

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diantara berbagai virus yang telah dikenal saat ini, yang dianggap paling berbahaya adalah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang menyebabkan penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*. HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh orang yang dijangkitinya. Sedangkan *AIDS* merupakan kumpulan simptom yang terjadi karena terinfeksi HIV. Jadi, HIV dan AIDS tidak sama.¹

AIDS merupakan virus yang disebabkan oleh HIV. Virus ini menyebabkan *AIDS Acquired Immunodeficiency Syndrome* adalah suatu sindroma penyakit defisiensi imunitas seluler yang pada penderitanya yang tidak dapat ditemukan defisiensi tersebut. Akibatnya kehilangan kekebalan tubuh. Penderita AIDS mudah terkena berbagai jenis infeksi bakteri, jamur, parasit dan virus tertentu yang bersifat *opportunistic*. Salah satu virus yang merusak sistem pertahanan tubuh (sistem imun) sehingga orang-orang yang menderita virus ini kemampuan untuk mempertahankan dirinya dari serangan virus berkurang. Seseorang yang positif mengidap HIV, belum tentu mengidap AIDS. Banyak kasus di mana seseorang positif mengidap HIV, tetapi tidak menjadi sakit dalam jangka waktu yang lama. Namun, HIV yang ada pada tubuh seseorang akan terus merusak sistem imun. Akibatnya, virus, jamur, dan bakteri yang biasanya tidak berbahaya

¹ Kusumawijaya Papatungan, *Dinamika Psikologis Orang yang dengan HIV dan AIDS (ODHA)*, Jurnal Penelitian Universitas Ahmad Dahlan. Yogyakarta. h 2

menjadi sangat berbahaya karena rusaknya sistem imun tubuh. HIV ditularkan dari orang ke orang lewat hubungan seksual, melalui darah, air mani, air susu ibu (ibu yang menyusui anaknya sedangkan orang tuanya positif terinfeksi HIV dan AIDS) dan cairan vagina.²

Sampai saat ini belum ditemukan vaksin yang dapat melawan virus tersebut. Para ahli berusaha mendapatkan obat untuk mengatasi AIDS dan obat itu disebut sebagai *Antiretroviral* (ARV). Namun, ternyata obat ini tidak dapat menyembuhkan AIDS, hanya dapat memperlambat reproduksi HIV pada tahap awal.

Di Indonesia, AIDS pertama kali dijumpai pada bulan April tahun 1987. Data situasi perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia yang dilaporkan oleh Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa sampai dengan secara kumulatif jumlah kasus AIDS yang dilaporkan adalah 1.194 kasus untuk wilayah Kalimantan Selatan dari tahun 2002 sampai september 2015.³

Hasil pemetaan dan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dan KPA Provinsi Kalimantan Selatan keluar pada tanggal 1 Desember 2015 kasus mencapai 414 kasus HIV dan AIDS di area Banjarmasin, data dari tahun 2002 sampai Desember 2015.⁴ Seluruh kabupaten dan Kota di Kalsel sudah menemukan dan melaporkan kasus HIV dan AIDS. Secara berurutan, kabupaten

² Sulisty Andarmoyo, Psikoseksual dalam pendekatan konsep dan keperawatan. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media, 2012. h. 79

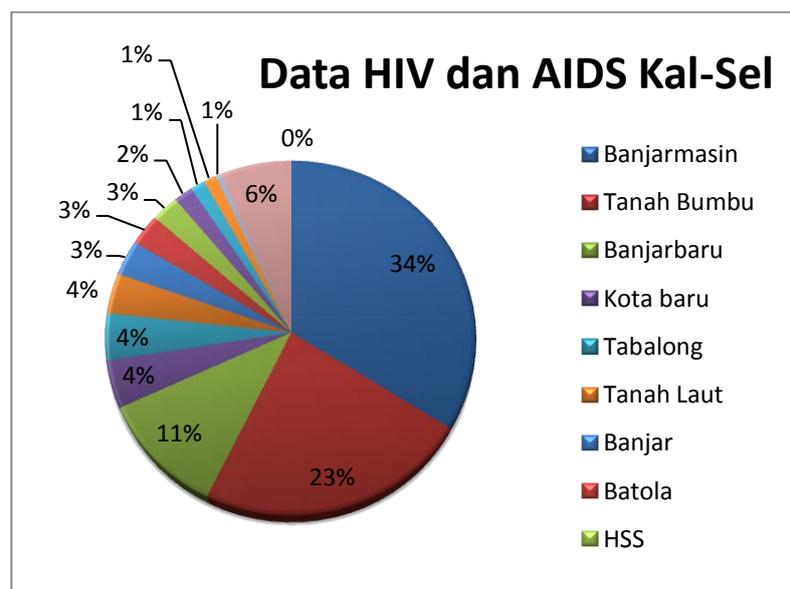
³ [http:// data Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI data 30 September, 2015](http://data Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI data 30 September, 2015) diakses 7 Februari 2016

