

ANALISIS DAMPAK SOSIAL, EKONOMI, DAN PSIKOLOGIS PENDERITA HIV AIDS DI KOTA DENPASAR

Dewa Putu Yudi Pardita¹
I Ketut Sudibia²

^{1,2}Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana, Bali,
Email: yudipardita@gmail.com

Abstract: The Social, Economic, and Psychological Impacts of HIV AIDS Sufferers In Denpasar. This study aims to investigate the social, economic, and psychological impacts of HIV AIDS sufferers in Denpasar. Data was collected with accidental sampling of 86 respondents of HIV AIDS sufferers in Denpasar. McNemar test was used to measure the social, economic, and psychological impacts of the respondents before and after being infected with the HIV AIDS disease. The findings of the research indicate that social variables that changes after getting infected are the intensity of the meeting, the intensity of visiting their family or relatives, the intensity of mutual cooperation, and the intensity of attending the invitation of traditional gatherings. The economics variable that changes is only the working hour. The psychological indicators namely stress, frustration, anxiety, anger, denial, shyness, and grief also experienced changes.

Keywords: the economic, psychological, and social impacts, HIV AIDS

Abstrak: Analisis Dampak Sosial, Ekonomi, dan Psikologis Penderita HIV AIDS di Kota Denpasar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak sosial, ekonomi, dan psikologis, penderita HIV AIDS di Kota Denpasar. Data primer dikumpulkan dengan aksidental sampel dari 86 responden penderita HIV AIDS di Kota Denpasar. Uji McNemar digunakan untuk mengukur dampak sosial, ekonomi, psikologis responden sebelum dan sesudah terkena penyakit HIV AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel sosial yang mengalami perubahan setelah terkena penyakit HIV AIDS adalah intensitas rapat, intensitas berkunjung ke rumah keluarga atau kerabat, intensitas gotong royong, dan intensitas menghadiri undangan adat. Variabel ekonomi yang mengalami perubahan hanya jam kerja. Variabel psikologis, yaitu stress, frustasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, dan berduka mengalami perubahan setelah responden terkena penyakit HIV AIDS.

Kata kunci: dampak ekonomi, dampak psikologis, dampak sosial, HIV AIDS

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan bagian integral dari pembangunan nasional. Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi kesehatan setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Namun tidak mudah untuk mencapai tujuan ini, karena seiring perkembangan zaman berbagai macam penyakit muncul yang dapat menghambat pembangunan kesehatan (Mubarak, 2008).Kemajuan teknologi di bidang kesehatan tidak serta merta mampu memecahkan masalah ini, karena masih ada beberapa penyakit yang tidak bisa disembuhkan karena belum ditemukan obatnya, salah satu diantaranya adalah penyakit HIV AIDS.

Penyakit HIV AIDS menimbulkan stigma tersendiri bagi penderita dan masyarakat. Dampak

sosial, ekonomi, dan psikologis dirasakan sangat mendalam seperti yang diungkapkan oleh Kemensos (2011) bahwa, seseorang yang terjangkit HIV AIDS dapat berdampak sangat luas dalam hubungan sosial, dengan keluarga, hubungan dengan teman-teman, relasi dan jaringan kerja akan berubah baik kuantitas maupun kualitas. Orang-orang yang terjangkit HIV AIDS secara alamiah hubungan sosialnya akan berubah. Dampak yang paling berat dirasakan oleh keluarga dan orang-orang dekat lainnya. Perubahan hubungan sosial dapat berpengaruh positif atau negatif pada setiap orang. Reaksi masing-masing orang berbeda, tergantung sampai sejauh mana perasaan dekat atau jauh, suka dan tidak suka seseorang terhadap yang bersangkutan.

