**PROSIDING**

1ST ANNUAL CONFERENCE ON EDUCATION AND SOCIAL SCIENCE

# AGAMA, EKOLOGI, DAN PENDIDIKAN (RUANG DIALOG PERADABAN)

2021

IAKN PRESS

# PROSIDING

*1st Annual Conference on Education and Social Science*

"Agama, Ekologi, dan Pendidikan
(Ruang Dialog Peradaban)"

**Ambon, 21-22 September 2021**

IAKN PRESS 2021

**PROSIDING**

1st Annual Conference on Education and Social Science

AGAMA, EKOLOGI, DAN PENDIDIKAN (RUANG DIALOG PERADABAN)


**ORGANIZING COMMITTEE**

| | |
|---|---|
| Penanggung Jawab | : Dr. A. Siahaya, M.Th |
| Ketua | : Ir. Richard J. Talakua, M.Sc |
| Sekretaris | : Andries Noya, M.Si |
| Bendahara | : Jane Akollo, M.Si |
| Anggota | : Ajuan Tuhuteru, M.I.Kom |
| | Jean E. Ilela, M.Sc |
| | Dr. Rukhama Arahala, M.Th |
| | Dr. Jeri Van Harling, M.Si |
| | Vincent K. Wenno, M.Si. Teol |
| | Lunarina L. Salenussa, S.Th. |

**STEERING COMMITTEE**

1. Dr. Yance Z. Rumahuru, M.A.
2. Dr. Johanna S. Talupun, M.Th
3. Dr. Christiana D.W. Sahertian, M.Pd
4. Dr. Wildemina Y. Tiwery, M.Hum
5. Dr. Agustinus C.W. Gaspersz, M.Sn

**REVIEWER**

1. Dr. Agusthina Ch. Kakiay, M.Si
2. Dr. H.J. Lesilolo, M.Pd
3. Dr. Elka Anakotta, M.Si
4. Branckly E. Picanussa, D.Th
5. Febby N. Patty, D.Th., M.Th
6. Dr. Flavius Andries, M.A.
7. Dr. Onisimus Amtu, M.Pd



**Penyunting:** Marlin Laimeheriwa, Victor D. Tutupary
**Layout**: Denissa Luhulima
Ambon, IAKN Press
Cetakan pertama, Desember 2021
Vi + 213 hlm, 21 x 29,7 cm

ISBN: 978-623-94539-5-4

**IAKN PRESS**

Institut Agama Kristen Negeri Ambon
Jl. Dolog Halong Atas
Telp: 081225240602/081314494128
Email: iaknpress2019@gmail.com
Website: http://www.iakn-ambon.ac.id

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang terus mencurahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua, sehingga kegiatan Seminar Nasional Tahunan dengan tema "Agama, Ekologi dan Pendidikan (Ruang Dialog Peradaban)" dapat terlaksana dengan baik.

Seminar Nasional pada tahun 2021 ini merupakan kegiatan seminar nasional pertama digagas oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Institut Agama Kristen Negeri Ambon dan diberi nama *1st Annual Conference on Education and Social Science* dengan harapan kegiatan ini akan terus dilakukan pada tahun-tahun selanjutnya. Tujuan utama diadakannya *Call for Papers* sebagai upaya membangun kultur akademik khusus bagi dosen dan peneliti di lingkup IAKN Ambon maupun di luar IAKN Ambon, dalam menyebarluaskan hasil-hasil penelitian pada forum ilmiah. Selain itu juga untuk mewadahi publikasi hasil-hasil penelitian yang mengedepankan sisi inovasi, keunggulan kualitas, dan keunikan tiap disiplin ilmu dalam rangka memperkuat identitas bangsa.

Seminar Nasional telah berakhir dan prosiding siap diterbitkan. Prosiding ini berisi materi-materi yang telah dipresentasikan pada saat Seminar Nasional oleh para *Keynote speaker* maupun oleh para pemateri lainnya. Semoga materi yang telah terangkum dalam prosiding ini memberi kontribusi bagi dunia akademik bahkan bagi masyarakat pada umumnya.

Terima kasih kepada panitia penyelenggara dan semua pihak yang telah membatu terselenggaranya Seminar Nasional bahkan yang telah mengupayakan terbitnya prosiding ini. Tuhan memberkati kerja-kerja kita bersama.

Ketua LPPM IAKN Ambon

Dr. Johanna S. Talupun, M.Th

# DAFTAR ISI

**RANCANG BANGUN TEOLOGI LOKAL KRISTEN TERHADAP BUDAYA "ISTI" PADA MASYARAKAT SUKU MAYBRAT, PAPUA BARAT**
Thomson F. E. Elias, Wiesye A. Wattimury: 1 – 16

**KAJIAN MANAJEMEN PELAYANAN GEREJA KEMAH INJIL (KINGMI) DI TANAH PAPUA TERHADAP ANAK JALANAN KOTA SORONG**
Yulian Anouw, Agustinus Mobalen: 17 – 36

**PENDAMPINGAN PASTORAL BAGI PENDETA PEREMPUAN**
Jollyanes Petrecia Ledo[1], Maria Regina Adolfina Pada, Messakh A. P. Dethan: 37 – 50

**PASTORAL *ONLINE* DI MASA PANDEMIK *COVID*-19**
Jerson Manufuri: 51 – 64

**PENGAJARAN YESUS MENGENAI KEDUDUKAN DAN PERAN PEREMPUAN YAHUDI ABAD PERTAMA DAN RELEVANSINYA BAGI PEMBERDAYAAN PEREMPUAN MASA KINI**
Tirai Niscaya Harefa, Alon Mandimpu Nainggolan: 65 – 83

**STRATEGI PENGGEMBALAAN DALAM PENGEMBANGAN GAMBAR DIRI DAN MOTIVASI GENERASI Z**
Joni Manumpak Parulian Gultom, Fransiskus Irwan Widjaya, Martina Novalina, Ester Lina Situmorang, Yohana Natassha: 84 – 99

**KONTEKSTUALISASI ULANGAN 6:7a TERHADAP PENDIDIKAN AGAMA KRISTEN DALAM KELUARGA**
Pahala Jannen Simanjuntak: 100 – 112

***PORTFOLIO-BASED INSTRUCTION IN BLENDED LEARNING***
**INOVASI PEMBELAJARAN ABAD KE-21**
Franklin Untailawan, Asweres Termas: 113 – 125

**IMPLEMENTASI *E-LEARNING* DALAM MENINGKATKAN MOTIVASI DAN KEMANDIRIAN BELAJAR SISWA SMA/K PADA MASA COVID-19**
Juni Wando Purba: 126 – 140

**KESULITAN GURU DI SMA NEGERI 2 AMAHAI MALUKU TENGAH MENDEFINISIKAN DAN MENERAPKAN KONSEP MERDEKA BELAJAR**
Herly Janet Lesilolo: 141 – 153

