

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan Virus yang menyerang dan menghancurkan kelompok sel darah putih tertentu yaitu sel *T-Helper*, sel yang membuat zat anti dalam tubuh sehingga mengakibatkan menurunnya sistem kekebalan dan daya tahan tubuh. Sedangkan *AIDS* (*Acquired Immunodeficiency Syndromme*) merupakan penyakit menular yang disebabkan karena infeksi dengan virus yang disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Penemuan penting dalam dunia kedokteran telah menemukan sebuah obat untuk menekan dan menidurkan pertumbuhan virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). *Antiretroviral* (*ARV*) adalah obat yang harus diminum oleh orang yang hidup dengan HIV secara teratur dan konsisten. Tetap menjalani pengobatan adalah salah satu cara orang dengan HIV dapat hidup lebih sehat dan lebih lama. Julukan ODHA sendiri merupakan singkatan dari individu yang memiliki HIV/AIDS, artinya orang tersebut telah didiagnosis positif terinfeksi HIV (Rahakbauw, 2016).

Dilansir pada TanyaHIV (2021), tahun 2019 tercatat jumlah kasus HIV sebanyak 50.782 hingga Maret 2021 meningkat sebanyak 543.100 orang. Lima provinsi dengan jumlah penemuan ODHA tertinggi adalah DKI Jakarta (71.473), diikuti Jawa Timur (65.274), Jawa Barat (46.996), Jawa Tengah (39.978), dan Papua (39.419). Jika diintip berdasarkan jenis kelamin, maka perbandingan jumlah kasus HIV ada pada laki-laki sebanyak 62%, dan perempuan sebanyak 38% yang didata hingga Maret 2021. Tercatat pada KumparanNEWS (2022), pada Juni 2022 total kasus HIV di Indonesia mencapai 519.158 kasus yang tersebar di berbagai provinsi. Provinsi DKI Jakarta punya kasus HIV terbanyak, jumlahnya sampai 90.956 kasus. Dari jumlah data tersebut dapat di simpulkan bahwa Jakarta menempati urutan pertama dalam kasus warga yang terkonfirmasi memiliki

status sebagai HIV positif. Merujuk data Kemenkes *homosexual* juga termasuk ke dalam kelompok berisiko, Sebanyak 18,7% dari total keseluruhan kasus di Indonesia dialami oleh kelompok *homosexual* (KumparanNEWS, 2022).

Sejauh ini masyarakat masih memiliki anggapan negatif terhadap orang dengan HIV / AIDS . Banyak stigma yang melekat bagi ODHA. UNAIDS (2011) mendefinisikan stigma dan diskriminasi terkait dengan HIV sebagai karakteristik negatif yang diberikan pada seseorang sehingga menyebabkan tindakan yang tidak wajar dan tidak adil terhadap orang yang memiliki status sebagai ODHA. Romadhani dan Sutarmanto (2017) menjelaskan bahwa HIV/AIDS dipandang sebagai penyakit kutukan akibat aktivitas negatif yang dilakukan seperti seks bebas atau penyalahgunaan narkoba. Selain itu, berdekatan dan berinteraksi dengan ODHA masih dianggap dapat menularkan virus HIV sehingga banyak orang enggan untuk berhubungan dan berinteraksi dengan ODHA. Hal tersebut tidak saja dilakukan oleh masyarakat pada umumnya, tetapi dari kalangan medis pun masih menunjukkan perilaku diskriminatif terhadap ODHA. Menurut hasil survei awal yang melibatkan 10 orang mahasiswa FKM UMI dengan cara wawancara didapatkan bahwa masih terdapat 4 dari 10 responden yang diwawancarai mengaku ‘takut’ bergaul dengan Odha dengan alasan khawatir jika bergaul dengan mereka akan tertular (Kebijakanaidsindonesia.net, 2014). Diskriminasi, stigma, ketakutan, dan keputusan adalah hal lain yang harus dihadapi ODHA, selain beban fisik yang harus ditanggung. Anand dkk (2017) stigma yang didapatkan para ODHA semakin diperburuk ketika seseorang masuk pada kategori kelompok kunci. Contohnya, pada komunitas LSL mengalami stigma yang mengaitkan LSL dengan mempunyai HIV.