Latri Mumpuni (2001) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa perilaku sosial penderita menunjukkan perilaku yang berubah-ubah dan sangat situasional, mengalami kesulitan melaksanakan

adaptasi sosial terhadap lingkungannya. Ketidakmampuan melaksanakan penyesuaian sosial terhadap lingkungan berpijak pada dua aspek, yaitu perilaku situasional yang dilakukannya menyebabkan yang bersangkutan tidak berkemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya dan ketidakmampuan masyarakat untuk melakukan penyesuaian sosial terhadap penderita. Penemuan lain dalam penelitian ini, terjadi perubahan perilaku yang sedemikian cepat oleh para penderita. Perilaku yang ditampilkan tergantung pada kemampuannya untuk menafsirkan stimuli yang berasal dari lingkungannya, jika lingkungan memberikan dukungan, maka yang terjadi adalah penampilan perilaku secara konstruktif dan optimistik. Sebaliknya, jika menurut penafsirannya, ternyata lingkungan menolak, maka penderita akan menampilkan dirinya sebagai orang yang menarik diri, mengasingkan diri dan bahkan disertai dengan sikap menutup diri terhadap lingkungan sosialnya.

Dampak ekonomi yang disebabkan oleh penyakit HIV AIDS dipertegas oleh Carlos Avila-Figueroa dan Paul Delay (2009), yang menyatakan bahwa krisis ekonomi global yang terjadi diperparah dengan keadaan empat juta penderita berpenghasilan rendah dan menengah menerima pengobatan antiretroviral. Keadaan ini menyebabkan meningkatnya pengangguran, mengurangi kesejahteraan penderita HIV AIDS, khususnya di negara-negara miskin dengan penderita HIV AIDS yang tinggi, sedangkan bagi negara maju Produk Domestik Bruto yang dimiliki diproyesikan menyusut rata-rata 3.8 persen untuk pengobatan antiretroviral ini. IMF memproyeksikan bahwa pertumbuhan ekonomi negara-negara berkembang akan turun dari 6.1 persen di tahun 2008 menjadi 1.6 persen pada 2009, sehingga hal ini mengharuskan pemerintah mengurangi ruang fiskal untuk pengeluaran dalam bidang kesehatan. Dana yang diperlukan bagi negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah untuk terapi bagi penderita HIV AIDS diperkirakan akan terus bertambah walaupun mendapat bantuan bilateral dari negara lain atau dari IMF.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kota Denpasar karena jumlah kumulatif penderita HIV AIDS tertinggi di Provinsi Bali saat ini di tempati oleh Kota Denpasar, selain itu penelitian ini dilakukan karena belum ada informasi yang memadai tentang dampak sosial, ekonomi, dan psikologis penderita HIV AIDS. Penelitian ini menggunakan data kualitatif dan data

kuantitatif, kedua jenis data ini diperoleh melalui penelitian lapangan sehingga keduanya termasuk data primer. Penelitian tentang identifikasi dampak sosial, ekonomi, dan psikologis penderita HIV AIDS di Kota Denpasar menghasilkan kedua jenis data tersebut, untuk memperolehnya digunakan metode pengumpulan data dengan observasi, kuesioner, wawancara, dan wawancara mendalam.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali menyebutkan bahwa populasi penderita HIV AIDS di Kota Denpasar pada tahun 2012 mencapai 604 orang, dengan rincian 294 orang positif HIV dan 310 orang sudah memasuki tahap AIDS. Jumlah ini cukup besar dan tidak mungkin mempelajari semua yang ada dalam populasi karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu sehingga dapat digunakan sampel yang diteliti dalam populasi tersebut (Husein, 2003). Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2007).

Jumlah sampel yang harus dicari dalam penelitian ini adalah 86 orang penderita HIV AIDS di Kota Denpasar dengan menggunakan metode penentuan sampel, yaitu aksidental sampel. Aksidental sampel adalah metode penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Data yang sudah terkumpul, diolah dengan menggunakan uji statistik McNemar Test untuk menganalisis dampak sosial, ekonomi, psikologis responden sebelum dan sesudah terkena penyakit HIV AIDS di Kota Denpasar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Nilai probabilitas indikator sosial penderita HIV AIDS di Kota Denpasar yang kurang dari tingkat signifikan 0.05 adalah variabel intensitas keikutsertaan dalam rapat, intensitas berkunjung kerumah keluarga atau kerabat, intensitas keikutsertaan gotong royong di lingkungan sekitar tempat tinggal, dan intensitas menghadiri undangan adat. Artinya ada perbedaan intensitas keikutsertaan dalam rapat, intensitas berkunjung kerumah keluarga atau kerabat, intensitas keikutsertaan gotong royong di lingkungan sekitar tempat tinggal, dan intensitas menghadiri undangan adat, sebelum dan sesudah terkena penyakit HIV AIDS. Nilai probabilitas indikator sosial penderita HIV AIDS di Kota Denpasar yang lebih dari tingkat signifikan 0.05 adalah variabel komunikasi, intensitas sembahyang/ibadah bersama keluarga atau masyarakat, dan interaksi dengan keluarga. Artinya tidak ada perbedaan

