



DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA TERHADAP ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA HIV/AIDS DI KOTA MALANG

Indra Gunanta Pooroe, Esy Suraeni Yuniwati, Bernardus Liat Wungubelen*

*Corresponding Author:

Universitas Wisnuwardhana Malang

E-mail:

psycho_unidha@yahoo.com

Igp.bontot@gmail.com

esysuraeniuniwati@gmail.com

Abstrak. Dukungan sosial keluarga memiliki peranan yang penting dalam kehidupan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Adanya perasaan diterima oleh orang-orang terdekat jauh lebih bermakna dibandingkan pengobatan apapun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami, dan mendeskripsikan bentuk dukungan sosial keluarga yang anggota keluarganya penderita HIV/AIDS di Kota Malang. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Menggunakan teknik purposive-sampling dengan melibatkan dua orang partisipan dan dua significant other. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara semi-struktur dan observasi ruang publik. Analisis data pada penelitian ini menggunakan model interaktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diterima oleh partisipan pertama lebih dominan pada bentuk dukungan emosional dan instrumental. Sedangkan pada partisipan kedua lebih dominan pada bentuk dukungan emosional. Secara umum kedua subjek mempersepsikan bahwa meskipun mereka mengalami perubahan status kesehatan menjadi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), mereka merasa masih mendapatkan dukungan sosial dari keluarga mereka sehingga dapat menjalani kehidupan sehari-harinya sebagaimana orang lain pada umumnya.

Kata kunci: Dukungan sosial, Keluarga, HIV/AIDS

Abstract. Family social support plays an important role in the live of people with HIV/AIDS (ODHA). The feeling of being accepted by those closest to us is far more meaningful than any treatment. The purpose of this research to know, understand, and describe a from of family social support with HIV/AIDS in the unfortunate city the study is a qualitative study approaching phenomenon using an purposive sampling technique involving two participants and two significant other. The data collection technique on this study uses semi-structure interviews and public money observation. Data analysis in this study using interactive models. Studies show that the social support received by the first participant was more dominant in terms of emotional, and instrumental. Whereas the second participant is more dominant in the form of emotional support. In general, the two subjects perceived that even though they experienced a change in their health status, they became people with HIV/AIDS (ODHA), they feel they still get social support from their families so they can live their daily lives like other people in general.

Keywords: Social support, Family, HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Setiap manusia dalam hidupnya mendambakan kehidupan yang bahagia, tetapi bila dihadapkan pada satu kenyataan dirinya divonis menderita suatu penyakit yang parah bahkan obat penyembuhannya pun belum ada, seperti penyakit HIV/AIDS, seringkali

membuat manusia menjadi putus asa, sedih, depresi berat dan bisa sampai kehilangan makna hidupnya dan pada akhirnya mencari jalan pintas untuk mengakhiri hidupnya.

ODHA adalah singkatan dari Orang Dengan HIV/AIDS. Istilah ODHA digunakan untuk penderita

HIV/AIDS positif. HIV adalah kepanjangan dari human immunodeficiency virus, suatu virus yang menyerang kekebalan tubuh, yaitu suatu sistem tubuh yang secara alamiah berfungsi melawan penyakit dan infeksi. Virus ini menyebabkan kondisi tubuh sangat rentan terhadap virus dan bakteri lainnya. HIV dapat berkembang lebih cepat menjadi AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) apabila individu tidak menjaga kesehatannya (Sarafino, 2011). Menurut UNAIDS (2004), individu dapat tertular virus HIV melalui 3 cara, yaitu:

- Kontak seksual tanpa pelindung.
- Darah yang terinfeksi.
- Penularan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya, selama kehamilan, proses kelahiran atau pemberian ASI (Air Susu Ibu).

Fenomena

HIV/AIDS tidak hanya dapat dirasakan oleh penderitanya saja, namun dapat dirasakan juga oleh keluarga, masyarakat, dan lingkungan tempat seorang ODHA (orang dengan HIV/AIDS) berada. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang benar mengenai virus HIV/AIDS dapat menjadi tembok pemisah antara seorang ODHA dengan lingkungan sekitarnya.

Hubungan interpersonal merupakan salah satu ciri khas kehidupan manusia karena sudah menjadi sifat kodrat manusia sebagai makhluk sosial. Dalam banyak hal, individu memerlukan keberadaan orang lain untuk saling memberi perhatian, membantu, mendukung, dan bekerja sama dalam menghadapi tantangan kehidupan, bantuan ini disebut dengan dukungan sosial.

Hadirnya keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan sehingga mampu menghilangkan perasaan tidak berdaya dan meningkatkan kepercayaan diri dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi (Setiadi, 2008). Dampak yang telah dialami sebuah keluarga akan semakin terasa bila orang tua yang didiagnosis terinfeksi HIV. Menjadi orang tua bukanlah peran yang mudah untuk dijalankan. Orang tua bertanggung jawab atas kondisi kesehatan serta pemenuhan kebutuhan seluruh keluarga terutama bagi anak-anaknya. Pada saat orang tua terinfeksi HIV maka kondisi kesehatannya akan menurun dan berpengaruh pada produktivitas dalam bekerja. Hal tersebut tidak jarang membuat orang tua kehilangan pekerjaannya sehingga kestabilan ekonomi dalam keluarga akan terganggu dan kondisi tersebut diperparah dengan biaya pengobatan yang tinggi.

