

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek Penelitian

Adapun objek penelitian yang telah diambil peneliti terdiri dari Dinas Kesehatan Provinsi, KPA Provinsi, RSUD Ulin (Poliklinik VCT), adapun uraian dari gambaran objek penelitian ini, ialah sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. Demografinya ialah sebagai berikut:
 - a. Alamat : Jln. Belitung Darat No.118, Banjarmasin Barat
Kalimantan Selatan.
 - b. Telp : 0511-3355661
 - c. Fax : 0511-3359735

Adapun uraian Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan ialah sebagai berikut :

2. Visi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan :
Masyarakat Kalimantan Selatan Sehat, Mandiri, dan Berkeadilan.
3. Misi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan

Menyelenggarakan pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Selatan yang berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai pro-rakyat, inklusif, responsif, efektif, bersih.

4. Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan

Dalam upaya mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan, dirumuskan suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran yang strategis dan organisasi. Tujuan dan sasaran adalah perumusan sasaran yang selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan kinerja selama lima tahun, tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan ialah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat.
- c. Optimalisasi penanggulangan masalah gizi dan optimalisasi upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana serta meningkatkan akses pada lingkungan yang sehat.
- d. Optimalisasi ketersediaan, mutu, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan, serta meningkatkan jumlah jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan dan pembiayaan kesehatan dengan jumlah mencukupi yang terlokasi secara adil.
- e. Optimalisasi manajemen kesehatan untuk menunjang program kesehatan.

Peneliti sendiri kemudian diarahkan Ketua Dinas Kesehatan Provinsi ke bagian program *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*, yang merupakan salah satu program dari Dinas Kesehatan Provinsi untuk merealisasikan visi, misi, dan tujuan yang disebutkan di atas.

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, sering kali disebut dengan singkatan GFATM. GFATM beroperasi pada bulan Januari

20012, dengan sekretariat berkedudukan di Geneva, Switzerland. Sejak mulai beroperasi GFATM telah berperan sebagai sumber pendanaan yang cukup besar dalam pengendalian AIDS, Tuberkulosis serta Malaria di seluruh dunia, sampai saat ini sebanyak 151 negara termasuk Indonesia dan daerah Provinsi Kalimantan Selatan sendiri yang juga mendapatkan dukungan dana dari GFATM. Dan dalam cara bekerjanya GFATM memiliki prinsip-prinsip, yang sepenuhnya dijelaskan dalam kerangka dokumen, yaitu sebagai berikut:

- a. Beroperasi sebagai alat keuangan, bukan merupakan wujudpelaksana, yaitu tujuan *The Global Fund* adalah untuk menarik, menyalirkan dan mengelola sumber daya untuk memerangi AIDS, TB dan Malaria. *The Global Fund* tidak melaksanakan program pemberantasan terhadap ketiga penyakit tersebut secara langsung, tetapi hanya mengandalkan pada jaringan kemitraan yang luas dengan organisasi pembangunan lainnya dilapangan untuk memasok pengetahuan lokal dan bantuan teknis yang diperlukan.
- b. Menyediakan dan memanfaatkan sumber keuangan tambahan. *The Global Fund* dituntut dengan meningkatkan uang dalam jumlah besar yang tidak menggantikan atau mengurangi sumber-sumber lain untuk memerangi AIDS, Tuberkulosis (TB) dan Malaria. Ini merupakan kesenjangan dalam upaya negara untuk memerangi ketiga penyakit dan memperkuat sistem kesehatan dasar dengan pembiayaan kegiatan-kegiatan yang melengkapi serta berusaha untuk menggunakan dana sendiri demi meningkatkan investasi lebih lanjut baik dengan donor maupun penerima.

- c. Mendukung program-program dan kegiatan-kegiatan yang berkembang dari rencana nasional dan prioritas nasional. Syaratnya bahwa semua bidang masyarakat dengan kepentingan dalam kesehatan masyarakat dilibatkan dalam proses pembangunan, termasuk masyarakat sipil dan sektor swasta serta memastikan program atau kegiatan yang kuat dan meliputi banyak hal.
- d. Beroperasi secara seimbang dalam hal diberbagai wilayah, penyakit dan intervensi, dalam hal ini *The Global Fund* memberikan prioritas kepada kegiatan-kegiatan dari negara-negara untuk pendapatan yang lebih tinggi, setelah memastikan bahwa uang yang mana yang akan dibutuhkan untuk membantu.
- e. Mengejar untuk terpadu dan pendekatan yang seimbang untuk pencegahan dan pengobatan, dalam kategori ini *The Global Fund* mengambil pendekatan yang meliputi banyak hal untuk AIDS, Tuberkulosis (TB), dan Malaria, baik mendanai pencegahan dan pengobatan yang ditentukan berdasarkan kebutuhan lokal.
- f. Mengevaluasi proposal melalui proses tinjauan yang independen, dalam hal ini penggunaan *The Global Fund* dari *Independen Technical Review Panel* memastikan bahwa sumber daya yang terbatas diinventasikan dalam kegiatan-kegiatan yang dapat diandalkan secara teknis untuk memerangi ketiga penyakit tersebut dengan peluang kesuksesan yang besar.
- g. Beroperasi dengan transparansi dan dalam keadaan yang dapat ditanggung jawabkan, dalam hal ini *The Global Fund* menyelenggarakan penerima

bertanggung jawab untuk standar yang ketat, bagi yang memerlukan kegiatan program untuk mencapai target tertentu sepanjang mendapat bantuan dana.

Setelah peneliti diarahkan ke bagian *Global Fund* di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, peneliti pun selanjutnya diarahkan ke KPA Provinsi Kalimantan Selatan untuk penindaklanjutan penelitian.

5. KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Provinsi Kalimantan Selatan.

Demografinya ialah sebagai berikut:

- a. Alamat: Jl. Jendral Sudirman No.14 Banjarmasin
- b. Telp : 0511-7106874
- c. Email : kpaprovkalsel@yahoo.com

Adapun uraian KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Provinsi Kalimantan Selatan ialah sebagai berikut:

d. Visi KPA Provinsi Kalsel:

Tercegahnya masyarakat Kalimantan Selatan dari HIV-AIDS dan penyalahgunaan Narkoba.

6. Misi KPA Provinsi Kalsel:

- a. Mencegah penularan virus HIV dan peningkatan penyalahgunaan narkoba di Kalimantan Selatan.
- b. Mengurangi sebanyak mungkin penderitaan perorangan, serta dampak sosial dan ekonomis yang ditimbulkan baik sebagai akibat HIV-AIDS maupun penyalahgunaan narkoba di Kalimantan Selatan.

- c. Menghimpun dan memadukan upaya-upaya untuk menanggulangi permasalahan-permasalahan yang ditimbulkan oleh HIV-AIDS dan penyalahgunaan narkoba di Kalimantan Selatan.
- d. Sumbang sara penanggulangan permasalahan yang ditimbulkan oleh HIV-AIDS dan penyalahgunaan narkoba di Kalimantan Selatan baik pengambil keputusan maupun masyarakat.