komunikasi, intensitas sembahyang/ibadah bersama keluarga atau masyarakat, dan interaksi dengan keluarga, sebelum dan sesudah terkena penyakit HIV AIDS. Seperti data yang ditunjukkan pada Tabel 1 Uji McNemar Indikator Sosial.

Adebola A. Adedimeji, dkk (2010) menyatakan bahwa ketersediaan terapi antiretroviral di negara-negara maju mengubah kesejahteraan penderita HIV AIDS. Namun, di negara-negara berkembang transformasi tersebut belum terjadi karena masalah

Tabel 1
Uji McNemar Indikator Sosial

No	Indikator	N	Exact Sig. (2-tailed)
1	Komunikasi (Before) & Komunikasi (After)	86	.125 ^a
2	Intensitas Rapat (Before) & Intensitas Rapat (After)	86	.016 ^a
3	Intensitas Sembahyang (Before) & Intensitas Sembahyang (After)	86	.250 ^a
4	Intensitas Berkunjung (Before) & Intensitas Berkunjung (After)	86	.016 ^a
5	Interaksi Keluarga (Before) & Interaksi Keluarga (After)	86	.625 ^a
6	Intensitas Gotong Royong (Before) & Intensitas Gotong Royong (After)	86	.002 ^a
7	Menghadiri Undangan Adat (Before) & Menghadiri Undangan Adat (After)	86	.004 ^a

Sumber : Hasil Penelitian, 2014

Seiring kemajuan teknologi obat untuk penderita HIV AIDS telah ditemukan, walaupun tidak dapat menyembuhkannya tetapi obat yang dikonsumsi dapat membuat penderita hidup normal kembali layaknya sebelum terkena penyakit ini. Penderita HIV AIDS perlu mendapat dukungan dan semangat dari masyarakat beserta orang-orang terdekat, dalam hal ini adalah keluarga. Hasil penelitian lain (Sheung-Tak Cheng dan Benjamin Siankam, 2009) menjelaskan bahwa 13.5 persen dari orang tua berusia 60 tahun atau lebih hidup dengan cucu-cucu yang belum dewasa. Negara-negara yang mempunyai penderita HIV AIDS tinggi memiliki rumah tangga dengan sedikit orang di dalamnya, atau dalam kata lain hanya hidup dengan pasangannya saja tanpa mengajak keluarga lain atau kerabat. Dukungan keluarga dapat mengurangi dampak sosial dan ekonomi bagi penderita HIV AIDS di Negara Sub-Sahara Afrika.

Teknologi yang semakin berkembang dengan ditemukan obat yang bisa menekan perkembangan virus HIV AIDS memberi harapan baru kepada penderita HIV AIDS untuk hidup normal kembali seperti sebelum terkena penyakit ini. Kondisi fisik penderita HIV AIDS yang telah mengonsumsi obat ini akan normal kembali, hal ini yang membantu seseorang penderita bebas dari diskriminasi sosial. Masyarakat akan sulit untuk percaya kepada penderita HIV AIDS yang sudah mengonsumsi obat karena penampilan fisiknya yang normal.

sosial, ekonomi, kendala sistemik, dan lingkungan. Penelitian ini menguji dampak dari faktor-faktor sosial, ekonomi, psikologis, dan lingkungan terhadap kesehatan dan kesejahteraan ODHA yang tinggal di barat daya Nigeria. Penemuan menyoroti beberapa faktor, selain obat antiretroviral, penurunan kesejahteraan ODHA di barat daya Nigeria diperparah dengan memburuknya kesehatan fisik keluarga, kesejahteraan anak-anak, tekanan keuangan, dan kegagalan sistemik. Dukungan psikologi dan struktur sosial dapat memberikan kontribusi untuk meningkatkan kesehatan di antara ODHA sehingga memperbaiki kualitas hidup penderita HIV AIDS.

