
Pengaruh *Support Group* Terhadap *Psychological Well Being* Penderita HIV/AIDS

The Influence of Support Group On the Psychological Well Being of HIV/Aids Patient's

Ima Lutfiana

Endang R. Surjaningrum*)

Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Surabaya 60115

Diterima 1 November 2010/Disetujui 15 November 2010

Abstract

The study aimed to explore the influence of a Support Group (SG) to the psychological well being of HIV/AIDS patients in Blitar. The study employed the ex-post-facto method using static group comparison approach. There were 20 people with HIV/AIDS participate in the study, consisted of 10 patients who joined SG for at least six months and those who did not join. The data was collected using the 42 items Psychological Well Being Scale. The independent sample t-test resulted that there was a significant difference between those two groups indicated by $t = 2.250$ ($p < 0.05$). It can be concluded from the result that participation of HIV/AIDS patients to a Support Group gave impact to their psychological well being. The process of Support Group in giving rise to the psychological well being was discussed.

Keywords: Support Group, Psychological Well Being, HIV/AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan salah satu penyakit kronis yang berkembang akibat adanya infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang menyerang dan menurunkan fungsi sistem kekebalan tubuh (Murni, Green, Djauzi, Setiyanto, & Okta, 2009). HIV dapat menular melalui pertukaran cairan tubuh, khususnya darah dan sperma, saat melakukan hubungan seksual, pemakaian jarum suntik bersama-sama, dan air susu ibu yang sudah terinfeksi HIV (Taylor, 2006). Penyakit HIV/AIDS hingga kini masih merupakan masalah kesehatan global, di antaranya karena kematian yang masih tinggi akibat belum adanya obat untuk menyembuhkan AIDS.

*)Korespondensi tulisan ini dapat dialamatkan melalui Endang Retno Surjaningrum ke endang_retno@unair.ac.id atau HP 0856 3271 999.

Laporan triwulan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan 30 Juni 2010 oleh Surveilans AIDS Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP&PL) Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa jumlah kumulatif kasus AIDS di Indonesia dari Januari 2000 sampai dengan 30 Juni 2010 adalah 21.770 kasus (www.aidsindonesia.or.id, 2010). Selama periode April – Juni 2010 kasus AIDS bertambah sebesar 1206 kasus yang tersebar di 32 Propinsi di Indonesia. Penularan kasus HIV tertinggi terjadi melalui heteroseksual (49,3%), pengguna napza suntik (IDU) (40,4%), homoseksual (3,3%) dan perinatal (2,7%). Proporsi penderita paling banyak ditemukan pada kelompok umur 20-29 tahun (48,1%), disusul kelompok umur 30-39 tahun (30,9%), dan kelompok umur 40-49 tahun (9,1%). Propinsi yang melaporkan kasus HIV/AIDS paling banyak adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Papua, Bali, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Sumatera Utara, Riau, dan Sumatera Barat.

Kabupaten Blitar di Jawa Timur memiliki jumlah kasus HIV/AIDS yang cukup tinggi. Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Blitar mencatat bahwa hingga bulan Agustus 2010 jumlah penderita HIV/AIDS yang terdeteksi sebanyak 58 orang dengan 16 penderita di antaranya meninggal dunia. Jumlah itu lebih banyak dari tahun 2009 yang hanya mencapai 41 orang. Di bulan Juli 2010, tercatat penderita berjumlah 9 orang, namun memasuki bulan Agustus 2010 meningkat lebih dari 75%, yaitu menjadi 16 orang. Secara kumulatif jumlah penderita sejak tahun 2005 hingga Agustus 2010 telah mencapai 208 orang dan 62 di antaranya meninggal dunia (Anto, 2010).

Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Blitar berusia mulai dari balita, anak-anak hingga dewasa, terdiri dari laki-laki dan perempuan. Latar belakang sosial dan profesi para penderita ini juga beraneka ragam, di antaranya pekerja seks, TKI/TKW, PNS, bahkan ibu rumah tangga biasa. Berdasarkan data KPAD, angka penderita HIV/AIDS di Kabupaten Blitar, didominasi oleh perempuan dengan jumlah 55% dan sisanya 45% adalah laki-laki dan sejumlah delapan penderita adalah anak-anak usia 0-4 tahun. Khusus untuk perempuan, mayoritas mereka adalah mantan TKW yang bekerja di luar negeri (Anto, 2010). Begitu pula laki-laki, sebagian besar penderita adalah TKI (Musa, 2008). Diduga, perilaku seksual tidak aman menjadi penyebab penularan HIV.

Secara psikologis, seseorang yang mendapat diagnosa HIV akan mengalami lima tahap perubahan psikologis (Granich & Mermin, 1999), yaitu tahap pertama berupa penolakan dan isolasi (*denial and isolation*) dengan menganggap terjadi kesalahan pada pemeriksaan atau diagnosis, diikuti dengan tahap kedua yaitu kemarahan (*anger*) di mana penderita merasa hidupnya tidak adil, marah dan mempertanyakan kenapa harus dirinya yang menderita penyakit tersebut. Pada tahap ketiga penderita mulai berunding dengan kondisi yang dialami (*bargaining*). Penderita mencoba mempertahankan kondisinya agar dapat mencapai tujuan-tujuan hidupnya. Penderita memasuki tahap depresi terkait dengan fakta bahwa mereka memiliki penyakit yang serius, merasa putus asa, sedih, tidak berdaya, merasa rendah diri, merasa bersalah, menarik diri dari lingkungan, sulit tidur, dan hilangnya nafsu makan. Tahap kelima adalah ketika penderita mulai menerima semua kondisi yang ada pada dirinya (*acceptance*), merasa penuh energi untuk tetap bertahan hidup.

Virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui tiga cara, yaitu (1) secara vertikal dari ibu ke anaknya, (2) secara transeksual (homoseksual maupun heteroseksual), dan (3) secara horizontal yaitu kontak antar darah seperti pemakaian jarum suntik bersama secara bergantian, tato, tindik, transfusi darah, transplantasi organ, tindakan hemodialisis, perawatan gigi, khitanan massal, dan lain-lain (Nasronudin, 2007). Cara penularan ini berakibat pada pandangan masyarakat umum bahwa seseorang menderita HIV/AIDS akibat dari kelakuan buruk mereka sendiri, yaitu mengonsumsi narkoba dan melakukan hubungan seks bebas. Penderita HIV/AIDS dianggap melanggar peraturan agama, moral dan sosial sehingga menyebabkan mereka terjangkit penyakit yang menjijikkan, mematikan, serta mempunyai ciri-ciri yang dipandang hina oleh masyarakat (Brienbaum dkk., dalam Aishah, 2002). Stigma negatif ini menyebabkan masyarakat sulit menerima keberadaan penderita dan bahkan berusaha menjauhkan diri dari penderita. Penderita HIV/AIDS dikucilkan dalam masyarakat, ditolak dalam keluarga, pekerja medis di rumah sakit atau penjara menolak pelayanan kesehatan untuk mereka, pemutusan hubungan kerja dan berbagai perilaku diskriminatif lainnya (Nasronudin, 2007).

Stigma dan diskriminasi berdampak negatif baik secara fisik maupun psikologis. Stigma betul-betul dipertimbangkan sebagai faktor yang membatasi pada diri penderita (Philips, dalam Visser, dkk., 2005). Mengurangi peluang penderita