**STATUS SOSIAL EKONOMI DAN KESENJANGAN DIGITAL DALAM PROSES PEMBELAJARAN *ONLINE* DI TENGAH PANDEMI *COVID*-19**
Meike Elsa Toisuta, Denissa Alfiany Luhulima: 154 – 167

---

**PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN PENGEMBANGAN POTENSI WISATA AIR TERJUN TEMAM**
Sela Fitri Yani, Sri Handayani Hanum, Ika Pasca Himawati: 168 – 181

**PEREMPUAN PENYINTAS HIV/AIDS DI KABUPATEN MALUKU TENGGARA**
Weldemina Y. Tiwery, Andris Noya: 182 – 199

**REDUPNYA GERAKAN MAHASISWA (STUDI ORGANISASI GERAKAN MAHASISWA KRISTEN INDONESIA CABANG BENGKULU)**
Hosani Ramos Hutapea, Heni Nopianti, Sri Handayani Hanum: 200 – 213

# PEREMPUAN PENYINTAS HIV/AIDS DI KABUPATEN MALUKU TENGGARA

**Weldemina Y. Tiwery**
**Andris Noya**

Program Studi Agama Budaya IAKN Ambon
Program Studi Pastoral Konseling IAKN Ambon
*anoya335@gmail.com*

***ABSTRACT***

*HIV/AIDS is a global pandemic that requires special attention. This study aims to determine the psychological well-being of women living with HIV/AIDS in Southeast Maluku District. The subjects in this study were housewives with HIV positive status. Data obtained through in-depth interviews. The results showed that women living with HIV/AIDS in Southeast Maluku District had low psychological well-being. Therefore, it is necessary to have therapy to improve the psychological well-being of women living with HIV/AIDS in Southeast Maluku District.*

***Keywords:*** *HIV/AIDS, Women Survivors;*

**ABSTRAK**

HIV/AIDS merupakan pandemi global yang memerlukan perhatian khusus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan psikologis wanita pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Maluku Tenggara. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga dengan status HIV positif. Data diperoleh melalui wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan HIV/AIDS di Kabupaten Maluku Tenggara memiliki kesejahteraan psikologis yang rendah. Oleh karena itu, perlu dilakukan terapi untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis wanita pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Maluku Tenggara.

**Kata Kunci**: HIV/AIDS, Perempuan Penyintas;

## PENDAHULUAN

Akhir-akhir ini perhatian masyarakat dunia tertuju pada kasus *Coronavirus Disease-2019* (Covid-19). Virus yang pertama kali muncul di Wuhan Cina ini menyita perhatian dunia, termasuk di Indonesia. Merebaknya wabah Covid-19, hampir menutupi fakta bahwa ada virus lain di tahun 1987 yang jadi masalah besar di Indonesia, yaitu *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS). Sejak Covid-

19 jadi pandemi dunia, HIV/AIDS pun seakan tenggelam. Padahal penyebarannya tetap terjadi dengan jumlah kasus yang semakin meningkat.

Epidemi HIV/AIDS merupakan krisis global dan tantangan yang berat bagi pembangunan dan kemajuan sosial. Hal ini disebabkan oleh jumlah penderita HIV/AIDS dari tahun ke tahun yang meningkat dengan presentasi yang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dilansir oleh *United Nations Programme on AIDS* (UNAIDS) sampai tahun 2020, terdapat 38 juta orang terinfeksi HIV. Berdasarkan jumlah tersebut, sebanyak 20,1 juta orang adalah anak-anak dan perempuan dewasa (Rizal, 2020). Jumlah penderita HIV ini diperkuat oleh data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI yang menyatakan populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia terdapat di benua Afrika, sebanyak 25,7 juta orang. Asia Tenggara berjumlah 3,8 juta orang, dan di Amerika berjumlah 3,5 juta orang. Jumlah terinfeksi HIV terendah terdapat d Pasifik Barat sebanyak 1,9 juta orang, (Kementerian kesehatan RI, 2020). Tingginya populasi orang terinfeksi HIV di kawasan Asia Tenggara menjadikan Indonesia sebagai salah satu Negara yang perlu mewaspadai penularan virus ini. Meskipun cenderung fluktuatif, namun populasi orang terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Seperti pada gambar di berikut ini, terlihat bahwa selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus (Kementerian kesehatan RI, 2020).

Gambar 1 Jumlah Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Tahun di Indonesia
(sumber: Info Datin Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2020)

Data tersebut memberikan gambaran bahwa Indonesia adalah negara di daerah Asia yang memiliki angka kasus HIV/AIDS cukup tinggi. Jumlah penderita yang dilaporkan pada tahun 2019 tidak semua terdeteksi (terdata) oleh Kementerian Kesehatan RI. Hal ini menunjukan epidemic HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es yang kelihatan hanya di permukaan saja (Putra, 2015). Situasi ini mengharuskan adanya penanganan khusus dari berbagai pihak baik pemerintah maupun swasta guna menekan naiknya angka penderita HIV/AIDS di Indonesia.

Angka penderita HIV/AIDS di Indonesia cukup tinggi. Hal ini menyebabkan Indonesia menjadi salah satu Negara di Asia Tenggara dengan jumlah kasus yang tinggi. Berbagai golongan masyarakat menjadi kelompok penderita penyakit ini, mulai dari kelompok homoseksual, kelompok heteroseksual yang suka berganti pasangan, Pekerja Seks Komersial (PSK), pengguna narkotika suntik, serta ibu rumah tangga yang terinfeksi dari suami (Yulianti, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, dkk. (Wahyuni, Widjanarko, & Shaluhiyah, 2016) menunjukan bahwa terdapat 33,4 juta orang dengan HIV/AIDS di seluruh dunia. Sebanyak 15,7 juta (47%) di antaranya adalah perempuan. Secara global, HIV merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi. Selama tahun 2008 terdapat 1,4 juta perempuan dengan HIV positif melahirkan di negara berkembang, dan menyebabkan 430.000 bayi terinfeksi HIV. Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat seiring meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang selanjutnya akan menularkan pada pasangan seksualnya, (Larasaty, Shaluhiyah, & Suryoputro, 2015).

