pada salah satu pasangan, istri yang HIV positif juga dapat menerima masa lalu suaminya sebagai seorang pengguna jarum suntik (HIV negatif). Dapat dikatakan bahwa pasangan ODHA serodiskordan berusaha untuk menerima dan menghormati pasangannya masing-masing (*acceptance and respect*). Selain itu usaha-usaha tersebut dilakukan oleh kedua pasangan (*reciprocity*) dan terus berkelanjutan (*continuity*). Melalui usaha-usaha yang dilakukan oleh pasangan ODHA serodiskordan tersebut, dapat tercapai penyesuaian yang baik dalam pernikahan mereka.

Penyesuaian pernikahan diperlukan bagi pasangan ODHA serodiskordan untuk mengatasi dampak dari penyakit HIV/AIDS yang diderita oleh istri, terhadap kehidupan pernikahan mereka. Penyesuaian pernikahan ini juga dianggap sebagai persoalan utama dalam hubungan sebagai suami dan istri. Menurut Duvall dan Miller (1985), penyesuaian perkawinan adalah proses membiasakan diri pada kondisi baru dan berbeda sebagai hubungan suami dan isteri dengan harapan bahwa mereka akan menerima tanggung jawab dan memainkan peran sebagai suami dan istri. Dengan adanya penyakit HIV/AIDS yang bersifat kronis dengan masa inkubasi dan perjalanan penyakit yang lama, dibutuhkan penyesuaian secara terus menerus bagi pasangan ODHA

serodiskordan karena dampak dari penyakit tersebut akan selalu menyebabkan berbagai perubahan kepada kehidupan penderita dan orang-orang disekitarnya.