untuk mencari informasi dan perawatan dan pencegahan baik primer maupun sekunder terhadap penyakit HIV/AIDS (Holzemer & Uys, dalam Visser, dkk., 2005). Beberapa penderita akan hidup dengan rasa malu dan rasa bersalah karena telah mengidap HIV/AIDS. Tekanan psikologis ini bahkan dirasakan lebih berat daripada efek secara fisik yang ditimbulkan oleh virus tersebut (UNAIDS/WHO, dalam Visser, dkk., 2005) yang kemudian berakibat penderita enggan untuk terbuka mengenai kondisi dan penyakit yang dideritanya. Kondisi ini juga dapat mendukung perkembangan depresi dan rasa putus asa pada diri penderita (Philips, dalam Visser, dkk., 2005). Mengurangi peluang penderita untuk mencari informasi dan perawatan, dan meningkatkan progresivitas virus (Parker dkk., dalam Visser, dkk., 2005). Visser, dkk. (2005) juga mengutip penelitian Ickovics dkk. di tahun 2001 yang menemukan adanya hubungan antara simptom depresi dengan kematian terhadap wanita yang mengidap HIV/AIDS, karena simptom depresi berpotensi pada kematian dua kali lipat lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki simtom depresi. Visser dkk. (2008) menyimpulkan bahwa depresi dapat menghambat energi yang dibutuhkan seseorang untuk fokus pada kesehatan sehingga berpengaruh terhadap percepatan perkembangan dari HIV menjadi AIDS.

Kesehatan fisik dan mental merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi. Goldberg (Notosoedirjo & Latipun, 2005) menyatakan bahwa seorang individu dapat mengalami gangguan psikologis yang disebabkan oleh kondisi fisiknya. Ketika kondisi fisik seseorang terganggu, maka kondisi tersebut akan dapat mengganggu kondisi psikologisnya. Kesehatan mental bukan hanya berkaitan dengan kelainan secara psikologis tetapi juga berdasarkan pemenuhan fungsi psikologi positif (*positive psychological functioning*) pada diri individu. Menurut Ryff (1989), individu yang dapat memenuhi fungsi psikologisnya menandakan bahwa dirinya mencapai *psychological well being* (PWB). Ryff dan Keyes (Hoyer, 2003) mengidentifikasi enam dimensi dari *psychological well being* yaitu (1) penerimaan diri (*Self-Acceptance*), (2) hubungan positif dengan orang lain (*Positive Relation with Others*), (3) otonomi (*Autonomy*), (4) penguasaan lingkungan (*Environmental Mastery*), (5) hidup bertujuan atau bermakna (*Purpose in Life*), dan (6) pertumbuhan pribadi (*Personal Growth*). Menurut Ryff (1989), orang yang sehat secara psikologis memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Mereka membuat keputusan sendiri dan mengatur perilaku mereka sendiri, serta memilih atau membentuk lingkungan yang kompatibel dengan kebutuhan mereka. Mereka

Mereka memiliki tujuan yang membuat hidup mereka bermakna, dan berusaha untuk mengeksplorasi dan mengembangkan diri semaksimal mungkin. Pencapaian ini dipengaruhi oleh a) faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan budaya; b) kepribadian; c) religiusitas; d) dukungan sosial.

Gordillo dkk. (2009) menegaskan bahwa status HIV/AIDS positif menyebabkan penderita sulit melakukan adaptasi terhadap kondisi sakitnya, turunnya *self-esteem*, isolasi sosial, dan rendahnya PWB. Orang dengan HIV/AIDS memerlukan dukungan untuk mengatasi berbagai pengaruh negatif maupun berbagai perubahan kronis akibat infeksi dan beratnya tekanan psikososial, sehingga perlu adanya suatu intervensi psikososial untuk menanggulangnya (Sarafino, 2008). Salah satu cara untuk mengurangi rasa kesepian dan membantu mengatasi masalah adalah dengan belajar dari orang lain yang memiliki kesulitan yang sama. Kelompok orang dengan HIV/AIDS atau *Support Group* merupakan contoh komunitas yang dapat dikembangkan dalam menyesuaikan diri menghadapi berbagai perubahan yang datang akibat penyakit HIV/AIDS.

Support Group (SG) merupakan suatu bentuk kelompok dukungan di mana para anggotanya memanfaatkan pengalaman stres yang sama sebagai proses saling membantu (Gottlieb, dalam Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000). *Support group* berfungsi menyediakan dukungan emosional, pengungkapan perasaan negatif (*expressing negative feelings*), berkembangnya prinsip helper-therapy, dan menyediakan kesempatan untuk perbandingan sosial (*social comparison*).

