

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) ialah penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang merusak sebagian dari sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga orang yang terkena penyakit tersebut mudah terkena berbagai penyakit yang mematikan dan tidak lazim. Penyebaran virus HIV ini dilihat secara epidemiologik paling sering terjadi oleh beberapa hal, yaitu: melalui hubungan intim/seksual (bersifat homoseksual atau heteroseksual), jarum suntik (penyalahgunaan narkotika suntik), dan melalui plasenta terhadap janin/ bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menderita AIDS / sero – positif HIV (Departemen kesehatan. 1989. Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA).

World Health Organization (WHO) mencatat setiap hari ada 7.000 orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Indonesia menempati urutan pertama dalam penularan HIV/AIDS di Asia Tenggara. Prestasi ini bukanlah sebuah kebanggaan, melainkan sebuah musibah. Data Kementerian Kesehatan per Juni 2011 menunjukkan jumlah pengidap AIDS mencapai 26.400 orang dan lebih dari 66.600 orang telah terinfeksi HIV positif. Totalnya sebanyak 93.000 orang (Sumber: www.mediaumat.com, diakses pada tanggal 7 Maret 2012).

Menurut laporan terakhir dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) sampai dengan Triwulan III, Tahun 2012, Jawa Barat masuk dalam 5 besar provinsi dengan jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS terbanyak di Indonesia. (Sumber: Spiritia.or.id diakses pada tanggal 18 Februari 2013). Pada acara diskusi Temu Media laporan akhir tahun penanggulangan HIV/AIDS Jawa Barat yang digelar Aliansi Jurnalis Independen (AJI) Bandung diungkapkan pula bahwa sejak 1989 hingga Juni 2012, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat mencatat secara kumulatif terdapat 7.375 kasus HIV-AIDS (2.730 HIV positif dan 4.645 AIDS). Kasus HIV/AIDS juga dilaporkan sudah ditemukan di seluruh Kabupaten/Kota di Jawa Barat. Dari seluruh tempat, Kota Bandung tercatat memiliki kasus HIV-AIDS paling banyak di Jawa Barat (Sumber: Tribun Jabar.co.id diakses pada tanggal 31 Desember 2012).

Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Sugiri Syarif, menyatakan angka tersebut belum mencerminkan data yang sebenarnya. “HIV/AIDS bagaikan fenomena gunung es, di mana yang terlihat hanya sekitar 20 persen saja. Jumlah yang nyata bisa lima kali lipatnya. Bahkan ada yang memperkirakan jumlahnya bisa jauh lebih banyak lagi. Mungkin 10 hingga 100 kali lipat.” (Sumber: mediaumat.com, diakses pada tanggal 7 Maret 2012).

Oleh karena itu, berdasarkan wawancara singkat dengan salah satu humas di yayasan sosial yang bergerak di bidang penanggulangan HIV/AIDS dikatakan bahwa fenomena gunung es ini muncul karena ketakutan pada para pengidap HIV/AIDS, yang biasa disebut ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Ia

mengungkapkan bahwa, ketakutan pada diri ODHA muncul karena adanya stigma (cap buruk) dari masyarakat yang nantinya akan berkembang menjadi diskriminasi (perlakuan berbeda) terhadap ODHA. Diskriminasi terhadap ODHA tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS dan cara penularannya.

Asisten Sekjen Komunitas ODHA Bali (KOBA) Yurike Ferdinandus pada keterangannya dalam wawancara dengan wartawan di Denpasar Bali memberikan salah satu contoh diskriminasi yang dilakukan terhadap ODHA. Diskriminasi dilakukan dalam memperoleh akses kesehatan saat ini justru lebih sering dilakukan oleh para tenaga kesehatan. Bahkan beberapa tenaga kesehatan secara terang-terangan menolak memberikan pelayanan kesehatan ketika mengetahui pasien yang ditangani positif HIV/AIDS (Sumber: voaindonesia.com, diakses pada tanggal 06 Maret 2013 Waktu Washington, DC: 22:5).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan salah satu humas yayasan sosial yang bergerak dalam bidang HIV/AIDS, orang yang mengetahui bahwa dirinya mengidap HIV/AIDS seringkali merasa sangat terpukul dan sulit menerima kenyataan bahwa ia telah terinfeksi virus mematikan. Pada akhirnya mereka harus pasrah dan belajar menerima bahwa waktu mereka untuk hidup tidaklah banyak, dengan kata lain mereka hanya menunggu waktu untuk meninggal. Namun disaat rasa terpuruk yang mereka rasakan, mereka juga harus mendapatkan berbagai bentuk diskriminasi dari keluarga dan masyarakat sekitar yang mengetahui bahwa mereka merupakan ODHA. Hal tersebut membuat mereka menjadi semakin terpuruk.