⁴ <http://data kalsel tanganiHIV dan AIDS, www.mediakalimantan.com dan artikel-917>, diakses 28 Maret 2016

dan kota yang menyumbangkan angka HIV dan AIDS terbanyak adalah Kota Banjarmasin (414 kasus), Kabupaten Tanah bumbu (258 kasus), Kota Banjarbaru (133 kasus), Kabupaten Kotabaru (53 kasus), Kabupaten Tabalong (52 kasus), Kabupaten Tanah Laut (45 kasus) Kab. Banjar (39 kasus), Kabupaten Batola (35 kasus), Kabupaten Hulu Sungai Selatan (30 kasus), Kabupaten Hulu Sungai Tengah (21 Kasus), Kabupaten Hulu Sungai Utara (16 kasus), Kabupaten Tapin (14 kasus), Kabupaten Balangan (6 kasus), dan dari Kabupaten Kota di luar Kalimantan Selatan sebanyak 78 kasus.⁵

Berdasarkan data yang didapat peneliti membuat diagram data HIV dan AIDS di Kalimantan Selatan sebagai berikut :

Tabel. 1.1 Data HIV dan AIDS Kalimantan Selatan



Banjarmasin sebagai ibu kota Kalimantan Selatan kini kian terusik penularan penyakit HIV dan AIDS, padahal belakangan kian gencar

⁵ [http:// Data HIV dan AIDS Kalsel terbaru.htm](http://Data HIV dan AIDS Kalsel terbaru.htm) diakses 28 Maret 2016

penanggulangan berbagai penyakit menular lainnya guna menuju masyarakat sehat. Terungkap penyakit tersebut tentu menimbulkan tanda tanya besar banyak pihak mengingat wilayah ini termasuk wilayah agamis. Kasus HIV dan AIDS menimbulkan dugaan adanya praktek prostitusi teselubung di tempat-tempat yang terselubung, menerpa wilayah yang di anggap agamis ini.⁶

Orang yang menderita suatu penyakit dengan kondisi akut sebagian besar akan menunjukkan adanya gangguan psikologis di antaranya depresi. Suatu penyakit dan akibat yang diderita, baik akibat penyakit ataupun intervensi medis tertentu dapat menimbulkan perasaan negatif seperti kecemasan, depresi, emosi yang tidak stabil (marah, sedih), ataupun rasa tidak berdaya dan perasaan-perasaan negatif tertentu yang dialami terus-menerus ternyata dapat memperbesar kecenderungan seseorang terhadap suatu penyakit tertentu.⁷

Kondisi ini mendesak mereka untuk melakukan perubahan-perubahan sosial secara cepat. Namun, tidak semua orang mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan tersebut yang pada gilirannya yang bersangkutan dapat jatuh sakit, atau mengalami gangguan penyesuaian diri dan *adjustment disorder*. Perubahan-perubahan psikososial pada sebagian orang dapat merupakan beban atau tekanan mental yang disebut stresor psikososial. Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan

⁶ Hasan Zainuddin, *jurnal Bpost HIV dan AIDS banjarmasin*, tahun 2002, Saat kementerian Kesehatan Bapa Nafsiah Mboi mengunjungi Banjarmasin. Diakses 26 Maret 2016

