

RILLA SOVITRIANA PSI.M.SI, PSIKOLOG

# TINJAUAN PSIKOLOGIS PENDERITA HIV/AIDS

B<sub>12</sub>



TINJAUAN PSIKOLOGIS PENDERITA HIV / AIDS  
RILLA SOVITRIANA PSI.M.SI, PSIKOLOG



Hak Cipta ©2014, di penulis  
Diterbitkan oleh : Penerbit IN MEDIA  
Telp/Faks. : (021) 82425377 / (021) 82425377  
Website : <http://www.penerbitinmedia.com>  
E-mail : [penerbitinmedia@gmail.com](mailto:penerbitinmedia@gmail.com)  
Office : Vila Nusa Indah 3 Blok KD 4 No 1  
Bojongsukur - Gunung Putri - Bogor

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

UNDANG-UNDANG NOMOR 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Penerbit IN MEDIA, Bogor

Anggota IKAPI No 250/ JBA/2014

Ukuran : 14 x 21 cm, 103 hal.

ISBN : 978-602-0946-16-0

Perpustakaan Nasional : Katalog dalam Terbitan (KDT)

1. Psikologi    2. TINJAUAN PSIKOLOGIS PENDERITA HIV / AIDS

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena hanya dengan limpahan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan buku "Tinjauan Psikologis Penderita HIV/AIDS"

Dasar penyusunan buku ini disusun dalam rangka Tri Darma Perguruan Tinggi serta memperkaya referensi dan melengkapi dari buku-buku serupa yang telah ada sebelumnya

Penulis menyadari keterbatasan dalam penyusunan buku ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk penyempurnaan edisi berikutnya.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu hingga diterbitkannya buku ini

Jakarta, Januari 2015

Penulis

# DAFTAR ISI

|  |    |
|--|----|
| Kata Pengantar .....                       | ii |
| Daftar Isi .....                           | v  |
| Pendahuluan.....                           | 1  |
| Bab 1 HIV / AIDS.....                      | 5  |
| Bab 2 Kepercayaan Diri .....               | 49 |
| Bab 3 Psikoterapi Suportif .....           | 59 |
| Bab 4 Analisa Dan Pembahasan<br>Kasus..... | 79 |
| Bab 5 Kesimpulan.....                      | 90 |
| Daftar Pustaka .....                       | 92 |
| Ucapan Terimakasih.....                    | 96 |
| Tentang Penulis .....                      | 97 |



## PENDAHULUAN

Pada saat ini Indonesia tidak lagi tergolong sebagai negara dengan prevalensi rendah, tapi sudah masuk ke epidemi terkonsentrasi dengan lebih dari 5 % populasi tertentu di beberapa kota dan wilayah di Indonesia yang mengidap HIV. Bahkan di beberapa kota dan wilayah tertentu epidemik ini diperkirakan sudah masuk pada populasi umum. Indonesia termasuk salah satu negara di Asia yang mengalami epidemi HIV dan AIDS dengan prevalensi yang meningkat tajam dan belum menunjukkan penurunan meskipun upaya penanggulangan HIV dan AIDS telah dilaksanakan oleh masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan swasta serta pemerintah (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia mengenai kasus HIV/AIDS di Indonesia hingga Maret 2013, jumlah yang terinfeksi

HIV berjumlah 103759 orang. Jumlah pengidap AIDS 43347 orang, jumlah kematian karena HIV/AIDS 82 orang, jumlah orang yang tertular HIV (selama Januari-Maret 2013) 5369 orang, jumlah orang yang terkena AIDS (selama Januari-Maret 2013) 460 orang.

Para ahli epidemiologi memperkirakan kasus HIV/AIDS di Indonesia sebanyak 80.000 sampai 120.000 orang dan 80% dari jumlah tersebut terinfeksi melalui jarum suntik. Jumlah penderita HIV/AIDS dari tahun 2000 sampai 2005 meningkat dengan cepat menjadi kali lipat lebih besar atau 400%. Data nasional pada akhir tahun 2005 menunjukkan bahwa signifikansi prevalensi penularan HIV/AIDS pada sub-populasi pengguna narkoba terentang pada angka 40-60% dan total pengalangan narkoba jarum suntik di pastika HIV/AIDS.