Humas yayasan sosial di atas juga mengungkapkan bahwa penderitaan ODHA dalam menerima dirinya dan diskriminasi dari masyarakat membuat ODHA merasakan kehampaan dalam hidupnya. Oleh karena itu, sebenarnya ODHA membutuhkan bantuan dari orang-orang sekelilingnya dalam menjalankan hidupnya. Hal tersebut diawali dengan menerima dirinya sendiri sebagai ODHA melalui dukungan dan bantuan orang lain. Untuk itu, dibutuhkan individu yang mau membantu untuk menerima dan kembali menjalankan hidupnya secara normal serta menghadapi masalah diskriminasi dari masyarakat. Oleh karena itu, dewasa ini bermunculan yayasan sosial yang menangani HIV/AIDS. Salah satu tujuan berdirinya yayasan-yayasan sosial tersebut adalah untuk menjembatani masalah diskriminasi terhadap ODHA.

Salah satu yayasan sosial yang berfokus terhadap permasalahan diskriminasi terhadap ODHA adalah Rumah Cemara. Rumah Cemara merupakan jejaring orang dengan HIV/AIDS dan pengguna narkoba terbesar di Jawa Barat. Rumah Cemara didirikan pada tanggal 1 Januari 2003 oleh lima orang pecandu narkoba dalam pemulihan. Rumah Cemara dikelola oleh *staff* yang berperan sebagai pengurus. Rumah Cemara yang 80% memiliki latar belakang sebagai ODHA. Mereka percaya bahwa sebuah perubahan dalam masyarakat, harus diawali dari perubahan di dalam komunitas itu sendiri. Oleh karena itu Rumah Cemara memiliki visi memimpikan Indonesia tanpa diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS dan orang yang menggunakan narkoba. Misi Rumah Cemara adalah menggunakan pendekatan sebaya agar terciptanya kualitas hidup yang lebih baik

bagi orang dengan HIV/AIDS dan pengguna narkoba di Indonesia. (Sumber: rumahcemara.org diakses pada tahun 2011)

Pemaparan mengenai kebutuhan ODHA untuk dibantu memunculkan motivasi baru dalam diri ODHA yang telah merasa terbantu untuk membantu rekan-rekan sependeraannya agar dapat menerima dan menjalani hidupnya kembali bahkan membantu ODHA lainnya untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Selain itu, berdasarkan wawancara dengan salah satu pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV/AIDS, terungkap bahwa mereka ingin membantu orang-orang yang memiliki pergaulan yang rentan terhadap perilaku berisiko seperti pengguna narkoba jarum suntik maupun orang-orang yang melakukan seks bebas. Para pengurus yang mengidap HIV/AIDS sadar bahwa waktu hidup mereka tidak akan lama lagi, namun mereka ingin mengisi waktu mereka untuk melakukan hal yang berguna bagi masyarakat, orang-orang terdekat atau setidaknya bagi diri mereka sendiri. Untuk itu ODHA yang sudah merasa terbantu itu akhirnya memutuskan untuk melanjutkan hidupnya dan menolong orang lain.

Orang-orang yang bekerja di Rumah Cemara disebut dengan pengurus Rumah Cemara. Berdasarkan wawancara dengan salah seorang pengurus diperoleh bahwa kesediaan pengurus Rumah Cemara untuk membantu orang lain yang memiliki pengalaman serupa (pecandu, pelaku seks bebas maupun ODHA) dengan mereka memang memunculkan tantangan tersendiri. Mereka tidak hanya dituntut untuk siap dan tidak kembali terjerumus pada pengalaman masa lalunya dan mengejar kualitas hidup mereka untuk menjadi individu yang lebih baik

namun mereka juga harus bersedia meluangkan waktu dan tenaganya bahkan harus rela untuk tidak begitu mengharapkan imbalan, menerima bayaran atau digaji dengan nominal yang sebenarnya tidak sesuai dengan tenaga dan waktu yang mereka lakukan. Hal tersebut terjadi karena mereka menyadari bahwa mereka bekerja pada yayasan sosial yang lebih mengutamakan terlaksananya kegiatan-kegiatan dan program untuk membantu kepentingan orang banyak. Program-program tersebut memerlukan biaya yang tidak sedikit.