⁷ Kusumawijaya Papatungan, *Dinamika Psikologis Orang yang dengan HIV dan AIDS (ODHA)*,.. h. 4

seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya.⁸

Penderita⁹ HIV dan AIDS memiliki tiga tantangan utama yaitu menghadapi reaksi terhadap penyakit yang memiliki stigma, berhadapan dengan kemungkinan waktu kehidupan yang terbatas, dan mengembangkan strategi untuk mempertahankan kesehatan fisik dan emosi.¹⁰ Namun, kebanyakan penderita HIV dan AIDS dapat bertahan dengan baik menghadapi penyakitnya. Mereka yang terinfeksi AIDS harus bertahan dari ketakutan akan prasangka dari masyarakat umum, terutama jika mereka Gay atau pengguna narkoba jarum suntik. Banyak orang yang menyalahkan korban HIV dan AIDS, masyarakat juga seringkali bersikap irasional takut tertular oleh penyakit ini meskipun mereka tidak memiliki kontak langsung dengan penderita HIV dan AIDS. Penolakan ini memberikan perasaan tidak nyaman bagi para penderita, yang turut mempengaruhi kondisi fisik mereka secara umum. Selain itu, penderita juga harus menghadapi diagnosis kematian yang dapat mendorong mereka mengalami stres atau depresi sehingga membuat mereka mengisolasi diri dari orang lain.

Ketika dokter mendiagnosis bahwa seseorang menderita penyakit kronis seperti AIDS, ada tiga bentuk respon emosi yang secara umum mungkin muncul, yaitu penolakan, kecemasan, dan depresi. Meskipun reaksi psikologis terhadap

⁸ Kusumawijaya Papatungan, *Dinamika Psikologis Orang yang dengan HIV dan AIDS (ODHA)*,... h. 7

⁹ Peter dan Yenny Salim, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*. Penderita adalah orang yang sakit atau orang yang mempunyai sebuah penyakit, (Jakarta: Modern English Press), 1991, h.222

¹⁰ Suliswati, Tjie Anita Payapo, Jeremia Maruhawa, Sumijatun dan Yenny Sianturi, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta EGC, 2004 h. 79

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 yaitu, kecemasan, depresi, perasaan kehilangan kontrol, gangguan kognitif (*impairment*), gangguan seksual serta penolakan terhadap kenyataan (*denial*).¹¹ Beberapa penderita bahkan terdorong untuk melakukan bunuh diri karena takut akan menderita sakit ketika mengalami penyakit ini lebih lanjut. Padahal kenyataannya, mereka masih dapat hidup cukup lama sampai di atas sepuluh tahun.¹²

Kesulitan-kesulitan dan permasalahan yang dihadapi oleh penderita AIDS ini membuat peningkatan stress dan emosi negatif seperti perasaan marah, sedih, dan takut yang menyebabkan semakin buruknya kondisi mereka. Hal ini disebabkan karena kurangnya kemampuan dalam meregulasi emosi. Seperti halnya depresi, pemikiran negatif yang berkelanjutan dan terus-menerus akan mempengaruhi serta menurunkan pikiran positif, yang berdampak pada diagnosisnya individu mengalami episode depresi mayor.¹³

Peneliti berpendapat bahwa antara kesehatan fisik dan emosi sebenarnya saling berkaitan satu sama lain. Ketika fisik seseorang mengalami penurunan dikarenakan penyakit yang digolongkan ke dalam penyakit serius, kondisi tersebut akan mengganggu dan memicu munculnya emosi dari individu. Sebaliknya ketika emosi yang dirasakan oleh individu tidak mampu dikontrol serta diekspresikan

¹¹ Kusumawijaya Paputungan, *Dinamika Psikologis Orang yang dengan HIV dan AIDS (ODHA)*,.. h.7

¹² Mekar Duwi Indah Sari dan Elli Nur Hayati, *Regulasi Emosi Pada Penderita HIV dan AIDS*, Jurnal Psikologi, Fakultas Psikologi Vol.3, No 1, juli 2015.Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta diakses 8 Februari 2016 h 23

¹³ Mekar Duwi Indah Sari dan Elli Nur Hayati, *Jurnal Psikologi,Regulasi Emosi Pada Penderita HIV dan AIDS”..*, h. 24

sebagaimana mestinya. Emosi tersebut dapat membuat kondisi fisiknya menjadi semakin buruk. Dari permasalahan yang telah dijelaskan di atas, peneliti mengasumsikan bahwa dengan infeksi HIV dan AIDS dalam tubuhnya maka penderita HIV dan AIDS membutuhkan kemampuan regulasi atas emosinya.