Laporan triwulan I tentang situasi perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan Maret 2013 Kementerian Kesehatan RI (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2013) menyebutkan bahwa dari 32 provinsi dan 497 kabupaten/kota yang melaporkan, secara kumulatif terdapat 43.347 kasus AIDS di Indonesia dimana presentasi laki-laki 55,4% dan perempuan 28,8% sementara itu, 15,5% tidak melaporkan jenis kelamin. Cara penularan kasus AIDS kumulatif yang dilaporkan melalui heteroseksual (59,8%), IDU (18%), Lelaki Sek (2,4%) dan perinatal (2,7%). Proporsi kumulatif kasus tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 20-29 tahun (30,7%), 30-39 (21/8%), 40-49 (10%), 15-19 (3,3%) dan 50-59 (3,0%).

Khusus untuk DKI Jakarta, secara kumulatif sampai dengan Maret 2013 jumlah kasus HIV Positif sebanyak

23.792 kasus dan jumlah pengidap AIDS sebanyak 6.299 kasus, keduanya merupakan kasus terbanyak di Indonesia.

AIDS adalah singkatan dari *acquired immunodeficiency syndrome* yang merupakan dampak atau efek dari perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh makhluk hidup dan menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV telah ditahbiskan sebagai penyebab AIDS. Penyakit AIDS disebabkan oleh melemah atau menghilangnya sistem kekebalan tubuh yang tadinya dimiliki karena sel CD4 pada sel darah putih yang banyak dirusak oleh Virus HIV. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010).

Efek secara psikologis yang umumnya menyertai kehidupan sehari-hari ODHA adalah berupa gangguan kecemasan yang biasanya muncul dari simtom rasa takut akan kematian, penderita AIDS akan mengalami krisis afektif pada dirinya, pada keluarganya, pada orang yang dicintainya, dan pada masyarakat. Krisis tersebut adalah dalam bentuk kepanikan, ketakutan, kecemasan, serba ketidakpastian, keputusasaan, dan stigma (Hawari 1997). Penekanan terhadap berkembangnya virus HIV serta kemampuan bertahan hidup ODHA untuk lebih lama sangat tergantung pada stabilitas emosinya untuk mengatasi gangguan kecemasan (*anxiety*) dan depresi maupun reaksi-reaksi psikologis lain yang ditimbulkannya, sebagaimana dikemukakan oleh Krener dalam Hawari (1997:95) bahwa ditinjau dari

4  
sudut psikologik/psikiatrik, maka penyakit AIDS menimbulkan 4 permasalahan dibidang kesehatan yaitu rasa takut (*fear*) atau cemas, rasa jijik (*contempt*) rasa duka cita (*grief*) dan rasa putus asa (*burnout*) dan depresi.

Dampak sosial dari tekanan psikologis adalah kurang rasa percaya diri penderita AIDS untuk berinteraksi di lingkungannya. Sebagai akibat dari perlakuan dan tanggapan masyarakat yang berpendapat bahwa orang yang mengidap HIV/AIDS adalah orang dengan latar belakang norma dan perilaku yang jelek. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat seputar HIV/AIDS dan kecenderungan masyarakat mempunyai stereotipe negatif terhadap penderita HIV/AIDS.

## BAB

### 1

# HIV / AIDS

## 1.1. Fenomena perjalanan HIV/AIDS

5  
Infeksi HIV merupakan persoalan kesehatan yang utama bagi perempuan dan laki-laki. Jumlah dan persentase yang meningkat dengan cepat pada perempuan yang terinfeksi HIV namun yang belum menderita AIDS. Survei anonim terhadap prevalensi infeksi HIV, penelitian di Rumah Sakit Sentinel mendapatkan hasil bahwa sampai saat ini sebanyak 8 persen perempuan pada beberapa daerah perkotaan merasa tidak mempunyai risiko tinggi terkena infeksi HIV, ternyata pada mereka positif HIV.