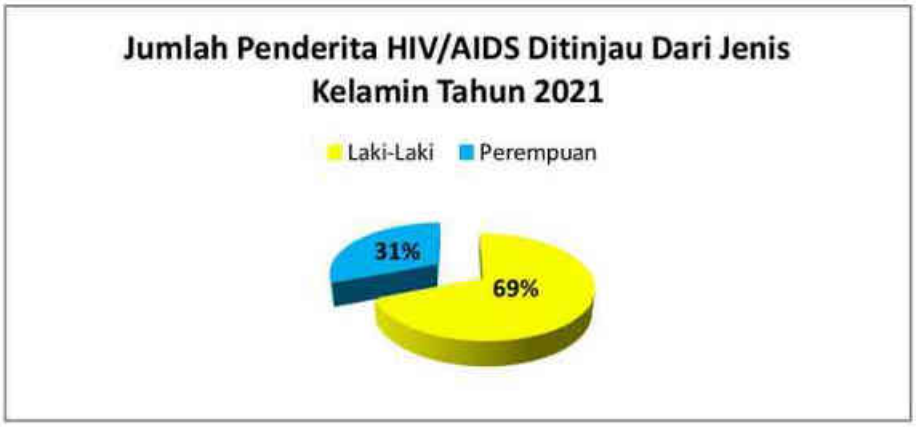
Direktur Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa Ibu rumah tangga menjadi salah satu kelompok yang pengidapnya paling tinggi. Ibu rumah tangga merupakan profesi yang berisiko rendah, tetapi memiliki pasangan yang berisiko tinggi mengakibatkan banyak ibu rumah tangga yang terkena HIV. Perempuan lebih beresiko tertular karena mereka menerima cairan (sperma). Oleh sebab itu, jika selama berhubungan terdapat luka, maka bisa ditularkan oleh pasangan yang sudah positif HIV, (Pujiono, 2015).

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI terkait perkembangan HIV/AIDS dan Infeksi Menuluar Seksual (IMS) sampai dengan Desember 2017 (Kementerian Kesehatan RI, 2018), jumlah perempuan penderita HIV/AIDS mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun.

| NO | TAHUN | JUMLAH KASUS | |
|---|---|---|---|
| | | HIV | AIDS |
| 1 | s.d 2010 | 15.384 | 9.203 |
| 2 | 2011 | 9.265 | 2.768 |
| 3 | 2012 | 9.318 | 3.977 |
| 4 | 2013 | 12.279 | 4.210 |
| 5 | 2014 | 13.467 | 3.380 |
| 6 | 2015 | 12.573 | 3.838 |
| 7 | 2016 | 15.151 | 3.602 |
| 8 | 2017 | 17.579 | 2.959 |
| 9 | 2018 | 16.872 | 3.340 |
| **Total** | | **105.016** | **33.937** |

Tabel 1
Jumlah Perempuan yang Tertular HIV/AIDS s/d Desember 2018

Data jumlah perempuan yang tertular HIV/AIDS tersebut memberikan gambaran bahwa perempuan merupakan kelompok yang rentan terhadap penyakit ini. Dalam jumlah penderita yang ditampilkan pada data tersebut, Ibu rumah tangga menjadi kelompok yang paling rentan untuk terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor resiko terbesar penyebab penularan HIV/AIDS adalah kelompok heteroseksual dan salah satunya yaitu kelompok populasi ibu rumah tangga, sehingga ibu rumah tangga sangat rentan untuk terinfeksi HIV/AIDS (Wahyuningprianti, 2018).



Data tersebut menunjukan gambaran laki-laki penderita HIV/AIDS berjumlah 69%, sedangkan perempuan berjumlah 31% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kasus HIV/AIDS di Provinsi Maluku ditemukan pertama kali pada tahun 1994 di Tual (Nanlohi, Mamuly, & Janwarin, 2019). Laporan penanggulangan HIV/AIDS yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit pada tanggal 23 Maret 2018, sampai dengan Desember 2017, menjelaskan sebanyak 3.319 kasus HIV, 661 kasus AIDS, dan 120 kasus kematian akibat AIDS yang terdeteksi di Provinsi Maluku (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Selain itu, berita online Kabar Timur menjelaskan bahwa sampai dengan Agustus 2019, terdapat 5.891 kasus penderita HIV/AIDS. Rinciannya, HIV sebanyak 4.665 kasus, dan AIDS sebanyak 1.226 kasus. Jumlah laki-laki yang terinfeksi virus sebanyak 58% dan perempuan sebanyak 42% (Kabar Timur, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di Puskesmas Ohoijang Watdek yang bertugas mendampingi pasien HIV/AIDS, ditemukan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Maluku Tenggara mengalami peningkatan pada tahun 2020. Kategori perempuan penderita banyak didominasi oleh wanita karir dan ibu rumah tangga. Menurut informan, mereka terinfeksi karena berhubungan seksual dengan pasangan sendiri yang tertular HIV/AIDS akibat berhubungan dengan wanita lain. Wanita lain tersebut merupakan Pekerja Seks Komersial (PSK). Pada tahun 2020, terdapat 78 kasus HIV/AIDS pada perempuan di Kabupaten Maluku Tenggara. Perempuan penderita HIV di Maluku Tenggara pada umumnya terinfeksi virus dari pasangannya (suami). Hal ini dibuktikan melalui hasil wawancara dengan seorang penyintas di Kota Langgur, bersinial F.T. Informan adalah seorang ibu rumah tangga yang berusia 26 tahun. F.T. memiliki satu anak berusia tujuh bulan, dan F.T. divonis mengidap HIV pada tahun 2017.

> *"Su dua tahun beta hidup deng virus ini. Kecewa yang paling basar tu par suami. Karena dia, maka beta pung konidisi jadi bagini. Kalo dia mau jalan lurus, katong seng saki kaya bagini. Dia biking ancor katong pung hidup sa pa e"*

Pernyataan F.T. tersebut memberikan penjelasan bahwa perempuan dengan status Ibu Rumah Tangga merupakan kelompok yang rentan terhadap penularan virus HIV. Seorang wanita yang telah bersuami rentan tertular virus HIV, karena perilaku seksual suami yang menyimpang serta tertutup dari istri. Hal ini terbukti dari hasil penelitian pada tahun 2018, sebesar 92,09% ibu rumah tangga tertular HIV dari suaminya (Ayuningtias, Solehati, & Maryati, 2018). Kesimpulan dari penelitian ini menyatakan HIV/AIDS telah menjadi bagian

dari kehidupan para istri yang setia pada suami mereka. Jadi, dampaknya pun tidak hanya pada kelompok yang selama ini telah terstigma, atau yang dianggap "pantas diberi cap buruk", tetapi juga merambah luas ke kelompok paling rentan, yaitu perempuan dan bayi. Selanjutnya, data dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menunjukkan jumlah perempuan positif HIV dari kalangan ibu rumah tangga mencapai 6.230 orang. Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan dengan perempuan pekerja seks yakni 2.021 orang (Yulianti, 2013). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, faktor risiko yang memiliki jumlah terbanyak adalah penderita HIV/AIDS yang memiliki kecenderungan heteroseksual dan melakukan hubungan seksual dengan sesama penderita atau dengan orang yang negatif. Faktor heteroseksual berada pada urutan pertama, disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut berupa ketidaktahuan status yang menginfeksi seseorang, sehingga tidak melakukan tindakan pencegahan pada saat berhubungan seksual. Secara sengaja penderita tidak terbuka atas status sebagai orang terinfeksi kepada pasangannya, sehingga turut terinfeksi. Selanjutnya, ada kemungkinan kesengajaan dari kedua belah pihak atau salah satu pihak untuk tidak melakukan tindakan pencegahan penularan kepada pasangannya (Meitasari, 2015)