Selain itu, sebagai pengurus Rumah Cemara, mereka juga berkewajiban untuk menjaring ODHA lainnya yang belum sadar bahwa mereka mengidap HIV ataupun belum dapat menerima diri mereka sebagai ODHA dan orang-orang yang berpotensi untuk tertular HIV. Dalam menjaring klien (ODHA atau orang yang rentan tertular HIV) pengurus Rumah Cemara juga memiliki tugas yang sebenarnya tidak tertulis secara jelas. Tugas-tugas tersebut antara lain seperti menemani klien memeriksakan diri ke rumah sakit untuk melakukan tes dan pengobatan, memberikan informasi kepada klien mengenai HIV/AIDS, mengingatkan klien untuk minum obat, menanyakan kabar klien, mendengar curahan hati klien, melakukan kunjungan ke rumah untuk memberikan dukungan, maupun membantu dan menemani klien untuk menghadapi keluarganya sampai klien tersebut dapat menerima diri mereka sebagai ODHA dan dapat kembali menjalani hidupnya secara normal (bersemangat dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik).

Tindakan yang dilakukan oleh pengurus Rumah Cemara ini merupakan perilaku prososial. Perilaku prososial adalah fenomena yang luas seperti

menolong, membagi, mengorbankan diri sendiri dan penghormatan terhadap norma yang berlaku, atau dapat dikatakan, bahwa tingkah laku seseorang tersebut berorientasi pada perlindungan, pemeliharaan, atau mempertinggi kesejahteraan dari objek sosial eksternal, yaitu orang tertentu, suatu kelompok, suatu masyarakat sebagai kesatuan, suatu institusi sosial, atau sesuatu yang bersifat simbolik seperti ideologi, sistem, atau moralitas (Reykowski dalam Eisenberg, 1982:378). Perilaku prososial yang ditampilkan oleh seseorang didasari oleh motivasi yang ada dalam diri seseorang. Motivasi seseorang untuk membantu, menolong, atau meringankan penderitaan seseorang, kelompok atau obyek lain disebut dengan motivasi prososial.

Pada prosesnya, motivasi prososial ini menghasilkan 3 jenis yaitu *ipsocentric motivation*, *endocentric motivation*, *intrinsic prosocial motivation*. Individu yang didominasi oleh *ipsocentric motivation* memiliki ekspektasi untuk mendapatkan *reward social* (pujian, keuntungan materi) serta *respect* dari orang lain ketika memberikan pertolongan. Hal ini membuat individu mempertimbangkan keuntungan dan kerugian bila melakukan kegiatan menolong dan mengakibatkan adanya pemberian pertolongan yang kurang tepat.

Disisi lain, individu yang didominasi oleh *endocentric motivation* akan memberikan pertolongan untuk mengaktualisasikan norma-norma pribadi yang relevan dengan untuk memenuhi tuntutan aturan dan norma yang berlaku di lingkungannya. Pertolongan yang diberikan individu tersebut ditujukan untuk membawa peningkatan yang positif terhadap *self-esteem* dan mencegah penurunan *self-esteem* sehingga ia akan membantu ketika terdapat kesesuaian

antara aspek-aspek moral dengan nilai-nilai moral pribadi. Sebaliknya, ia akan menunda memberikan pertolongan ketika terdapat ketidaksesuaian antara aspek-aspek moral dengan nilai-nilai moral pribadi yang akan mengakibatkan adanya pemberian pertolongan yang kurang tepat karena pertolongan yang diberikan diukur melalui sudut pandang pribadi individu yang menolong.