Meskipun sebenarnya semua dari kita mengalami emosi dari berbagai jenis dan berusaha untuk mengatasi emosi-emosi ini baik cara yang efektif atau tidak efektif. Emosi memberitahu kita tentang kebutuhan kita. Frustrasi yang kita alami, dan hak kita memotivasi diri untuk melakukan perubahan, melarikan diri dari situasi yang sulit, atau tahu kapan kita puas. Namun ada banyak orang yang menemukan diri mereka kewalahan dengan emosi mereka sendiri. Perasaan takut muncul dan ketidakmampuan mengatasi permasalahan karena mereka percaya bahwa kesedihan atau kecemasan tidak memperbolehkan individu melakukan perilaku yang efektif untuk mengatasi emosi.

Hal ini antara lain terlihat dari kutipan hasil wawancara terhadap seorang yang terinfeksi HIV dan AIDS berinisial RN sebagai berikut :

Perasaanku sejak tahu bahwa diriku tertular penyakit HIV dan AIDS sangat sedih dan marah pada diriku sendiri. Ku takut akan penyakit tersebut dikarnakan tidak ada obatnya, walau cuman dikasih obat saja tapi ku masih merasa takut akan penyakit yang ku derita ini, Menyesali apa yang pernah ku lakukan yaitu berhubungan badan dengan seorang perempuan di tempat lokalisasi. Sedihnya diriku ini mungkin perasaanku yang takut akan penyakit tersebut dan senangnya diriku ini ada yang memperhatikan ku lebih tuk mengingatkan diriku akan hal itu terulangi dan kada menularkan lagi kepada orang lain.¹⁴

Peneliti berpendapat dari wawancara tersebut bahwasanya orang yang mengidap HIV dan AIDS ada sebuah emosi perasaan takut, sedih, marah dan

¹⁴ Inporman ODHA, 15 Februari 2016

cemas terhadap dirinya, dikarenakan sesuatu virus yang ada dalam dirinya. Kecemasan dalam membuat tekanan dalam dirinya sehingga emosi dalam dirinya meningkat. Perasaan takut akan sebuah kematian dan sedih, marah karena sebuah penyesalan. Dari perilaku tersebut biasanya kekurangan arahan dari aturan agama atau kurangnya wawasan dan pengetahuan dalam beragama sehingga orang yang mengidap HIV dan AIDS ini berbuat zina dan memakai narkoba, karena ada beberapa agama sudah mengatur larangan berzina, memakai obat-obatan yang merusak fisik dan psikis seseorang. Apa lagi agama Islam telah mengharamkan perbuatan tersebut. Islam dalam memerangi penyebaran HIV dan AIDS yang mematikan ini bukanlah dengan metode liberal seperti yang selama ini diinformasikan kepada masyarakat, melainkan dengan cara menerapkan aturan Sang Pencipta, Allah SWT, yang melarang seks bebas (perzinaan), kemaksiatan dan penggunaan khamr (termasuk narkoba). yang diterangkan dalam firman Allah dalam QS *al-Isra'* ayat 32 :

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّانَا إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

Artinya:

“ Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. Dan suatu jalan yang buruk. ”

Banyak dampak yang buruk dari perbuatan berzina seperti halnya dipandang orang seseorang yang buruk tingkah lakunya, tidak beradat dalam adat istiadat di daerah dan bahkan di jauhi orang lain.

Emosi yang timbul dari stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA yang sangat mempengaruhi kehidupan dan menimbulkan banyak dinamika psikologis dan terutama pada dinamika emosi terjadi dalam kehidupan. Dinamika berasal dari bahasa Yunani *Dynamics* yang diartikan sebuah kekuatan (*force*). Dalam bahasa Indonesia kata dinamika adalah suatu yang mengandung arti kekuatan, selalu bergerak, berkembang dan dapat menyesuaikan diri secara memadai terhadap keadaan.¹⁵ Definisi emosi bermacam-macam, seperti keadaan bergejolak, gangguan keseimbangan respon kuat dan tidak beraturan terhadap stimulus. Akar emosi adalah *movere*, kata kerja Bahasa Latin yang berarti ”menggerakkan, bergerak,” ditambah *emovere* yang berarti “bergerak menjauh”, menyiratkan bahwa kecendrung bertindak mutlak dalam emosi. Pada dasarnya, semua emosi adalah dorongan untuk bertindak, rencana seketika untuk mengatasi masalah yang telah ditanamkan secara berangsur-angsur oleh evolusi.¹⁶

