

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kota Banjarmasin sejak lama dikenal sebagai kota seribu sungai yang kental dengan nuansa religius. Pembangunan kota diarahkan untuk merekonstruksi citra kota ini sebagai kota modern dan religius. Simbol-simbol modernitas itu hadir melalui mall, kafe, warnet, tempat biliard, dengan berbagai fasilitas serta aktivitas yang menyertainya. Di lain pihak simbol-simbol religiusitas di kota Banjarmasin pun sangat menonjol hal ini tampak dari keberadaan mesjid dan langgar yang berada di setiap ruas jalan, hal ini memudahkan para masyarakat Banjar untuk selalu bisa beribadah ketika berada diluar rumah, tidak hanya fasilitas beribadah yang selalu ada di setiap jalan kegiatan-kegiatan keagamaan pun sering diadakan di kota ini.<sup>1</sup>

Tetapi walalupun kota Banjarmasin dipenuhi dengan sebagian masyarakat yang religius bukan berarti seratus persen warganya religius. Menurut hasil observasi peneliti bahkan di kota Banjarmasin sendiri juga memiliki sisi lain seperti adanya komunitas waria, komunitas LGBT (*lesbian, gay, biseks, transgender*), serta komunitas ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS). Diantara komunitas waria ataupun LGBT beberapa diantara mereka mengidap penyakit HIV-AIDS.

---

<sup>1</sup>Mariatul Asiah, “Anak Muda Banjar, Identitas, Modernitas, Islam banjar, Hibridisasi”, *Tesis* (Yogyakarta : Universitas Gajah Mada, 2011), 10.

AIDS sendiri ialah singkatan dari (*Acquires Immune Deficiency Syndrome*)<sup>2</sup> yang didefinisikan sebagai sekumpulan gejala penyakit yang menyerang kekebalan tubuh manusia, sesudah sistem kekebalannya dirusak oleh virus yang disebut HIV yang merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*.<sup>3</sup> Virus ini mampu merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh mudah diserang penyakit-penyakit lain yang berakibat fatal.

Berdasarkan data Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI, di Indonesia ditemukan 10.859 kasus yang berkaitan dengan penyakit ini, dengan rincian 6.332 penderita AIDS, 4.527 penderita HIV dan 1.507 kasus diakhiri dengan kematian. Sebagian besar penderita HIV-AIDS berada dalam usia produktif 20–49 tahun dengan rincian usia 20–29 tahun mencapai 54 %, 26 % berusia 30–39 tahun, dan 8,8 % lainnya berusia 40 – 49 tahun.<sup>4</sup> Permasalahan HIV-AIDS di berbagai negara maupun di Indonesia memang memperlihatkan fenomena gunung es, dimana yang tampak memang jauh lebih kecil dibandingkan jumlah sesungguhnya.

Dalam catatan nasional, Kalimantan Selatan dimasukkan dalam salah satu provinsi yang termasuk dalam taraf epidemi terkonsentrasi. Itu artinya, Kalimantan Selatan prevalensi lebih dari lima persen dalam kelompok beresiko tinggi tertular HIV-AIDS. Berdasarkan peta wilayah, penderita HIV-AIDS di

---

<sup>2</sup>Husamah, *Kamus Penyakit Pada Manusia*, (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2012), 2.

<sup>3</sup>Z.Djoerban, *Membidik AIDS, Ikhtisar Memahami HIV dan Odha*. (Yogyakarta : Galang Press. 1999), 10.

<sup>4</sup>Departemen Sosial RI. *Kebijakan, Program dan Kegiatan Pencegahan Serta Pelayanan Sosial ODHA*, (Jakarta : DEPSOS RI, 2012), 21.