Para ODHA cenderung menyembunyikan statusnya dan merasa terkucilkan. Pandangan dan stigma negatif dari masyarakat tentang penderita HIV membuat para ODHA menyembunyikan statusnya. Hal ini diperkuat melalui hasil wawancara pada subjek dimana mereka menjelaskan bahwa memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan.

Beberapa alasannya yakni adanya pandangan buruk seperti dianggap suka bermain sembarangan dan mendapat caci maki dari orang-orang yang mengetahui statusnya sebagai ODHA.

Selanjutnya, para ODHA membatasi diri dan hanya mempercayakan statusnya kepada segelintir orang saja. Hal ini diketahui melalui hasil wawancara dengan beberapa subjek, seperti yang diungkapkan AZZ adalah sebagai berikut:

“Untuk ke lingkup yang lebih luas mungkin kakak belum berani ya, palingan cuman ke keluarga besar kakak yang udah tau.” (VE1, S1AZZ, 123-124, 8 Juli 2022).

Adapun tanggapan yang dikatakan subjek MTF, yakni:

“Jelas udah, tapi baru ke keluarga inti saya doang sih, saya kuat sampe saat ini juga karena mereka.” (VE1, S2MTF, 108-109, 9 Juli 2022).

Hal serupa juga dinyatakan oleh subjek HK bahwa:

“Untuk status aku sekarang ini sih, baru keluarga sama bestie-bestieku aja sih yang baru tau, dan ya gitulah.... beberapa keluargaku emang udah nerima statusku, tapi buat keluarga yang kaya ga terlalu dekat sama aku sih ya mulutnya nyinyir aja.” (VE1, S3HK, 105-108, 16 Juli 2022).

Sejarah HIV-AIDS selalu dikaitkan dengan kelompok yang terdiskriminasi oleh perilaku negatif seperti kelompok *Homosexual* dan pecandu narkoba serta orang – orang yang melanggar norma sosial dan agama. Hal ini menyebabkan munculnya stigma dan diskriminasi dari masyarakat terhadap para ODHA (Halodoc.com, 2022). Data yang didapatkan BBC (2014) yang menunjukkan bahwa sebanyak 79,1% responden *homosexual* mengaku menerima kekerasan psikis, 46,3% mendapatkan kekerasan fisik, dan 45,1% memperoleh kekerasan seksual. Hal ini karena kaum *Homosexual* merupakan minoritas yang mempunyai tekanan penuh dalam kehidupan bersosialisasi di masyarakat serta penolakan dari keluarga dan lingkungan. Sementara itu, salah satu mekanisme pertahanan terhadap stigma dan diskriminasi terhadap ODHA adalah dengan memiliki dukungan sosial yang kuat (Bor, Miller, & Goldman, 1993). Ketika menghadapi diskriminasi sosial dari lingkungan,

diperlukan suatu mekanisme pertahanan yang kuat (Romadhani & Sutarmanto, 2017).