Berangkat dari permasalahan inilah peneliti menjadi tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai apa dinamika emosi sebenarnya yang melatar belakangi emosi ODHA terhadap realitas kehidupan. Maka dari itu peneliti mengambil judul pada penelitian ini yaitu : **Dinamika Emosi Pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA).**

¹⁵ M.Ardi, *Dinamika kehidupan janda cerai Studi kasus janda dibanjarmasin 2015. Skripsi* Fakultas Ushuluddin dan Humaniora jurusan Psikologi Islam IAIN Antasari Banjarmasin Hal 6

¹⁶Rudi Cahyono, *Dinamika Emosi dan Pengalaman Spiritual Beragama: Studi Kualitatif Pengalaman Perubahan Keyakinan Beragama*. Dalam Jurnal, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya vol. 13 No. 01 April 2011 diakses 05 maret 2016 hal 34

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran dinamika emosi yang dialami pada penderita HIV dan AIDS (ODHA)?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi munculnya emosi pada penderita HIV dan AIDS (ODHA)?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah di atas maka menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui gambaran emosi pada diri penderita HIV dan AIDS (ODHA)
2. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi emosi pada penderita HIV dan AIDS (ODHA)

D. Signifikansi Penelitian

Dengan dilakukan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis, aplikatif dan praktis berupa :

1. Dari sisi teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu sumber acuan atau pendorong untuk penelitian selanjutnya.
 - b. Memberikan sumbangan literatur secara psikologis mengenai dinamika emosional.

2. Dari sisi Praktis
 - a. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi kajian pengetahuan bagi pribadi peneliti dan umumnya para pembaca.
 - b. Menjadi bahan pelajaran untuk semua pembaca dan bisa melihat gambaran emosional orang dengan HIV dan AIDS (ODHA).
 - c. Menjadi masukan dan informasi terhadap dinas kesehatan dan KPA atau yang intansi terkait tentang penanggulangan HIV dan AIDS tentang emosi seorang ODHA.

E. Definisi Operasional

Untuk memudahkan dalam memahami dan supaya lebih terarahnya penelitian ini, perlu peneliti berikan gambaran definisi operasionalnya penelitian ini, yaitu:

1. Dinamika Emosi

Berasal dari dua gabungan kata dinamika dan emosional, kata dinamika berasal dari *Dynamics* (Yunani) yang bermakna kekuatan (*Force*).¹⁷ Dalam bahasa Indonesia kata dinamika adalah gerak dari dalam, tenaga yang menggerakkan. Dinamika adalah suatu yang mengandung arti kekuatan, selalu bergerak. Definisi Emosi bermacam-macam, seperti keadaan bergejolak, gangguan keseimbangan respon kuat dan tidak beraturan terhadap stimulus. Akar kata emosi adalah *Movere*, kata kerja Bahasa Latin yang berarti ” menggerakkan,

¹⁷ M.Ardi, *Dinamika kehidupan janda cerai Studi kasus janda dibanjarmasin 2015. Skripsi...* h. 8

bergerak,” ditambah *Emovere* yang berarti “bergerak menjauh”, menyiratkan bahwa kecenderungan bertindak mutlak dalam emosi.

Pada dasarnya, semua emosi adalah dorongan untuk bertindak, rencana seketika untuk mengatasi masalah yang telah ditanamkan secara berangsur-angsur oleh evolusi. Arti kata menyiratkan bahwa kecenderungan bertindak merupakan mutlak dalam emosi. Kemudian emosi adalah dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti suatu perasaan yang menyentuh atau perasaan yang mengharukan. Namun secara umum emosi adalah suatu perasaan (efek) yang mendorong individu untuk merespon atau bertindak laku terhadap stimulus, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar dirinya. Istilah emosi tidak dapat dipergunakan untuk mengganti istilah-istilah lain seperti perasaan, motif, dorongan, nafsu, dan kehendak. Emosi yang dapat diartikan sebagai perasaan yang khas bila berhadapan dengan suatu keadaan dalam lingkungan.

Dapat disimpulkan bahwa dinamika emosi adalah suatu gerakan perasaan dan pikiran yang khas, suatu keadaan biologis dan psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak terhadap rangsangan dari luar dan dalam diri individu mencakup perubahan-perubahan yang disadari, yang mendalam sifatnya, dan perubahan perilaku pada umumnya disertai adanya ekspresi kejasmanian.