Banjarmasin masih tercatat dengan angka tertinggi, seperti yang tercantum di dalam tabel berikut:

Tabel 1  
Data Pasien ODHA di Kalimantan Selatan

No	Kotamadya/Kabupaten	Jumlah HIV-AIDS
1	Banjarmasin	415
2	Tanah Bumbu	258
3	Banjarbaru	133
4	Banjar	40
5	Batola	35
6	Tapin	25
7	HSS	37
8	HSU	27
9	HST	26
10	Balangan	28
11	Tabalong	55
12	Tanah Laut	44
13	Kotabaru	61
Total		1184

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel dan KPA Provinsi Kalsel.<sup>5</sup>

Berdasarkan data di atas Banjarmasin merupakan kota yang paling banyak kasus HIV-AIDS, oleh karena itu Walikota Banjarmasin membuat peraturan daerah kota Banjarmasin Nomor 11 Tahun 2012 tentang pengendalian HIV-AIDS di kota Banjarmasin. Dengan isi kewajiban pemerintah Banjarmasin dalam penanggulangan kasus HIV-AIDS. Yaitu dengan isi Perda KPA Pasal 26, yaitu sebagai berikut:

Pada pasal 26 dicantumkan bahwa Pemerintah Kota Banjarmasin wajib untuk:

---

<sup>5</sup>Dinas Kesehatan Prov Kalsel dan KPA Prov Kalsel, *Laporan Kasus HIV DAN AIDS (Triwulan IV) Provinsi Kalimantan Selatan*, 2015, 29.

1. Memfasilitasi orang yang berperilaku risiko tinggi dan yang terinfeksi HIV -AIDS untuk memperoleh hak-hak layanan kesehatan di Rumah Sakit Rujukan atau Puskesmas setempat dan layanan kesehatan lainnya;
2. Memberikan arahan dan petunjuk pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS bagi pihak terkait;
3. Mengkoordinasikan strategi penanggulangan HIV-AIDS dengan pihak terkait dan masyarakat;
4. Melakukan program layanan serta akses Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang benar kepada masyarakat, tentang pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS melalui media massa, organisasi masyarakat, dunia usaha, lembaga pendidikan maupun lembaga swadaya masyarakat lainnya yang bergerak dibidang kesehatan secara periodik;
5. Menindak tegas atau menutup semua usaha atau tempat hiburan yang tidak menunjang pelaksanaan penerapan peraturan daerah tentang pengendalian HIV-AIDS sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.<sup>6</sup>

Manfaat peraturan daerah ini dalam upaya pengendalian HIV-AIDS sangat ditentukan oleh fungsi-fungsi kelembagaan/ instansi terkait, pihak swasta dan perangkat peraturan pelaksanaan yang diperlukan untuk itu. Oleh karena itu, dalam bab pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS, peraturan daerah ini menugaskan dinas atau instansi terkait untuk bertanggung jawab dalam pelaksanaan pengendalian HIV-AIDS sesuai tugas dan fungsinya, dan dalam bab kewajiban dijelaskan kewajiban dari Pemerintah Kota Banjarmasin, pemilik atau

---

<sup>6</sup>Arsip Peraturan Daerah Kota Banjarmasin, *Pengendalian HIV/AIDS di Kota Banjarmasin*, Tahun 2012, 14.

pengelola tempat hiburan, pekerja tempat hiburan, pelanggan tempat hiburan, masyarakat dan lembaga-lembaga non pemerintah serta Komisi Penanggulangan AIDS Kota Banjarmasin dalam upaya pengendalian HIV-AIDS. Hal ini dilakukan untuk mengurangi angka kasus HIV-AIDS yang ada di Banjarmasin Kalimantan Selatan serta memfasilitasi para ODHA.

Orang dengan HIV dan AIDS atau biasa disingkat ODHA,<sup>7</sup> Selalu mendapat sorotan negatif dalam lingkungan sosial masyarakat. Bahkan masyarakat berpandangan bahwa ODHA memiliki latar belakang yang negatif, lingkungan sekitarnya yang negatif, seks bebas, perilaku seks menyimpang seperti *lesbian* atau *homoseksual*, pengguna narkoba dan hal lainnya yang bersifat negatif menyangkut perihal tentang ODHA. Hal ini dikarenakan mitos yang berkembang di kalangan masyarakat.