Homosexual merupakan individu yang cenderung memiliki perasaan dan hasrat seksual pada jenis kelamin yang sama sebagai pasangan di sebut sebagai *homosexual* (Muttaqin, 2016). Anwar dan Wahyuni (2017) menjelaskan bahwa *homosexual* tidak hanya menjadi aktivitas seksual menyimpang yang dilarang oleh agama, namun secara ilmiah perilaku *homosexual* juga terbukti menjadi salah satu penyebab munculnya penyakit HIV/AIDS dan penyakit menular seksual lainnya. Hasil penelitian dari Aryastuti, Febriani, dan Perdana (2019) menunjukkan, usia pertama melakukan hubungan seksual pada kelompok homoseksual adalah 76,7% pada kelompok usia remaja akhir (17-25 tahun) dengan pasangan seks pertama sesama pria (69,8%). Arnett (Santrock, 2018) transisi dari masa remaja ke dewasa di sebut sebagai beranjak dewasa (*emerging adulthood*) yang terjadi dari usia 18 sampai 25 tahun. Masa ini ditandai oleh eksperimen dan eksplorasi. Hasil temuan di lapangan yang peneliti dapat dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, peneliti mendapatkan informasi bahwa ketiga subjek merupakan seorang *homosexual* dan mendapatkan status sebagai positif HIV pada umur dewasa awal dari aktivitas yang dilakukannya.

Banyaknya pandangan buruk individu yang masih awam terhadap para ODHA, membuat mereka takut berinteraksi dan membuka statusnya sebagai penyandang HIV positif. Selain itu, masih banyak pandangan masyarakat yang beranggapan berdekatan dan berinteraksi dengan ODHA dapat menularkan virus HIV yang menyebabkan banyak orang takut untuk berinteraksi dengan ODHA, hal tersebut dapat menyebabkan tekanan tersendiri terhadap ODHA (Silubun & Abdillah, 2022). Selain itu dengan status ketiga subjek yang merupakan seorang *homosexual* menjadi tekanan tersendiri bagi ketiga subjek, yang memutuskan untuk tetap merahasiakan statusnya sebagai kaum *homosexual*. Para pelaku *homosexual* akan memiliki konflik internal maupun konflik eksternal. Konflik internal berupa pertengkaran pribadi seputar perasaan akan identitas diri dan

seksual, sedangkan konflik eksternal berupa masalah yang akan di timbulkan didalam lingkungan keluarga dan sosial (Kusuma, 2012).

Hasil wawancara dari subjek AZZ dan MTF mengungkapkan bahwa dirinya belum berani dalam mengungkapkan jati dirinya sebagai kaum *Homosexual* karena takut membuat masalah baru dan dari hasil wawancara, subjek mengatakan hasil bahwa ada alasan pribadi mereka masih menyembunyikan statusnya sebagai kaum *homosexual*. Padahal, ODHA ataupun *homosexual* adalah manusia biasa, mereka juga memiliki rasa takut dan keterpurukan, dimana mental mereka bisa terganggu jika mendapatkan diskriminasi dari berbagai pihak. Sebaiknya sebagai manusia dibandingkan harus melakukan diskriminasi, lebih baik melakukan hal positif terhadap individu penyandang status ODHA. Mengingat bahwasanya penyakit tersebut masih belum dapat disembuhkan. Silubun & Abdillah (2022) menilai dukungan sosial perlu diberikan oleh masyarakat terhadap para ODHA terutama dari pihak terdekat. Masyarakat umum harus lebih terbuka pandangannya agar dapat memahami bahwa ODHA bukanlah individu yang harus dihindari dan dijauhi melainkan di rangkul untuk diberikan dukungan. Jika para ODHA tidak memiliki obat secara medis, dukungan sosial dapat memberikan sebuah dorongan dan motivasi positif terhadap keberlangsungan hidup ODHA. Seirama dengan hasil wawancara yang di dapatkan dari ketiga subjek, hal tersebut yang membuatnya tetap bertahan adalah orang-orang terdekatnya.