2. HIV dan AIDS

Menurut Nugroho. T, HIV adalah singkatan dari *Human Immuno Virus* yang berarti virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Hal ini bisa terjadi karena HIV merupakan *family retrovirus*, yang menyerang sistem kekebalan tubuh terutama limfosit. Oleh karena HIV merusak sel-sel darah putih,

lama kelamaan sistem kekebalan tubuh manusia pun ambruk. Pada saat itulah berbagai penyakit yang dibawa virus, kuman, bakteri dan lain-lain sangat mudah menyerang seseorang yang sudah terinfeksi HIV. Jadi, HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS.¹⁸

AIDS adalah suatu sindroma penyakit defisiensi imunitas seluler yang didapat, yang pada penderitanya tidak ditemukan penyebab defisiensi tersebut. Akibatnya penderita kehilangan kekebalan tubuh, penderita AIDS mudah terkena berbagai jenis infeksi bakteri, jamur, parasit dan virus tertentu yang bersifat *Opportunistic*.¹⁹

3. ODHA

Menurut Kristina yang dikutip Syaiful mengatakan bahwa Dalam bahasa Inggris orang yang terinfeksi HIV dan AIDS itu disebut PLWHA (*People Living with HIV dan AIDS*), sedangkan di Indonesia kategori ini diberi nama ODHA (Orang dengan HIV dan AIDS) dan OHIDA (Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS) baik keluarga serta lingkungannya.²⁰

Ada pun HIV dan AIDS (ODHA) yang dimaksud dan yang jadi penelitian penulisan di sini adalah suatu virus yang memakan sel darah putih yang membuat lemahnya daya tahan tubuh (sistem imun). Yaitu individu yang terinfeksi HIV dan AIDS tersebut.

¹⁸ [http:// HIV20AIDS dan odha-orang-dengan-hiv-aids.html](http://HIV20AIDS%20dan%20odha-orang-dengan-hiv-aids.html). diakses 20 Desember 2015

¹⁹ Suliswati, Tjie Anita Payapo, Jeremia Maruhawa, Sumijatun dan Yenny Sianturi, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*,.. h. 79

²⁰ Kusumawijaya Papatungan, *Dinamika Psikologis Orang yang dengan HIV dan AIDS (ODHA)*,.. h. 15

F. Telaah Pustaka

Dari penelusuran yang dilakukan, peneliti menemukan sebagai tulisan yang dapat menjadi penunjang dalam penelitian ini, seperti skripsi yang berjudul "*Regulasi Emosi Pada Penderita HIV dan AIDS*", oleh Mekar Duwi Indah Sari dari Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta 2015. Dalam penelitiannya tersebut bahwa regulasi emosi dilakukan oleh kedua subjek untuk mengatur respon emosi dari permasalahan yang muncul setelah kedua subjek terinfeksi HIV dan AIDS. Hasil penelitian menunjukkan regulasi emosi dilakukan oleh kedua subjek untuk mengatur respon emosi dari permasalahan yang muncul setelah kedua subjek terinfeksi HIV dan AIDS.

Penelitian jurnal oleh Kusumawijaya Papatungan dari Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta yang berjudul "*Dinamika Psikologis Pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA)*". Hasil penelitian ini menemukan bahwa kedua subyek memiliki dinamika psikologis yang berbeda sebagai reaksi akibat terinfeksi HIV. Reaksi yang dialami oleh kedua subyek dalam penelitian ini terjadi secara berurutan.

Perbedaan dari skripsi yang peneliti dengan penelitian terdahulu adalah penelitian saya terfokus dengan emosi seorang penderita HIV dan AIDS sedangkan dengan penelitian terdahulu meneliti dari aspek psikologis seorang penderita HIV dan AIDS. Penelitian terdahulu dengan metode analisis data pada penelitian ini dengan menggunakan metode analisis tematik. Subyek penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik sampel kriteria. Sedangkan penelitian ini bertujuan mengetahui Gambaran emosi pada diri pasien HIV dan AIDS (ODHA)

dan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi munculnya emosi pada orang yang terinfeksi HIV dan AIDS.