Dikutip dari Departemen Sosial RI, bahwa ada beberapa mitos di kalangan masyarakat yang menyatakan bahwa HIV bisa menular dari kontak biasa, memeluk, mencium dengan mulut tertutup, berbagi minuman, menggunakan peralatan olahraga, berbagi peralatan makan (seperti sendok, garpu, piring, mangkuk, dll), menggunakan toilet yang sama atau ketika batuk dan bersin, sebenarnya keadaan tersebut tidak bisa menyebabkan timbulnya penyebaran HIV. Bahkan berciuman dengan mulut terbuka atau "*french kiss*" dianggap berisiko rendah karena air liur sebagai pembawa virus sering diabaikan. Namun yang

---

<sup>7</sup>Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, *Pemberdayaan Perempuan dalam Pencegahan Penyebaran HIV AIDS*, (Jakarta: Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI, 2008), 10.

menjadi kekhawatiran adalah ketika penderita HIV-AIDS mengalami luka dibagian mulut atau penyakit gusi yang nantinya bisa menyebarkan virus HIV.<sup>8</sup>

Mitos-mitos yang disebutkan di atas ialah mitos yang paling sering dipercaya orang sehingga menyebabkan banyak ODHA ditolak dan dikucilkan. Hal ini menimbulkan efek kepada masyarakat yang pada akhirnya menghindari atau menjauhi ODHA. Pandangan ini di masyarakat bahkan keluarga sekalipun menjadi beban psikologis yang dirasakan ODHA.

Menurut Setyoadi dan Endang Triyanto ODHA mengalami gangguan psikososial disebabkan oleh adanya anggapan masyarakat bahwa penyakit HIV-AIDS ditularkan melalui hubungan seksual di luar nikah yang dianggap tidak bermoral dan memalukan. Anggapan yang demikian tersebut cenderung mendiskriminasikan ODHA. Bentuk-bentuk diskriminasi akibat stigma masyarakat seperti dikucilkan dari lingkungan masyarakat dan keluarga, direndahkan dan dihakimi, tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang semestinya, tidak mempunyai kesempatan untuk mencari nafkah yang layak, penolakan terhadap tindakan persalinan, dan penolakan untuk mendapatkan pendidikan bagi anak-anak usia sekolah.<sup>9</sup>

Djoerban menemukan sejumlah pasien HIV-AIDS yang mengalami depresi berat, ketika saat mengetahui dirinya mengidap penyakit AIDS, banyak ODHA yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya tertular HIV-

---

<sup>8</sup>Departemen Sosial RI. *Kebijakan, Program dan Kegiatan pencegahan Serta Pelayanan Sosial ODHA*, (Jakarta : DEPSOS RI, 2012), 35.

<sup>9</sup>Setyoadi & Endang Triyanto, *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS*, (Yogyakarta:PT. Graha Ilmu,2012), 5.

AIDS, sehingga menimbulkan depresi dan kecenderungan bunuh diri.<sup>10</sup> Selain kecenderungan bunuh diri depresi berat yang timbul dari ODHA adalah perasaan gelisah dan keluh kesah yang berlebihan.

Rasa gelisah dan keluh kesah merupakan perilaku yang sering ditampakkan ODHA karena mereka masih belum bisa berdamai dengan diri mereka sendiri, hal ini tercantum dalam Firman Allah swt sebagai berikut:

إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا (١٩) إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا (٢٠) وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا (٢١)

Artinya: *"Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh kesah lagi kikir. Apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah. Dan apabila ia mendapat kebaikan ia Amat kikir"* (QS. Al-Ma'arij: 19-21)<sup>11</sup>

Ketika rasa gelisah dan berkeluh kesah menjadi perilaku yang sering ditampakkan bagi penderita ODHA, maka tidaklah sedikit pula di dalam keluh kesah mereka dipenuhi perasaan sesal. Penyesalan sendiri adalah keadaan emosional yang timbul karena perasaan berdosa, kesedihan atas perbuatan dosa yang dilakukan. Celaan kepada diri sendiri atas apa yang telah dikerjakan.<sup>12</sup> Celaan manusia kepada dirinya sendiri dan penyesalan atas apa yang telah diperbuatnya merupakan faktor penting dalam pembentukan kepribadian manusia serta pendorong untuk menjauhi amal-amal buruk dan perbuatan dosa yang menimbulkan penyesalan dan celaan kepada diri.