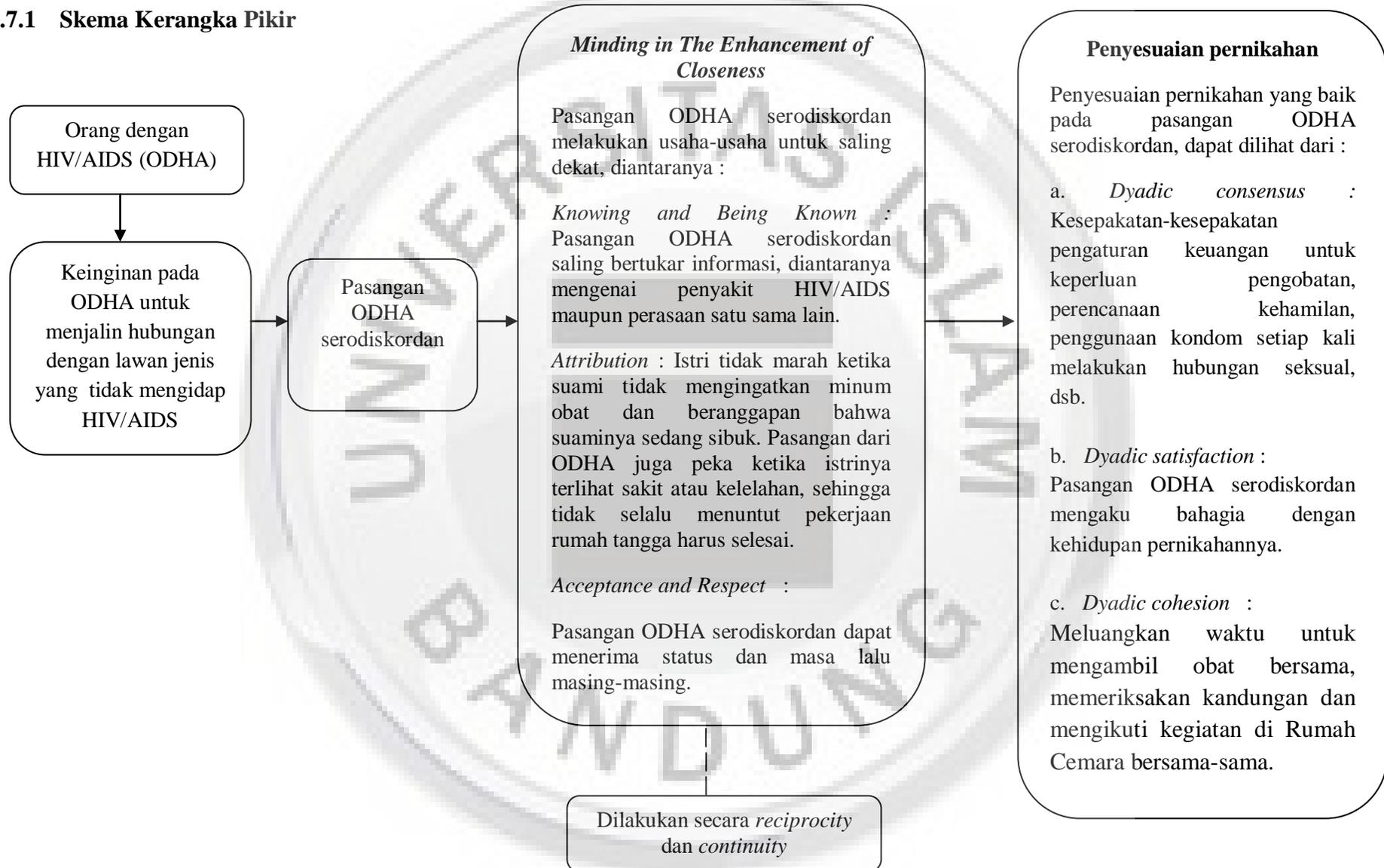
Menurut Spanier (1976), terdapat komponen-komponen di dalam penyesuaian pernikahan, yaitu *dyadic consensus*, *dyadic cohesion*, *dyadic satisfaction*, dan *affectional expression*. Keempat komponen ini direvisi oleh Busby, Christensen, Crane dan Larson (1995) sehingga hanya menjadi tiga komponen, yaitu : *dyadic consensus*, *dyadic cohesion* dan *dyadic satisfaction*. *Dyadic consensus* atau kesepakatan hubungan adalah kesepahaman diantara pasangan dalam berbagai masalah dalam perkawinan. Pasangan ODHA serodiskordan memiliki kesepakatan-kesepakatan seperti misalnya pengaturan keuangan untuk keperluan pengobatan, perencanaan kehamilan dan keperluan rumah tangga lainnya. Pasangan juga sepakat dalam menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seksual meskipun dirasakan kurang nyaman. Hal tersebut dimaksudkan mencegah penularan virus HIV/AIDS kepada pasangannya yang HIV negatif.

Dyadic cohesion atau kedekatan hubungan adalah kebersamaan yang menunjukkan seberapa banyak pasangan melakukan berbagai kegiatan bersama dan menikmati kebersamaan yang ada. Pasangan ODHA serodiskordan selalu berusaha untuk meluangkan waktu bersama-sama terutama yang mendukung kesehatan penyakit pada ODHA. Mereka meluangkan waktu untuk mengambil obat bersama, memeriksakan kandungan dan mengikuti kegiatan di Rumah Cemara bersama-sama.

Dyadic satisfaction atau kepuasan hubungan adalah derajat kepuasan dalam hubungan. Peran yang dijalankan masing-masing individu dalam kehidupan perkawinan akan berpengaruh dalam kepuasan hubungan perkawinan. Pasangan ODHA serodiskordan mengaku bahagia dengan kehidupan pernikahannya. Meskipun istri mereka terkena penyakit HIV/AIDS, mereka masih dapat berperan sebagai istri dalam rumah tangganya.

Berdasarkan uraian di atas, pasangan ODHA serodiskordan dapat mencapai penyesuaian pernikahan yang baik melalui usaha-usaha yang mereka lakukan untuk merasa dekat satu sama lain atau yang disebut dengan *mindin in the enhancement of closeness*.

2.7.1 Skema Kerangka Pikir



2.8. Hipotesis

Semakin tinggi *mindung in the enhancement of closeness*, maka semakin baik penyesuaian pernikahan pada pasangan ODHA serodiskordan di Rumah Cemara Bandung.