Adapun metode penelitian yang digunakan melalui metode deskriptif kualitatif. subjek dalam penelitian ini adalah individu yang terinfeksi HIV dan AIDS, khususnya yang berada di kota Banjarmasin. Objek penelitian adalah dinamika emosi pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA). Data yang diperoleh dalam penelitian ini berasal dari observasi dan wawancara. Data yang diperoleh diolah dan dianalisa dengan metode deskriptif kualitatif.

Penelitian skripsi oleh Titi Tian Hartanti dari Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang berjudul “*Dinamika Regulasi Emosi pada Penderita Hipertensi (Studi Kasus pada penderita di Yogyakarta)*”. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat ciri khas perbedaan dalam proses regulasi emosi oleh masing-masing informan. Proses yang dilakukan memonitori emosi, modifikasi emosi sampai mengevaluasi emosi yang dirasakan.

Dari hasil kajian pustaka ini didapat kesimpulan bahwa nampak belum ada penelitian terdahulu yang persis sama dengan penelitian yang akan peneliti laksanakan ini.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian bersifat kualitatif penelitian lapangan (*field research*) dalam arti semua sumber datangnya langsung diperoleh dari lapangan. Penelitian ini berbentuk studi kasus (*case study*) dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan

penggalan data dari lapangan diambil secara mendalam, luas dan menyeluruh. Tujuannya untuk memahami dan meneliti lebih jelas tentang gambaran emosional individu yang terinfeksi HIV dan AIDS. Dari penelitian tersebut dapat dibuat data diskriptif berupa kata-kata tertulis ataupun hasil dari kata-kata secara lisan individual maupun perilaku yang bisa diamati oleh peneliti.

2. Lokasi Penelitian

Adapun yang menjadi lokasi dari penelitian ini adalah di Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.

3. Subjek dan Objek Penelitian

a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini ada 3 orang yang terinfeksi HIV dan AIDS, yang berumur 20 - 35 tahun dan terinfeksi 1 tahun kebelakang dikarenakan masa inilah banyak timbulnya emosi karena masa penyesuaian diri, yang sedang berada di kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan.

b. Objek Penelitian

Objek Penelitian ini yaitu gambaran dinamika emosional pada orang yang terinfeksi HIV dan AIDS.

4. Data dan Sumber Data

a. Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu data pokok dan data penunjang.

1). Data Pokok

Data pokok dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara yang mendalam dengan responden yaitu subjek yang terinfeksi HIV dan AIDS dan informan mengenai :

- a) Gambaran dinamika emosi individu yang terinfeksi HIV dan AIDS
- b) Faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya emosional pada penderita HIV dan AIDS.

2). Data Penunjang

Data penunjang dalam penelitian ini berasal dari berbagai narasumber di lapangan dan informan yang ada di lapangan penelitian untuk memperkuat data primer yang telah digali. Selain itu dapat juga berasal dari literatur-literatur lain yang berasal dari internet ataupun penelitian tentang HIV dan AIDS sebelumnya yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

b. Sumber Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini, berasal dari :

- 1) Responden, yaitu orang yang dapat memberikan data pokok dalam penelitian, atau orang yang menjawab pertanyaan yang diajukan untuk kepentingan peneliti. Dalam penelitian ini respondennya

adalah 3 orang yang terinfeksi HIV dan AIDS yang berusia dari 20-35 tahun.

- 2) Informan, yaitu orang yang memberikan data tambahan. Informan dalam penelitian ini adalah rekan subjek, atau orang-orang terdekat subjek.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang dipilih untuk digunakan dalam pengumpulan data yang diperlukan demi penyelesaian penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara (*interview*), pengamatan (*observasi*) dan dokumen :

- a. Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu oleh dua pihak, yaitu *interviewee* dan *interviewee*.²¹ Dalam penelitian ini wawancara yang dilakukan merupakan wawancara tidak terstruktur (wawancara mendalam). Jenis wawancara ini dipilih agar didapatkan data yang lengkap dan bertujuan untuk menggali data sebanyak mungkin dari responden, sedangkan alat pengumpulan datanya adalah dengan cara langsung. Dari wawancara ini peneliti berharap mendapatkan dengan jelas gambaran dinamika emosional orang yang terinfeksi HIV dan AIDS.
- b. Observasi, adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Pengamatan dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.²² Metode ini digunakan untuk mengetahui fenomena yang terjadi di lokasi

²¹ Basrowi dan Suwandi, *Memahami Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: Renika Cipta, 2008), h. 127.