---

<sup>10</sup>Z. Djoerban, *Membidik AIDS, Ikhtisar Memahami HIV dan Odha* (Yogyakarta: Galang Press. 1999), 20.

<sup>11</sup>Muhammad Utsman Najati, *Psikologi dalam Al-Quran (Terapi Qurani dalam Penyembuhan Gangguan Kejiwaan*, (Bandung: Pustaka Setia,2005), 122.

<sup>12</sup>Muhammad Utsman Najati, *Psikologi dalam Al-Quran (Terapi Qurani dalam Penyembuhan Gangguan Kejiwaan*, (Bandung: Pustaka Setia,2005), 158.

Menurut Muhammad Utsman Najati dalam kaitan ini Allah swt mengatakan bahwa dengan *an-nafs lawwâmah* (jiwa yang amat mencela) sebagai penghargaan akan pentingnya hal itu dalam mengarahkan perilaku manusia untuk menjauhi segala kemaksiatan yang menjadi penyebab terjadinya kecemasan dan penyesalan. *Nafs lawwâmah* ini dialami oleh semua manusia, maka bisa dikatakan penyesalan yang ada merupakan satu sinyal bagi akal aktif manusia untuk merenungkan masa yang telah berlalu.<sup>13</sup> Hal ini pun dijelaskan dalam Firman Allah swt sebagai berikut:

لَا أُقْسِمُ بِيَوْمِ الْقِيَامَةِ (١) وَلَا أُقْسِمُ بِالنَّفْسِ اللَّوَّامَةِ (٢)

Artinya : “*Aku bersumpah demi hari kiamat, dan aku bersumpah dengan jiwa yang Amat menyesali (dirinya sendiri)*” (QS.Al-Qiyamah:1-2).<sup>14</sup>

*Jiwa lawwâmah* yang dimaksud dalam surah Al-Qiyamah di atas adalah jiwa yang mendapatkan cahaya hati sehingga bisa tersadar dari kelalaian yang telah diperbuatannya.<sup>15</sup> *An-nafslawwâmah* akan menghadapi apa yang kita sebut sebagai hati nurani, hati nurani merupakan bagian merupakan bagian dari diri manusia yang menilai perbuatan-perbuatannya, yang mengecam kesalahan-kesalahannya dan membuatnya merasa menyesal atas dosa yang diperbuat.<sup>16</sup>

Selain menimbulkan efek psikis seperti depresi, stress berat, gelisah, berkeluh kesah serta rasa penyesalan, obat yang dikonsumsi para penderita

---

<sup>13</sup>Muhammad Izzuddin Taufiq, *At Ta'shil al-Islami lil Dirasaat an-Nafsiyah*, (Cairo: Darus Salam, 2006), 106.

<sup>14</sup>Al-Quran dan Terjemahan

<sup>15</sup>Hamdani Bakran Adz-Dzakiey, *Psikologi Kenabian: Prophetic Psychology*, (Yogyakarta: Fajar Media Press, 2010), 108.

<sup>16</sup>Muhammad Utsman Najati, *Psikologi dalam Al-Quran (Terapi Qurani dalam Penyembuhan Gangguan Kejiwaan)*, (Bandung: Pustaka Setia, 2005), 159.



ODHA juga mempengaruhi kondisi fisik mereka, seperti halnya ARV (*antiretroviral*), ARV sendiri memiliki mekanisme kerja mencegah replikasi virus yang secara bertahap menurunkan jumlah virus dalam darah.<sup>17</sup>

Menurut Zimmerman konsumsi ARV dalam jangka panjang menimbulkan beberapa efek samping seperti: kelelahan, ruam, neuropati perifer, mulut kering, sakit kepala, rambut rontok, anemia, mual muntah, dan penurunan berat badan.<sup>18</sup> Karena efek samping tersebut para penderita ODHA memberikan stigma negatif terhadap diri mereka sendiri, hal ini dibuktikan dengan pernyataan dari mereka sendiri dari sebuah wawancara yang dilakukan oleh peneliti, yaitu sebagai berikut:

*“Sebenarnya kami (ODHA) sudah memberi stigma negatif kepada kami sendiri, sehingga masyarakat beranggapan kami ini memang negatif. Jadi banyak dari kami yang minder dengan lingkungan sosial serta masyarakat sekitar, bahkan kami sendiri sering menanyakan apakah mereka sudi berkomunikasi dengan kami (ODHA)”*ungkap seorang ODHA berinisial TH<sup>19</sup>

Seperti yang dikutip dalam wawancara pribadi di atas tanpa dipandang negatif oleh masyarakat mereka sudah menganggap diri mereka sendiri negatif karena tidak bisa menerima dirinya tertular HIV-AIDS, dan membawa dampak negatif terhadap lingkungan disekitarnya. Ketika mereka menstigma negatif diri mereka sendiri di tambah dengan stigma negatif dari masyarakat, hal ini akan semakin memperkuat stigma negatif yang ada pada diri penderita ODHA.

---

<sup>17</sup>Tim Kementerian Kesehatan RI & Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada orang Dewasa dan Remaja*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI,2012).hal.7

<sup>18</sup>Setyoadi & Endang Triyanto, *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS*, (Yogyakarta:PT. Graha Ilmu,2012), 14.

<sup>19</sup>TH, Pasien Odha di RSUD Anshari Shaleh, Wawancara pribadi, Banjarmasin, 4 Agustus 2015.

Stigma dan diskriminasi akan memperparah epidemi HIV-AIDS. Mereka menghambat usaha pencegahan dan perawatan dengan memelihara kebisuan dan penyangkalan tentang HIV-AIDS serta rentan terhadap infeksi oportunistik.<sup>20</sup> Tingginya tekanan sosial akibat stigma masyarakat menimbulkan diskriminasi pada ODHA, hal ini juga akan berdampak pada sulitnya mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber dukungan yang diperlukan oleh mereka.<sup>21</sup> Kondisi ini membutuhkan pendekatan interpersonal untuk menggali lebih dalam pengalaman ODHA mendapatkan dukungan sosial serta untuk mengetahui makna dari sumber-sumber dukungan bagi mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Dan stigma ini tentu saja akan berpengaruh kepada mereka para ODHA sendiri, karena secara langsung mereka kehilangan rasa percaya diri untuk berinteraksi di lingkungan sosialnya. Kurangnya penerimaan terhadap diri sendiri menjadi permasalahan besar yang ada pada diri mereka.

Hal yang mendasar adalah penerimaan akan diri sendiri karena hal tersebut sangat mempengaruhi penerimaan ODHA dalam kehidupan di segala aspek lainnya. Dengan adanya penerimaan diri mereka dapat melakukan perubahan didalam diri kita dan kehidupan kita. Penerimaan diri adalah di mana kita menerima segala kelemahan dan kelebihan kita atau menerima segala sesuatu yang ada didalam diri kita, menerima segala hal yang telah terjadi dalam kehidupan dan diri kita. Sehingga sikap kita memandang diri sendiri sebagaimana

---

<sup>20</sup>Setyoadi & Endang Triyanto, *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS*, (Yogyakarta:PT. Graha Ilmu,2012), 20.

<sup>21</sup>Setyoadi & Endang Triyanto, *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS*, (Yogyakarta:PT. Graha Ilmu,2012), 14.

adanya dan memperlakukan diri kita secara baik disertai rasa syukur, senang dan bangga sambil terus mengusahakan kemajuan dan perbaikan diri. Untuk dapat mengaplikasikan penerimaan diri selain niat serta tekad dari ODHA sendiri.