7. Tujuan KPA Kalsel:

Dalam menjalankan tugas, Komisi Penanggulangan AIDS memiliki delapan tugas pokok dan fungsi:

- a. Menetapkan kebijakan dan rencana startegis provinsi serta pedoman umum pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS.
- b. Menetapkan langkah-langkah strategis yang diperlukan dalam pelaksana kegiatan.
- c. Mengkoordinasikan pelaksanan kegiatan penyuluhan, pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS.
- d. Melakukan penyebarluasan informasi mengenai AIDS kepada berbagai media massa, dalam kaitan dengan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat.
- e. Melakukan kerjasama regional dan internasional dalm rangka pencegahan dan penanggulangan AIDS.
- f. Mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan masalah AIDS.

- g. Mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS.
- h. Memberikan arahan dalam rangka pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS.

8. Strategi KPA Kalsel :

Prinsip-prinsip dasar penanggulangan HIV-AIDS dan Narkoba mengacu pada strategi nasional mengenai penanggulangan HIV-AIDS maka KPA Kalimantan Selatan menyusun prinsip-prinsip dasar penanggulangan HIV-AIDS sebagai berikut:

- a. Upaya penanggulangan HIV-AIDS dan narkoba dilaksanakan oleh masyarakat dan pemerintah. Masyarakat adalah pelaku utama dan pemerintah berkewajiban untuk mengarahkan, membimbing serta menciptakan suasana yang mendukung.
- b. Setiap upaya penanggulangan harus mencerminkan nilai-nilai sosial-budaya masyarakat setempat.
- c. Setiap kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga, serta sistem dukungan sosial yang mengakar dalam masyarakat.
- d. Pencegahan penularan HIV-AIDS dan penyalahgunaan narkoba diarahkan pada upaya pendidikan dan penyuluhan untuk memantapkan perilaku.
- e. Setiap orang berhak untuk mendapat informasi yang benar guna melindungi diri sendiri dan orang lain terhadap infeksi HIV dan penyalahgunaan narkoba.

- f. Setiap kebijakan, pelayanan dan kegiatan harus tetap menghormati harkat martabat individu.
- g. Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV-AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (*Informed Consent*). Sebelum dan sesudah pemeriksaan harus diberi konseling yang memadai dan hasil pemeriksaan wajib dirahasiakan.
- h. Setiap pemberi layanan berkewajiban memberikan layanan tanpa diskriminasi pada pengidap HIV/Penderita AIDS.

Untuk merealisasikan visi, misi, tujuan, serta strategi maka KPA Provinsi pun mendirikan beberapa LSM yang aktif di daerah Kota Banjarmasin. LSM yang terkait dengan KPA Prov.Kalsel ialah sebagai berikut:

Tabel 4

Data LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) ODHA di Kota Banjarmasin

No	LSM	Alamat	Sasaran
1	PKBI Kalsel	Jl.H.Hasan Basri, Banjarmasin	WPS
2	JOTHI Kalsel	Jl.Sutoyo.s, Banjarmasin	ODHA
3	PKN Kalsel	Banjarbaru	Penasun
4	Banjaraty	Kebun Bunga, Banjarmasin	Waria dan WPS
5	KDS Barito	Jl.Berutung Jaya, Banjarmasin	Kelompok Dukungan Sebaya

Adapun untuk memaksimalkan program layanan demi masyarakat ODHA di Kalimantan Selatan, KPA Provinsi pun mengaktifkan pelayanan kesehatan untuk

para ODHA. Mulai dari VCT yang merupakan pelayanan *Voulater, Counselling and Testing* (Relawan, konseling dan tes HIV), CST yang merupakan pelayanan *Care, Support, and Treatment* (Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan), pelayanan IMS (Infeksi Menular Seksual), PMTCT yang merupakan pelayanan *Prevention of Mother To Child Transmission* (program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi), LJASS (Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril), PTRM yang merupakan pelayanan dari Program Terapi Rumatan Metadon (adalah kegiatan memberikan metadon cair dalam bentuk sediaan oral (diminum), kepada pasien sebagai terapi bagi pecandu narkoba). Adapun layanan yang terkait dengan KPA.Prov.Kalsel ialah sebagai berikut:

Tabel 5

Data Tempat Lokasi Pelayanan Kesehatan ODHA di Kalimantan Selatan

No	Layanan	Alamat	Kota	Layanan					
				VCT	CST	IMS	PMTCT	LJASS	PTRM
1	RS. Ansyari Shaleh	Jl.H.Hasan Basri	Banjarmasin	Ya	Ya	Ya	-	-	Ya
2	RSUD Ulin	Jl.A.Yani	Banjarmasin	Ya	Ya	Ya	Ya	-	-
3	Puskesmas Pekauman	Jl.Pekauman	Banjarmasin	-	-	Ya	-	Ya	-
4	Puskesmas Cempaka	Jl.Cempaka Besar	Banjarmasin	-	-	Ya	-	Ya	-
5	Puskesmas Satui	Sungai Danau	Tanbu	-	-	Ya	-	Ya	-
6	Puskesmas Simpang Empat	Batulicin	Tanbu	-	-	Ya	-	-	-

Dari gambaran tentang Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Kalimantan Selatan tersebut peneliti telah menentukan tempat yang akan menjadi objek penelitian yakni para pasien ODHA di RSUD Ulin Banjarmasin sebagai sampel, adapun demografi RSUD Ulin ialah sebagai berikut:

- a. Tipe RS : Rumah Sakit Tipe-A (Rujukan di-Kalimantan.
- b. Akreditasi : A
- c. Alamat : Jl.A.Yani Km. 2,5 Kota Banjarmasin.
- d. Kapasitas Pasien : 600
- e. Ruang Operasi : 12 ruangan

Fasilitas yang ada di RSUD Ulin Banjarmasin, ialah sebagai berikut:

- a. Rawat Jalan
- b. Rawat Inap
- c. Rawat Intensif
- d. Rawat Darurat
- e. Poliklinik Bedah
- f. Poliklinik Anak
- g. ESWL
- h. Klorokospi
- i. Poliklinik Penyakit Dalam
- j. Poliklinik Fisiologi
- k. Poliklinik VCT

Fasilitas penunjang yang ada di RSUD Ulin Banjarmasin, ialah sebagai berikut:

- a. Radiologi
- b. Poliklinik Gigi
- c. Laboratorium

- d. Instalasi Gawat Darurat
- e. Farmasi
- f. Poliklinik Gizi
- g. USG
- h. CT Scan
- i. MRI
- j. Hemodialisis
- k. Endoscopy
- l. Medical Check Up
- m. Elektromedika
- n. Restoran.