Hasil penelitian yang di lakukan oleh Wen dkk (2020) pada ODHA di Sichuan,China menunjukan bahwa *resiliensi* dapat dipengaruhi secara positif oleh harga diri, efikasi diri dan dukungan sosial. Hal ini karena *resiliensi* memainkan peran mediasi antara faktor yang berpengaruh (harga diri, kemandirian diri dan dukungan sosial) dan *resiliensi* dapat dianggap sebagai faktor dalam intervensi yang dirancang untuk mengurangi depresi dan meningkatkan kepatuhan dalam meminum obat.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh McGowan dkk (2022) yang dilakukan pada wanita pekerja seksual di Uganda memberikan hasil bahwa dukungan sosial (misalnya, dukungan informasional, instrumental, dan

emosional) di antara teman sebaya wanita pekerja seksual dapat berdampak dengan cara memotivasi dan menghambat pengambilan intervensi negatif yang disampaikan oleh teman sebaya untuk masa depan.

Hal ini di perkuat oleh hasil wawancara oleh para subjek yang menyatakan bahwa mereka masih bertahan sampai saat ini karena dukungan yang di dapatkan dari orang-orang terdekatnya, seperti yang di ungkapkan oleh subjek AZZ, bahwa :

“untungnya pas itu kakak tuh tes barengan sama pacar kakak tesnya di rumah sakit, jadi dia bisa nenangin kakak, dia bilang kata-kata penyemangat.” (VE1, S1AZZ, 46-48, 8 Juli 2022).

“Cuman dia mungkin yang sabar sama kakak, dia yang selalu ngingetin semuanya, ga mau sampe kakak telat minum, kalo kakak mau males malesan aja, dia ngomelnya udah kaya apaan tau.” (VE1, S1AZZ, 93-95, 8 Juli 2022).

“tapi pas kakak cerita ke bibi kakak, bibi kakak yang ngebantuin ngejelasin semuanya, soal penyakit kakak, kayanya bibi kakak lebih punya pemikiran yang luas dibandingkan makcik sama bapaknya kakak. Nah dari situ kedua orang kakak mulai lebih perhatian sama lebih ngedukung kakak, sampe di beliin minuman herbal ini lah itu lah..... malahan ya, kakak sempet tuh di suruh ke ustadz, di bilang biar di apain lah, orang pinter lah, ada ada aja pokoknya itu orang tua dua, tapi dukungan dari mereka sama keluarga besar kakak termasuk dukungan yang penting, karena mereka udah bisa nerima kakak dengan baik dengan status kakak yang sebagai HIV positif.” (VE1, S1AZZ, 129-138, 8 Juli 2022).

“alhamdulillah berkat dukungan dari orang tua doa orang tua, begitupun berkat pacar kakak yang selalu ngingetin kakak soal minum obat biar kakak patuh.” (VE1, S1AZZ, 170-172, 8 Juli 2022).

“dia menurut kakak dia yang ngasih effort terbesar yang nyampe ke kakak, perhatian dia yang bikin kakak bertahan sampe sekarang, dia yang bikin mindset kakak tentang penyakit ini berubah, dia yang bilang selalu anggep minum ARV itu bukan karena penyakit, tapi disuruh banyangin kalo itu tuh cuman sekedar vitamin biasa yang emang harus diminum setiap harinya.” (VE1, S1AZZ, 252-257, 8 Juli 2022).

Hal yang sama disampaikan oleh Subjek MTF dukungan emosional yang di dapatkan dari keluarganya dan lingkungan pertemanannya

sungguh berarti :

“tapi baru ke keluarga inti saya doang sih, saya kuat sampe saat ini juga karena mereka, alhamdulillahnya mereka tipikal orang yang pemikirannya tuh maju istilahnya open minded lah, emang di awal mereka agak kaget setelah saya kasih tau status saya sebagai ODHA, tapi setelah beberapa hari mereka balik fine-fine aja gitu kaya ga ada apa-apa, palingan perhatiannya waktu itu bener-bener jadi jor-jorana ke saya, disuruh makan ini lah, disuruh makan itulah.” (VE1, S2MTF, 108-113, 9 Juli 2022).