Penerimaan diri sendiri merupakan pengakuan atas kelebihan maupun kekurangan yang ada pada dirinya tanpa malu atau menimbulkan perasaan bersalah dan dapat menyesuaikan diri dengan masyarakat serta kehidupannya. Adapun penerimaan diri dalam Psikologi Islam bisa juga disebut dengan Ridha. Ridha berasal dari kata *radhiya-yardha* yang berarti menerima suatu perkara dengan lapang dada tanpa merasa kecewa ataupun tertekan. Sedangkan, menurut istilah, ridha berkaitan dengan perkara keimanan.<sup>22</sup>

Ridha atau rela berarti menerima dengan rasa puas terhadap apa yang dianugerahkan Allah SWT.<sup>23</sup> Orang yang ridha mampu melihat hikmah dan kebaikan di balik cobaan yang diberikan Allah dan tidak berburuk sangka terhadap ketentuan-Nya. Bahkan, ia mampu melihat keagungan, kebesaran, dan kemahasempurnaan Dzat yang memberikan cobaan kepadanya, sehingga ia tidak mengeluh dan tidak merasakan sakit akan cobaan tersebut.<sup>24</sup>

Dukungan sosial juga dibutuhkan dalam pemberian *support* terhadap perubahan diri mereka sendiri. Dukungan sosial sendiri dianggap mampu membantu ODHA dengan memberikan tempat berbagi (*sharing*) bagi mereka yang kehilangan kontak personal dengan lingkungan sosialnya. Masyarakat masih menganggap HIV-AIDS adalah penyakit akibat perilaku tidak bermoral dan

---

<sup>22</sup>Mustamir, *Hidup Sehat dan Herbal Ala Resep Sufi*, (Yogyakarta: Diva Press, 2008), 198.

<sup>23</sup>M. Solihin, *Tasawuf Tematik*, (Bandung: Pustaka Setia, 2010), 20.

<sup>24</sup>M. Solihin, *Tasawuf Tematik*, (Bandung: Pustaka Setia, 2010), 21.

sangat menular sehingga harus di jauhi. Stigma menghambat pencarian sumber-sumber dukungan yang dibutuhkan oleh mereka. Stigma sering kali menyebabkan terjadinya diskriminasi dan pada gilirannya akan mendorong munculnya pelanggaran hak asasi manusia bagi ODHA, padahal yang mereka butuhkan adalah dukungan sosial, dukungan yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Ketersediaan mendukung orang lain selama masa stres adalah sangat terkait dengan kesehatan dan kesejahteraan bagi seorang manusia.<sup>25</sup>Dukungan sosial dapat menjadi sumber daya efektif pada masa stress. Dukungan sosial mereduksi tekanan psikologis dan kemungkinan munculnya penyakit.<sup>26</sup>

Dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan. Sedangkan dukungan sosial dalam Islam merupakan bantuan yang diberikan individu kepada individu lain. Setiap orang memerlukan dukungan sosial dan harus saling memberikan dukungan sosial. Hal itu dikarenakan manusia secara kodratnya adalah makhluk sosial yang saling membutuhkan. Tanpa adanya dukungan sosial maka akan sulit bagi individu untuk dapat menjalani kehidupannya dengan baik serta proses penerimaan diri.

Dari latar belakang masalah di atas maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam sehingga penulis mengangkat masalah ini dalam sebuah penelitian yang tertuang dalam bentuk skripsi dengan judul : **“Pengaruh Dukungan Sosial**

---

<sup>25</sup>Jamestown road et.al, “Advances in Experimental Social Psychology” Vol.42, 2010, 197.

<sup>26</sup>Shelley E.Taylor, Letitia Anne Peplau, David O.Sears, *Psikologi Sosial*, (Jakarta : PT.Kencana,2009), 565.

## **Terhadap Penerimaan Diri ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Di Kota Banjarmasin”**

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, rumusan masalah yang dapat penulis kemukakan ialah:

1. Apakah ada pengaruh dari dukungan sosial terhadap penerimaan diri ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS) di kota Banjarmasin?
2. Bagaimana tingkat penerimaan diri pada ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS)?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui apakah ada pengaruh dari dukungan sosial terhadap penerimaan diri ODHA.
2. Untuk mengetahui seberapa besar tingkat penerimaan diri pada ODHA.