Sebaliknya, individu yang didominasi oleh *intrinsic prosocial motivation* memberikan pertolongan dengan menekankan pada kondisi yang sesuai dengan persepsi dari *social need* yaitu kebutuhan akan pertolongan dari orang lain. Hal ini ditujukan untuk mendapatkan kepuasan dalam diri dengan memperbaiki kondisi orang lain menjadi lebih baik sehingga individu akan memberikan pertolongan sesuai dengan kebutuhan orang lain yang ditolong dan mengakibatkan pertolongan yang diberikan berada pada derajat akurasi yang tinggi.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan pada 5 orang (14%) dari 35 orang pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV/AIDS diperoleh bahwa 20% dari 5 orang memutuskan bergabung menjadi pengurus Rumah Cemara karena memiliki masalah dengan kecanduan dan merasa perlu untuk bergabung dan kebetulan diajak oleh salah satu temannya. Ia juga mengatakan bahwa ia merasa lebih nyaman untuk membantu daripada dibantu. Apabila ia dibantu orang maka ia merasa lemah sedangkan apabila ia membantu, ia merasa dirinya kuat sehingga ia ingin agar ODHA yang lain juga dapat kembali menjalani hidupnya.

Adapun 20% dari 5 orang lainnya menyatakan bahwa ia bergabung dengan Rumah Cemara karena merasa Rumah Cemara merupakan yayasan yang sangat kekeluargaan dan nyaman. Ia mengetahui hal tersebut karena ia sempat menjadi

klien di Rumah Cemara beberapa tahun yang lalu. Ia juga merasa memiliki tanggung jawab sebagai mantan pecandu untuk membantu Rumah Cemara.

20% dari 5 orang pengurus lainnya merasa dengan bergabung menjadi pengurus Rumah Cemara ia mendapat keamanan dari perilaku berisiko, seperti kembali memakai narkoba dan menguatkan dirinya sendiri untuk tidak kembali menjadi pemakai. Ia mengaku bahwa dahulu dirinya merupakan pemakai narkoba dan sempat dirawat di rumah sakit bahkan pernah beberapa kali menjalani rehabilitasi. Ia merasa mendapatkan *support* dari komunitas Rumah Cemara yang juga mempunyai pengalaman serupa serta merasa memiliki keluarga baru dalam lingkungan Rumah Cemara.

20% dari 5 orang pengurus lainnya merasa bahwa keputusannya untuk bergabung di Rumah Cemara sangat dipengaruhi oleh statusnya sebagai ODHA. Selain itu, alasannya bergabung di Rumah Cemara adalah untuk membantu dirinya sendiri keluar dari keterpurukannya ketika mengetahui bahwa dirinya tertular HIV. Ia mengaku dengan bergabung sebagai pengurus di Rumah Cemara dapat membuat dirinya membuka diri untuk kembali bersosialisasi setelah 3 bulan mengurung diri di dalam kamar. Ia juga mengaku bahwa ketertarikannya membantu karena ia memiliki nasib dan perasaan yang sama dengan orang-orang yang akan dibantu ataupun memiliki risiko besar untuk tertular HIV.

Adapun 20% dari 5 orang lainnya mengungkapkan bahwa pada awalnya ia bergabung di Rumah Cemara adalah untuk memperoleh penjangaan dan pemulihan. Ia juga mengaku bahwa ketertarikannya bergabung di Rumah Cemara selain memperoleh kenyamanan juga karena untuk mendapatkan *salary*. Hal

tersebut ia ungkapkan karena selama bekerja di Rumah Cemara, ia juga beberapa kali diminta untuk memberikan penyuluhan-penyuluhan dan mendapatkan bayaran yang lumayan.

Berdasarkan hasil survei melalui wawancara terhadap 5 (11%) dari 44 orang pengurus Rumah Cemara yang ada, diperoleh data bahwa mereka memiliki motivasi atau dorongan untuk membantu dan menolong orang lain yang berbeda-beda. Hal ini dapat dilihat melalui keinginan dan ketertarikan serta alasan pengurus Rumah Cemara untuk membantu ditengah kondisi mereka yang merupakan ODHA yang sedang berjuang untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik dan diskriminasi masyarakat serta pendapatan yang minim. Hal ini, menimbulkan pertanyaan peneliti mengenai apa yang memotivasi para pengurus Rumah Cemara ingin membantu. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai motivasi prososial pada pengurus Rumah Cemara.

1.2 Identifikasi Masalah

Masalah yang ingin diteliti dalam penelitian ini adalah jenis motivasi prososial apakah yang paling dominan pada pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV/AIDS.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud penelitian :

Maksud penelitian ini adalah untuk mengetahui jenis motivasi prososial yang dominan pada pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV/AIDS.