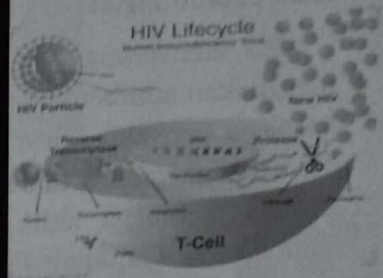
Penampilan infeksi HIV pada perempuan mempunyai beberapa gambaran khusus, seperti kandidiasis vagina (infeksi yang disebabkan oleh jamur di sekitar vagina) dan penyakit radang pelvis (infeksi rahim) yang menonjol. Penyakit menular seksual lainnya sebagaimana juga penyakit praneoplastik dan neoplastik terjadi lebih sering, dan dengan keparahan yang lebih hebat pada perempuan yang terinfeksi HIV daripada perempuan yang tidak terinfeksi (Harisson, 1999).



Gambar : Penampilan pada perempuan Infeksi HIV/AIDS Tahap Kedua

HIV adalah singkatan dari *human immunodeficiency virus*. HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positive T-sel dan macrophages- komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Sistem kekebalan dianggap defisien ketika sistem tersebut tidak dapat lagi menjalankan fungsinya memerangi infeksi dan penyakit-penyakit. Orang yang kekebalan tubuhnya defisien (*immunodeficient*) menjadi lebih rentan terhadap berbagai ragam infeksi, yang sebagian besar jarang menjangkiti orang yang tidak mengalami defisiensi kekebalan. Penyakit-penyakit yang berkaitan dengan defisiensi kekebalan yang parah dikenal sebagai "infeksi oportunistik" karena infeksi-infeksi tersebut memanfaatkan sistem kekebalan tubuh yang melemah (Komisi

Penanggulangan AIDS Nasional, 2010; Taylor, 2006:388; Brannon dan Feist, 2007:288).



Gambar :Penderita AIDS mudah diserang infeksi oportunistik

Menurut Murni Suzana, dkk (2007) HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan segala jenis penyakit yang akan datang, dan AIDS merupakan gejala kumpulan penyakit akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. HIV/AIDS merupakan suatu fenomena besar yang melanda dunia. Sebagai sebuah fenomena, HIV/AIDS belum banyak dikenal oleh setiap lapisan masyarakat.

Selama penyakit belum muncul, dan hanya HIV positif, orang tersebut kelihatan normal seperti pada umumnya, dan baru mengetahui bahwa ia mengidap HIV pada saat setelah melakukan tes darah khusus untuk HIV.

Semua cairan yang keluar dari tubuh pengidap HIV bersifat menularkan (infeksius), termasuk dari darah. Cairan lender vagina, liang dubur, mulut, liur, dan bagian tubuh yang berdarah sendiri merupakan

sumber penularan HIV. Secara tak langsung penularan dapat terjadi melalui jarum suntik, jarum infuse, alat tato, peralatan gigi, peralatan bedah, pisau cukur, alat tindik, akupuntur, dan dari ibu ke anak dikandung saat lahir dan lewat menyusui.

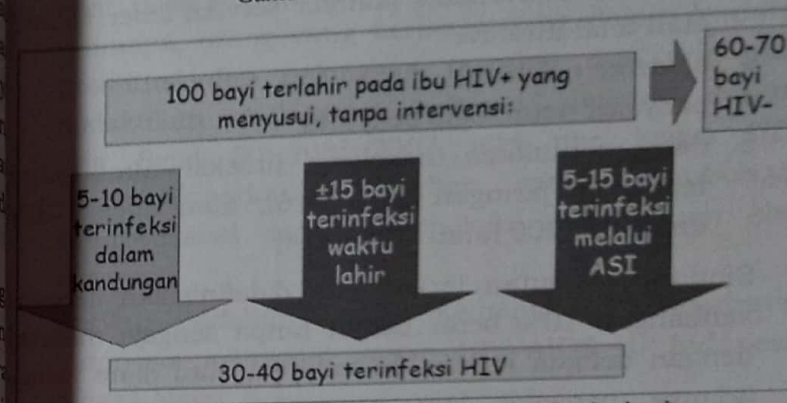
HIV menyerang sel darah putih (limfosit Th), yang merupakan sumber kekebalan tubuh untuk melawan berbagai penyakit infeksi. Dengan memasuki limfosit Th, virus memaksa limfosit Th untuk memperbanyak dirinya, sehingga akhirnya menyebabkan kematian limfosit Th. Kematian limfosit Th itu membuat daya tahan tubuh berkurang, sehingga mudah terserang infeksi dari luar (baik virus lain, bakteri, jamur, atau parasit) sehingga hal itu menyebabkan kematian pada orang dengan HIV/AIDS.