### **D. Signifikansi Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Para ODHA di Kota Banjarmasin sebagai subjek penelitian, diharapkan bisa menerima dirinya dan mengembangkan dirinya.
2. Keluarga subjek agar dapat membantu dan memberikan dukungan kepada anggota keluarganya dalam menghadapi problem yang dialami penderita.

3. Yayasan LSM yang bersangkutan dengan HIV-AIDS untuk dapat lebih baik dalam menangani serta mendukung penderita HIV-AIDS dalam menghadapi problem yang dialami pra penderita HIV-AIDS.
4. Dokter dan Perawat serta pihak Poli VCT (*Voulenrry, Counselling, and Testing*) agar dapat bekerjasama dengan keluarga dalam memberikan dukungan bagi para penderita HIV-AIDS.
5. Bermanfaat bagi kalangan akademis dalam menambah literatur penelitian selanjutnya.
6. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang perlunya memberikan dukungan sosial terhadap ODHA.
7. Agar dapat mengubah pola pikir serta stigma negatif masyarakat tentang ODHA.

#### **E. Definisi Operasional**

1. Dukungan sosial (*Social Support*) adalah pemberian dukungan secara fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan, kasih sayang maupun bantuan dalam bentuk yang lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun dari kelompok, sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup bagi individu yang bersangkutan. Dukungan sosial sendiri terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan harga diri, serta dukungan integritas sosial.
2. Penerimaan diri (*Self Acceptance*) adalah sikap individu yang mencerminkan perasaan senang atau positif dan menerima segala

kekurangan dan kelebihan yang ada dalam dirinya, sehingga dapat menumbuhkan kepribadian dan fisik yang sehat. Penerimaan diri terdiri dari adanya pemahaman tentang diri sendiri, adanya hal yang realistik, tidak adanya hambatan didalam lingkungan, sikap anggota masyarakat yang menyenangkan, tidak adanya gangguan emosional berat, pengaruh keberhasilan yang dialami, identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri, adanya perspektif yang luas, pola asuh dimasa kecil yang baik, konsep diri yang stabil.

#### **F. Penelitian Terdahulu**

1. Penelitian pertama berasal dari Umi Salwa, Joko Kuncoro, Retno Setyaningsih mahasiswa/i Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Dengan judul "*Dukungan Sosial Keluarga Dan Persepsi Terhadap Vonis Dengan Penerimaan Diri Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Kelas II.A Wanita Semarang*" Berdasarkan uji hipotesis yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa hipotesis pertama penelitian ini yaitu yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan dukungan sosial keluarga dan persepsi terhadap vonis, memperoleh hasil yang sangat signifikan. Pengujian terhadap hipotesis kedua, ditolak. Hal ini berarti bahwa persepsi terhadap vonis dengan mengontrol dukungan sosial keluarga tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penerimaan diri narapidana Lapas Klas II.A Wanita Semarang. Pengujian terhadap hipotesis ketiga menyatakan bahwa terdapat hubungan positif

yang sangat signifikan antara penerimaan diri dengan dukungan sosial keluarga, dengan mengontrol persepsi terhadap vonis.<sup>27</sup>

2. Pada penelitian yang kedua ini membahas tentang dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup, penelitian ini dilakukan oleh Apri Astuti & Kondang Budiyaning dari Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta dengan judul "*Hubungan Antara Dukungan Sosial Yang Diterima Dengan Kebermaknaan Hidup Pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)*". Hasilnya ada hubungan positif antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada Odha. Berarti bahwa pemberian dukungan sosial kepada Odha memberikan pengaruh pada makna hidup. Berdasarkan kategorisasi dapat diketahui bahwa dukungan sosial yang diterima Odha masih dalam taraf sedang, demikian juga untuk makna hidup masih berada dalam taraf sedang.<sup>28</sup>
3. Pada penelitian ketiga yang dilakukan oleh Dwi Winda Lestari dari Fakultas Fisip Jurusan Psikologi Universitas Mulawarman Samarinda, dengan judul "*Penerimaan Diri Dan Strategi Coping Pada Remaja Korban Perceraian Orang Tua*". Dengan hasil Keempat subjek REG, PD, DES, dan MAT, disimpulkan bahwa setelah orang tuanya bercerai hal itu berdampak pada kondisi psikologis dan perilaku keempat subjek penelitian sehingga mempengaruhi penerimaan diri para subjek remaja, hingga

---

<sup>27</sup>Umi Salwa, Joko Kuncoro dkk, "Dukungan Sosial Keluarga Dan Persepsi Terhadap Vonis Dengan Penerimaan Diri Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Kelas II.A Wanita Semarang," *Jurnal Proyeksi*, Vol. 5 No.2, 2013, 25.