Dari gambaran rumah sakit tersebut peneliti mengambil tempat penelitian di bagian poliklinik VCT atau biasa disebut dengan *Voluntary Counseling Test*, karena pasien penderita HIV-AIDS tidak bisa lepas dari ARV dan harus selalu rutin meminumnya, oleh karena itu mereka selalu rutin datang ke ruang VCT tersebut baik untuk mengambil obat tersebut ataupun cek CD4, hal ini memudahkan peneliti untuk melakukan pengambilan data lapangan. Adapun demografi dari poliklinik VCT ialah sebagai berikut:

- a. Voluntary Counselling Test (VCT)

Proses konseling pra testing, konseling post testing dan testing HIV sukarela yang bersifat *confidential* dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV. Konseling pra testing memberikan pengetahuan tentang HIV dan manfaat testing. Pengambilan keputusan untuk testing, dan perencanaan atas issue HIV yang

akan dihadapi. Konseling post testing membantu seseorang untuk mengerti dan menerima status (HIV+) dan merujuk pada layanan dukungan.

b. Elemen penting dalam VCT

- a) Tersedia waktu
- b) Penerimaan klien dan berorientasi kepada klien
- c) Mudah dijangkau (Accessibility)
- d) Confidentiality (rasa nyaman)

c. Konselor HIV

- a) Full time counsellor yang berlatar belakang psikologi & ilmuwan psikologi (psychiatrists, family therapist, dan psikologi terapan) yang sudah mengikuti pelatihan VCT dengan standar WHO.
- b) Profesional dari kalangan perawat, pekerja sosial dan dokter.
- c) Community-based dan PLWHA yang sudah terlatih (*Peer*).
- d) Konselor dasar (*Lay Counselor*)
- e) Dari kebutuhan sebaya
- f) Dekat dengan komunitas
- g) Lebih mempromosikan VCT dan konseling dukungan.
- h) Konselor Profesional (*Professional Counselor*)
 - Pre dan post konseling
 - Issue Psikososial
- i) Konselor Senior/pelatih (*Senior Counselor*)

- Memberikan dukungan untuk konselor dan petugas manajemen kasus.
- Mendampingi, supervisi dan memberikan bantuan teknis kepada konselor.

d. Alur VCT

Konseling individual pra testing- periksa darah dengan rapid testing- terima hasil dan konseling pasca tes – konseling dukungan dan rujukan pelayanan kesehatan dan MK - rujukan untuk dukungan proses yang sedang berjalan (termasuk *support group*).

B. Karakteristik Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini yang peneliti cantumkan adalah karakteristik responden berdasarkan usia, dan tahun berobat sebagai pasien odha dan jenis kelamin, adapun uraiannya bisa dilihat dari tabel sebagai berikut:

Tabel 6

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik	Jumlah Responden	Presentase
20 - 30	14	28%
31 - 40	19	37%
41- 56	18	35%
	51	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar pengidap HIV-AIDS berada pada rentang 20-30 tahun ke atas yaitu sebanyak 14 orang adalah 28%. Pada rentang 31-40 tahun ke atas yaitu sebanyak 19 orang adalah 37 %. Pada rentang 41-56 tahun ke atas yaitu sebanyak 18 orang adalah 35 %. Hal ini karena adanya

pergaulan seks bebas, jarum suntik yang pernah digunakan pasien ataupun virus yang ditularkan dari pihak suami kepada istri tanpa diketahui terlebih dahulu ataupun sebaliknya.

Tabel 7

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik	Jumlah Responden	Presentase
Laki-laki	29	57%
Perempuan	22	43%
Jumlah	51	100%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 29 orang adalah 57%. sedangkan jenis kelamin responden perempuan sebanyak 22 orang adalah 43%. Bisa dilihat pada tabel diatas bahwa pada laki-laki paling banyak terinfeksi virus HIV-AIDS, hal ini dikarenakan perilaku sodomi sesama lelaki sendiri merupakan perilaku seks yang paling rentan terkena virus tersebut, karena ini disebabkan oleh luka di bagian yang kurang higienis pada dalam tubuh (VCT)

Tabel 8

Tahun Berobat Pasien Odha

Karakteristik	Jumlah Responden	Presentase
2012	2	4%
2013	14	27%
2014	11	22%
2015	14	27%
2016	10	20%
	51	100%

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pada tahun 2012 sebanyak 2 orang adalah 4%. Pada tahun 2013 sebanyak 14 orang adalah 27%. Pada tahun 2014 sebanyak 11 orang adalah 22%. Pada tahun 2015 sebanyak 14 orang adalah 27%. Pada tahun 2016 sebanyak 10 orang adalah 20%.

C. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Alat ukur ini dibuat untuk mengetahui tingkat pengaruh dukungan sosial terhadap penerimaan diri ODHA. Angket untuk skala dukungan sosial terdiri dari 5 aspek yaitu terdiri dari:

- a. Dukungan instrumental
- b. Dukungan informasional
- c. Dukungan emosional
- d. Dukungan harga diri
- e. Dukungan integritas sosial.

Pada aspek penerimaan diri memiliki 10 indikator yaitu:

- a. Adanya pemahaman tentang diri sendiri.
- b. Adanya hal yang realistis
- c. Tidak adanya hambatan didalam lingkungan
- d. Sikap anggota masyarakat yang menyenangkan
- e. Tidak adanya gangguan emosional berat
- f. Pengaruh keberhasilan yang dialami
- g. Identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri

- h. Adanya perspektif yang luas
- i. Pola asuh dimasa kecil yang baik
- j. Konsep diri yang stabil

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau sahny suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas tinggi. Sebaliknya, instrumen yang kurang valid memiliki validitas rendah.

Adapun rumus yang digunakan adalah:

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi product moment

N = Jumlah subjek

X = Jumlah skor item

Y = Jumlah skor total

Dari uji validitas yang dilakukan dengan menggunakan *SPSS 22.0 for windows*, angket ini mempunyai 140 item yang terdiri dari 70 item skala dukungan sosial dan 70 item skala penerimaan diri.

a. Angket Dukungan Sosial

Angket dari skala dukungan sosial terdiri dari 5 aspek, yaitu dukungan instrumental yang terdiri dari indikator pelayanan kesehatan, layanan pemeriksaan laboratorium, layanan tenaga medis, kebutuhan *caregiver* dirumah, kebutuhan

nutrisi, ada 10 item yang valid dan 9 yang gugur. Pada aspek dukungan informasional dengan indikator pemberian informasi, pemberian saran ada 2 item yang valid dan 2 item yang gugur. Pada aspek dukungan emosional/psikologis dengan indikator ekspresi, empati, perhatian, dorongan, keprihatinan terhadap orang ada 8 item yang valid dan 8 item yang gugur. Pada aspek dukungan harga diri dengan indikator penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, pemberian perhatian, perbandingan positif dengan individu lain, perlakuan yang sama di tempat umum ada 7 item yang valid dan 8 item yang gugur. Pada aspek dukungan integritas sosial dengan indikator persahabatan, rekreasional, penggunaan waktu bersama, pemberian pekerjaan, melibatkan dalam kegiatan masyarakat ada 6 item yang valid dan 9 item yang gugur. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 9