“Alhamdulillah banget, saya tuh harus banyak-banyak bersyukur lahir di keluarga saya, mereka setelah tau yang saya bilang tadi walaupun mereka di awal kaya diem mungkin kaget, tapi ya itu..... setelah itu mereka lebih care ke saya, kasih banyak dukungan, apalagi ibu saya, menurut saya dia ibu ter the best di dunia ini, dia suka bikin minuman-minuman herbal begitu kek daun sirih atau apalah itu.” (VE1, S2MTF, 143-148, 9 Juli 2022).

“Kalo untuk temen-temen saya cuman beberapa sih satu dua orang yang tau status saya, mereka pun care ke saya, kasih banyak dukungan kaya nemenin buat ambil obat juga pernah tuh temen saya yang satu, malah dia dikira pacar saya (tertawa), ga tau lagi saya tuh sebenarnya kalo ga ada mereka, bisa bunuh diri di awal kali saya.” (VE1, S2MTF, 150-154, 9 Juli 2022).

Hal serupa disampaikan oleh Subjek HK dukungan emosional yang di dapatkan dari keluarganya apalagi adiknya sungguh berarti:

“mamaku cuman nasehatin aku buat lebih hati-hati lagi walaupun mamaku termaksud orang awam tapi mamaku nerima aku, dia juga suka nyemangatin aku gitu, untuk bapakku ya gitulah tapi aku yakin dia sebenarnya peduli sama aku, kadang mamaku suka bilang kalo bapak yang nyuruh mamaku telepon nanya kabarku, kakak mamaku juga jadi lebih sering main ke kostanku, sama adekku..... (subjek bahagia memiliki adiknya di sampingnya) kalo ga ada dia ga tau lagi aku bakalan gimana, dia orang pertama yang aku kasih tau soal statusku, walaupun dia cowo tapi dia ga ngerasa jijik atau apa punya kakak sifatnya kaya banci gini, aku bersyukur banget dia yang paling aku rasain support systemnya, dia yang kadang nganterin aku ambil obat kalo dia sempet, dia yang nganterinya aku cek kesana kesini ga tau lagi deh (subjek tersenyum).” (VE1,S3HK, 108-119, 16 Juli 2022).

“Cuman disitu adeku yang nyamangatin aku, sejujurnya walaupun di luar aku keliatan happy happy aja sama statusku ini, di dalam diriku masih belum nerima sepenuhnya, kadang kaya cape aja harus minum obat ini itu di awal. Tapi bukan cuman ade ku yang nguatin, temen-temenku tempo dulu tahun 2020an yang aku kenal

di perkumpulan KDS mereka juga nguatn aku, ada kata kata yang masih aku inget sampe sekarang, kek gini “jangan jadikan ARV itu musuh, tapi jadikan lah ARV itu teman kita”, dan mulai saat itu aku mulai belajar untuk lebih menghargai diriku, di tambah foto-foto orang yang lepas ARV, jangan sampe aku begitu, tanpa dukungan dari keluarga sama bestie-bestieku aku ga tau lagi udah jadi apa sekarang, terutama adeku, dia yang bisa nerima kakaknya yang wujud sama sikapnya begini itu udah the best banget.” (VE1, S3HK, 121-131, 16 Juli 2022).

“untuk sekarang aku udah tenang cukup dan merasa aman, karena orang tuaku dah bisa nerima dan kasih support yang baik buatku, adikku juga paling the best yang bisa ngertiin aku, kakak mamaku juga, bestie-bestieku, udah cukup.” (VE1, S3HK, 162-165, 16 Juli 2022).

Seirama dengan hasil penelitian oleh Attari (2017) memperlihatkan bahwa dukungan sosial pada ODHA berasal dari keluarga, teman sebaya, dan lingkungan yang dapat membantu keberlangsungan aktivitas ODHA sehari-hari. Adanya dukungan keluarga terutama yang membangkitkan kembali mental individu dalam menjalani kehidupan, dukungan lingkungan yang memberikan motivasi untuk bersosialisasi membuat individu bersemangat lagi. Dukungan sosial dapat membantu mengatasi masalah pada ODHA baik secara fisik atau psikis. Oleh karena itu, peningkatan dukungan sosial perlu dilakukan baik dari individu pasien, keluarga, yayasan pemerhati ODHA, kelompok dukungan sebaya (KDS), dan juga pemerintah (WHO, 2002).