Nilai probabilitas indikator ekonomi yang kurang dari tingkat signifikan 0.05 adalah variabel jam kerja dengan nilai signifikansi sebesar 0.031 artinya ada perbedaan jam kerja, sebelum dan sesudah terkena HIV AIDS di Kota Denpasar, sedangkan nilai signifikansi indikator ekonomi yang lebih dari tingkat signifikan 0.05 adalah variabel keadaan bekerja atau tidak, lapangan pekerjaan, status pekerjaan, dan pendapatan. Artinya tidak ada perbedaan keadaan bekerja atau tidak, lapangan pekerjaan, status pekerjaan, dan pendapatan, sebelum dan sesudah terkena HIV AIDS di Kota Denpasar. Hasil penelitiannya seperti yang ditunjukkan pada Tabel 2 Uji McNemar Indikator Ekonomi.

Tabel 2
Uji McNemar Indikator Ekonomi

No	Indikator	N	Exact Sig. (2-tailed)
1	Bekerja Atau Tidak (Before) & Bekerja Atau Tidak (After)	86	.500 ^a
2	Lapangan Pekerjaan (Before) & Lapangan Pekerjaan (After)	86	1.000 ^a
3	Status Pekerjaan (Before) & Status Pekerjaan (After)	86	1.000 ^a
4	Pendapatan (Before) & Pendapatan (After)	86	.109 ^a
5	Jam Kerja (Before) & Jam Kerja (After)	86	.031 ^a

Sumber : Hasil Penelitian, 2014

Berdasarkan Tabel 2 jam kerja responden mengalami perubahan setelah terkena penyakit HIV AIDS, tetapi pendapatan responden tidak mengalami perubahan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perubahan jenis pekerjaan, absensi saat bekerja, dan lain-lain. Teknologi yang berkembang secara terus menerus turut serta memberikan kontribusi dengan ditemukannya obat bagi penderita HIV AIDS, yaitu obat yang bisa melawan virus ini, namun tidak bisa mematakannya. Hal inilah yang menjadi faktor utama penderita HIV AIDS di Kota Denpasar tidak mengalami perubahan keadaan ekonomi, sebelum dan sesudah terkena virus HIV AIDS. Penderita HIV AIDS masih bisa bekerja secara normal dengan catatan harus selalu mengkonsumsi obat tersebut setiap hari.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan konsep mengenai dampak ekonomi bagi penderita HIV AIDS yang menyatakan bahwa epidemi HIV/AIDS akan menimbulkan biaya tinggi, baik pada pihak penderita maupun pihak rumah sakit. Hal ini dikarenakan obat penyembuh yang belum ditemukan, sehingga biaya harus terus dikeluarkan hanya untuk perawatan dan memperpanjang usia penderita. Orang-orang yang terjangkit HIV AIDS akan mengalami perubahan keuangan akibat penyakitnya. Dana yang diperlukan untuk keperluan pengobatan dan perawatan semakin lama semakin besar, sementara penghasilan menetap atau bahkan mungkin semakin menurun. Kemungkinan besar akhirnya akan mengalami kesulitan untuk memperoleh dana. Perubahan ini dapat terjadi karena kehilangan mata pencaharian, habisnya tabungan, hilangnya sumber-sumber bantuan keluarga, dan lain-lain, maka dari itu penelitian harus terus menerus dilakukan dan biaya lainnya sangat dibutuhkan seperti biaya untuk upaya-upaya pencegahan.

Keadaan ekonomi penderita, sebelum dan sesudah terkena penyakit HIV AIDS tidak

mengalami perubahan secara signifikan karena dalam penelitian ini responden penderita HIV AIDS menyatakan bahwa obat yang dikonsumsi membuat mereka bisa mengembalikan kondisi fisik menjadi normal kembali sehingga mereka bisa bekerja secara rutin untuk memenuhi kebutuhan ekonominya. Disamping itu, obat yang diberikan kepada penderita HIV AIDS oleh pemerintah dan bantuan asing adalah obat gratis, sehingga penderita HIV AIDS tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli obat ini. Hal ini merupakan salah satu bentuk tanggung jawab dan perhatian pemerintah beserta donator asing terhadap penderita HIV AIDS.