Hasil Uji Validitas Angket Dukungan Sosial

NO	Aspek	Indikator	Butir			
			Favorable		Unfavorable	
			Valid	Gugur	Valid	Gugur
1	Dukungan Instrumental	Pelayanan Kesehatan	14	1,2,4,5,7,9,11,15,18	3,6,8,10,12,13,16,17,19	0
		Layanan pemeriksaan laboratorium				
		Layanan tenaga medis				
		Kebutuhan <i>caregiver</i> dirumah				
		Kebutuhan nutrisi				
2. 2	Dukungan Informasional	Pemberian informasi	22	20	21	23
2.		Pemberian saran				

3.	Dukungan Emosional	Ekspresi empati	33,36, 38	25,27,29, 31,35	26,28, 30,32, 39	24,34,37
		Perhatian				
		Dorongan				
		Keprihatinan terhadap orang				
4.	Dukungan harga diri	Penghargaan positif pada individu	42,44, 46,48	40,50,52, 53	43,47, 49	41,45,51, 54
		Pemberian semangat				
		Pemberian perhatian				
		Perbandingan positif dengan individu lain				
		Perlakuan yang sama ditempat umum				
5.	Dukungan Integritas Sosial	Persahabatan	65	55,57,59, 61,63,67, 68,70	58,60, 62,64, 66	56
		Rekreasi				
		Penggunaan waktu bersama				
		Pemberian pekerjaan				
		Melibatkan dalam kegiatan masyarakat				

b. Angket Penerimaan Diri

Angket dari penerimaan diri ini terdiri dari 10 indikator. Pada indikator tentang Adanya pemahaman tentang diri sendiri ada 4 item yang valid dan 5 item yang gugur, pada bagian adanya hal yang realistik ada 7 item yang valid dan tidak ada yang gugur, pada bagian tidak adanya hambatan didalam lingkungan ada 6 item yang valid dan 1 item yang gugur, pada bagian sikap anggota masyarakat yang menyenangkan ada 4 item yang valid dan 1 item yang gugur, pada bagian tidak adanya gangguan emosional berat ada 5 item yang valid dan 1 item yang gugur, pada

bagian pengaruh keberhasilan yang dialami ada 6 item yang valid dan 3 item yang gugur, pada bagian identifikasi dengan orang yang memiliki penyesuaian diri ada 6 item yang valid dan 3 item yang gugur, pada bagian adanya perspektif yang luas ada 3 item yang valid dan 4 item yang gugur, pada bagian pola asuh dimasa kecil yang baik ada 5 item yang valid dan 3 item yang gugur, pada bagian konsep diri yang stabil ada 2 item yang valid dan 2 item yang gugur. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 10

Hasil Uji Validitas Angket Penerimaan Diri

No	Aspek	Indikator	Butir			
			Favorable		Unfavorable	
			Valid	Gugur	Valid	Gugur
1	Penerimaan Diri	Adanya pemahaman tentang diri sendiri	9	1,2,4,5,7	3,6,8	0
		Adanya hal realistik	11,12,15	0	10,13,14,16	0
		Tidak adanya hambatan didalam lingkungan	18,22,23	17	19,20,21	0
		Sikap anggota masyarakat yang menyenangkan	24,26	0	27,28	25
		Tidak adanya gangguan emosional berat	29,31,33	0	32,34	30
		Pengaruh keberhasilan yang dialami	35,37,41	39	36,38	40
		Identifikasi dengan orang yang	44,48	42,47	43,45,46,50	49

		memiliki penyesuaian diri				
		Adanya persfektif yang luas	51	53,56, 57	52,55	54
		Pola asuh dimasa kecil yang baik	60	59,61,6 4,	58,58, 62,63	0
		Konsep diri yang stabil	0	69	68,70	66

3. Uji Reabilitas

Reabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Adapun rumus yang digunakan untuk mengukur reabilitas adalah menggunakan rumus alpha, yaitu:

$$r_n = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

r_n = Reabilitas instrumen

k = Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \sigma_b^2$ = Jumlah varians butir

σ_t^2 = Varians total

Suatu alat tes dikatakan reliable jika memiliki nilai alpha $\geq r$ tabel. Dan dari uji reabilitas dengan menggunakan program *SPSS 22.0 for windows*, diperoleh hasil untuk angket dukungan sosial 0,864 dan penerimaan diri 0,863. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 11

Hasil Uji Reabilitas

Variabel	Alpha	rTabel	Ket	Kesimpulan
Dukungan Sosial	0,864	0,33	Alpha \geq Tabel	Reliabel
Penerimaan diri	0,863	0,33	Alpha \geq Tabel	Reliabel

D. Analisis Deskripsi Data Hasil Penelitian

Teknik analisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan statistik. Statistik yang digunakan untuk analisis data dalam penelitian yaitu statistik deskriptif. Statistik deskriptif adalah statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum dan generalisasi. Adapun rumus yang digunakan untuk menghitung norma adalah diperoleh dengan cara mencari nilai mean dan standart deviasi terlebih dahulu. Berikut adalah rumus yang digunakan:

Tinggi : $X > (\text{Mean} + 1\text{SD})$

Sedang : $(\text{Mean} - 1\text{SD}) < X \leq \text{Mean} + 1\text{SD}$

Rendah : $X < (\text{Mean} - 1\text{SD})$

Sedangkan rumus Mean adalah :

$$\text{Mean} = \frac{\sum FX}{N}$$

Keterangan :

$\sum FX$: Jumlah nilai yang sudah dikalikan dengan frekuensi masing-masing.

N : Jumlah subjek¹

Tabel 12

Deskripsi Data Hasil Penelitian

Variabel	Mean	Std. Deviation	N
Dukungan Sosial	84,7647	9,81140	51
Penerimaan Diri	87,8431	9,35601	51

1. Analisis Data Dukungan Sosial

Berdasarkan dari nilai mean pada angket dukungan sosial adalah 84,7 dan standar deviasi adalah 9,8. Kemudian dari hasil tersebut dapat ditentukan subjek yang berada di kategori tinggi sebanyak 9 orang (17,64%), di kategori sedang sebanyak 30 orang (58,82%) dan yang berada di kategori rendah orang sebanyak 12 orang (23,52%). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial pada odha dikota Banjarmasin masih tergolong sedang. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 13

Kategori Tingkat Dukungan Sosial

No	Kategori	Interval	Frekuensi	%
1	Tinggi	$\geq 94,5$	9	17,64
2	Sedang	74,9-94,5	30	58,82
3	Rendah	$\leq 74,9$	12	23,52
Jumlah			51	99,98

¹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (Bandung: Alfabeta,2012) h. 147.