Perubahan kondisi kesehatan dan ekonomi yang dialami akan menjadi tantangan tersendiri

bagi orang tua dalam menjalani kehidupan keluarga. Pada umumnya, penderita HIV akan membutuhkan dukungan orang lain untuk menghadapi perubahan kondisi yang dialami. Dukungan dapat diberikan oleh pasangan maupun anak-anak. Akan tetapi, tantangan dalam sebuah keluarga akan bertambah bila kedua orang tua dan anak terinfeksi HIV/AIDS. Munculnya stigma negatif dari masyarakat mengenai penderita HIV dapat memperparah kondisi dalam keluarga. Seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami dampak yang besar bagi kehidupan penderita dan keluarganya. Dampak yang dialami mencakup dampak psikologis, dampak ekonomi dan dampak sosial. Penderita HIV/AIDS pada umumnya berada dalam ketakutan yang besar akan kematian, merasa berdosa, kesepian dan memikirkan kehilangan. Bagi orang-orang sekitar yang dekat dengan penderita HIV/AIDS seperti keluarga juga merasakan ketakutan kehilangan anggotanya. Besarnya dampak yang dialami bagi penderita maupun anggota keluarga yang lain menimbulkan ketertarikan dalam benak peneliti mengenai bagaimana sebuah keluarga dapat saling memberikan dukungan sosial sehingga keluarga mampu menghadapi perubahan kondisi lingkungan yang diakibatkan oleh dampak terinfeksi HIV.

Kuntjoro (2002:2) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berbeda dalam lingkungan sosial tertentu membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai. Selain itu Sarafino (2011) mengatakan bahwa dukungan sosial dapat berfungsi sebagai pelindung dari perasaan tertekan yang dimiliki seseorang serta dapat mengubah pandangan negatif individu terhadap situasi yang penuh stres.

Sarafino (2011) mengungkapkan bahwa dukungan sosial dapat terjadi dalam empat bentuk, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informatif, dukungan persahabatan. Dukungan emosional mencakup ekspresi yang menunjukkan afeksi, kepercayaan, perhatian, dan empati. Dukungan instrumental mencakup bantuan berupa jasa atau materi. Dukungan informatif mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, informasi atau umpan balik. Dukungan persahabatan mencakup kesediaan dari orang lain untuk menghabiskan waktu atau bersama dengan individu.

Berdasarkan latar belakang dan uraian penjelasan penelitian terdahulu, dapat dikatakan bahwa dukungan sosial keluarga sangat dibutuhkan oleh orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Maka dari itu, menumbuhkan minat pada peneliti untuk meneliti

fenomena dukungan sosial keluarga yang dihubungkan dengan penderita HIV/AIDS, yang dimana penelitian tersebut belum banyak diteliti oleh orang lain dan dapat dikatakan sebagai penelitian terkini. Selain itu, dalam melakukan penelitian, peneliti ingin ikut berpartisipasi lebih mendalami tentang dukungan sosial keluarga, untuk menambah hazanah ilmu pengetahuan terutama yang dikaitkan dengan penderita HIV/AIDS. Itulah alasan dilaksanakan penelitian ini, sebagai ketertarikan peneliti dalam melakukan penelitian ini, dengan judul “Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Anggota Keluarganya yang Menderita HIV/AIDS di Kota Malang”.

Dukungan Sosial

Kuntjoro (2002) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berbeda dalam lingkungan sosial tertentu membuat penerima merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai. Johnson dan Johnson (dalam Wening Wihartati, 2004) mengatakan bahwa dukungan sosial adalah pertukaran sumber yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan serta keberadaan orang-orang yang mampu diandalkan untuk memberikan bantuan, semangat, penerimaan, dan perhatian; sistem dukungan sosial terdiri dari significant others yang bekerja sama berbagi tugas, penyedia sumber-sumber yang dibutuhkan seperti materi, peralatan, keterampilan, informasi atau nasihat untuk memberi individu dalam mengatasi situasi khusus yang mendatangkan stress, sehingga tiap individu tersebut mampu menggerakkan sumber-sumber psikologisnya untuk mengatasi permasalahan. Hal ini didukung oleh pernyataan McGregor dan Dolan (2021) yang mengatakan, bahkan pada tingkat yang lebih luas dari lingkungan sosial orang yang lebih muda, masyarakat sipil dapat mendukung mereka dalam hal inklusi sosial, keterlibatan positif, dan pengembangan kepemimpinan mereka.

Sarafino (2011) membagi dukungan sosial dalam 4 aspek, antara lain:

a. Dukungan Emosional (*Emotional /Esteem Support*)

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian. Dukungan emosional sering diartikan sebagai ekspresi dari afeksi, kepercayaan, perhatian, dan perasaan. Ketersediaan untuk mendengar keluhan seseorang akan memberikan dampak positif sebagai sarana pelepasan emosi, mengurangi kecemasan. Selain itu, adanya dukungan emosional akan membuat individu merasa nyaman, diperhatikan, serta

dicintai saat menghadapi berbagai tekanan dalam hidup.

b. Dukungan Instrumental (*Instrumental /Tangible Support*)

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung, dapat berupa jasa, waktu, maupun uang misalnya pinjaman uang bagi individu. Dukungan ini dapat membantu individu dalam melaksanakan aktivitasnya.

c. Dukungan Informatif (*Informational Support*)

Dukungan informatif mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, informasi atau umpan balik. Dukungan ini akan memperluas wawasan dan pemahaman individu terhadap masalah yang dihadapi. Dukungan informatif ini juga membantu individu dalam mengambil keputusan.

d. Dukungan Persahabatan (*Companionship Support*)

Dukungan persahabatan mencakup kesediaan dari orang lain untuk menghabiskan waktu atau bersama dengan individu. Hal ini akan menumbuhkan rasa keanggotaan dari suatu kelompok yang saling berbagi minat dan melakukan aktivitas sosial bersama hingga pemberian motivasi.