Hasil penelitian ini berbanding lurus dengan Xiulan Zhang, dkk (2012) yang menyatakan bahwa rumah tangga ODHA yang bekerja pasca diagnosis memiliki tingkat pendapatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan rumah tangga ODHA yang berhenti bekerja pasca diagnosis. Pendapatan per kapita rumah tangga berhubungan dengan status perkawinan, karena status kawin dapat memberikan penghasilan tambahan secara signifikan. Penemuan lain adalah penderita yang penyakitnya masih dalam tahap HIV secara signifikan lebih kaya daripada penderita yang sudah memasuki tahap AIDS. Penderita HIV AIDS yang menerima pengobatan ART dapat terus bekerja untuk mendukung keuangan rumah tangganya, tahap tanpa gejala dapat bertahan selama sepuluh tahun, dan hasilnya ODHA dapat mendatangkan pendapatan dalam jumlah besar dari waktu ke waktu, bahkan ketika pekerjaan yang dilakukan dirasakan semakin berat bagi penderita HIV AIDS yang menyebabkan penderita mengubah lokasi kerja, posisi dalam pekerjaan atau penurunan intensitas pekerjaan. Pekerjaan sebagai wiraswasta dan petani adalah pekerjaan yang dapat membuat penderita HIV AIDS tetap bekerja dengan melawan tuntutan fisik dan pengurangan jam kerja karena gangguan fisik akibat penyakit HIV AIDS.

Christine U. Oramasionwu, dkk (2011) menyatakan bahwa HIV AIDS sudah menjadi pandemi di Sub-Sahara Afrika. Pandemi HIV AIDS secara perlahan menyebabkan berkurangnya tenaga kerja, mengurangi produktifitas pertanian, meningkatkan kemiskinan, dan mengubah struktur piramida penduduk di Afrika. Penyebaran HIV AIDS menimbulkan perubahan dalam dinamika populasi di Sub-Sahara Afrika karena meluasnya kematian terkait HIV AIDS akan menyebabkan penurunan pertumbuhan penduduk bagi negara-negara di Afrika. Perubahan dinamika populasi juga mengakibatkan penurunan jumlah usia produktif, kesenjangan gender, dan pada akhirnya berdampak pada kehilangan pekerjaan. Dinamika perubahan tersebut menyebabkan penderita HIV AIDS yang kehilangan pekerjaan akan mengeksploitasi lingkungan alam, penggunaan lahan secara berkelanjutan, dan memanfaatkan sumber daya yang dilindungi sebagai sarana utama untuk memperoleh pendapatan.

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Dawn C. Parker, dkk (2009) yang mengeksplorasi keterkaitan antara HIV AIDS dengan ketersediaan tenaga kerja, produktifitas pertanian, sumber daya rumah tangga, konsumsi makanan, dan status kesehatan di tenggara pedesaan Uganda. Penyakit HIV AIDS berdampak negatif pada keadaan ekonomi, sosial, dan lingkungan di seluruh Sub-Sahara Afrika pada umumnya dan di tenggara pedesaan Uganda pada khususnya. HIV AIDS menyebabkan peningkatan janda, anak yatim, berkurangnya tenaga kerja karena sakit, dan hilangnya kepemilikan aset tanah. Masalah kompleks muncul karena HIV AIDS memberi beban sosial dan ekonomi bagi anggota rumah tangga yang terinfeksi awal sampai tahap AIDS. Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi kebijakan tertentu, seperti

membantu rumah tanggamengembangkan portofolio lebih tangguh dari kegiatan pertanian, dapat membantu melindungi rumah tangga yang rentan terhadap beberapa guncangan akibat dari HIV AIDS. Namun ada hambatan yang signifikan untuk pembangunan berkelanjutan dimasyarakat yang terpengaruh oleh HIV AIDS karena sumber daya dalam komunitas ini terus berkurang, rumah tangga yang tidak memiliki hak aman ke tanah dan properti lainnya, tenaga kerja yang berkurang, hilangnya ketahanan pangan, kemiskinan, dan bahkan runtuhnya rumah tangga. Penemuan ini mengisyaratkan bahwa intervensi kebijakan yang langsung menanganikerentanan ini mungkin paling efektif dalam komunitas penderita HIV AIDS. Masyarakat setempat harus terlibat dalam mengidentifikasi dan merancang sesuai program yang efektif untuk mengatasi tantangan lokal. Penderita HIV AIDS harus bekerja tidak dalam isolasi tetapi bergandengan tangan dengan LSM dan pemerintah untuk mengatasi masalah ini.