Selanjutnya penelitian Romadhani dan Sutarmanto (2017) bahwa dukungan sosial di artikan sebagai motivasi dan dorongan untuk tetap melanjutkan hidup dengan segala kondisi yang di alami. Dukungan sosial berperan sebagai penguatan serta penolong. Dukungan yang paling di butuhkan adalah seseorang yang mau mendengarkan, dan memahami tanpa berprasangka dan membedakan. Selain itu kebutuhan lain adalah kebutuhan untuk merasa aman dan dihargai. Kebutuhan lain yang di perlukan antara lain kebutuhan instrumental seperti kebutuhan keuangan dan kebutuhan akan informasi.

Sarafino (2006) mengatakan dukungan sosial mengandung lima

bentuk. Pertama, dukungan emosional yang meliputi ungkapan perasaan empati, kepedulian dan perhatian. Kedua, dukungan penghargaan yang bersifat positif. Ketiga dukungan instrumental meliputi bantuan keuangan. Keempat, dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi sebuah konflik dan yang kelima dukungan kelompok dimana saling berbagi dengan individu yang memiliki permasalahan sama. Sedangkan Myers (2012) menjelaskan bahwasanya ada empat faktor yang dapat membentuk dukungan sosial, yaitu empati, norma, sosiologi dan pertukaran sosial.

Siddik dkk (2017) Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ikhlas dan dukungan sosial dengan kebermaknaan hidup pada orang dengan HIV/AIDS. Sedangkan menurut Dinariratri dan Mulyadi (2016) diskriminasi terhadap ODHA masih kerap terjadi di kalangan masyarakat meskipun sudah ada Undang-Undang dasar yang mengatur. Adanya dukungan sosial memberikan dampak yang berarti bagi kehidupan para ODHA terutama dalam membantu menerima kondisinya.

Berlandaskan dari hasil penelitian yang sudah di sebutkan di atas disertai dukungan teori, maka dapat di simpulkan dukungan sosial dapat menjadi kunci persoalan untuk menekan kesulitan dan keterpurukan yang di alami para ODHA. Mengingat peningkatan kasus maraknya peningkatan jumlah masyarakat yang terdiagnosa dengan HIV positif setiap tahunnya, setidaknya dengan dukungan sosial dapat membantu para ODHA untuk memotivasi di setiap langkah kehidupannya, dan mengurangi beban mental yang mereka miliki, di tambah status mereka sebagai *homosexual* yang masih belum dapat mereka ungkapkan karena takut akan penolakan di masyarakat.

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti rangkum di atas, maka peneliti menemukan suatu fenomena yang terbilang unik untuk teliti secara mendalam. Oleh karena itu, peneliti tergiring untuk melakukan penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi dengan judul “Dinamika Dukungan Sosial pada Dewasa Awal *Homosexual* Positif HIV/AIDS”.

1.2 Fokus Penelitian

Bertolak ukur dari latar belakang penelitian di atas, maka fokus penelitian ini adalah dinamika dukungan sosial pada dewasa awal *homosexual* positif HIV/AIDS.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menekuni secara mendalam bagaimana dinamika dukungan sosial pada dewasa awal *homosexual* positif HIV/AIDS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu psikologi, terutama psikologi sosial yang berfokus pada kajian penelitian terhadap aspek psikologis para ODHA khususnya tentang dukungan sosial.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Untuk subjek, semoga hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman yang lebih tentang dukungan sosial untuk mendukung subjek lebih termotivasi dalam menjalani hidup.
- 2) Untuk masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi kepada masyarakat agar lebih memahami para ODHA dan tidak memberikan perilaku yang buruk atau membuat stigma negatif terhadap ODHA melainkan memberi dukungan sosial.
- 3) Untuk peneliti, ini merupakan pengalaman berharga bagi peneliti untuk memperluas pengetahuan peneliti.