Keluarga merupakan lingkungan sosial terdekat, dan sangat signifikan berpengaruh terhadap perkembangan dan kehidupan secara umum. Keluarga didefinisikan sebagai unit terkecil, dimana unit sosial tersebut terdiri dari unsur “orang tua” dan “anak”. Gerungan, 1996 (dalam Effendi, 2016) menjelaskan bahwa keluarga merupakan kelompok sosial pertama dalam kehidupan manusia, dimana ia belajardan menyatakan diri sebagai manusia sosial didalam hubungan interaksi dengan kelompoknya termasuk pembentukan norma-norma sosial, tempat ia belajar dan menyatakan diri sebagai manusia di dalam hubungan dengan interaksi dengan kelompoknya. Dalam keluarga masing-masing keluarga memiliki perannya masing-masing. Penjelasan tersebut memberikan pengertian keluarga yang lebih luas dari sekedar unit sosial yang beranggotakan “orang tua” dan “anak” saja. Dalam pengertian ini, suatu sistem yang terdiri dari orang tua, anak, kakek, nenek, paman, bibi atau individu lain yang memiliki interaksi dan hubungan interdependen dapat dipandang sebagai suatu keluarga.

Keluarga adalah unit dalam masyarakat yang bertanggungjawab untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar anak. Cara terbaik membantu anak adalah dengan mendukung kapasitas keluarganya

untuk merawat anak-anak. Mempertahankan keluarga akan meningkatkan keterikatan antara orang tua dan anak serta adik-kakak. Menurut Ichrahman (dalam Sari & Reza, 2013) salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan diri pada ODHA adalah dukungan sosial. Dukungan sosial adalah perasaan kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterimanya individu dari orang lain ataupun dari kelompok (Sarafino, 2011). Definisi yang mirip datang dari Taylor, Peplau, & Sears (2000). Menurut mereka, dukungan sosial adalah pertukaran interpersonal dimana seorang individu memberikan bantuan pada individu lain.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi. Fokus atau bahasan dalam penelitian ini adalah peneliti berfokus pada peran dukungan sosial keluarga pada anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS di Kota Malang. Dukungan sosial keluarga diteliti dengan melihat dan mengkaji aspek-aspek dari dukungan sosial yang telah dirasakan oleh anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS. Peneliti akan melihat bagaimana dukungan sosial keluarga memberikan kontribusi pada anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS. Guna untuk membatasi studi dan penetapan fokus berfungsi untuk memenuhi inklusi-inklusi atau kriteria atau informasi baru yang didapatkan dilapangan sebagaimana yang dikemukakan (Moleong, 2010). Tanpa adanya fokus penelitian, peneliti akan terjebak oleh banyaknya data yang diperoleh dilapangan. Oleh karena itu, fokus penelitian dapat berperan sangat penting dalam memandang dan mengarahkan penelitian. Fokus penelitian bersifat tentatif seiring dengan perkembangan penelitian.

Pada jenis penelitian kualitatif, peneliti menggunakan teknik purposive sampling dalam menentukan subyek. Sugiyono (2012) purposive sampling adalah penarikan informan yang dilakukan memilih partisipan berdasarkan kriteria spesifik, sesuai dengan kebutuhan penelitian yang ditetapkan peneliti. Kriteria dalam konteks penelitian ini sampelnya adalah individu-individu yang menurut pertimbangan peneliti memiliki hubungan dengan fenomena penelitian sehingga dapat memperoleh informasi yang akurat. Adapun partisipan penelitian ini adalah penderita virus HIV/AIDS yang memiliki keluarga dan bertempat tinggal di Kota Malang. Partisipan sudah terinfeksi virus HIV/AIDS minimal selama 1 tahun agar dapat melihat bagaimana dukungan yang diberikan keluarga selama penderita

HIV/AIDS itu telah terinfeksi. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah dua orang. Sementara itu, significant others pada penelitian ini adalah anggota keluarga partisipan.

Metode pengumpulan data merupakan teknik atau cara-cara yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Sugiyono (2012) menjelaskan bahwa “tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan”. Ada beberapa teknik atau metode pengumpulan data yang biasanya dilakukan oleh peneliti. Metode pengumpulan data ini sangat ditentukan oleh metodologi penelitian, apakah kuantitatif atau kualitatif. Dalam riset kualitatif dikenal metode pengumpulan data; 1) observasi (*field observation*), 2) *focus group discussion*, 3) wawancara mendalam (*intensive/ depth interview*), dan 4) studi kasus (Wimmer & Domminick, 2006; Sendjaja, 1998) dalam Kriyantono (2012). Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi.

Tahap selanjutnya adalah tahap analisis data yang memiliki tujuan menetapkan tahap-tahap, langkah- langkah kegiatan terhadap data yang sudah di kumpulkan, dengan tujuan untuk menarik kesimpulan. Analisis data dalam penelitian kualitatif adalah mengorganisasikan data, memilah data menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan dapat dipelajari serta memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain Bogdan & Biklen (1982).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Partisipan dalam penelitian ini telah diberi nama inisial D untuk partisipan pertama dan A untuk partisipan kedua. D berjenis kelamin laki-laki yang merupakan seorang kepala keluarga dengan dua orang anak. Partisipan D telah berusia 33 tahun dan beragama Islam. Pendidikan akhir partisipan D yaitu SMA dan memiliki pekerjaan paruh waktu sebagai satpam di salah satu perumahan di daerah Sawojajar. Partisipan D saat ini tinggal di daerah Kecamatan Kedung Kandang, Kota Malang bersama istri dan kedua anaknya.