Berbagi pengalaman dengan orang lain yang menghadapi stresor serupa diharapkan mampu mengarahkan pada validasi, normalisasi pengalaman, pengurangan isolasi sosial dan emosional, serta rasa kebersamaan (Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000). Berbagi pengalaman dengan orang lain yang serupa juga membuat individu belajar bahwa reaksi mereka normal dan tepat, meskipun masyarakat memberi kesan sebaliknya. Banyak SG yang dibentuk untuk mereka yang menghadapi stigma, misalnya penderita HIV/AIDS. Seorang dengan HIV-positif mungkin merasa lebih nyaman ketika berada dalam ruangan dengan 10 orang dengan HIV-positif lainnya. SG membantu anggota mengurangi rasa kesendiriannya, penderita akan memperoleh kekuatan dari anggota kelompok karena mereka tahu bahwa mereka tidak sendirian lagi dalam menghadapi penyakitnya (Granich & Mermin, 1999). SG juga menyediakan forum untuk berbagi pemahaman, penderita

penerimaan, dan penemuan diri; menyediakan atmosfer yang *non-stigmatised* bagi penderita dalam memperoleh informasi, berbagi pengalaman dan belajar dari penderita yang lain; dan menawarkan pengertian yang simpatik dan membangun hubungan sosial sehingga dapat menghadapi kesendirian, memberikan rasa kebersamaan, dan saling tolong menolong.

Sampai saat ini tercatat ada banyak *support group* yang terbentuk di berbagai provinsi di Indonesia dan biasanya memiliki anggota dengan berbagai latar belakang resiko, seperti pecandu narkoba jarum suntik (IDU), waria, gay, perempuan maupun laki-laki. SG untuk para penderita HIV/AIDS di Indonesia lebih dikenal dengan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Salah satu contoh yang ada di Blitar adalah Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) "CP" Blitar. KDS "CP" Blitar bertujuan untuk membantu memperbaiki kualitas hidup penderita melalui pendekatan yang penuh dukungan dan tidak diskriminatif dalam hal gender, ras, agama/kepercayaan, tingkat sosio-ekonomi, latar belakang pendidikan atau orientasi seksual.

Penelitian oleh Visser dkk. (2005) tentang SG untuk wanita dengan HIV positif di Tshwane, Afrika Selatan mengindikasikan bahwa SG mampu meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS, menjalani hidup sehat dan menghadapi masalah secara positif. Responden tidak lagi merasa sendiri, mencapai *self-acceptance* dan rasa percaya diri, belajar untuk bercerita mengenai masalah mereka dan bagaimana mengatasinya. *Self-acceptance* atau penerimaan diri merupakan salah satu kondisi yang diperoleh penderita setelah mengikuti SG dan merupakan ciri penting dari PWB. Berdasarkan berbagai kajian tersebut, penelitian ini menduga Support Group (SG) berpengaruh terhadap *Psychological Well Being* (PWB) penderita HIV/AIDS dalam konteks budaya Indonesia, dengan contoh Blitar sebagai kota kecil yang memiliki jumlah penderita HIV/AIDS cukup tinggi. Hipotesis yang diajukan adalah "ada perbedaan PWB antara penderita HIV/AIDS yang mengikuti *Support Group* dan yang tidak mengikuti *Support Group*. Penderita HIV/AIDS yang mengikuti *Support Group* memiliki PWB yang lebih tinggi dibanding yang tidak mengikuti PWB."

Metode Penelitian

Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah support group (SG) atau Kelompok Dukungan Sosial (KDS) yaitu suatu bentuk kelompok di mana para anggotanya berkumpul untuk membangun kekuatan, minat umum, serta kompetensi dari masing-

masing anggota. SG yang digunakan adalah SG "CP" yang berada di Blitar.