Perempuan yang divonis positif HIV/AIDS oleh medis, sangat sulit menjalani kehidupan sehari-hari. Perempuan yang menjalani hidup dengan HIV/AIDS memiliki banyak resiko. HIV/AIDS pada perempuan dapat mengakibatkan berbagai persoalan dari segi fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Situasi tersebut akan semakin berat, apabila perempuan tersebut dalam kondisi hamil, melahirkan, dan mempunyai bayi (Safitri, Dewi, & Erwin, 2015). Segi fisiologis wanita yang positif HIV akan mengalami penurunan berat badan, mudah lelah, mengalami ketidakstabilan hormon, serta pengaruh lainnya pada organ reproduksi. Penderita HIV/AIDS memiliki gangguan fisik, misalnya menurunnya imun tubuh, yang akhirnya menyebabkan berbagai penyakit opurtunitis lainnya (Nurlailiwangi, Halimah, & Elisa, 2012). Selanjutnya, dari segi sosial, perempuan dengan HIV juga mendapat diskriminasi atau stigma. Individu dengan HIV/AIDS menerima perlakuan yang tidak adil (diskriminasi) dan stigma negatif karena penyakit yang dideritanya (Paryati, Raksanagara, Afriandi, & Kunci, 2013).

Perlakuan diskriminatif merupakan masalah yang dialami oleh ibu rumah tangga di Kabupaten Maluku Tenggara. Adanya sikap sinis dari tetangga, penolakan baik terang-terangan maupun secara halus, serta bentuk diskriminasi lainnya yang berakibat pada kondisi psikologis penderita. Hasil wawancara dengan seorang penderita HIV, menjelaskan

bahwa sejak tahun 2017 saat divonis positif HIV, hubungannya dengan lingkungan sosial menjadi buruk. Lingkungan di sekitar memberikan diskriminasi terhadap dirinya.

> *"Dengan saki bagini ni banya orang menjauh dari beta. Termasuk beta pung keluarga dekat. Su lama beta seng pi lia kluarga, dong seng mau beta dating di rumah tua. Dong bilang biking malu-malu. Padahal dolo dong jaga datang disini, katong pung hubungan paleng bai. Tapi semenjak saki dong menjauh. Sebelum saki, ada satu ponakan yang tinggal dengan katong. Dia tinggal disini karena kuliah. Tapi karena tahu beta saki bagini, dia pung orang tua suru dia kaluar dari ruma ini. Dong suru dia tinggal di kos-kosan jua. Kata supaya jang tajangkit HIV."*[187]

Hasil wawancara tersebut menunjukan bahwa penderita mengalami diskriminasi pada saat lingkungan sekitar mengetahui bahwa dirinya positif HIV. Hal ini terungkap dari kekecewaan yang disampaikan oleh penderita saat diwawancarai. Kekecewaan tersebut terlihat jelas dari isak tangis dan air mata yang sesekali mengalir di pipi saat wawancara berlangsung. Apa yang disampaikan dalam wawancara ini diperkuat oleh hasil penelitian yang menyimpulkan bahwa dari tiga ratus kepala keluarga yang dijadikan subjek, sebanyak 49,7% memberikan diskriminasi terhadap ODHA (Situmeang, Syarif, & Mahkota, 2017). Diskriminasi yang dialami oleh penderita memberikan dampak pada kondisi psikis. Dampak yang ditimbulkan yaitu rasa tidak percaya diri. Adanya penurunan rasa percaya diri terlihat dari hasil wawancara berikut ini:

> *"Saki ini akang memang biking malu paleng luar biasa. Kaya diri ni akang kotor paskali pa e. Sampe skarang ni kalo pi ambel obat di puskesmas, beta biasa pake masker. Beta Cuma mau tutup muka ni saja. Karena beta paleng malu deng saki bagini ni pa. Beta minder pa e."*

Emosi negatif dalam diri memberikan dampak terhadap kualitas hidup ODHA. Mereka hidup dalam keterpurukan. Ketika ODHA dalam keterpurukan, dukungan sosial menjadi aspek yang sangat penting bagi mereka dalam menghadapi realitas kehidupan sosial. Namun, kenyataan yang terjadi adalah dukungan sosial menjadi hal yang sangat minim diterima oleh perempuan penderita HIV. Sebaliknya, stigma negatif menjadi hal yang selalu tertanam dalam kehidupan mereka. Seorang penderita yang sejak tahun 2016 divonis positif HIV menyatakan stigma negatif yang dialaminya dalam lingkungan keluarga, menyebabkan diskriminasi dalam kehidupannya:

> *"Pertama tahu sakit ini, yang beta kuatirkan adalah jang sampe orang laeng tahu. Tapi seng tahu bagimana, tiba-tiba ada kluarga yang tahu. Dong telpon tanya, lalu*

---

[187] $R_1$ divonis mengidap HIV sejak tahun 2017. Dalam kesehariannya beliau menjalani profesi sebagai ibu rumah tangga. Wawancara dilakukan dengan $R_1$ berlangsung beberapa kali, yakni dari tanggal 15 s.d. 25 Agsutus 2019.

*beta jelaskan. Beta biasa saja deng dong, tapi dong yang menjauh dari beta. Mau bagimana lai kalo keluarga su seng mau kanal katong lai. Kalo ada acara keluarga, dong jua su seng kasi tahu katong lai. Kaya dong anggap katong su seng ada lai bagitu pa. padahal beta paleng sayang dong."*[188]

Hasil wawancara tersebut memberikan penjelasan bahwa stigma negatif yang diberikan kepada ODHA membentuk isolasi sosial yang diciptakan oleh lingkungan. Isolasi sosial yang diciptakan oleh lingkungan dapat disebabkan oleh minimnya pemahaman masyarakat terkait HIV/AIDS. Kurangnya pemahaman tersebut, mengakibatkan diskriminasi dan stigma negatif yang tercipta dalam lingkungan sosial terhadap ODHA (Situmeang et al., 2017). Hal ini dijelaskan oleh seorang ibu rumah tangga yang divonis mengidap HIV sejak tahun 2016 berikut ini:

*"Saki bagini ni akang biking orang banya jauh dari katong. Banyak yang pung pemahaman masi sempit. Dong bilang kata kalo pegang tangan dengan katong nanti akang bajangkit. Beta pung keluarga dekat jua seng kenal beta lai. Dong pung sikap berubah. Padahal dalam kondisi kaya bagini ni beta butuh kelaurga par tampa carita."*

Pernyataan tersebut memberikan gambaran bahwa persepsi negatif yang terjadi dalam lingkungan sosial terhadap penderita HIV/AIDS, didasarkan pada keakuratan informasi yang diterima. Informasi yang kurang akurat, dan tidak memadai akan memberikan dampak pada terbentuknya pola pikir masyarakat yang negatif. Pola pikir tersebut terlihat dalam pemberian lebel tertentu bagi ODHA.