Partisipan A berjenis kelamin laki-laki yang merupakan seorang anak bungsu dari dua bersaudara yang masih tinggal serumah dengan orang tua yaitu ibu kandung partisipan dan kakak kandung partisipan. Partisipan A telah berusia 27 tahun dan beragama Islam. Pendidikan akhir partisipan A yaitu SMA dan sedang berkuliah di salah satu Universitas

Swasta di Kota Malang. Partisipan A saat ini tinggal di daerah Kecamatan Blimbing, Kota Malang.

Significant Other dalam penelitian ini adalah istri dari partisipan D, yang akan diberi inisial E. partisipan E berusia 28 tahun dan beragama Islam. Pendidikan akhir partisipan E yaitu SMP dan saat ini juga ikut bekerja sebagai Asisten Rumah Tangga (ART) di daerah dekat dengan rumah partisipan pertama.

Significant Other untuk partisipan D selanjutnya adalah Ec berusia 30 tahun dan beragama Islam. Beliau berprofesi sebagai Ibu rumah tangga dan Ec merupakan kakak kandung dari istri partisipan D.

Significant other dari partisipan A, yang akan diberi inisial S. Partisipan S telah berusia 55 tahun dan beragama Islam. Pendidikan akhir partisipan S yaitu Sarjana dan saat ini berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang menunjukkan dukungan sosial keluarga terhadap anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS di Kota Malang, peneliti akan menjabarkannya sesuai aspek-aspek yang ada dalam dukungan sosial keluarga sebagai berikut:

a. Dukungan Emosional

Bentuk dukungan emosional diberikan keluarga dengan cara mendengarkan keluh kesah, memberikan kepercayaan dan kenyamanan selama proses pengobatan serta mengingatkan untuk menjaga kesehatan, mengonsumsi obat tepat waktu dan menunjukkan bentuk perhatian. Dukungan emosional yang diberikan keluarga bisa menjadi kesempatan untuk saling berbagi keluh kesah dengan anggota keluarganya yang penderita HIV/AIDS.

b. Dukungan Instrumental

Pertolongan yang diberikan oleh keluarga dan orang-orang sekitar seperti merawat ketika sakit, dan memberi pertolongan jika dibutuhkan adalah beberapa hal yang dapat diberikan. Bantuan berupa materi seperti membantu mencari nafkah juga dapat digolongkan sebagai dukungan instrumental. Dukungan ini dapat membantu individu dalam melaksanakan aktifitasnya.

c. Dukungan Informatif

Keluarga mendukung dalam memberikan informasi tambahan terkait HIV dan memberikan arahan bagi anggota keluarganya yang berada dalam masa pengobatan. Dengan adanya Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) khusus HIV/AIDS dapat membuat pengetahuan individu meningkat. Keluarga

juga dapat memberikan dukungan informatif seperti nasihat, petunjuk, ataupun saran untuk membantu individu dapat mengambil keputusan.

d. Dukungan Persahabatan (D)

Dukungan persahabatan yang dapat diberikan yakni kesediaan dari tiap anggota keluarga dalam menghabiskan waktu bersama anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS. Selain memperoleh dukungan dari keluarga, Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) juga dapat menjadi sarana untuk bisa menumbuhkan rasa kebersamaan dengan melakukan minat atau aktifitas sosial bersama. Dukungan persahabatan juga dapat di aplikasikan dengan meluangkan waktu untuk berkumpul bersama-sama.

Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa secara umum kedua subjek mempersepsikan bahwa meskipun mereka mengalami perubahan status kesehatan menjadi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), mereka merasa masih mendapatkan dukungan social dari keluarga mereka sehingga dapat menjalani kehidupan sehari-harinya sebagaimana orang lain pada umumnya.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis yang telah peneliti lakukan, maka dapat menjawab dari rumusan masalah yang di paparan pada BAB 1, “Bagaimana dukungan sosial keluarga yang diterima oleh penderita HIV/AIDS di Kota Malang?”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa memang benar adanya fenomena dukungan sosial keluarga pada penderita HIV/AIDS khususnya di Kota Malang. Dalam penelitian ini membahas mengenai fenomena dukungan sosial keluarga terhadap anggota keluarganya yang menderita HIV/AIDS di Kota Malang.

Johnson dan Johnson (dalam Wening Wihartati, 2004) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah pertukaran sumber yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan serta keberadaan orang-orang yang mampu diandalkan untuk memberikan bantuan, semangat, penerimaan, dan perhatian. Hal ini didukung oleh pernyataan McGregor dan Dolan (2021) yang mengatakan, bahkan pada tingkat yang lebih luas dari lingkungan sosial orang yang lebih muda, masyarakat sipil dapat mendukung mereka dalam hal inklusi sosial, keterlibatan positif, dan pengembangan kepemimpinan mereka. Sebaliknya, kurang atau tidak tersedianya dukungan sosial akan menjadikan individu merasa tidak berharga dan terisolasi (Pearson dalam Toifur dan Prawitasari, 2003). Ditambahkan pula oleh Johnson dan Johnson

(dalam Wening Wihartati, 2004) bahwa sistem dukungan sosial terdiri dari significant others yang bekerja sama berbagi tugas, penyedia sumber-sumber yang dibutuhkan seperti materi, peralatan, keterampilan, informasi atau nasihat untuk memberi individu dalam mengatasi situasi khusus yang mendatangkan stress, sehingga tiap individu tersebut mampu menggerakkan sumber-sumber psikologisnya untuk mengatasi permasalahan.