2. Analisis Data Penerimaan Diri

Berdasarkan dari nilai mean pada angket penerimaan diri adalah 87,8 dan standar deviasi adalah 9,3. Kemudian dari hasil tersebut dapat ditentukan subjek yang berada di kategori tinggi sebanyak 7 orang (13,72%), di kategori sedang sebanyak 40 orang (78,43%) dan yang berada di kategori rendah orang sebanyak 4 orang (7,84%). Hal ini menunjukkan bahwa penerimaan diri pada ODHA di kota Banjarmasin masih tergolong sedang. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 14

Kategori Tingkat Penerimaan Diri ODHA

No	Kategori	Interval	Frekuensi	%
1	Tinggi	$\geq 97,1$	7	13,72%
2	Sedang	78,5-97,1	40	78,43%
3	Rendah	$\leq 78,5$	4	7,84%
Jumlah			51	99,99%

3. Hasil Uji Hipotesa

Hasil uji hipotesa dilakukan dengan menggunakan teknik *correlation product moment* dari karl pearson karena terdiri dari dua variabel, dengan bantuan *SPSS for windows*, yaitu untuk mengetahui apakah ada pengaruh positif antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada ODHA.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Hipotesis alternatif (Ha)

a) Ada pengaruh positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada ODHA.

- b) Ada sumbangan yang diberikan variabel dukungan sosial terhadap penerimaan diri pada ODHA

b. 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

Adapun hasil kesimpulan tersebut diambil berdasarkan:

- 1) Apabila taraf signifikan $< 0,05$
- 2) Apabila nilai $r_{xy} > r$ tabel

Tabel 15

Hubungan Antar Variabel

Aspek		Dukungan Sosial	Penerimaan Diri
Dukungan sosial	Pearson Correlation	1	,125
	Sig. (2-tailed)		,190
	N	51	51
Penerimaan diri	Pearson Correlation	,125	1
	Sig. (2-tailed)	,190	
	N	51	51

Data diolah pada tanggal 18-05-2016

Dari hasil analisis tersebut dapat diketahui bahwa nilai $r = 0,125$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan positif tetapi kecil antara variabel x (dukungan

sosial) dengan variabel y (penerimaan diri). Untuk lebih jelasnya tingkat hubungan antar variabel dapat dilihat dari gambaran pada tabel interpretasi nilai r dibawah ini:²

Tabel 16

Interpretasi Nilai r

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat

Tabel 16

Tabel Rangkuman Korelasi Product Moment (r_{XY})

r _{XY}	Sig	Keterangan	Kesimpulan
0,125	0,190	Sig ≤ 0,05	Tidak Signifikan

Berdasarkan hasil penghitungan uji korelasi dengan menggunakan teknik *Pearson Product Moment* didapat nilai r hitung sebesar 0,125 dengan p value 0,190 sementara nilai r tabel pada taraf signifikansi 5% dengan N 51 adalah sebesar 0,279 karena nilai r hitung yang didapat (0,126) < nilai r table (sig 5%; N 51 = 0,279) (p value < 0,05), maka hipotesis nihil (H₀) yang menyatakan bahwa: Tidak terdapat pengaruh positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri **diterima** dan tidak ada sumbangan yang diberikan oleh variabel dukungan sosial terhadap penerimaan diri pada ODHA **diterima**. Dengan demikian hipotesis alternatif (**H_a**) yang menyatakan bahwa: terdapat pengaruh positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada odha dan ada sumbangan yang

²Haryadi Sarjono dan Winda Julianita, *SPSS VS Lisrel, Sebuah Pengantar Aplikasi Untuk Riset*, (Jakarta: Salemba, 2011), 7.

diberikan oleh variabel dukungan sosial terhadap penerimaan diri ODHA dikota Banjarmasin **ditolak**. Dengan tidak diterimanya H_a , berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri ODHA dikota Banjarmasin. Walaupun hasilnya tidak signifikan tetapi terdapat hubungan positif antara kedua variabel tersebut sebesar 0,125.

Besar pengaruh dukungan sosial terhadap penerimaan diri ($r_{xy}^2 \times 100$) sebesar 1,56%, ini berarti ada variabel lain yang mempengaruhi penerimaan diri sebesar 98,44%.

E. Pembahasan

Dukungan sosial merupakan pertolongan dan dukungan diperoleh seseorang dari interaksinya dengan orang lain. sebagai suatu keadaan bermanfaat atau menguntungkan yang diperoleh individu dari orang lain, baik berasal dari hubungan sosial struktural yang meliputi keluarga atau teman dan lembaga pendidikan maupun berasal dari hubungan sosial yang fungsional yang meliputi dukungan emosi, informasi, penilaian dan instrumental. Dalam Psikologi Islam dukungan sosial sendiri dalam islam dikenal dengan istilah ta'awun yang artinya *Ta'awun* secara bahasa berasal dari kata *ta'awana* yang artinya membantu, menolong, mendukung serta bekerja sama, sedangkan menurut istilah adalah suatu pekerjaan atau perbuatan yang didasari pada hati nurani dan semata-mata mencari ridho Allah swt.³ Bertolong-tolongan adalah ciri kehalusan budi, kesucian jiwa, ketinggian akhlak dan membuahkkan cinta antara teman, penuh solidaritas dan penguat persahabatan dan

³Ruhi Ba'albaki, *Al-Mawrid*, (Lebanon: Dar Al-'Ilm Lilmlayin, 1988),335.

persaudaraan. Orang yang menerima pertolongan yang menyebabkan ia terlepas dari penderitaan, kesengsaraan, sudah tentu berterimakasih kepada yang memberikan pertolongan itu dan ia akan selalu ingat pada pertolongan yang pernah diterimanya. Orang yang senang memberikan pertolongan, segala langkahnya akan mudah, pintu kebahagiaan terbuka baginya dan biasanya orang lainpun akan senang pula memberikan pertolongan kepadanya.

Para ODHA sendiri tentunya mereka menginginkan dukungan sosial yang pantas mereka dapatkan baik dari kalangan tenaga kesehatan, keluarga, teman maupun sahabat terdekat untuk memaksimalkan penerimaan diri mereka. Tetapi terkadang proses penerimaan diri para ODHA ini tidak berjalan dengan lancar dikarenakan berbagai macam faktor, baik itu faktor internal seperti keluarga dan eksternal seperti tenaga kesehatan, teman maupun sahabat disekitar mereka.

Dari penelitian ini telah diketahui dengan jelas bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri ODHA di kota Banjarmasin. Besar pengaruh dukungan sosial terhadap penerimaan diri ($r_{xy}^2 \times 100$) hanya sebesar 1,56%, ini berarti ada variabel lain yang mempengaruhi penerimaan diri sebesar 98,44%.

Tetapi ada hubungan positif sebesar 0,125, dapat dikatakan dengan demikian bahwa ketika dukungan sosial besar maka penerimaan dirinya juga besar dan ketika dukungan sosial rendah maka penerimaan diri pun juga rendah, hal tersebut pun tergambar dalam penelitian ini dan menjawab rumusan masalah yang kedua yaitu tentang tingkatan penerimaan diri, dari hasil penelitian ini diperoleh data bahwa penerimaan diri berada dikategori sedang yaitu sebanyak 40 orang (78,43%), di

kategori tinggi sebanyak 7 orang (13,72%), dan yang berada di kategori rendah sebanyak 4 orang (7,84%), karena hasil dukungan sosial yang rendah maka penerimaan diri ODHA di kota Banjarmasin ini pun juga rendah.