Perempuan penderita HIV/AIDS yang menerima stigma dan diskriminasi dari lingkungan sosial memiliki perkembangan psikis yang tidak stabil. Stigma dan diskriminasi yang diterima memberikan dampak negatif terhadap kesehatan ODHA secara psikologis (Indriani & Fauziah, 2017). Hal ini menimbulkan rasa putus asa, tidak menerima keberadaan diri, minder, tidak berdaya, bahkan depresi dan keinginan untuk melakukan tindakan bunuh diri. Keterpurukan dari sisi psikologis ini terlihat jelas dalam wawancara yang dilakukan oleh penulis terhadap seorang ibu rumah tangga yang divonis positif HIV pada tahun 2015. Berikut merupakan salah satu pernyataan yang menggambarkan kondisi tersebut:

*"Saki ni akang biking beta pikiran seng tenang. Beta cuma bisa dudu, merenungkan nasib ni kanapa akang bagini. Kalo su dudu bagitu tu, bisa sampe berjam-jam. Beta*

[188] $R_2$ divonis mengidap HIV pada tahun 2016. Pekerjaan yang dijalani adalah ibu rumah tangga. Wawancara dilakukan dikediaman pribadi $R_2$ dan berlangsung beberapa kali, dari tanggal 15 s.d. 26 Agustus 2019.

*kadang manangis sandiri kaya orang histeris, karena seng tarima deng kondisi bagini pa."*[189]

Pernyataan tersebut memberikan gambaran bahwa adanya ketidaktenangan di dalam diri perempuan penderita HIV. Tekanan psikologis yang kuat menyebabkan penderita lebih banyak terlihat merenung dan terkadang menangis dengan histeris. Hal serupa diungkapkan oleh penderita lain yang menjelaskan bahwa:

*"Seng bisa tenang karena pikiran ni akang kamana-mana. Mau inga suami ka, inga anak ka, inga diri sandiri ka. Balong tamba deng makang hari-hari yang susa. Seng tahu mau lari par sapa. Akang biking pikran lalu seng tenang. Beta ni kalo su pikiran, pasti seng bisa tidor, galisa. Nanti ujung-ujung beta drop sandiri pa."*[190]

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa tekanan yang dialami oleh penderita menyebabkan beban dalam pikiran, yang akhirnya mempengaruhi kondisi kesehatan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa:

*"Penyaki ini akang memang biking malu kluarga. Awal pas tahu suami positif, beta langsung menutup diri. Ruma ni kaya akang seng ada penghuni. Hari-hari pintu ruma tatutup. Karena beta malu. Apalagi skarang ada yang su tahu kalo beta juga saki bagini, akang biking beta mau bakudapa deng orang tu beta minder. Kaya rasa badan ni kotor bagitu."*[191]

Rasa minder yang muncul dalam diri penderita merupakan dampak dari stigma dan diskriminasi yang diterima dari lingkungan sosial. Stigma dan diskriminasi menyebabkan hilangnya 'makna hidup' dalam diri penderita HIV/AIDS. Makna hidup merupakan aspek yang sangat penting untuk diperhatikan dalam diri seorang penderita HIV/AIDS. Oleh sebab itu, penelitian ini hendak mengetahui kesejahteraan psikologis perempuan penderita HIV/AIDS di Kabupaten Maluku Tenggara.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Responden dalam penelitian ini sebanyak lima orang. Responden dipilih berdasarkan ekspektasi *insight-insight* baru, yang diperkirakan data diperoleh dari responden untuk pengembangan teori atau pengetahuan.

---

[189] $R_3$ merupakan seorang ibu rumah tangga yang divonis mengidap HIV sejak tahun 2015. Wawancara dilakukan dengan $R_3$ dikediaman pribadi dan berlangsung beberapa kali, dari tanggal 15 s.d. 26 Agustus 2019.

[190] $R_4$ adalah seorang ibu rumah tangga yang divonis mengidap HIV sejak tahun 2014. Wawancara berlangsung beberapa kali, dari tanggal 15 s.d. 25 Agustus 2019.

[191] Ibid

Dengan demikian, penentuan subjek penelitian berdasarkan ekspektasi *insight* memberikan peluang bagi peneliti untuk mendapatkan informasi secara detail dan akurat. Partisipan yang dipilih adalah perempuan penderita HIV/AIDS di Kabupaten Maluku Tenggara. Responden yang dipilih difokuskan pada ODHA perempuan yang menjalankan peran dan fungsi sebagai ibu rumah tangga.

Peneliti adalah instrumen kunci yang berperan penting dalam seluruh proses penelitian. Dimulai dari memilih dan mendekati topik, mengumpulkan data, menganalisis dan melakukan interpretasi. Penelitian ini penulis bertindak sebagai pengumpul data utama. Metode pengumpulan data yang dipilih dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dengan partisipan, dan studi dokumentasi. Observasi atau pengamatan, yaitu melihat atau memperhatikan, diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut.

Teknik analisis data dalam penelitian ini dimulai dengan melakukan organisasi data yang telah diperoleh, seperti mencatat data hasil rekaman dan membuat transkripsi wawancara. Kemudian melakukan *open coding* dengan mengidentifikasi, menamai, mengelompokkan dan menggambarkan fenomena yang ditemukan dalam teks. Data diuraikan baris demi baris, diklasifikasikan menurut satuan-satuan makna atau unit-unit makna, kemudian ditempatkan di bawah konsep-konsep; dilanjutkan dengan *axial coding*, yaitu data disatukan kembali dengan cara baru setelah *open coding*, dengan membuat hubungan antar kategori. Selanjutnya, menginterpretasi data, yaitu upaya memahami data dengan lebih ekstensif dan mendalam serta memberikan perspektif mengenai apa yang sedang diteliti, sehingga menghasilkan pemikiran atau *knowledge* "baru" tentang topik yang diteliti.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebahagiaan dalam hidup merupakan pencapaian dan harapan yang selalu didambakan oleh setiap individu. Setiap manusia yang menjalani kehidupan selalu menginginkan rasa bahagia dalam kesehariannya. Begitu pula penderita HIV/AIDS. Kebahagiaan digambarkan sebagai sebuah kondisi psikologis yang dialami dari segi afektif. Hal ini merupakan pengalaman subjektif individu dengan karakteristik emosi positif yang tinggi, dan emosi negatif yang rendah. Tinggi rendahnya level emosi mempengaruhi tingkat kepuasan dalam hidup (Putra, 2015). Kebahagiaan merupakan salah satu bidang penelitian psikologi positif beberapa tahun belakangan ini. Psikologi positif memberikan penekanan

dalam mengidentifikasi kekuatan atau potensi psikis manusia yang membawa pada perkembangan diri lebih sehat.