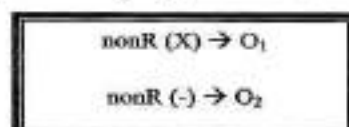
Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *Psychological Well-Being* (PWB) yang didefinisikan sebagai keseluruhan dari penampilan yang optimal dalam menghadapi tantangan hidup dan mencapai kebahagiaan. PWB memiliki 6 dimensi, yaitu kemandirian, penguasaan lingkungan, pertumbuhan pribadi, kemampuan memiliki hubungan positif dengan orang lain, tujuan hidup dan penerimaan diri. Variabel ini diungkap melalui Skala PWB hasil adaptasi *Psychological well being Scale* (PWBS) dari Ryff (1989). Hasil analisis menunjukkan Skala PWB yang telah diadaptasi memiliki reliabilitas sebesar $r = 0,885$.

Subyek penelitian

Subjek penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS yang berdomisili di wilayah Kabupaten Blitar. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu 10 orang penderita HIV/AIDS yang aktif mengikuti kegiatan di KDS "CP" Blitar dan 10 orang penderita yang merupakan pasien Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang tidak pernah mengikuti *support group*.

Rancangan penelitian

Penelitian ini menerapkan metode *ex-post-facto* dengan pendekatan *static group comparison*. Desain penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:



Gambar 1.

Keterangan Gambar 1 :

- nonR (X) : kelompok yang mengikuti *support group*
 nonR (-) : kelompok yang tidak mengikuti *support group*
 O₁ : tes SPWB yang diberikan kepada kelompok yang mengikuti *support group*
 O₂ : tes SPWB yang diberikan kepada kelompok yang tidak mengikuti *support group*

Pengumpulan Data

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala *Psychological Well Being* (PWB) yang merupakan adaptasi *Psychological well being Scale* (PWBS) dari Ryff (1989) yang mengukur penilaian individu mengenai penerimaan diri, hubungan positif dengan orang lain, otonomi, penguasaan terhadap lingkungan, tujuan hidup, serta pertumbuhan pribadi. Skala yang dipilih adalah Skala PWB yang berjumlah 42 aitem dan terdiri dari 7 aitem setiap dimensi (Abbot dkk., 2009), namun setelah dilakukan ujicoba, hanya 23 aitem yang memenuhi syarat psikometrik.

Validitas Skala PWB yang telah dialihbahasakan ditentukan berdasarkan *professional judgement* dan tahap uji coba. Reliabilitas Skala PWB yang telah diadaptasi adalah $\alpha = 0,885$ ($N = 23$).

Prosedur penelitian

Peneliti menentukan subyek penelitian yang termasuk dalam kelompok "mengikuti SG" adalah penderita HIV/AIDS yang tergabung dalam KDS "CP" Blitar sebagai satu-satunya KDS yang membantu penderita HIV/AIDS di kota Blitar. KDS ini memiliki peserta yang berjumlah 20 orang, namun hanya 10 orang yang aktif mengikuti kegiatan yang diselenggarakan setiap satu bulan sekali. Seluruh peserta aktif ini menjadi subjek penelitian dengan mengisi angket Skala PWB. Pemberian skala tidak dilakukan oleh peneliti secara langsung, melainkan diberikan melalui pengurus KDS karena pengurus tidak mengizinkan pertemuan langsung antara peneliti dengan peserta dengan mempertimbangkan kerahasiaan identitas peserta KDS.

Subjek kelompok kontrol yang "tidak mengikuti SG" diambil dari penderita HIV-positif yang memeriksakan diri atau mengambil obat di Poli Cendana RSUD Ngudi Waluyo Wlingi, Blitar. Poli Cendana adalah poli VCT yang melayani dan memfasilitasi penderita HIV/AIDS melalui konsultasi/konseling, pemeriksaan laboratorium dan pengobatan. Peneliti juga memberikan angket Skala PWB melalui petugas rumah sakit karena tidak mendapatkan ijin untuk bertemu langsung dengan penderita. Sampel kelompok kontrol ini juga berjumlah 10 orang.