Nilai Chi Square hitung seluruh indikator psikologis pada Tabel 3 lebih dari nilai Chi Square tabel sebesar 3.841 dan signifikan pada 0.000 artinya ada perbedaan psikologis, sebelum dan sesudah terkena penyakit HIV AIDS di Kota Denpasar. Reaksi psikologis penderita muncul ketika mengetahui dirinya terinfeksi HIV AIDS untuk pertama kalinya sehingga timbul rasa stress, frustrasi, cemas, marah, penyangkalan, malu, dan berduka. Obat yang dikonsumsi oleh penderita HIV AIDS mampu melawan virus HIV AIDS tetapi tidak dapat memamatkannya, hal inilah yang kemudian menjadi tekanan psikologis tersendiri bagi penderita untuk mengkonsumsi obat tersebut seumur hidupnya. Hasil penelitiannya seperti yang ditunjukkan pada Tabel 3 Uji McNemar Indikator Psikologis.

Tabel 3
Uji McNemar Indikator Psikologis

No	Indikator	N	Chi-Square ^a	Asymp. Sig.
1	Stress (Before) & Stress (After)	86	71.014	.000
2	Frustrasi (Before) & Frustrasi (After)	86	71.014	.000
3	Kecemasan (Before) & Kecemasan (After)	86	72.014	.000
4	Kemarahan (Before) & Kemarahan (After)	86	61.016	.000
5	Penyangkalan (Before) & Penyangkalan (After)	86	64.015	.000
6	Rasa Malu (Before) & Rasa Malu (After)	86	64.015	.000
7	Berduka (Before) & Berduka (After)	86	63.015	.000

Sumber : Hasil Penelitian, 2014

Indikator psikologis dalam penelitian ini dirasakan ketika penderita HIV AIDS mengetahui dirinya terkena HIV AIDS untuk pertama kalinya. Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa ada perbedaan kondisi psikologis seseorang, sebelum dan setelah terkena penyakit HIV AIDS di Kota Denpasar. Perubahan kondisi psikologis ini tetap ada walaupun sudah mengkonsumsi obat untuk HIV AIDS karena penderita harus beradaptasi dengan penyakit ini dan siap mengkonsumsi obat seumur hidup. Susan E. Varni, dkk (2012) menyatakan bahwa stigma yang terkait dengan HIV/AIDS merupakan tantangan psikologis kepada orang-orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Stigma terkait stress pada kesejahteraan psikologis akan tergantung pada cara penderita HIV AIDS mengatasi perasaan tersebut. Stigma yang dirasakan mulai dari depresi, kecemasan, penurunan harga diri, kekhawatiran dengan sikap publik, masalah citra diri yang negatif, dan pengungkapan. Dua ratus penderita HIV AIDS dalam penelitian ini melaporkan cara-cara mengatasi dampak psikologis akibat HIV AIDS dengan cara terapi untuk mengembalikan kesejahteraan psikologis.

SIMPULAN DAN SARAN

Indikator sosial yang mengalami perubahan setelah responden terkena penyakit HIV AIDS adalah intensitas keikutsertaan dalam rapat, intensitas berkunjung ke rumah keluarga atau kerabat, intensitas keikutsertaan gotong royong di lingkungan sekitar tempat tinggal, dan intensitas menghadiri undangan adat. Sedangkan indikator sosial yang tidak mengalami perubahan setelah responden terkena HIV AIDS adalah variabel komunikasi, intensitas sembahyang/ibadah bersama keluarga atau masyarakat, dan interaksi dengan keluarga. Indikator ekonomi yang mengalami perubahan setelah responden terkena penyakit HIV AIDS adalah variabel jam kerja, artinya ada perbedaan jam kerja, sebelum dan sesudah terkena HIV AIDS di Kota Denpasar. Sedangkan indikator yang tidak mengalami perubahan setelah responden terkena penyakit HIV AIDS adalah variabel keadaan bekerja atau tidak, lapangan pekerjaan, status pekerjaan, dan pendapatan. Ada perbedaan kondisi psikologis responden yaitu stress, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, berduka, dan rasa malu sebelum dan sesudah terkena penyakit HIV AIDS di Kota Denpasar.