Adapun beberapa faktor yang menyebabkan dukungan sosial rendah di kota Banjarmasin beberapa diantaranya ialah *pertama* dikarenakan faktor budaya yang masih berkembang di kota Banjarmasin, kondisi lingkungan di daerah kota Banjarmasin sendiri masih tergolong dengan budaya religius yang sangat kental, dan beberapa masyarakat sendiri menganggap bahwa penyakit HIV-AIDS sendiri adalah sesuatu yang dianggap suatu hal yang sensitif atau dianggap hal yang tabu. Penyakit AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala akibat menurun/hilangnya daya tahan/kekebalan tubuh. Penyebab AIDS adalah kuman HIV (*Human Deficiency Virus*). Sekarang ini AIDS sudah menjadi masalah sosial dan kemanusiaan, karena sifatnya yang mematikan dan belum ditemukan obat untuk menyembuhkannya dan vaksin untuk mencegah penularannya.⁴

Warga Banjarmasin sendiri menganggap penyakit HIV-AIDS ini sebagai hal yang sensitif atau hal yang tabu bukanlah tanpa alasan, berkembangnya tempat lokalisasi sendiri merupakan salah satu alasan warga Banjarmasin sensitif terhadap penyakit ini. Islam telah melarang mendekati perbuatan diatas, sebagaimana firmannya:

إِنَّ اللَّهَ لَا يَظْلِمُ النَّاسَ شَيْئًا وَلَكِنَّ النَّاسَ أَنفُسُهُمْ يَظْلِمُونَ (٤٤)

⁴Ahkamul Fuqaha, *Sosial Probelematika Aktual Hukum Islam, Keputusan Mukhtamar, Munas dan Konbes Nahdatul Ulama (1926-2010M)*, (Surabaya: Khalista, 2011), 535.

Artinya: “*Sesungguhnya Allah tidak berbuat zalim kepada manusia sedikitpun, akan tetapi manusia Itulah yang berbuat zalim kepada diri mereka sendiri.*”(QS. Yunus: 44).

وَلَا تَقْرُبُوا الزُّنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا (٣٢)

Artinya: “*Dan janganlah kamu mendekati zina; Sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. dan suatu jalan yang buruk*” (QS. Al-Isra : 32).

Dari kedua ayat di atas Allah SWT menjelaskan kepada hambanya, bahwa segala bentuk perbuatan mendekati kepada zina dan seterusnya itu dilarang. Sebagai akibat dari perbuatan diatas adalah munculnya penyakit HIV-AIDS yang hingga sekarang belum ditemukan obatnya.⁵

Dengan adanya pandangan seperti yang digambarkan dari ayat suci diatas semakin memperkuat pandangan negatif masyarakat Banjarmasin tentang penyakit HIV-AIDS serta para ODHA sendiri, bahwa HIV-AIDS itu berasal dari seks bebas, tetapi penularan HIV-AIDS bukan hanya pada seks bebas semata, penularan lewat jarum suntik dan penularan dari suami ataupun istri yang sebelumnya sudah mendapat status HIV+ bisa menjadi faktor penyebar luasan penularan penyakit ini, bukan hal yang tidak mungkin dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga bisa juga tertular virus HIV.

Dukungan sosial yang rendah inipun bukan hanya terjadi di kota Banjarmasin, dari sebuah penelitian di Malang Raya bahwa rendahnya dukungan sosial yang diberikan ODHA dikarenakan stigma yang masih berkembang dimasyarakat. Masyarakat masih menganggap HIV-AIDS adalah penyakit akibat perilaku tidak bermoral dan sangat menular sehingga harus dijauhi. Stigma

⁵Dadang Hawari, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi HIV-AIDS* (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2002), 87.

menghambat pencarian sumber-sumber dukungan yang dibutuhkan oleh mereka. Stigma ini juga membuat ODHA lebih tertutup terhadap orang lain, karena bila status penyakitnya diketahui maka mereka akan dikucilkan dan dijauhkan. Stigma sering kali menyebabkan terjadinya diskriminasi dan pada akhirnya akan mendorong munculnya pelanggaran hak asasi manusia bagi ODHA dan keluarganya. Stigma dan diskriminasi akan memperparah epidemi HIV-AIDS. Mereka menghambat usaha dan penyangkalan tentang HIV-AIDS seperti juga mendorong keterpinggiran ODHA dan mereka yang rentan terhadap infeksi oportunistik.⁶

Faktor kedua yang mempengaruhi dukungan sosial yang rendah ialah dari aspek dukungan keluarga para ODHA tersebut, ini juga merupakan bentuk nyata dari faktor yang pertama, yaitu dikarenakan faktor budaya tersebut sehingga para ODHA berusaha keras menyembunyikan status penyakitnya dari lingkungan keluarga disekitarnya, hal tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dari salah satu ODHA dikota Banjarmasin, salah satu responden berinisial MU tersebut mengatakan bahwa ia tidak berani mengakui statusnya yang HIV+ (positif terkena HIV) dikarenakan keluarganya sangatlah religius dan ia takut dicap negatif dan akan dikucilkan didalam keluarganya tersebut. Hal ini ia sembunyikan sampai ke dalam lingkungan rumahnya, ia pun mengaku ketika setelah mengambil ARV dari Rumah Sakit sebelum pulang kerumah ia harus membuang kemasan kotak serta label dari ARV tersebut supaya tidak ada yang tahu tentang obat tersebut, karena ARV tersebut harus diminum setiap hari dan rutin serta tidak bisa putus minum obat, hal ini pun mengundang pertanyaan keluarga kenapa dia harus meminum obat setiap hari dan

⁶Setyoadi & Endang Triyanto, *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012), 15.

rutin, dan responden tersebut hanya bisa menjawab itu hanyalah suplemen vitamin tubuh supaya anggota keluarga tidak mengetahui status penyakitnya. Hal ini telah ia lakukan selama 2 tahun terakhir ketika ia dinyatakan dengan status HIV+.