Psikologi positif menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari ilmu psikologi yang utuh. Sekalipun berada di tengah ketidakberdayaan, setiap orang memiliki peluang untuk menjalani hidup secara positif. Setiap individu memiliki kemampuan untuk bangkit dari ketidakberdayaan serta mampu memaksimalkan potensi yang ada dalam diri saat mengalami ketidakberdayaan. Inti dari psikologi positif yaitu setiap individu mampu memaknai kehidupan yang sedang dijalani, sekalipun dalam keadaan sulit dan tidak berdaya (Peterson & Seligman, 2004). Pemaknaan ini bersifat subjektif. Inilah yang dikenal dengan istilah *subjective well-being*. Mengapa pemaknaan ini bersifat subjektif? Hal ini disebabkan karena kualitas hidup seseorang dapat dinilai secara eksternal (objektif) dan internal (subjektif). Dikatakan demikian, karena objektif dinilai oleh orang lain dengan alat ukur seperti kekayaan, tingkat pendidikan, keberhasilan dalam kerja, sedangkan subjektif berasal dari penilaian dalam diri berupa karakter positif seseorang seperti kedewasaan, kekuatan ego, motivasi, dan lain sebagainya (Keyes, 2006).

Salah di antara beberapa tokoh yang terkenal dengan *subjective well-being* adalah Eid Dienner. Dijelaskan bahwa SWB adalah bagaimana individu memaknai hidup dengan cara positif. Pemaknaan positif ini melalui penilaian kognitif dan reaksi afeksi (Diener, 1984). Penilaian individu secara subjektif ini dipandang sangat penting dalam mengevaluasi kehidupan. Menurut Diener, hal ini disebabkan oleh kesejahteraan secara psikologis jauh lebih penting dibandingkan kesejahteraan secara ekonomi (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Lebih lanjut dijelaskan bahwa SWB berkaitan dengan bagaimana individu mengevaluasi atau menilai kehidupan mereka sendiri. Bagaiman seseorang menilai kehidupannya saat ini, entah itu positif ataupun negatif. Penilaian yang dilakukan adalah sebuah refleksi dari kognitif tentang keberhasilan, baik pada bidang pekerjaan, kesehatan, maupun aspek lainnya. Selain itu, evaluasi juga dilakukan sebagai bagian dari emosi (afeksi). Terdapat berbagai emosi yang dialami dalam kehidupan, misalnya marah, kecewa, khawatir, bahkan emosi negatif lainnya yang cenderung menetap dalam diri. Evaluasi yang dilakukan dapat menghasilkan rasa optimis dalam diri (Diener, Pressman, Hunter, & Delgadillo-Chase, 2017).

Berdasarkan berbagai pemahaman tersebut, dapat disimpulkan bahwa SWB adalah evaluasi subjektif individu tentang kehidupan yang sementara dijalani. Evaluasi ini terbagi atas dua komponen, yaitu komponen kognitif dan afeksi. Komponen kognitif meliputi

evaluasi terhadap kepuasaan hidup secara global (life satisfaction) dan evaluasi terhadap kepuasan pada domain tertentu, misalnya kesehatan fisik dan mental, pekerjaan, rekreasi, hubungan sosial dan keluarga, sedangkan komponen afeksi merupakan evaluasi individu terhadap peristiwa dalam hidup yang meliputi emosi positif dan emosi negatif (Diener, Lucas, & Oishi, 2002). Evaluasi domain kognitif dan afektif (emosi) dalam diri seorang perempuan penderita HIV/AIDS merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Evaluasi yang dilakukan dapat memberikan kontribusi bagi peningkatan makna hidup.

**Evaluasi Kesejahteraan Psikologis Perempuan Penyintas HIV/AIDS**

**1. Evaluasi Domain Kognitif**

Evaluasi kognitif yang dilakukan oleh ODHA, berkaitan dengan kepuasan hidup (life satisfaction) dan penilaian terhadap aspek kehidupan tertentu, seperti kesehatan (fisik dan mental), pekerjaan, serta hubungan sosial. Evaluasi kognitif yang berhasil dilakukan dengan baik dapat memberikan kontribusi positif dalam pemaknaan hidup bagi penderita HIV.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap beberapa perempuan penderita HIV, menunjukan evaluasi kognitif yang dilakukan masih terlihat sangat rendah.

> *"... kecewa dengan kondisi bagini pa. Tapi mau bagaimana lagi, jalani saja.192 Puas deng seng puas tu akang kombali par masing-masing orang saja pa. Tiap orang dalam kondisi kesehatan yang seng baik kaya beta ini, pasti rasa kecewa itu ada. Apalagi beta saki ni bukang karena beta pung perbuatan, ini karena suami. Jadi tarima apa yang su terjadi saja, jalani akang saja, kalo su waktu par Tuhan panggel ya mau bagimana lagi."193*

Pernyataan tersebut menunjukan penderita tidak berhasil dalam melakukan evaluasi kognitif. Perasaan kecewa selalu ada dalam diri sejak pertama kali divonis positif HIV. Rasa kecewa dalam diri penderita adalah bentuk ketidakpuasan akan hidup yang dijalani. Rasa kecewa dalam diri individu cenderung membawa penderita kepada perilaku menyimpang. Hal ini dapat terjadi, apabila seseorang mengetahui dirinya terinveksi HIV, dan mengubah kehidupan mereka. Penderita memiliki perilaku menyimpang semakin meningkat atau bahkan memiliki pola pikir yang sempit tentang kehidupan yang telah digandrungi

---

[192] Hasil wawancara dengan $R_2$

[193] $R_5$ adalah seorang ibu rumah tangga yang divonis mengidap HIV pada tahun 2015. Wawancara dilakukan beberapa kali, belangsung tanggal 15 s.d. 26 Agustus 2019.

penderitaan sakit yang akhirnya menyebabkan keterpurukan dalam menjalani hidup (Myers, 2010).

Evaluasi ranah kognitif juga memiliki hubungan dengan kepuasan individu yang sakit terhadap domain tertentu. Di antaranya, yaitu merasa puas dengan kehidupan sosial. Penderita HIV/AIDS yang mempunyai makna hidup tinggi dapat menjalin relasi sosial dengan lingkungan meskipun mendapat penolakan.

> *"... dolo waktu belum sakit, beta pung hubungan baik dengan keluarga, dengan tetangga. Tapi pas su saki bagini, beta malu mau baku dapa deng dong. Apalagi saat ini, dong tahu kalo beta deng suami saki bagini. Beta paleng malu paskali. Keluarga dong bai, tapi beta yang seng mau bakudapa deng dong lai. Kalo mau kaluar rumah, beta biasa lur dari jendela dolo kata ada orang di luar ka seng. Kalo ada orang di luar, beta seng jadi kaluar. Tunggu sampe su seng ada orang dolo baru beta kaluar. Beta malu par bakudapa deng orang."*[194]

Evaluasi yang tidak sempurna menyebabkan individu terisolasi dari lingkungan sosial. Pola pikir negatfi ini menjadi hasil evaluasi atau refleksi kognitif penderita secara pribadi, saat dinyatakan positif oleh medis. Isolasi yang tercipta oleh pola pikir pribadi semakin diperparah dengan stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat terhadap ODHA.