Intervensi

Penelitian ini menggunakan metode *ex post facto*, sehingga peneliti tidak memberikan intervensi secara langsung melainkan mengukur PWB subyek penelitian setelah mereka mendapatkan intervensi dari pihak lain. Intervensi yang dilakukan oleh KDS "CP" kepada penderita HIV/AIDS yang menjadi anggota adalah melibatkan penderita pada kegiatan yang dilakukan setiap bulan yang terdiri dari:

- a. Pertemuan khusus orang dengan HIV/AIDS (ODHA) secara tertutup untuk mengungkapkan perasaan dan berbagi pengalaman sebagai penderita serta memberikan pengetahuan tentang HIV/AIDS dan pengobatannya dari nara sumber dokter, perawat, ataupun LSM yang paham mengenai permasalahan-permasalahan ODHA.
- b. Diskusi tentang materi yang disampaikan, misalnya hidup sebagai ODHA, keterbukaan kepada orang lain mengenai status HIV-nya, dan penyelesaian persoalan fisik maupun psikologis yang dialami.
- c. Penguatan keorganisasian yang ditujukan untuk mengajak penderita HIV-positif untuk bergabung.
- d. Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan penderita dengan mengikutsertakan mereka pada berbagai pelatihan ketrampilan dan peningkatan pengetahuan ODHA.
- e. Kunjungan rumah sakit pada peserta KDS yang di rawat.
- f. Kunjungan rumah (*home visiting*) yang dilakukan setiap 2 minggu sekali namun hanya ditujukan kepada peserta yang telah membuka status HIV-nya kepada anggota keluarga.

Analisis data

Data penelitian dianalisis menggunakan uji perbandingan *independent sample t-test* dengan bantuan program SPSS versi 16.0 for windows.

Hasil Penelitian

Tabel 1. berikut menyajikan deskripsi data hasil penelitian pengaruh SG terhadap PWB pada penderita HIV/AIDS di Blitar.

Tabel 1.
Deskripsi Statistik Data PWB Penderita HIV/AIDS

Statistik	Keikutsertaan pada SG	
	Ikut (n=10)	Tidak ikut (n=10)
Mean	59.50	53.60
SD	8.127	1.647
Minimum	42	50
Maksimum	74	55

Tabel 2 berikut menyajikan data hasil uji perbandingan (t-test) terhadap skala SPWB antara kedua kelompok.

Tabel 2.
Hasil Independent-Samples T Test

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Equal variances assumed	2.250	18	.037	5.900	2.622	.391	11.409
Equal variances not assumed	2.250	9.738	.049	5.900	2.622	.036	11.764

Berdasarkan Tabel 2 di atas diperoleh hitung sebesar $t=2,250$ dan signifikansi sebesar $p=0,037$ ($p < 0,05$). Dengan demikian hipotesis yang diajukan yaitu "ada perbedaan PWB antara penderita HIV/AIDS yang mengikuti *Support Group* dan yang tidak mengikuti" terbukti dapat diterima. Berdasarkan hasil tersebut, maka dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa keikutsertaan penderita HIV/AIDS pada *Support Group* (KDS "CP") di Blitar berpengaruh terhadap *Psychological Well Being* (PWB) penderita, yaitu penderita yang mengikuti SG mempunyai PWB yang lebih baik daripada yang tidak mengikuti SG.

Selain hasil analisis statistik, data juga menunjukkan bahwa sebagian besar

subjek yang mengikuti KDS memiliki skor PWB pada kategori sedang, satu orang berada pada kategori tinggi dan satu lainnya berada pada kategori rendah. Sebaliknya, hampir seluruh subjek yang tidak ikut dalam KDS memiliki nilai PWB yang berada pada kategori sedang dan tidak ada yang mencapai nilai tinggi, serta satu orang memiliki nilai rendah.