Masalah menutup diri dari pihak keluarga tentang status penyakit pun bukan hanya terjadi di kota Banjarmasin, hal serupa juga di gambarkan dari hasil penelitian kualitatif Li Li di Cina tentang dampak stigma terhadap keluarga didapatkan gambaran bahwa adanya anggota keluarga yang menderita HIV-AIDS menimbulkan rasa malu dalam keluarga, kehilangan harga diri keluarga, dan gangguan hubungan keluarga dan jaringan sosial keluarga yang lebih luas. Besarnya tekanan sosial yang dialami oleh keluarga akibat adanya salah satu anggota yang menderita HIV-AIDS memberikan pengaruh pada anggota keluarga yang lain untuk saling membantu dan memberikan pengertian kepada anggota keluarga yang lain.⁷

Faktor ketiga yang mempengaruhi dukungan sosial yang rendah ini berasal dari aspek dukungan integritas sosial dengan indikator pemberian kerja, hal ini pun tergambar dalam wawancara peneliti dengan seorang informan berinisial A yang berprofesi sebagai tim dukungan dari salah satu organisasi mengatakan bahwa salah satu ODHA pernah melamar kerja sebagai pegawai di salah satu perusahaan, padahal menurutnya taraf pendidikan, tingkat kemampuan, serta skill yang dimiliki ODHA tersebut memadai untuk mendapatkan pekerjaan tersebut dan mampu bersaing dengan para individu lain yang juga melamar kerja, semua tes sudah ia lewati dan ketika sampai pada tahap pemeriksaan kesehatan dan ia ketahuan positif mengidap penyakit HIV-AIDS, pihak perusahaan pun langsung menolak lamaran kerjanya

⁷Setyoadi & Endang Triyanto, *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012), 43-44.

tanpa mempertimbangkan apapun, dengan alasan bisa memperburuk kualitas kerja pegawai yang lain serta bisa mempengaruhi nama perusahaan. Hal ini menunjukkan bahwa kesempatan bekerja untuk para ODHA di kota Banjarmasin masihlah kurang, padahal para ODHA seharusnya dapat kesempatan yang sama dengan yang lain.

Padahal pemberian kesempatan bekerja ini juga merupakan bentuk dari tolong-menolong, yang dimana menurut Imam Al-Ghazali Tolong menolong hendaklah dalam batas mengerjakan yang baik, mencari kebajikan dan jangan memberikan pertolongan kepada perbuatan dosa. Sesama muslim harus mencari solusi atas kasus yang dituduhkan (membiaskan dirinya dari tuduhan keji) dan memintakan pertolongan bagi orang yang membutuhkannya kepada orang yang sanggup melakukannya.⁸ Hal ini pun diungkapkan di dalam surah Al-Maidah, yaitu sebagai berikut:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَحْلُوا شَعَائِرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَائِدَ وَلَا آمِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامِ
يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِنْ رَبِّهِمْ وَرِضْوَانًا وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ أَنْ صَدُّوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ
الْحَرَامِ أَنْ تَعْتَدُوا وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ
الْعِقَابِ (٢)

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu melanggar syi'ar-syi'ar Allah, dan jangan melanggar kehormatan bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) binatang-binatang had-ya, dan binatang-binatang qalaa-id, dan jangan (pula) mengganggu orang-orang yang mengunjungi Baitullah sedang mereka mencari kurnia dan keredhaan dari Tuhannya dan apabila kamu telah menyelesaikan ibadah haji, Maka bolehlah berburu. dan janganlah sekali-kali kebencian(mu) kepada

⁸Imam Ghazali, “Ringkasan Ihya Ulumuddin”, (Jakarta: Sahara Publishers, 2012),225.

sesuatu kaum karena mereka menghalang-halangi kamu dari Masjidilharam, mendorongmu berbuat aniaya (kepada mereka). dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya.” (QS. Maidah: 2)

Allah Ta’ala memerintahkan hamba-hamba-Nya yang beriman untuk senantiasa tolong menolong dalam berbuat kebaikan, itulah yang disebut dengan *al-birr* (kebajikan), serta meninggalkan segala bentuk kemungkaran, dan itulah dinamakan dengan *at-takwa*. Dan Allah melarang mereka tolong-menolong dalam hal kebatilan, berbuat dosa dan mengerjakan yang haram. Imam Aḥmad berkata dari Anas bin Mālik ia berkata Rasulullah s.a.w bersabda:

(أَنْصِرْ أَخَاكَ ظَالِمًا أَوْ مَظْلُومًا) قِيلَ: يَا رَسُولَ اللَّهِ هَذَا نَصْرَتُهُ مَظْلُومًا فَكَيْفَ أَنْصِرُهُ إِذَا كَانَ ظَالِمًا؟ قَالَ:

(تَحْجِزْهُ وَتَمْنَعْهُ مِنَ الظُّلْمِ, فَذَلِكَ وَتَمْنَعْهُ مِنَ الظُّلْمِ, فَذَلِكَ نَصْرُهُ.

Artinya: “Tolonglah saudaramu baik yang dalam keadaan berbuat *zhalim* atau *dizhalimi*”, Ditanyakan: “Ya Rasulullah, aku akan menolong orang yang *dizhalimi* itu, lalu bagaimana aku menolongnya jika ia dalam keadaan berbuat *zhalim*? Beliau menjawab “Menghindarkan dan melarangnya dari kezhaliman, itulah bentuk pertolongan baginya”⁹.

Seharusnya dalam hal tolong menolong sendiri tidak peduli statusnya positif HIV atau tidak, tetapi lagi-lagi karena stigma negatif tersebut tolong menolong (bentuk dukungan sosial) susah diaplikasikan didalam masyarakat.

Selanjutnya dari faktor-faktor yang diungkapkan diatas tentulah memberikan pengaruh negatif pula pada penerimaan diri ODHA. Penerimaan diri merupakan sikap dalam menilai diri dan keadaanya secara objektif, menerima kelebihan dan

⁹K.H.Husein.Muhammad, *Fiqh HIV & AIDS*, (Jakarta: PKBI Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, 2010), 23.

kelemahannya. Ketika individu dapat menerima diri akan terbentuk sikap positif terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, sehingga individu mampu melihat keadaan yang dialami secara rasional, tidak mudah putus asa atau menghindar dari keadaan yang tidak menyenangkan tetapi akan mencari jalan keluar atas permasalahan yang dihadapi. Tetapi sebaliknya karena dukungan sosialnya tidak terpenuhi maka penerimaan diri tidak sepenuhnya dirasakan oleh para ODHA, maka dalam diri seorang ODHA timbullah adanya perasaan tidak berharga, biasanya individu yang merasa dirinya tidak berharga atau dengan harga diri rendah mempunyai kecenderungan memandang dirinya maupun lingkungan secara negatif.

Hal yang disebutkan diatas pun diperkuat dengan hasil wawancara dari beberapa ODHA dikota Banjarmasin, salah satu responden berinisial TH tersebut mengatakan bahwa ia terkadang merasa orang-orang disekitarnya jijik dengan dirinya yang berstatus HIV+, dan ia selalu menanyakan setiap kali bertemu dengan orang-orang yang akrab dengannya apakah orang tersebut jijik atau memandang rendah dirinya. Rasa takut, cemas dan resah seringkali ia rasakan ketika orang disekitarnya mengetahui bahwa ia mempunyai status penyakit HIV+, karena ketika beberapa orang disekitarnya mengetahui hal tersebut terkadang mereka mulai menjauhi dirinya. Hal ini ia ungkap kan dengan mata berkaca-kaca, mulut serta tangan bergetar ketika mengungkapkan apa yang ia alami dan rasakan.