> *"...Sebelum saki, ada satu ponakan yang tinggal dengan katong. Dia tinggal disini karena sekolah. Tapi karena tahu beta saki bagini, dia pung orang tua suru dia kaluar dari ruma ini. Dong suru dia tinggal di kos-kosan jua. Kata supaya jang tajangkit HIV."*[195]

Adanya stigma dan diskriminasi yang diterima dari lingkungan sangat mempengaruhi perempuan penyintas dalam merefleksikan diri dari segi kognitif. Hasil refleksi kognitif dapat berdampak pada kualitas kesehatan fisik penderita. Dengan demikian, jika evaluasi kognitifnya tetap negatif, maka berdampak pada rentang hidup (lamanya penderita hidup). Oleh sebab itu, sangat diharapkan seorang penyintas HIV/AIDS mampu melakukan evaluasi kognitif dengan baik, sehingga dapat bertahan hidup meskipun dalam keadaan tubuh yang lemah.

---

[194] Hasil wawancara dengan $R_5$

[195] Hasil wawancara dengan $R_1$

## 2. Evaluasi Domain Afektif

Evaluasi afeksi berkaitan dengan penilaian seseorang terhadap peristiwa yang memunculkan level afeksi positif dan negatif dalam hidup. Afeksi positif merupakan bentuk yang ditandai dengan tanggapan positif terhadap kondisi yang sesuai dengan keinginan penderita. Afeksi positif dinilai berdasarkan waktu masa lalu, masa sekarang, dan masa depan. Afeksi positif masa lalu, seperti kesuksesan, kebanggaan dan kedamaian. Emosi positif masa sekarang mencakup kebahagiaan, kenyamanan, dan semangat yang meluap. Emosi positif masa depan meliputi harapan akan masa depan yang lebih baik. Selanjutnya, afeksi negatif merupakan pravelensi dari suasana hati yang tidak menyenangkan. Efaksi negatif merefleksikan respon negatif terhadap apa yang dialami, khususnya kesehatan. Emosi negatif ini muncul dan terlihat seperti sedih, khawatir, rasa bersalah, takut, mudah marah, malu, dan gelisah (Diener, 2003).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden di lapangan, ditemukan kemampuan responden untuk meregulasi emosi sangat rendah. Hal ini muncul pada saat responden diperhadapkan dengan anggota keluarga atau orang lain yang melakukan kesalahan, yang secara langsung menimbulkan amarah responden. Hal tersebut ditunjukan dalam hasil wawancara beberapa responden berikut ini:

> *"... semenjak saki ni beta sering skali marah-marah. Paleng capat emosi. Apalai kalo lia suami biking salah, beta pung naraka nai saat-saat itu juga.196Mangkali karena su saki ni jadi beta seng bisa kontrol beta pung kebiasaan mara-mara. Paleng capat mara. Sapa sa, biking sala sadiki langsung beta pung suara nai.197Memang semenjak saki ni, akang biking pikirang seng tenang, hati jua seng tenang. Jadi kalo ada sapa bagitu yang tasala, beta langsung marah. Kadang jua kalo beta sedang drop, emosi ni akang seng stabil.198 Marah-marah iya. Paleng cepat tersinggung, paleng cepat suara basar deng orang. Apalai kalo dong biking salah. Beta seng bisa control emosi bagitu pa."199*

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kemampuan ODHA dalam mengelola emosi masih rendah. Kemampuan yang rendah dalam mengelola emosi dapat menyebabkan kondisi fisik semakin memburuk (M. Sari & Hayati, 2015). Sebaliknya, ODHA dengan regulasi emosi yang baik dapat memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan fisik. Selain itu, mudah marah afeksi negatif yang cenderung menetap dalam diri penderita, yaitu rasa dendam. Hal ini terlihat jelas dalam pernyataan berikut:

---

[196] Hasil wawancara dengan $R_1$
[197] Hasil wawancara dengan $R_2$
[198] Hasil wawancara dengan $R_4$
[199] Hasil wawancara dengan $R_5$

*"...Kalo bilang dendam ia, binci ia, karna beta saki ni bukan beta pung perbuatan tapi dia pung perbuatan. Akang biking beta seng bisa berdamai dengan dia. Beta jua kecewa deng keluarga, beta tahu beta saki ni karna suami dan juga ini beta pung pilihan hidup. Tapi sebagai kluarga dong seng bole buang katong bagini. Akang biking beta paleng seng suka dong pa e."*[200]

ODHA yang menyimpan rasa dendam akan berdampak negatif terhadap perkembangan imun tubuh. Meskipun penderita mengkonsumsi ARV, tetapi jika rasa benci sangat tinggi dalam kehidupannya, maka memberikan peluang munculnya berbagai penyakit baru. Hal inilah yang perlu dijaga oleh setiap penderita, sehingga mampu mengelola emosinya dengan baik (Y. K. Sari & Wardani, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara penulis terhadap beberapa perempuan penderita HIV/AIDS tersebut, penulis menyimpulkan bahwa *subjective well-being* merupakan satu komponen yang penting dimiliki oleh ODHA. Evaluasi yang dilakukan oleh seorang perempuan penderita HIV/AIDS terhadap pengalaman hidup yang dijalani, dapat membawa pribadinya kepada dua pilihan. Pilihan yang pertama, yaitu menyerah dengan kondisi yang membuat kesejahteraan psikologisnya menjadi rendah, atau pilihan kedua, yaitu upaya merubah jalan hidupnya agar kesejahteraan psikologisnya meningkat. Dengan demikian, meningkatnya kesejahteraan psikologis, maka secara langsung memberikan dampak positif bagi kesehatan fisik.

## KESIMPULAN

Kesejahteraan psikologis merupakan aspek utama yang wajib dimiliki oleh individu yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Kesejahteraan psikologis diamati melalui dua aspek utama yakni domain kognitif dan domain afeksi. Evaluasi kognitif yang dilakukan oleh ODHA berkaitan dengan kepuasan hidup *(life satisfaction)*, dan penilaian terhadap aspek kehidupan tertentu seperti kesehatan (fisik dan mental), pekerjaan, serta hubungan sosial. Evaluasi kognitif yang berhasil dilakukan dengan baik dapat memberikan kontribusi positif dalam pemaknaan hidup bagi penederita HIV. Selain itu, evaluasi afeksi berkaitan dengan penilaian seseorang terhadap peristiwa dalam hidup yang memunculkan level afeksi positif dan negatif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap perempuan penyintas HIV/AIDS di Kabupaten Maluku Tenggara ini, dapat disimpulkan bahwa *subjective well-*

[200] Hasil wawancara dengan $R_2$

*being* yang dimiliki oleh perempuan penderita HIV/AIDS berada pada level yang rendah. Hal ini disebabkan rendahnya kemampuan ODHA dalam melakukan evaluasi terhadap domain kognitif dan afeksi. Rendahnya *subjective well-being* berdampak terhadap perkembangan psikis dan fisik ODHA. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penanganan khusus bagi perempuan penderita HIV/AIDS dalam meningkatkan *subjective well-being*. Solusi penting yang dapat dilakukan, yaitu adanya layanan konseling pastoral berbasis kearifan lokal untuk menjawab kebutuhan ODHA secara khusus perkembangan psikis atau mental.