1.5 Uraian Keaslian Penelitian

Pada bagian ini peneliti akan menjelaskan perbandingan penelitian-penelitian terdahulu dengan penelitian yang akan dilakukan, yakni sebagai berikut :

- 1) Hasil penelitian dari Wen dkk (2020) dengan judul *Resilience, Self-esteem, Self-efficacy, Social Support, Depression and ART Adherence Among People Living with HIV in Sichuan, China*. Metode yang digunakan Studi *cross-sectional* deskriptif dengan melibatkan 223 ODHA direkrut dari 2 rumah sakit dan 1 Pusat Pengendalian Penyakit di Sichuan, Cina, dari Mei hingga Agustus 2018. Hasil penelitian yang di dapatkan bahwa *resiliensi* dipengaruhi secara positif oleh harga diri, efikasi diri, dukungan sosial, dan depresi yang diprediksi secara negatif dengan kepatuhan ART yang diprediksi secara positif. *Resiliensi* memainkan peran mediasi antara faktor yang berpengaruh (harga diri, kemanjuran diri dan dukungan sosial) dan hasil adaptif (depresi dan kepatuhan ART). Hasil menunjukkan bahwa *resiliensi* harus dipertimbangkan sebagai faktor dalam intervensi yang dirancang untuk mengurangi depresi pada ODHA dan meningkatkan kepatuhan ART. Harga diri, efikasi diri dan dukungan sosial dapat meningkatkan *resiliensi*. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada judul, metode, tempat dan subjek penelitian.
- 2) Hasil penelitian dari McGowan dkk (2022) dengan judul *Understanding How Social Support Influences Peer-delivered HIV Prevention Interventions Among Ugandan Female Sex Workers: A Case Study from HIV Self-testing*. Metode yang dilakukan dengan wawancara mendalam (IDI) dengan WPS (n = 30) dan diskusi kelompok fokus (FGD) dengan pendidik sebaya WPS (PE, n = 5) menyelesaikan partisipasi dalam empat bulan acak implementasi uji coba model HIVST yang disampaikan oleh rekan sejawat di Kampala. Peserta WPS berusia 18 tahun, mengaku pernah melakukan hubungan seks karena uang dan belum pernah melakukan tes HIV (3 bulan terakhir). WPS mendistribusikan kit HIVST secara langsung kepada peserta atau memberikan kupon yang dapat ditukarkan dengan kit HIVST dari fasilitas

kesehatan tertentu. Dalam FGD, kami meminta peserta untuk berbagi pengalaman masing-masing dalam menerima atau memberikan HIVST yang disampaikan oleh rekan sebaya. Menggunakan pendekatan pengkodean deduktif dan induktif hibrida, dan mendapatkan hasil bahwa dukungan sosial dalam jaringan teman sebaya wanita pekerja seksual memotivasi dan mematahkan semangat penerimaan HIVST yang disampaikan oleh teman sebaya. Sebagai contoh, berbagi pengalaman HIVST yang positif (dukungan informasional), secara langsung memberikan kit HIVST (dukungan instrumental), dan mendorong keterkaitan dengan perawatan (dukungan emosional) memotivasi penyerapan HIVST di kalangan wanita pekerja seksual. Sebaliknya, penyebaran dukungan informasi, terbatasnya ketersediaan kit HIVST yang mendorong ketidakpercayaan terhadap PE (dukungan instrumental), dan ketakutan akan pengucilan sosial setelah pengungkapan status HIV (dukungan emosional) menghambat penyerapan HIVST di kalangan Wanita pekerja seksual. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada judul, metode, tempat dan subjek penelitian.