Selain menyerang limfosit Th, virus juga memasuki sel tubuh yang lain, organ yang paling sering terkena adalah otak dan susunan saraf lainnya. Virus HIV diliputi oleh suatu protein pembungkus yang sifatnya toksik (racun) terhadap sel, khususnya sel otak serta susunan saraf pusat dan tepi lainnya, sehingga terjadilah kematian sel otak (Alimul, Aziz 2008).

Orang yang tertular virus HIV, dalam tubuhnya virus akan berkembang biak terus. Dari sejak masuknya virus HIV sampai gejala dan keluhan memerlukan waktu bertahun-tahun untuk muncul. Tergantung dari cara penularannya, apabila melalui transfusi darah mungkin bisa 3-5 tahun AIDS dapat muncul, tetapi rata-rata baru muncul 8-12 tahun kemudian.



Gambar Penderita HIV/AIDS



Gambar penularan HIV dari ibu-ke-bayi

Kasus pertama AIDS dikenal pada tahun 1981, dan virusnya segera teridentifikasi setelah itu. Dikumpulkan dari para pria homoseksual di San Francisco untuk studi penyakit yang disebabkan virus lain (Hepatitis B) dianalisis kembali dan menunjukkan adanya antibody terhadap *human immunodeficiency virus* (HIV) sejak awal tahun 1978. Pada saat penyakitnya muncul, inilah yang disebut positif AIDS. Sering kali disebut dengan sindroma karena wujud penyakitnya bermacam-macam. Semua jenis penyakit yang mungkin muncul dikarenakan melemahnya kekebalan tubuh.



AIDS didefinisikan oleh Center for Disease Control and Prevention sebagai infeksi HIV dengan indikasi penyakit penyerta yang meliputi:

1. infeksi oportunistik tertentu
2. kanker tertentu seperti sarcoma Kaposi (kanker pada pembuluh darah yang biasanya terdapat pada kulit), limfoma (kanker pada pembuluh darah dimana sel darah putih menjadi abnormal), dan karsinoma servikalis (kanker serviks leher rahim) atau anal invasive
3. sindrom pelisutan
4. penyakit neurologis penyerta
5. dan pneumonia berulang (infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru), atau infeksi HIV dan CD4 < 200 (atau CD4% < 14)

Sindrom pelisutan terkait HIV didefinisikan sebagai kehilangan 10% berat badan tanpa sengaja disertai dengan demam kronis, kelemahan, atau diare tanpa adanya penyakit lain yang dapat menyebabkan penurunan berat badan. Definisi yang baru dikembangkan meliputi penyebab malnutrisi maupun metabolik. Penyebabnya meliputi anoreksia (depresi kesulitan financial, penyakit orofaring, efek samping pengobatan), malabsorpsi (penyerapan nutrisi yang buruk dari saluran pencernaan ke dalam aliran darah, yang menyebabkan kekurangan gizi), dan abnormalitas metabolik (testosterone atau hormone pertumbuhan yang rendah, abnormalitas sitokin (terutama faktor nekrosis tumor) (Brasher & Valentina, 2008).

AIDS sendiri mempunyai masa laten atau inkubasi selama 8 bulan sampai dengan 5 tahun. Selama

periode ini individu dapat menularkan penyakit tersebut melalui aktivitas seksual atau darah yang terkontaminasi (Juall, Lynda, 2009).

## 2. Penderita HIV/AIDS (ODHA)

Jumlah kasus kematian akibat AIDS di Indonesia diperkirakan mencapai 5.500 jiwa. Epidemik tersebut terutama terkonsentrasi di kalangan pengguna obat terlarang melalui jarum suntik dan pasangan intimnya, orang yang berkecimpung dalam kegiatan prostitusi dan pelanggan mereka, dan pria yang melakukan hubungan seksual dengan sesama pria. Sejak 30 Juni 2007, 42% dari kasus AIDS yang dilaporkan ditularkan melalui hubungan heteroseksual dan 53% melalui penggunaan obat terlarang.