## DAFTAR PUSTAKA


Ayuningtias, R., Solehati, T., & Maryati, I. (2018). Pengetahuan dan Sikap Perempuan yang Sudah Menikah Terhadap Pencegahan Penularan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS). *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *3*(2), 153–162. https://doi.org/10.30604/jika.v3i2.130

Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542–575.

Diener, E. (2003). Subjective well-being: The science of happiness and proposal for a national index. *American Psychologist*, *55*(1), 34–43.

Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In *Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp. 187–194). Retrieved from http://books.google.com/books?hl=de&lr=&id=2Cr5rP8jOnsC&pgis=1

Diener, E., Pressman, S. D., Hunter, J., & Delgadillo-Chase, D. (2017). If, Why, and When Subjective Well-Being Influences Health, and Future Needed Research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *9*(2), 133–167. https://doi.org/10.1111/aphw.12090

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 276–302. https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276

Indriani, S. D., & Fauziah, N. (2017). Karena Hidup Harus Terus Berjalan (Sebuah Studi Fenomenologi Kehidupan Orang Dengan Hiv/Aids). *Empati: Jurnal Karya Ilmiah S1 Undip*, *6*(1), 385–395.

Kabar Timur. (2019). HIV/AIDS Maluku Capai 5.891 Kasus. Retrieved April 28, 2020, from www.kabartimurnews.com website: https://www.kabartimurnews.com/2019/12/01/data-kumulatif-dinkes-sejak-1994-agustus-2019-kasus-hiv-aids-di-maluku-capai-5-891/

Kementerian kesehatan RI. (2020). Infodatin HIV AIDS. *Https://Pusdatin.Kemkes.Go.Id/*, 1–8. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin AIDS.pdf

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2017. Retrieved February 28, 2019, from www.kemenkes.com website: http://laporan_hiv_aids_tw_4_tahun_2017__1_.pdf

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021. Retrieved from https://siha.kemkes.go.id/ website:

https://www.kemkes.go.id/article/view/19031800003/cegah-penyalahgunaan-narkoba-kemenkes-ajak-terapkan-germas.html%0Ahttps://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspadai-peningkatan-penyakit-menular.html%0Ahttp://www.depkes.go.id/article/view/1707070

Keyes, C. L. M. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, *77*(1), 1–10. https://doi.org/10.1007/s11205-005-5550-3

Larasaty, N. D., Shaluhiyah, Z., & Suryoputro, A. (2015). Bentuk-Bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Ibu dengan HIV Positif dalam Kepatuhan Terapi ARV di Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, *10*(2), 116–130. https://doi.org/10.14710/jpki.10.2.116-130

Meitasari, Y. (2015). Perempuan, Keluarga dan HIV (Studi Konstruksi Sosial Hidup Berkeluarga Bagi Perempuan Penderita HIV/AIDS Di Kota Surabaya). *FISIP Universitas Airlangga*, 1–20.

Myers, D. G. (2010). Psychology. In *Hope College*. New York: Worth Publishers.

Nanlohi, D., Mamuly, W. F., & Janwarin, L. M. (2019). Sikap dan Persepsi Keluarga Terhadap Anggota Keluarga yang Terinfeksi HIV/AIDS di Kota Ambon. *Molucas Health Journal*, *1*(2), 65–70.

Nurlailiwangi, E., Halimah, L., & Elisa, C. A. (2012). Gambaran "Psychological Well-Being" Pada ODHA (Orang Dekat Dengan HIV/AIDS) di LSM Bandung Plus Support. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan PKM: Sosial, Ekonomi, Dan Humaniora*, *3*(1), 451–460.

Paryati, T., Raksanagara, A. S., Afriandi, I., & Kunci, K. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA(Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan : kajian literatur. *Pustaka Unpad*, (38), 1–11.

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Character strengths and virtues: a handbook and classification. In *Choice Reviews Online* (Vol. 42). https://doi.org/10.5860/choice.42-0624

Pujiono. (2015). Ibu rumah tangga, kelompok pengidap HIV/AIDS tertinggi. Retrieved from beritagar.id website: https://beritagar.id/artikel/kesehatan/ibu-rumah-tangga-kelompok-pengidap-hivaids-tertinggi

Putra, M. G. B. A. (2015). Religiusitas dan Kesejahteraan Subyektif Penderita HIV/AIDS Perempuan di Surabaya. *Psikologia*, *3*(1), 125–139.

Rizal, J. G. (2020). Hari AIDS Sedunia 2020: Mengenal ARV, Obat untuk Pengidap HIV/AIDS. Retrieved from www.kompas.com website: https://www.kompas.com/tren/read/2020/12/01/133000365/hari-aids-sedunia-2020--mengenal-arv-obat-untuk-pengidap-hiv-aids?page=all#:~:text=KOMPAS.com - Hari ini%2C,anak perempuan dan wanita dewasa.

Safitri, A., Dewi, Y. I., & Erwin, E. (2015). Pengalaman perempuan dengan HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan. *Jurnal Online Mahasiswa Universitas Riau*, *2*(2), 908–916.

Sari, M., & Hayati, E. (2015). Regulasi Emosi Pada Penderita HIV/AIDS. *Empathy*, *3*(1), 23–30.

Sari, Y. K., & Wardani, I. Y. (2017). Dukungan Sosial Dan Tingkat Stres Orang Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *20*(2), 85–93. https://doi.org/10.7454/jki.v20i2.361

Situmeang, B., Syarif, S., & Mahkota, R. (2017). Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di

Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, *1*(2), 35–43. https://doi.org/10.7454/epidkes.v1i2.1803

Wahyuni, W., Widjanarko, B., & Shaluhiyah, Z. (2016). Partisipasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Ibu Rumah Tangga pada Program Prevention Of Mother To Child Transmission (PMTCT) di Kota Semarang. *Partisipasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Ibu Rumah Tangga Pada Program Prevention Of Mother To Child Transmission (PMTCT) Di Kota Semarang*, *9*(2), 206–217. https://doi.org/10.14710/jpki.9.2.206-217

Wahyuningprianti, F. (2018). *Gambaran Kerentanan Ibu Rumah Tangga Dengan HIV/AIDS di Kabupaten Jember*. Universitas Jember.

Yulianti, A. P. (2013). Kerentanan Perempuan Terhadap Penularan HIV & AIDS : Studi Pada Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Pati, Jawa Tengah. *Palastren*, *6*(1), 185–200.

IAKN PRESS
Institut Agama Kristen Negeri Ambon
Jl. Dolog Halong Atas
Telp: 081225240602/081314494128
Website: http://www.iakn-ambon.ac.id
Email: iaknpress2019@gmail.com

ISBN 978-623-94539-4-7