Pembahasan

Mendapatkan status HIV positif menyebabkan orang dengan HIV/AIDS berada pada kondisi yang penuh tekanan. Situasi yang penuh tekanan dapat memberi dampak psikologis bagi individu yang nantinya akan mempengaruhi *psychological well being* (PWB). Dalam situasi tersebut, hubungan dengan orang lain menjadi sangat penting. Dukungan secara emosional dari keluarga, teman, dan pasangan diyakini dapat meniadakan pengaruh negatif dari penyakit HIV/AIDS terhadap *psychological well being* (Gordillo et al., 2009). Salah satu bentuk dukungan untuk penderita HIV/AIDS adalah dukungan dari sesama teman yang juga menderita HIV/AIDS atau *support group*.

Support group menyediakan forum bagi para penderita untuk saling berbagi pengalaman, bertukar informasi, membahas berbagai permasalahan yang dihadapi sekaligus mencari dan menentukan jalan keluarnya. Hasil penelitian ini mendukung pandangan Cohen, Underwood, dan Gottlieb (2000) bahwa *support group* memiliki hubungan dengan *well being* melalui proses saling membantu (*helper-therapy*) dan sebagai sarana memperoleh dukungan emosional.

Berpartisipasi dalam *support group*, dapat menanamkan perasaan *self-efficacy* dan dapat meningkatkan perasaan positif tentang diri (*self-acceptance*) ketika membantu anggota yang lain sehingga dimensi penerimaan diri dan otonomi dari PWB meningkat. *Support group* juga menjadi sumber dukungan emosional. Suasana yang hangat dan penuh penerimaan merupakan bentuk kedekatan antar anggota *support group*, ekspresi dari kepedulian dan perhatian yang membuat penderita merasa tidak sendiri lagi. Anggota kelompok diharapkan untuk menanggapi pengungkapan satu sama lain dan masalah dengan cara-cara yang positif. Hal ini memfasilitasi terbangunnya dimensi hubungan positif dengan orang lain dari PWB. Sangat penting bagi anggota kelompok merasakan dukungan emosional dari anggota yang lain karena dukungan emosional yang dirasakan (*perceived emotional support*) telah terbukti terkait dengan *well being* (Cohen & Wills,

dalam Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000).

Nilai rerata Skala PWB penderita HIV/AIDS yang mengikuti KDS terbukti lebih tinggi jika dibandingkan dengan yang tidak mengikuti KDS. Sebagian besar penderita telah aktif mengikuti kegiatan dalam KDS ini selama lebih dari enam bulan. Keikutsertaan dalam SG dalam jangka waktu yang panjang tidak hanya memiliki kesempatan untuk menyelesaikan masalah, tetapi juga memiliki kesempatan untuk menciptakan ikatan yang kuat antar anggota kelompok. Banyak *support group* yang berhasil setidaknya telah berlangsung selama 1 tahun (Mittelman et al., dalam Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000).