Berikut adalah data Kementerian Kesehatan Indonesia mengenai kasus HIV/AIDS di Indonesia hingga Maret 2013:

|  |              |
|--|--------------|
| Jumlah orang yang terinfeksi HIV                           | 103759 orang |
| Jumlah pengidap AIDS                                       | 43347 orang  |
| Jumlah kematian karena HIV/AIDS                            | 8288 orang   |
| Jumlah orang yang tertular HIV (selama Januari-Maret 2013) | 5369 orang   |
| Jumlah orang yang terkena AIDS (selama Januari-Maret 2013) | 460 orang    |

Menurut Mudjahid, dkk (2000:5) ODHA merupakan singkatan dari orang dengan HIV/AIDS, dalam hal ini orang yang di dalam tubuhnya terdapat HIV (orang yang terinfeksi), yang telah melakukan pemeriksaan

darah baik dengan test Elisa maupun Western Blot (Wahyu, Taufik, dan Asmidir Ilyas. (2012). Pada umumnya dibagi menjadi 6 kategori yaitu:

1. Laki-laki homoseksual
2. Laki-laki biseksual
3. Pemakai obat-obatan IV
4. Penerima darah ataupun produk darah yang terinfeksi
5. Pasangan heteroseksual dari orang yang terinfeksi HIV
6. dan anak-anak dari ibu yang terinfeksi

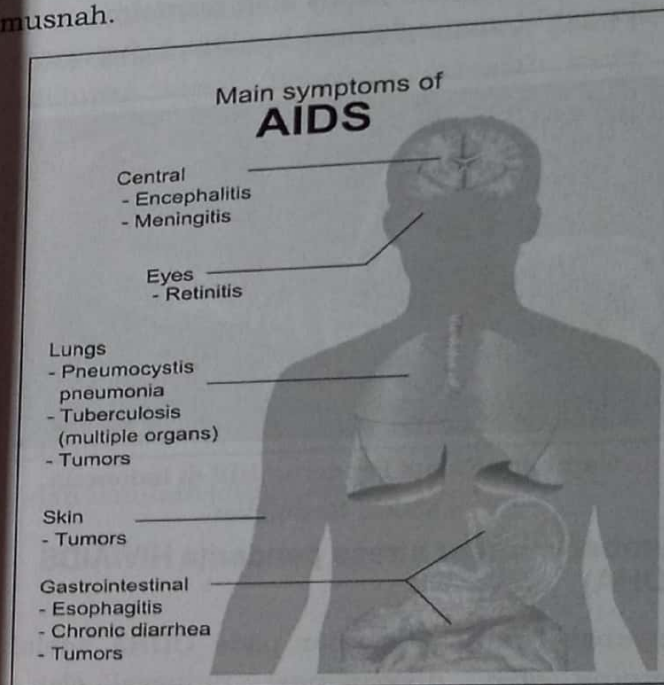
Kecapatan infeksi umumnya berkembang paling cepat pada wanita dan kaum minoritas. Data dari Indonesia menggambarkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia, dengan memakai angka yang masih merupakan "gunung es" ini berkisar antara 90.000 dan 130.000, dan dikatakan meningkat. Penderita terbanyak berada dalam kelompok usia 15-29 tahun, yakni mereka yang masuk ke dalam usia reproduksi. Lahirnya bayi HIV/AIDS di Indonesia menggambarkan bahwa risiko HIV/AIDS pada perempuan mempunyai dampak yang tidak hanya bagi perempuan, tetapi juga bagi anak yang dilahirkan (Sadli, Saparinah. 2010).

Studi yang dilakukan oleh Meredith kepada wanita HIV positif (dalam Varney: 2006) mengenai pertanyaan tentang apa yang di butuhkan dan perawatan mendapatkan hasil yaitu:

1. Perawatan personal dan dihargai
2. Mempunyai seseorang untuk diajak bicara tentang masalah-masalahnya

3. Jawaban-jawaban yang jujur dari lingkungannya
4. Tindak lanjut medis
5. Mengurangi penghalang untuk pengobatan
6. Pendidikan/penyuluhan tentang kondisi mereka

Jawaban-jawaban mereka ini dikarenakan mereka sering kali mendapatkan perlakuan diskriminasi dari keluarga, masyarakat, bahkan perlakuan diskriminasi dari banyak rumah sakit tertentu, keberadaan serta hak-haknya seperti tidak dihargai dan dianggap telah musnah.