Terdapat fakta di lapangan bahwa partisipan pertama (D) dan partisipan kedua (A) secara umum telah mendapatkan dukungan sosial dari anggota keluarga namun dimaknai secara berbeda. Partisipan pertama mendapat dukungan secara lengkap dari istri, dan kakak ipar partisipan seperti menerima perhatian, rasa empati, dan merasakan kasih sayang yang telah diberikan. Partisipan pertama juga menerima bantuan berupa materi dan tindakan nyata serta jasa. Partisipan juga dibantu mendapat informasi terkait HIV dari keluarga, saran, nasihat, bimbingan, ataupun kesempatan untuk menyampaikan curahan hati. Partisipan pertama juga pernah aktif mengikuti aktifitas kegiatan yang dilaksanakan oleh Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang dibentuk oleh Puskesmas tempat partisipan D rutin mengambil obat setiap bulan. Namun saat ini terkendala pandemi Covid-19 sehingga kegiatan perkumpulan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) mengalami banyak batasan, sehingga saat ini hanya melalui Whatsapp Group dan juga Google Meet. Namun partisipan D merasa kalau hal tersebut cukup untuk melepas kangen dengan teman-teman sebaya hanya dengan mendapat kabar dari setiap anggota yang ada di perkumpulan tersebut.

Partisipan kedua memiliki kondisi yang berbeda, karena partisipan kedua hanya mendapatkan dukungan sosial dari satu anggota keluarga saja yaitu ibu kandung partisipan (S). Partisipan memilih untuk tidak ingin menceritakannya kepada ayah kandung dan kakak kandung partisipan karena partisipan beranggapan tidak memiliki koneksi yang dekat dengan keduanya. Dengan alasan ayah partisipan sering pergi ke Kalimantan untuk bekerja dan jarang menanyakan kabar partisipan sehingga partisipan merasa tidak perlu mencari sesuatu yang sudah sejak 54 awal tidak ada. Sedangkan kakak partisipan dinilai hanya sibuk menguusi kehidupan pribadinya saja tanpa memperdulikan partisipan sehingga partisipan juga tidak memiliki niatan untuk menceritakan kondisi partisipan kepadanya. Partisipan kedua mendapatkan dukungan sosial keluarga dari ibu kandung partisipan (S) berupa perhatian mengingatkan jam minum obat setiap hari, merasa nyaman dengan kehadiran ibu kandung partisipan, mendapatkan uang saku dari

ayah maupun ibu partisipan, dan saat partisipan sempat opname di rumah sakit karena anemia, ibu partisipan (S) ikut membantu menjaga partisipan selama di rumah sakit. Partisipan juga mendapat informasi-informasi tentang HIV ataupun hal yang lainnya dari ibunya (S). Sering mendapat nasihat dan didengarkan saat partisipan ingin curhat. Partisipan tidak pernah dan tidak ada keinginan untuk mengikuti kegiatan kelompok seperti Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) karena partisipan takut kalau semakin banyak yang mengetahui kalau partisipan positif. Partisipan juga tidak ingin terlibat dalam kegiatan keluarga maupun pertemanan dengan banyak orang karena partisipan melihat kondisi fisik partisipan saat ini yang membuat partisipan menjadi takut kalau ada yang mencurigainya.

Melihat dari segi dukungan sosial dari keluarga dapat peneliti jabarkan sebagai berikut:

a. Dukungan Emosional

Partisipan D merasakan perhatian yang diberikan oleh istri beserta kakak iparnya seperti istri mau untuk di ajak curhat, rutin ditanyakan kabar oleh kakak ipar partisipan D, diingatkan oleh istri untuk selalu minum obat ARV setiap hari, dan tetap mendapat perhatian berupa kabar dari kakak ipar partisipan D. Partisipan D juga aktif dalam berkomunikasi dengan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) melalui Whatsapp Group untuk saling memberi kabar dan membagikan pengalaman. Partisipan D merasa nyaman dan dihargai dengan penerimaan dari keluarganya maupun Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).

Partisipan A mendapatkan dukungan emosional berupa perhatian dari ibunya seperti selalu membantu mengingatkan A untuk minum obat ARV setiap hari. Partisipan A juga sering curhat dengan ibunya jika sedang merasa sedih ataupun bosan dengan rutinitas minum obat ARV setiap hari. Partisipan A belum ada keinginan untuk mendapatkan perhatian dari orang lain selain ibunya. Partisipan A takut kalau sampai ada orang lain lagi yang tahu tentang status positif (HIV) nya. Partisipan merasakan kasih sayang dari ibunya dan memiliki pemikiran yang positif tentang ibunya.

b. Dukungan Instrumental

Partisipan D mendapatkan bantuan dari kakak iparnya seperti memasak makanan jika istri sedang tidak sempat memasak, membantu menjaga anak-anak saat partisipan dengan istri pergi mengambil obat ARV ke Puskesmas ataupun saat partisipan sering ke UGD karena diare. Partisipan D dibantu dalam hal finansial, yaitu istri ikut bekerja untuk membantu partisipan D memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari. Partisipan D juga sering

mendapatkan bantuan finansial dari kakak ipar kalau sedang lagi membutuhkan. Partisipan A menerima bantuan dari ibunya seperti disediakan makanan setiap hari. Pada saat partisipan A opname di rumah sakit selama 3 hari karena anemia, ibunya pun yang menjaga dan merawat partisipan A. Partisipan A setiap bulan mendapatkan uang saku dari ayahnya dan juga terkadang ibunya juga memberikan uang untuk menunjang aktifitas partisipan A di kampus. Partisipan A merasa tidak mendapatkan perhatian dari kakaknya.