<sup>28</sup>Apri Astuti & Kondang Budiyaning, "Hubungan Antara Dukungan Sosial Yang Diterima Dengan Kebermaknaan Hidup Pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)." *Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana*, 2012, 20.



keempat subjek melakukan *coping* yang lebih memfokuskan pada emosi (*emotion focused coping*) yang cenderung pada bentuk *coping escapism*, *minimization* dan *coping seeking meaning* untuk meringankan beban masalah dan stres yang dialaminya keempat subjek.<sup>29</sup>

Dari beberapa penelitian serta sumber tertulis yang penulis sertakan, penelitian yang akan dilakukan akan berbeda dengan penelitian sebelumnya. Adapun tujuan penelitian ini ialah untuk menjelaskan serta menganalisa pengaruh dukungan sosial terhadap penerimaan diri pada ODHA di kota Banjarmasin.

## G. Hipotesis

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti mengajukan sebuah hipotesis sebagai berikut:

1. Hipotesis alternatif (Ha)
  - a) Ada pengaruh positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri ODHA.
  - b) Ada sumbangan yang diberikan variabel dukungan sosial terhadap penerimaan diri ODHA.
2. Hipotesis nol (Ho)
  - a) Tidak ada pengaruh positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada ODHA.
  - b) Tidak ada sumbangan yang diberikan variabel dukungan sosial terhadap penerimaan diri ODHA.

---

<sup>29</sup>Dwi Winda Lestari, "Penerimaan Diri Dan Strategi Coping Pada Remaja Korban Perceraian Orang Tua", *eJurnal Psikologi*, 2014.

## H. Sistematika Penulisan

Hasil penelitian ini akan disusun dalam lima bab, dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

1. Pada Bab I yaitu pendahuluan, dalam bab ini penulis akan memaparkan latar belakang masalah yang membahas tentang keterkaitan penulis untuk mengadakan penelitian tentang pengaruh dukungan sosial terhadap penerimaan diri ODHA (Orang dengan HIV-AIDS) di kota Banjarmasin provinsi Kalimantan Selatan. Penulis juga membuat rumusan masalah, definisi operasional, tujuan penelitian, signifikansi penelitian, metode penelitian serta kajian pustaka.
2. Pada Bab II penulis akan membahas tentang pengertian dukungan sosial, dukungan sosial dalam konteks psikologi islam, aspek-aspek dukungan sosial, jenis dukungan sosial, faktor-faktor dukungan sosial, pengertian penerimaan diri, penerimaan diri dalam konteks psikologi islam, aspek-aspek penerimaan diri, jenis penerimaan diri, pengertian HIV-AIDS secara umum dan islam dan serta pengertian ODHA, gejala pada pasien HIV-AIDS, cara penularan HIV-AIDS serta ODHA keluarga dan masyarakat.
3. Pada Bab III penulis akan menjabarkan mengenai rancangan penelitian (jenis penelitian), identifikasi variabel penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, metode pengumpulan data, instrumen penelitian, validitas dan reabilitas, serta metode analisis data.

4. Pada Bab IV penulis akan membahas tentang gambaran umum, karakteristik subjek, uji validitas dan reabilitas, analisis deskripsi hasil pengaruh antara dukungan sosial terhadap penerimaan diri ODHA di kota Banjarmasin, serta pembahasan.
5. Pada Bab V, yaitu bab terakhir dalam penelitian ini, penulis akan memberikan kesimpulan dan saran sebagai penutup dari pembahasan yang telah diuraikan oleh penulis.