Gambar : Gejala-gejala utama AIDS

Seseorang yang menderita AIDS sering mengalami masalah-masalah psikologis, terutama kecemasan, depresi, rasa bersalah akibat perilaku seks dan

penyalahgunaan obat, marah dan timbulnya dorongan untuk bunuh diri. Perasaan depresi juga dapat menekan sistem imun sehingga individu lebih rentan terhadap penyakit dan kesakitan (National Safety Council, 2003). Secara fisiologis HIV menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya dan jika ditambah dengan stress psikososial spiritual dan berkepanjangan akan mempercepat terjadinya AIDS bahkan dapat meningkatkan angka kematian. Daya tahan tubuh penderita HIV/AIDS sangat rentan jika mengalami gangguan psikis atau mentalnya, sehingga mereka perlu meningkatkan kualitas hidupnya.



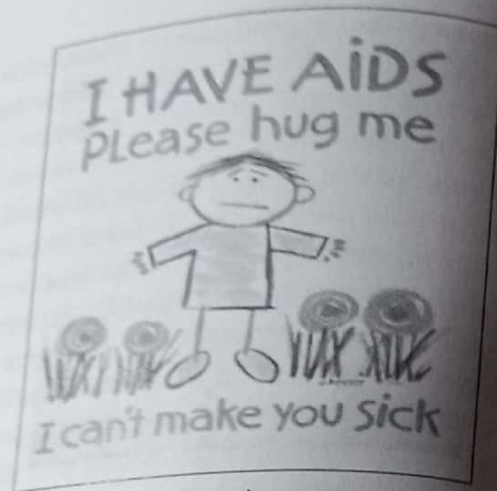
Gambar : Kasus Penderita HIV di Indonesia Makin Meningkat

### 3. Sumber-sumber stress penderita HIV/AIDS (ODHA)

Penyebab stress terbesar pada ODHA adalah efek samping obat, diskriminasi, ditinggal oleh orang yang disayang, kematian, dan diketahuinya status HIV/AIDS oleh orang-orang terdekat. Diskriminasi pada ODHA sering terjadi, khususnya dalam hal mendapatkan fasilitas kesehatan, di lapangan

pekerjaan dan pendidikan. ODHA seringkali diperlakukan tidak adil karena adanya ketakutan masyarakat untuk tertular penyakit tersebut, ditambah lagi tidak semua rumah sakit mau menerima pasien yang terjangkit HIV/AIDS. Bahkan terdapat pula diskriminasi di dalam keluarga seperti dikucilkan, ditempatkan di dalam ruangan terpisah, padahal seharusnya keluarga adalah tempat utama dimana ODHA mendapatkan dukungan sehingga dapat memperpanjang usia dan kualitas hidup mereka. Diskriminasi dapat mengganggu kehidupan ODHA dengan mempengaruhi tekanan fisik, psikologi, kehidupan sosial, Beberapa masalah yang pernah dihadapi ODHA:

1. dipecat dari pekerjaan dan jabatannya
2. ditolak masuk sekolah bagi penderita AIDS yang anak-anak
3. tidak diizinkan Magic Johnson, pebasket kondang masuk ke beberapa Negara
4. rumah sakit tidak mau menerima
5. membolehkan tindakan euthanasia bagi penderita AIDS
6. dan lain-lain (Jusuf, dan Amri, 1999)



Gambar: Kisah Perjuangan ODHA

Di bawah ini akan dijelaskan mengenai integritas ego pada pasien AIDS (tergantung dari organ-organ jaringan tubuh yang terkena infeksi oportunistik atau kanker spesifik, yaitu:

Gejalanya adalah:

Faktor stress yang berhubungan dengan kehilangan, misalnya dukungan keluarga, hubungan dengan orang lain, penghasilan, gaya hidup tertentu, dan distress spiritual. Mengkuatirkan penampilan seperti alopecia (kondisi kebotakan), lesi cacat, dan menurunnya berat badan. Mengingkari diagnosis, merasa tidak berdaya, putus asa, tidak berguna, rasa bersalah, kehilangan kontrol diri dan depresi.

Tanda-tandanya mengingkari, cemas, depresi, takut menarik diri. Perilakunya marah, postur tubuh mengelak, menangis, dan kontak mata yang kurang. Gagal menepati janji atau banyak janji untuk diperiksa dengan gejala yang sama.