c. Dukungan Informatif

Partisipan D menerima informasi tentang HIV/AIDS melalui istri, kakak ipar, dan juga anggota Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Partisipan D juga pernah menerima nasihat dari kakak ipar untuk tetap menjaga kesehatan karena anak-anak partisipan masih kecil dan membutuhkan sosok ayahnya. Partisipan D juga mendapat arahan dari kakak ipar saat menanyakan tentang metode sekolah online untuk anak sulungnya. Partisipan A mendapatkan banyak informasi tentang HIV/AIDS ataupun tentang hal yang lain melalui ibunya. Partisipan A tidak menerima informasi dari orang lain selain dari ibunya. Partisipan A memilih untuk mencari informasi sendiri daripada harus bertanya.

d. Dukungan Persahabatan

Partisipan D saling memberikan motivasi dengan istri agar sama-sama kuat dalam menghadapi kondisi yang sedang dihadapi saat ini. Partisipan D juga melihat kalau kakak ipar partisipan D rutin datang ke rumah untuk berkunjung melihat kondisi keluarga D. partisipan D juga sebelum pandemi Covid-19 aktif dalam kegiatan yang dilaksanakan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), walaupun saat ini partisipan D masih tetap berkomunikasi walaupun hanya melalui Whatsapp Group 57 dan juga ikut acara yang dilaksanakan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) melalui Google meet. Partisipan A merasa tidak menerima kata-kata motivasi dari ibunya, hanya sebatas mengingatkan untuk konsisten minum obat ARV setiap hari. Partisipan A tidak tertarik dengan dukungan yang berasal dari suatu kelompok seperti Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), anggota keluarga lain, maupun teman-teman.

KESIMPULAN SARAN

Kesimpulan

Sebagai jawaban atas rumusan masalah dalam penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan bahwa secara umum, partisipan pertama dan partisipan kedua

mendapatkan keempat dukungan sosial keluarga yaitu dukungan emosional, instrumental, informatif, dan persahabatan. Namun masing-masing partisipan memaknai bentuk dukungan tersebut dengan berbeda. Partisipan pertama lebih dominan pada bentuk dukungan emosional dan instrumental. Sedangkan pada partisipan kedua lebih dominan pada bentuk dukungan emosional.

Adapun permasalahan yang ditemukan saat penelitian berlangsung yaitu partisipan kedua hanya mendapatkan dukungan sosial dari satu anggota keluarga saja dan masih menyembunyikan status HIVnya kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga partisipan masih merasakan pengabaian dari keluarganya. Hal tersebut dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya bagi peneliti yang ingin mendalami hal tersebut.

Saran

Saran yang peneliti bisa berikan dalam penelitian ini adalah, keluarga memperlakukan anggota keluarga yang terinfeksi HIV sebagai manusia yang bermartabat, karena penerimaan dan perlakuan yang positif dari keluarga akan sangat membantu mengatasi tekanan eksternal maupun internal, disamping itu keluarga juga perlu memberikan dukungan yang dibutuhkan bagi penderita HIV/AIDS seperti memberikan perhatian, tetap saling menghargai, memberikan bantuan berupa tindakan atau jasa, membantu mencari dan memberikan informasi terkait HIV/AIDS, memberikan nasihat atau bimbingan, serta mengajak penderita HIV/AIDS untuk lebih aktif dalam kegiatan kelompok dalam bermasyarakat. Bagi partisipan D hendaknya tetap konsisten dalam memberikan dukungan sosial di ruang lingkup keluarga, tetap aktif dalam kegiatan bersosialisasi dengan komunitas Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), dan Mencoba untuk berinteraksi dengan masyarakat sekitar tanpa adanya rasa takut. Sedangkan bagi partisipan A hendaknya lebih aktif dalam mencari dukungan dalam ruang lingkup keluarga, dan Mencoba untuk ikut serta dalam kegiatan komunitas seperti Kelompok.

Dukungan Sebaya (KDS). Bagi masyarakat pada umumnya hendaknya memberikan dukungan kepada penderita HIV/AIDS dalam melakukan kegiatan yang positif di lingkungan mereka seperti mengajak untuk kegiatan gotong royong, tetap selalu berkomunikasi dengan menanyakan kabar, menghormati dan saling menghargai sesama masyarakat, selain itu hilangkan stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS dengan cara lebih memahami HIV/AIDS itu lebih mendalam seperti cara penularannya yang