- 3) Menurut penelitian Romadhani & Sutarmanto (2017) dengan judul *Dinamika Dukungan Sosial Bagi Orang dengan HIV/AIDS*, dengan metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif *Interpretative Phenomenological Analysis*. Penelitian ini melibatkan tiga subjek primer dan tiga *significant others*. Subjek primer dari penelitian ini adalah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) waria dengan sumber terinfeksi hubungan seksual yang tidak aman dan berganti-ganti pasangan. Subjek berikutnya ialah ODHA dengan sumber terinfeksi penyalahgunaan jarum suntik, serta satu subjek seorang ibu rumah tangga yang tertular virus HIV dari suaminya yang gemar membuat tato di tubuhnya, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diterima membuat subjek lebih optimis dalam menjalani hidup, dan tahu kemana harus meminta pertolongan saat membutuhkan. Dukungan yang paling dibutuhkan adalah seseorang yang mau mendengar dan memahami tanpa berprasangka dan membedakan, rasa aman serta rasa dihargai. Kebutuhan lain yang diperlukan adalah

kebutuhan instrumental seperti kebutuhan finansial dan kebutuhan akan informasi terkait dengan HIV/AIDS. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian di atas terletak pada judul, subjek, dan lokasi penelitian.

- 4) Selanjutnya penelitian oleh Siddik dkk (2017) dengan judul Kebermaknaan Hidup ODHA Ditinjau dari Keikhlasan dan Dukungan Sosial. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Responden dalam penelitian ini merupakan survivor HIV/AIDS di salah satu Lembaga Swadaya Masyarakat yang memiliki kelompok dukungan sebaya tersebar di beberapa Rumah Sakit di Yogyakarta yang beragama islam, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara kebermaknaan hidup pada ODHA yang ditinjau dari ikhlas dan dukungan sosial. Hal tersebut menunjukkan bahwa hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan positif yang signifikan antara kebermaknaan hidup pada ODHA yang ditinjau dari ikhlas dan dukungan sosial. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat ikhlas dan dukungan sosial yang dimiliki ODHA maka semakin tinggi juga tingkat kebermaknaan hidup yang dimiliki ODHA, begitupun sebaliknya. Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian di atas terletak pada judul, metode, subjek dan lokasi penelitian.
- 5) Selanjutnya penelitian oleh Ghoni dkk (2020) dengan judul Hubungan Dukungan Sosial dan Spiritual Penderita HIV/AIDS dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan korelasi *Observasi*, dengan pendekatan *cross-sectional* dimana peneliti menggunakan kuesioner kepada 43 responden dengan menggunakan teknik total sampling. Penelitian ini menggunakan SPSS uji Spearman Rank dengan nilai signifikansi (Asymp. Sig). Hasil penelitian menjelaskan bahwa Hubungan Dukungan Sosial dan Spiritual Penderita HIV/AIDS dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSUD dr. H. Koesnadi Kabupaten Bondowoso terhadap 43 responden, peneliti mendapatkan kesimpulan sebagai berikut. Adanya pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap dari hasil penelitian tentang hubungan dukungan sosial dan spiritual penderita HIV/AIDS

dengan kualitas hidup penderita HIV/AIDS di RSUD dr.H.Koesnadi Kabupaten Bondowoso terhadap 43 responden, penulis mendapatkan kesimpulan sebagai berikut. Ada pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Puskesmas Cermee Kabupaten Bondowoso, dengan nilai p value sebesar 0.002. Ada pengaruh dukungan spiritual keluarga terhadap keluarga terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Puskesmas Cermee Kabupaten Bondowoso dengan nilai p value sebesar 0.004. Ada pengaruh dukungan sosial dan spiritual keluarga terhadap kualitas hidup penderita HIV/AIDS di Puskesmas Cermee Kabupaten Bondowoso dengan nilai p value sebesar 0.001. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada judul, subjek, dan lokasi penelitian.