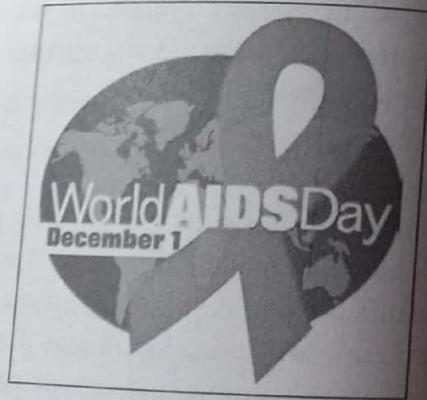
#### 4. Hak-hak penderita HIV/AIDS (ODHA)

Bahkan di Indonesia di dalam Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS terdapat beberapa aturan untuk tetap menghormati harkat dan martabat ODHA serta mencegah perlakuan diskriminatif terhadap ODHA (Jusuf, dan Amri. 1999). Tidak diperkenankan boleh melakukan diskriminasi pada ODHA, ataupun melakukan hal-hal yang membuat mereka merasa dikucilkan. Para ODHA pun tetap memiliki hak-hak, sama seperti masyarakat pada umumnya. Berikut ini akan dijelaskan hak-hak para ODHA.

Hak Azasi manusia dalam konteks HIV/AIDS yaitu:

1. Sebelum mengetahui terinfeksi atau tidak
  - a. Informasi dan keterampilan untuk melindungi diri dari penularan
  - b. Konseling sebelum menjalani tes HIV
  - c. Memberikan persetujuan atau tidak sebelum menjalani tes HIV
  - d. Tes dan hasilnya dirahasiakan
2. Hidup dengan HIV/AIDS
  - a. Hak untuk tidak dibedakan, serta persamaan di hadapan hukum. Hukum HAM internasional menjamin perlindungan yang sama di hadapan hukum dari diskriminasi atas dasar apapun, seperti ras, warna kulit, bahasa, agama, politik atau pendapat, asal-usul, dan status yang lainnya termasuk status HIV.
  - b. Hak untuk hidup
  - c. Hak untuk mendapatkan standar kesehatan fisik dan mental tertinggi yang bisa dicapai
  - d. Hak atas privasi

- e. Hak untuk bekerja
  - f. Hak untuk bergerak atau berpindah tempat
  - g. Hak untuk menikah dan membangun keluarga
  - h. Hak untuk mengakses pendidikan
  - i. Hak untuk berkumpul
  - j. Hak untuk mengikuti program asuransi
3. Saat dan setelah meninggal dunia
- a. Hak untuk jenazahnya diperlakukan dengan bermartabat
  - b. Hak untuk mendapatkan pelayanan dan penguburan yang layak
  - c. Hak untuk tidak dibocorkan identitasnya
  - d. Hak bagi keluarganya untuk tidak diganggu
  - e. Hak untuk mendapatkan santunan dan pension yang menjadi haknya.



Gambar : Hari AIDS Sedunia

Oleh karena itu, perlunya tetap menghargai hak-hak ODHA dan tidak melakukan diskriminasi. Berusaha mencoba untuk memikirkan perasaan serta kondisi ODHA.



Gambar : Hilangkan Stigma dan Diskriminasi Pada ODHA

### 5. Dukungan sosial penderita HIV/AIDS (ODHA)

Para penderita HIV/AIDS atau yang dikenal dengan sebutan ODHA, mereka sangat memerlukan dukungan dari lingkungan sosial dan keluarganya. Tidak seharusnya mendapatkan diskriminasi yang sesungguhnya sangat membuat para ODHA menjadi semakin tertekan. ODHA sangat membutuhkan dukungan sosial dari kerabat, keluarga, dan teman-temannya (Sarafino, 1990) membedakan empat jenis dukungan sosial, yaitu:

#### ↳ Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

#### ↳ Dukungan Penghargaan

Terjadi melalui ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain, misalnya orang tersebut kurang

- ↳ mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah barga diri).
- ↳ Dukungan Instrumental  
Mencakup bantuan langsung.
- ↳ Dukungan Informatif  
Mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan dan informasi serta petunjuk.  
(Nursalam dan Kuniawati. 2007)



Gambar : Dukungan sosial penderita HIV/AIDS (ODHA)

Terdapat pula yang disebut dengan dukungan sebaya yaitu dukungan sesama yang dilakukan oleh ODHA kepada ODHA lainnya, terutama ODHA yang baru mengetahui status HIV. Dukungan sebaya berfokus pada peningkatan mutu hidup ODHA khususnya dalam peningkatan percaya diri, peningkatan pengetahuan HIV/AIDS, akses dukungan

pengobatan dan perawatan, pencegahan positif dengan melakukan perubahan perilaku, dan kegiatan produktif.