Menurut Sheeres bahwa adapun faktor yang menghambat penerimaan diri yaitu yang *pertama* ialah sikap anggota masyarakat yang tidak menyenangkan atau kurang terbuka, masyarakat sendiri adalah lingkungan utama tempat individu tinggal, sikap masyarakat yang terlalu mengekang atau mengucilkan seseorang, menjadikan

seseorang tersebut tidak nyaman, orang-orang yang dikucilkan tersebut seolah-olah tidak memiliki teman dan tidak dapat dengan bebas melakukan aktivitasnya sehari-hari. *Kedua* ialah adanya hambatan dalam lingkungan, faktor kedua ini lebih menekankan pada tradisi dan gambaran dari lingkungan individu tersebut berada, tradisi dan gambaran masyarakat inilah yang mampu menghambat penerimaan diri seseorang. *Ketiga* ialah memiliki hambatan emosional yang berat, adanya peristiwa masa lalu yang membuat seseorang taruma akan meninggalkan luka yang sangat dalam bagi seseorang, trauma yang menyebabkan emosinya terganggu inilah yang menghambat penerimaan diri seseorang. *Keempat* ialah selalu berpikir negatif tentang masa depan, tidak berani bertindak untuk masa depannya dikarenakan ketakutan akan menghambat kemajuan seseorang, orang yang selalu berpikiran negatif akan segala hal yang dilakukannya akan menjadi pesimis, pemikiran negatif yang selalu muncul dalam diri seseorang mengakibatkan orang tersebut enggan bertindak dan sangat tergantung pada kehidupan, orang-orang yang seperti inilah yang mengalami hambatan untuk menerima dirinya yang sesungguhnya.¹⁰

Faktor-faktor yang mempengaruhi hambatan penerimaan diri seperti yang disebutkan diatas berkesinambungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya dukungan sosial di kota Banjarmasin, mulai dari masalah budaya, dukungan keluarga, serta integritas sosial (pemberian kerja) ternyata dapat menghambat penerimaan diri ODHA sendiri.

Menurut Setyoadi bentuk-bentuk diskriminasi akibat stigma masyarakat sendiri dapat digambarkan seperti misalnya: dikucilkan dari lingkungan masyarakat

¹⁰Martina Kusumawati, "Efektivitas Cognitive Behavioral Therapy Untuk meningkatkan Penerimaan Diri Pada IDU (Injection Drug Users) Yang Terinfeksi HIV," *Skripsi* (Yogyakarta: Sekolah Tinggi Psikologi Yogyakarta, 2012), 62.

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. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bentuk-bentuk stigma yang paling sering dihadapi oleh ODHA seperti : merahasiakan status HIV dari keluarga dan masyarakat dengan nilai signifikansi $p < 0,01$, dikucilkan dengan nilai signifikansi $p < 0,01$, interaksi sosial dengan nilai signifikansi $p < 0,05$, dan diperhatikan secara berlebihan dengan nilai signifikansi $p < 0,05$. Stigma dianggap paling mengganggu karena menyebabkan hilangnya sumber-sumber kasih sayang dan dukungan sosial serta mengancam kebutuhan yang diakui.¹¹

Adanya penolakan dari masyarakat tersebut menurut Oetomo disebabkan karena masyarakat Indonesia didominasi sistem sosial dan budaya heteroseksual.¹² Hal ini pun tergambar dalam pola pikir serta pandangan masyarakat di kota Banjarmasin terhadap para ODHA.

Dalam psikologi islam penerimaan diri 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.¹³ Ridha atau rela berarti menerima dengan rasa puas terhadap apa yang dianugerahkan Allah SWT.¹⁴ Orang yang ridha mampu melihat hikmah dan

¹¹Setyoadi & Endang Triyanto, *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS*, (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012), 9.

¹²Niken Ayu Pratiwi, "Hubungan Antara Penerimaan Diri dan Depresi Pada Gay Di Surakarta", *Skripsi*, (Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, 2013), 6.

¹³Mustamir, *Hidup Sehat dan Herbal Ala Resep Sufi*, (Yogyakarta: Diva Press, 2008), 198.

¹⁴M. Solihin, *Tasawuf Tematik*, (Bandung: Pustaka Setia, 2010), 20.

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.¹⁵ Allah berfirman sebagai berikut:

جَزَاءُ لَهُمْ عِنْدَ رَبِّهِمْ جَنَّاتٌ عَدْنٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا أَبَدًا رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُمْ وَرَضُوا عَنْهُ ذَلِكَ لِمَنْ خَشِيَ رَبَّهُ (٨)

Artinya: “Balasan mereka di sisi Tuhan mereka ialah syurga 'Adn yang mengalir di bawahnya sungai-sungai; mereka kekal di dalamnya selama-lamanya. Allah ridha terhadap mereka dan merekapun ridha kepadanya. yang demikian itu adalah (balasan) bagi orang yang takut kepada Tuhannya.” (QS. Al-Bayinnah: 8).

وَعَدَ اللَّهُ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ خَالِدِينَ فِيهَا وَمَسَاكِنَ طَيِّبَةً فِي جَنَّاتِ عَدْنٍ وَرِضْوَانٌ مِنَ اللَّهِ أَكْبَرُ ذَلِكَ هُوَ الْفَوْزُ الْعَظِيمُ (٧٢)

Artinya: “Allah menjanjikan kepada orang-orang mukmin lelaki dan perempuan, (akan mendapat) surga yang di bawahnya mengalir sungai-sungai, kekal mereka di dalamnya, dan mendapat tempat-tempat yang bagus di surga 'And dan keridhaan Allah itu lebih besar, itu adalah keberuntungan yang besar.” (QS. At-Taubah: 72).

يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ (٢٧) ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَرْضِيَّةً (٢٨) فَادْخُلِي فِي عِبَادِي (٢٩) وَادْخُلِي جَنَّتِي (٣٠)

Artinya: “Wahai jiwa yang tenang! Kembalilah kepada Tuhanmu dengan hati yang ridha dan diridhai-Nya. Maka masuklah ke dalam golongan hamba-hamba-Ku dan masuklah ke dalam surga-Ku.” (QS. Al-Fajr: 27-30).

¹⁵M. Solihin, *Tasawuf Tematik*,..., 21.

Adapun penerimaan diri atau amalan yang bisa dilakukan dari seorang penderita HIV-AIDS adalah memasrahkan diri kepada Allah atas semua yang terjadi, sholat wajib lima waktu, sholat taubat, tilawah Al-Quran memperbanyak dzikir, shalawat, shadaqah untuk membersihkan diri, mendekatkan diri dengan Allah, dan melakukan kegiatan-kegiatan positif lainnya. Alternatif ini merupakan alternatif pengendalian stress terhadap penderita HIV-AIDS khususnya bagi penderita yang berstatus HIV+ dan beragama Islam.