Walaupun banyak penelitian menyatakan efektivitas SG terhadap kondisi psikologis, namun juga terdapat beberapa hal yang membuat SG kurang efektif. Pertama, semua anggota kelompok tidak mungkin untuk mengalami peristiwa stres dengan kesulitan yang sama (Coates & Winston, dalam Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000). Kedua, seharusnya SG menyediakan tempat yang aman bagi ekspresi dari perasaan negatif. Namun, menyatakan perasaan negatif tidak dapat serta merta mengurangi stres karena hanya berupa ekspresi dari perasaan saja yang tidak cukup menghasilkan perubahan dalam berpikir, merasakan, atau mengatasi penyebab stres yang diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup (Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000). Hal ini menjadi penjelasan terhadap adanya salah seorang penderita yang mengikuti *support group* selama lebih dari 6 bulan tetapi memiliki nilai PWB yang rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Visser, Mundell, Villiers, Sikkema, dan Jeffery (2005) di Tshwane, Afrika Selatan yang mengindikasikan bahwa setelah mengikuti *support group* secara primer meningkatkan *self-acceptance* dan rasa percaya diri pada penderita HIV/AIDS. Penerimaan diri (*self-acceptance*) menandakan adanya sikap positif terhadap diri sendiri pada penderita dan merasa positif tentang kehidupan yang telah dijalani dan merupakan aspek penting dari *psychological well being*.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa keikutsertaan penderita HIV/AIDS dalam *Support Group* atau Kelompok Dukungan Sosial berpengaruh terhadap *Psychological Well Being* mereka.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar penderita HIV/AIDS dapat memanfaatkan program Support Group yang telah terbukti mempengaruhi psychological well being penderita dengan mengikuti secara aktif. Pengelola atau fasilitator SG juga disarankan untuk mengembangkan berbagai program kegiatan agar lebih efektif dalam meningkatkan psychological well being penderita HIV/AIDS. Dua hal ini dapat difasilitasi melalui rumah sakit yang merupakan tempat rujukan awal dari penderita. Untuk peneliti selanjutnya, disarankan agar (1) Berupaya seoptimal-optimalnya untuk mengendalikan faktor yang mempengaruhi efektivitas intervensi dan (2) Mengulur follow up.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbot, R.A., George B.P., Felicia A.H., Diana K., Tim J.C. 2009. Evaluation of the Precision of Measurement of Ryff's Psychological Well Being Scales in a Population Sample. Diakses dari www.Springerlink.com
- Aishah & Mohammad, E.H.J. 2002. Pesakit, Keluarga Dan AIDS: Stigma Dan Kesan Psikososial. *Jurnal Psikologi Malaysia*, 16, 75-88
- Anto, G. 2010. Penderita HIV/AIDS Di Blitar Terus Bertambah. Di akses tanggal 27 September 2010 dari http://www.beritajatim.com/detailnews.php/11/Pendidikan_&_Kesehatan/2010-08-30/75902/Penderita_HIV/AIDS_Di_Blitar_Terus_Bertambah
- Cohen, S., Underwood, L.G., Gotlieb, B.H. 2000. *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press
- Gordillo, Victoria, Fekete, E.M., Platteau, T., Antoni, M.H., Schneiderman, N., Nostlinger, C. 2009. Emotional Support and Gender in People Living With HIV: Effects on Psychological Well-Being. *Journal Behavioral Medication*: 32, 523 - 531.
- Granich, R., Mermin, J. 1999. *HIV, Health, and Your Community: A Guide for Action*. California: Stanford University Press
- Hoyer, W.J., Roodin, P.A. 2003. *Adult Development and Aging* (5th ed). New York: Mc. Graw Hill
- Laporan triwulan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan 30 Juni 2010, Kementerian Kesehatan RI. 2010. Di akses pada tanggal 27 September 2010 dari <http://www.aidsindonesia.or.id/laporan-kementerian-kesehatan-triwulan-kedua-2010.html>

- Murni, S., Green, C.W., Djauzi, S., Setiyanto, A., Okta, S. 2009. *Hidup dengan HIV/AIDS: Seri Buku Kecil*. Jakarta: Yayasan Spiritia
- Musa Z. 2008. *Buruh Migran Rawan Tertular HIV/AIDS*. Di akses tanggal 15 Maret 2010 dari <http://www.vhrmedia.com/vhr-corner/komunitas/Buruh-Migran-Rawan-Tertular-HIV-AIDS-411.html>
- Nasronudin. 2007. *HIV & AIDS: Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*. Surabaya: Airlangga University Press
- Notosoedirdjo, M & Latipun. 2005. *Kesehatan Mental: Konsep Dan Penerapan*. Malang: UPT. Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang
- Ryff, C.D. 1989. Happiness Is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 57, 1069 – 1081
- Sarafino, E.P. 2008. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. Sixth Edition. United State of America: John Wiley & Sons, Inc.
- Taylor, S.E. 2006. *Health Psychology (6th ed)*. Singapore: Mc. Graw Hill
- Visser, M., Mundell, J., Villiers, A., Sikkema, K., Jeffery, B. 2005. Development of Structured Support Group for HIV-Positive Women in South Africa. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, Vol.2, No.3, 333 - 343.
- Visser, M.J., Mundell, J.P. 2008. Establishing Support Group for HIV-Infected Women: Using Experiences to Develop Guiding Principles for Project Implementation. *Journal of Social Aspect of HIV/AIDS*, 5, 65 - 73