Peran dari dukungan sebaya adalah untuk mencapai mutu hidup yang lebih baik bagi ODHA. Untuk itu dukungan sebaya ini sebenarnya sangat diperlukan.

Peran dukungan sebaya tersebut, antara lain:

1. Membantu ODHA dan OHIDHA agar tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah.
2. Menyediakan kesempatan untuk bertemu orang lain dan berteman.
3. Menolong untuk menjadi lebih percaya diri dan merasa kuat.
4. Berfungsi sebagai wadah untuk melakukan kegiatan.
5. Mempertemukan orang dari berbagai latar belakang yang berbeda, serta menambah saling pengertian dan toleransi.
6. Saling membantu berbagai sumber daya, ide, dan informasi, misalnya tentang pengobatan terbaru atau layanan dukungan setempat.
7. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang keadaan yang dihadapi anggota kelompok dengan member wajah yang manusiawi kepada ODHA
8. Memberi suara yang lebih kuat untuk melakukan perubahan (advokasi).

Selain peran di atas, dukungan sebaya juga memiliki peran dalam mengurangi dampak sosial ekonomi HIV/AIDS pada ODHA dan keluarganya.

(Retno, dan Sarah. 2011)

RILLA SOVITRIANA PSI.M.SI, PSIKOLOG

# TINJAUAN PSIKOLOGIS PENDERITA HIV/AIDS

B<sub>12</sub>



TINJAUAN PSIKOLOGIS PENDERITA HIV / AIDS  
RILLA SOVITRIANA PSI.M.SI, PSIKOLOG



Hak Cipta ©2014, di penulis  
Diterbitkan oleh : Penerbit IN MEDIA  
Telp/Faks. : (021) 82425377 / (021) 82425377  
Website : <http://www.penerbitinmedia.com>  
E-mail : [penerbitinmedia@gmail.com](mailto:penerbitinmedia@gmail.com)  
Office : Vila Nusa Indah 3 Blok KD 4 No 1  
Bojongsukur - Gunung Putri - Bogor

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

UNDANG-UNDANG NOMOR 19 TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Penerbit IN MEDIA, Bogor

Anggota IKAPI No 250/ JBA/2014

Ukuran : 14 x 21 cm, 103 hal.

ISBN : 978-602-0946-16-0

Perpustakaan Nasional : Katalog dalam Terbitan (KDT)

1. Psikologi    2. TINJAUAN PSIKOLOGIS PENDERITA HIV / AIDS

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena hanya dengan limpahan rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan buku "Tinjauan Psikologis Penderita HIV/AIDS"

Dasar penyusunan buku ini disusun dalam rangka Tri Darma Perguruan Tinggi serta memperkaya referensi dan melengkapi dari buku-buku serupa yang telah ada sebelumnya

Penulis menyadari keterbatasan dalam penyusunan buku ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk penyempurnaan edisi berikutnya.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu hingga diterbitkannya buku ini

Jakarta, Januari 2015

Penulis



# DAFTAR ISI

|  |    |
|--|----|
| Kata Pengantar .....                       | ii |
| Daftar Isi .....                           | v  |
| Pendahuluan.....                           | 1  |
| Bab 1 HIV / AIDS.....                      | 5  |
| Bab 2 Kepercayaan Diri .....               | 49 |
| Bab 3 Psikoterapi Suportif .....           | 59 |
| Bab 4 Analisa Dan Pembahasan<br>Kasus..... | 79 |
| Bab 5 Kesimpulan.....                      | 90 |
| Daftar Pustaka .....                       | 92 |
| Ucapan Terimakasih.....                    | 96 |
| Tentang Penulis .....                      | 97 |