HIV AIDS merupakan penyakit yang disebarkan melalui virus, pola penyebarannya seperti gunung es sehingga sangat sulit untuk menentukan jumlah penderita sesungguhnya di Kota Denpasar, maka dari

itu diperlukan kesadaran dari berbagai lapisan masyarakat untuk mengurangi penyebaran penyakit ini. Kesadaran penderita HIV AIDS untuk berobat demi memperpanjang usia dan selalu berperilaku positif, dalam artian menjaga diri dan tidak berniat menyebarkan penyakit ini ke orang lain. Menghargai dan menghormati penderita HIV AIDS dengan cara tidak mengucilkan atau mendiskriminasi, karena pada hakikatnya penderita HIV AIDS tetap merupakan makhluk ciptaan Tuhan yang berhak hidup, dengan itu diharapkan para penderita HIV AIDS ini menemukan kembali semangat hidupnya dan kembali berkarya untuk bangsa. Pemerintah, swasta, dan seluruh lapisan masyarakat harus rajin menggalakan sosialisasi tentang pentingnya pengetahuan mengenai HIV AIDS serta bagaimana menanggulangnya dengan tujuan menekan penyebaran virus HIV AIDS. Pembangunan tempat berobat gratis lebih banyak lagi oleh pemerintah atau swasta yang diharapkan mampu mengenai seluruh penderita HIV AIDS.

REFERENSI

- Adebola A. Adedimeji., Olayemi O Alawode and Oluwole Odutolu. 2010. *Impact of Care and Social Support on Wellbeing Among People Living with HIV/AIDS in Nigeria*. Iranian J Publ Health, Vol. 39, No.2, 2010, pp.30-38.
- Carlos Avila-Figueroa and Paul Delay. 2009. *Impact of The Global Economic Crisis on Antiretroviral Treatment Programs*. HIV Ther. 3(6), 545-548.
- Christine U. Oramasionwu., Kelly R. Daniels., Matthew J. Labreche and Christopher R. Frei. 2011. *The Environmental and Social Influences of HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: A Focus on Rural Communities*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 8, 2967-2979; doi:10.3390/ijerph8072967. [diunduh: 2 April 2013].
- Dawn C. Parker., Kathryn H. Jacobsen and Maction K. Komwa. 2009. *A Qualitative Study of the Impact of HIV/AIDS on Agricultural Households in Southeastern Uganda*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 6, 2113-2138; doi:10.3390/ijerph6082113. [diunduh: 2 April 2013].
- Husein. 2003. *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*. Cetakan Kedua. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

- Kemensos. 2011. *Bahan Interaktif Kementerian Sosial dalam Rangka Peringatan Hari AIDS Sedunia*. Jakarta.
- Latri Mumpuni. 2001. *Perilaku Sosial Penderita HIV AIDS Dalam Menghadapi Reaksi Masyarakat*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Mubarak. 2008. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Apikasi*. Gresik: Salema Medika.
- Sheung-Tak Cheng and Benjamin Siankam. 2009. *The Impacts of the HIV/AIDS Pandemic and Socioeconomic Development on the Living Arrangements of Older Persons in Sub-Saharan Africa: A Country -Level Analysis*. Am J Community Psychol, 44:136–147;DOI 10.1007/s10464-009-9243-y. [diunduh: 2 April 2013].
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- Susan E. Varni., Carol T. Miller., Tara McCuin and Sondra Solomon. 2012. *Disengagement and Engagement Coping with HIV/AIDS Stigma and Psychological Well -Being of People with HIV/AIDS*. Journal of Social and Clinical Psychology, Vol. 31, No. 2, 2012, pp. 123-150.
- Xiulan Zhang., Yurong Zhang., Tamara Aleong., Tobi Baker and Esme Fuller-Thomson. 2012. *Factors Associated with the Household Income of Persons Living with HIV/AIDS in China*. Global Journal of Health Science Vol. 4, No. 3; 2012. www.ccsenet.org/gjhs. [diunduh: 2 April 2013].