²² Sukardi, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2011), h. 168.

penelitian. Dalam penelitian ini peneliti terjun langsung ke lapangan, untuk mendapatkan lebih banyak gejala-gejala yang nampak dan jelas pada individu orang yang terinfeksi HIV dan AIDS.

- c. Dokumentasi, yaitu metode pengumpulan data dengan jalan melihat, membaca, mempelajari buku catatan dari hasil mencatat data yang ada hubungannya dengan objek penelitian.

6. Teknik Pengolahan Data

Ada empat cara yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data yakni:

- a. Koleksi data, yaitu mengumpulkan data yang diperlukan baik berkenaan dengan data pokok maupun data pelengkap.
- b. Editing data, yaitu evaluasi data yang sudah didapat dan terkumpul. Termasuk memperbaiki sampai penyempurnaan agar sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Klasifikasi data, yaitu mengelompokkan data sesuai permasalahannya agar mudah menguraikan data dalam laporan hasil penelitian.
- d. Interpretasi Data, yaitu menafsirkan data dan menjelaskan data yang telah diolah agar mudah dipahami

7. Teknik Analisa Data

Sebuah data yang sudah terkumpul, kemudian dilakukan analisis terhadap data-data yang penting. Metode ini merupakan metode penyederhanaan dari sejumlah data, berupa data deskriptif kualitatif sehingga menjadi lebih mudah

dipahami dan dimengerti oleh para pembaca nantinya.²³ Terutama mengenai hal-hal yang berhubungan dengan judul ini, yaitu dinamika emosional pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA).

8. Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini ada beberapa tahapan yang dilalui, yakni:

a. Tahapan Pendahuluan

- 1) Penjajakan awal atau studi pendahuluan, yakni peneliti langsung menemui subjek yang terinfeksi HIV dan AIDS.
- 2) Berkonsultasi dengan dosen mengenai rencana penelitian
- 3) Membuat desain proposal penelitian
- 4) Menemui dosen pembimbing untuk mengadakan perbaikan seperlunya terhadap desain proposal penelitian
- 5) Mengajukan desain proposal penelitian ke Fakultas Ushuluddin dan Humaniora IAIN Antasari Banjarmasin.

b. Tahap Persiapan

- 1) Mengadakan seminar proposal
- 2) Membuat instrument pengumpulan data (IPD)

c. Tahap Pelaksanaan

- 1) Menghubungi responden dan informan
- 2) Melaksanakan instrumen pengumpulan data (IPD), yakni melaksanakan wawancara baik dengan responden ataupun

²³ Rahmadi, *Pengantar Metodologi Penelitian*, cat. 1 (Banjarmasin: Antasari, 2011), h. 68

informan sesuai dengan daftar pertanyaan yang terdapat dalam instrumen pengumpulan data.

- 3) Melakukan observasi untuk menggali data-data penunjang
- 4) Mengumpulkan semua data yang telah diperoleh dan kemudian mengolahnya.

d. Tahapan Penyusunan Laporan

Setelah lengkap semua data yang telah dikumpulkan dan diolah, maka dilakukanlah penyusunan laporan hasil penelitian yang kemudian diserahkan pada dosen pembimbing untuk mengadakan pengoreksian, perbaikan dan persetujuan. Setelah itu, diperbanyakan dan selanjutnya siap untuk diuji dan dipertahankan di depan tim penguji pada saat sidang munaqasah.

H. Sistematika Penulisan

Dalam rangka mempermudah penulisan dalam penelitian ini, penulis membuat sistematika penulisan yang terdiri dari 4 bab, yaitu :

Bab I Pendahuluan, terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, signifikansi penelitian, tinjauan pustaka dan sistematika penulisan.

Bab II landasan teori-teori tentang dinamika emosional dan bentuk-bentuk emosional orang dengan HIV dan AIDS (ODHA).

Bab III merupakan paparan dan pembahasan data penelitian yang berkaitan dengan gambaran dinamika emosional pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di daerah Banjarmasin dan faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut.

Bab IV analisa gambaran dinamika emosional pada orang dengan HIV dan AIDS dari hasil penelitian

Bab V penutup yang berisi kesimpulan dan saran-saran.