hanya dapat tertular melalui cairan tubuh seperti darah, cairan pada organ reproduksi, dan ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelman, H. S., & Taylor, L. (1999). Mental health in school and system restructuring. *Clinical Psychology Review*, 19 (2), 137-163.
- Ader, R., & Cohen, N. (1993). Psycho neuroimmunology: Conditioning and Stress. *Annual review of psychology*, 44, 53-85.
- Amirul, Hadi. (2007). **Metodologi Penelitian Pendidikan**. Bandung: Pustaka Setia.
- Amna, Mustafid, et.al. (2003). Imunitas. *Jurnal Psikologi Kesehatan*. BY- NC.
- Ancok dan Suroso. (2001). *Psikologi Islami*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Andrewin, A. (2008). Stigmatization of patients with HIV/AIDS among doctors and nurses in Belize. *AIDS Patient Care and STDs Journal*, 22 (11), 211.
- Ardani, I., Handayani, S. (2017). Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta. *Bulletin Penelitian Kesehatan, North America*. (Diakses tanggal 10 November 2020). Available at: <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/BPK/article/view/6042>.
- Arthur W. Frank. (1993). The Rhetoric of Self-Change: Illness Experience as Narrative. *The Sociological Quarterly*, 34:1, 39-52.
- Astuti, A., & Budiyan, K. (2010). Hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS). *Jurnal Psikologi Sosial*. 2-10. Diakses melalui: fpsi.mercubuanayogya.ac.id (2 Agustus 2020).
- Baron, R.A., & Byrne, D. (2000). *Social Psychology. United States of America*: Allyn and Bacon.
- Bart, Smet. (1994). *Psikologi Kesehatan*. PT. Gramedia Widiasarna Indonesia: Jakarta.
- Bogdan, Robert C. dan Biklen Kopp Sari. (1982). *Qualitative Research for Education: An Introduction to Theory and Methods*. Allyn and Bacon, Inc: Boston London.
- Bomar, P.J. (2004). *Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice*. EbookLibrary. Diakses dari: <http://ners.unair.ac.id/ebooksclub.org>, 26 September 2020.
- Creswell, John. W. (2016). *Research Design: Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif dan Campuran*. Edisi Keempat (Cetakan Kesatu). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Daili, S. F., Makes, W. I., Zubier, F., & Judanarso, J. (2003). *Penyakit menular seksual*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Departemen Kesehatan. (2001). *Deklarasi Komitmen Sidang Umum PBB tentang HIV/AIDS*. Krisis Global.
- Diatmi, K., & Fridari, I., G., A. (2014). Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan hiv dan aids (ODHA) di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2). 353-362.
- Dimatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: a meta analysis. *Health Psychology Journal*, 23, 2, 207-218.
- Djoerban, Z. (1999). *Membidik AIDS, Ikhtisar Memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta: Galang Press.
- Effendi, Usman. (2016). *Psikologi Konsumen*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Gatra. (2006). *Gugatan Salah Tes 14,6 Milyar*. Jakarta: PT. Gatra.
- Goble, F. G. (1987). *Mazhab ketiga: Psikologi Humanistik Abraham Maslow*. Penerjemah: A. Supratiknya. Yogyakarta: Kanisius.
- Goode, William J. (1991). *Sosiologi Keluarga*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Gusti, R.P., Farlina, M., Alfitri. (2015). Studi fenomenologi pengalaman orang HIV/AIDS (ODHA) dalam mendapatkan dukungan keluarga di Yayasan Lantera Minangkabau Support Padang. *Ners Jurnal Keperawatan*, 11 (1), 22-31.
- Hadi, Sutrisno. (1995). *Metodologi Research II*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Handono., Tri, O., Bashori, K. (2013). Hubungan antara penyesuaian diri dan dukungan sosial terhadap stres lingkungan pada santri baru. *Jurnal Fakultas psikologi*, 2 (1), 79-89.
- Hasan, A. (2008). *Pengantar Psikologi Kesehatan Islami*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hermawanti, P., & Wijanarko, M. (2011). Penerimaan diri perempuan pekerja seks yang menghadapi status HIV positif di Pati Jawa Tengah. *Jurnal Psikobuana*, 3 (2), 94-103.
- Horton, T. V., & Wallander, J. L. (2001). Hope and Social Support as Resilience Factors Against Psychological Distress of Mothers Who Care for Children with Chronic Physical Conditions. *Rehabilitation Psychology*, 46 (4), 382-399.
- Hutapea, R. (2011). *AIDS & PMS dan pemerkosaan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Idrus, Muhammad. (2001). *Metode Penelitian Ilmu Sosial, Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta : Erlangga.
- Iskandar. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*.

- Jakarta: Gaung Persada Press.
- Jay, Greenberg. (2002). *Psychoanalytic Goals, Therapeutic Action, and The Analyst's Tension. The Psychoanalytic Quarterly*. 71:4, 651-678.
- Joseph, A.E., & Phillips, D.R. (1984). *Accessibility and utilization: geographical perspectives on health care delivery*. Harper & Row.
- Kaplan, H.I & Saddock, B.J. (2005). *Sinopsis Psikiatri*. Edisi 8. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Surat Laporan Perkembangan HIV/AIDS tahun 2017 Nomor : PM.02.02/III/766/2017*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. (Diakses tanggal 3 Juli 2020)
- Khairuddin H. (1985). *Sosiologi Keluarga*. Yogyakarta: Nurcahaya.
- Kirana, L., A. (2016). Dukungan sosial dan resiliensi pada pasien kanker payudara (studi kasus pada pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi). *PsikoBorneo*, 4(4), 829-837.
- Koeswara. (1992). *Logoterapi psikoterapi Victor Frank*. Yogyakarta. Kanisius.
- Kriyantono. (2012). *Public Relations & Crisis Management: Pendekatan Critical Public Relations Etnografi Kritis & Kualitatif*. Jakarta: Kencana.
- Kuntjoro, ZS. (2002). *Jurnal Psikologi: Dukungan Sosial pada Lansia*. <http://www.e-psikologi.com/usia/160802.htm>. (Diakses tanggal 13 Januari 2021)
- Langgung, H. (1981). *Beberapa Tinjauan dalam Pendidikan Islam*. Jakarta: Pustaka Al-Husna.
- Li, L., Lee, SJ, Thammawijaya, P., Jiraphongsa, C., & Rotheram-Borus, MJ. (2009). Stigma dukungan sosial, dan depresi di antara orang yang hidup dengan HIV di Thailand. *Perawatan AIDS*, 21 (8), 1007-1013.
- Margono. (2007). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Marni, A & Yuniawati, R. 2015. Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada lansia di panti wredha budhi dharma Yogyakarta. *Jurnal Fakultas Psikologi*, 3(1), 1-7.
- McGregor C, Dolan P. (2021). *Support and Protection Across the Lifecourse: A Practical Approach for Social Workers*. Bristol: Policy Press Bristol University Press.
- Miles, Mathew B., dan A. Michael Huberman. (1994). *An Expanded Sourcebook: Qualitative Data Analysis*. London: Sage Publications.
- Moleong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Mulyadi, Yadi. (1995). *Panduan Sosiologi*. Jakarta: Yudhistira.
- Munna, D. Richard, et all. (1997). *HIV Manual untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Orford, J. (1992). *Community Psychology: Theory and Practice*. Wiley Chichester: pp. vii+292. J. community. *Appl. Soc. Psychol.*, 10:82-83.
- Pardeck, J.T. (1998). *Using Books In Clinical Social Work Practice: A Guide To Bibliotherapy*. New York, NY, USA: The Haworth Press, Inc.
- Rachimhadhi, Trijatmo. (1996). *Sindroma AIDS. Penanggulangan dan Penyebarannya dalam Praktek Dokter Gigi*. Jakarta: EGC.
- Richardson, Diane. (2002). *Perempuan dan AIDS*. Media Pressindo.
- Rutter, D. R., Chesham, D. J., Qunie, L. (1993). *Social Psychological Approaches to Health*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Sarafino, E.P. (2002). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction Fourth Edition*. New Jersey: HN Wiley.
- Sarafino, E.P., & Smith, T.W. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction (7th Ed.)*. United States of America : John Wiley & Sons, INC.
- Sari, J. D & Reza M. (2013). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Penerimaan Diri pada Remaja Penderita HIV di Surabaya*. Universitas Negeri Surabaya.
- Sarikusuma, et al. (2012). Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial. *Psikologiaonline*. Vol. 7, No. 1, hal. 29-40.
- Satir, Virginia. (1957). *Conjoint Family Therapy. Science and Behavior Books*. Palo Alto, California.
- Schultz, D. (1991). *Growth Psychology: Model of the Healthy Personality*. New York: Dvum Mostrand.
- Seligman, M., E., P. (2005). *Authentic Happiness: Menciptakan Kebahagiaan dengan Psikologi Positif*. PT Mizan Pustaka, Bandung.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sheridan, C.L., & Radmacher, S.A. (1992). *Health psychology: Challenging the biomedical model*. John Wiley & Sons.
- Situmeang, Berliana & Syarif, Syahrizal & Mahkota, Renti. (2017). terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*.
- Smith, J. F. (2004). *Chest Physical Therapy*. The Thompson Corporation. (Diakses melalui: <http://chclibrary.org/microed/00042330.html>). Diakses tanggal 26 November 2020.
- Subandiroso. (1987). *Sosiologi Antropologi 1 (Program Pengetahuan Budaya dan Ilmu- Ilmu Sosial)*. Jakarta: PT Intan.

- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Taylor, S.E., Peplau, L.A., & Sears, D.O. (2009). *Psikologi sosial: Edisi Kedua Belas*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Tobasatu.com. (2015). Jumlah Penderita HIV/AIDS di Sumut Meningkat, Didominasi Laki-Laki. Diunduh dari <http://www.tobasatu.com/2015/11/29/jumlah-penderita-hivaidis-di-sumutdidominasi-laki-laki/>
- Toifur, & Prawitasari, J.E. (2003). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi, Orientasi Religious, Dan Dukungan Sosial Dengan Burnout Pada Guru Sekolah Dasar Di Kabupaten Cilacap. *Sosiohumanika*, 16A(3), 511-525.
- UNAIDS. (2009). *Fast Facts About HIV Treatment*. Geneva.
- Yanhai, W., Ran, H., Ran, G., Arnade, L. (2009). Discrimination against people with HIV/AIDS in China. *The Equal Rights Review*, 4, 15-25.
- Wartono, Chanif, A., Maryati, S., & Subandrio, Y. (2000). *AIDS/HIV dikenal untuk dihindari*. Jakarta: LEPIN.
- Wihartati, W. (2004). *Teori-Teori Dukungan Sosial Keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta.
- World Health Organization. (1984). Definisi Sehat WHO. (Diakses tanggal 3 Oktober 2020). Available from: www.who.int.
- World Health Organization. (2013). World Health Organization LGBT Report: Globalhealth.gov. (Diakses tanggal 3 Oktober 2020). Available From: http://www.globalhealth.gov/global-health-topics/lgbt/lgbt_report.html.
- Yayasan Spiritia. (2011). LEMBARAN INFORMASI: tentang HIV/AIDS untuk ORANG YANG HIDUP DENGAN HIV/AIDS (ODHA): Lembaran Informasi 124 TES CD4. Diakses melalui: Spiritia.or.id.
- Yuswanto, TJA, Wahyuni, TD, & Pitoyo, J. (2015). Peran Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dan Kepatuhan Minum Obat pada ODHA. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 4 (1), 64-69.