1.3.2 Tujuan penelitian :

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mengenai jenis motivasi prososial yang dominan pada pengurus Rumah Cemara yang mengidap HIV/AIDS berdasarkan kondisi awal yang mendahuluinya, perkiraan hasil yang diharapkan, kondisi yang memfasilitasi, kondisi yang menghalangi, serta karakteristik kualitas dari tindakan yang dilakukan.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis :

1. Memberikan sumbangan data empiris untuk pengembangan Psikologi Sosial terutama mengenai teori motivasi prososial.
2. Memberikan informasi bagi para peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai ketiga jenis motivasi prososial.

1.4.2 Kegunaan Praktis :

1. Sebagai informasi untuk pengembangan diri selanjutnya bagi pengurus Rumah Cemara mengenai motivasi yang lebih dominan dalam membantu orang lain.
2. Penelitian ini diharapkan dapat membantu pengurus Rumah Cemara dalam meningkatkan motivasi pengurus melakukan tugasnya dalam menolong orang lain serta membantu dalam menyusun program bagi pengurus untuk membangun motivasi mereka dalam membantu klien.

1.5 Kerangka Pemikiran

Rumah Cemara merupakan yayasan sosial yang terfokus kepada pengguna narkoba dan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai target *group* mereka. Rumah Cemara dikelola oleh *staff* yang berperan sebagai pengurus Rumah Cemara yang 80% memiliki latar belakang sebagai ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Pengurus Rumah Cemara memiliki kebutuhan untuk dibantu mengingat kebanyakan dari mereka merupakan ODHA. Kebutuhan pengurus yang sebagian besar ODHA untuk mendapat bantuan dari orang lain menumbuhkan perasaan senasib dengan rekan lainnya yang mengidap HIV sehingga pengurus Rumah Cemara memiliki keinginan untuk membantu sesama ODHA.

Menurut Reykowski (1982), tingkah laku prososial meliputi fenomena yang luas seperti menolong, membagi, mengorbankan diri sendiri dan menghormati norma yang berlaku, atau dapat dikatakan, bahwa tingkah laku

seseorang tersebut berorientasi pada perlindungan, meningkatkan pemeliharaan atau kesejahteraan dari obyek sosial yang eksternal, yaitu orang tertentu, suatu kelompok, suatu masyarakat sebagai kesatuan, suatu institusi sosial, atau sesuatu yang bersifat simbolik seperti ideologi, sistem atau moralitas (Reykowski dalam Eisenberg, 1982). Perilaku menolong klien yang dilakukan oleh pengurus Rumah Cemara disebut sebagai tingkah laku prososial. Perilaku prososial yang dilakukan oleh pengurus Rumah Cemara berupa menolong dan membantu kliennya memberi informasi mengenai HIV/AIDS, bersedia mengorbankan dirinya dalam bentuk tenaga dan waktu untuk menemani, membagikan pengalaman hidup, mendengarkan keluhan, mengunjungi dan memberikan motivasi kepada klien untuk bertahan hidup dan melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain dalam sisa hidupnya. Oleh karena itu, kegiatan yang dilakukan oleh pengurus Rumah Cemara didasari oleh suatu dorongan yang disebut sebagai motivasi prososial.

Motivasi prososial didefinisikan sebagai seberapa kuat dorongan individu melakukan tingkah laku menolong, membagi, mengorbankan diri sendiri yang berorientasi pada perlindungan, meningkatkan pemeliharaan atau kesejahteraan kliennya. Mekanisme motivasi dari tingkah laku prososial yang dimiliki oleh pengurus dapat dijelaskan melalui pendekatan kognitif, karena semua proses yang terjadi pada mekanisme tersebut terjadi pada kognisi individu. Ada dua standar yang berada pada setiap individu yang memiliki posisi penting dalam sistem kognitif, yang pertama adalah standar yang berhubungan dengan kesejahteraan individu (*Standards of Well-Being*), misalnya status seseorang atau tingkat

kebutuhan akan kepuasan, sedangkan yang kedua adalah standar perilaku sosial (*Standards of Social Behavior*) atau disebut juga dengan standar moral.

Pengurus Rumah Cemara yang struktur kognitifnya lebih didominasi oleh *standards of well-being* memiliki perilaku prososial yang didasari oleh keuntungan pribadi atau untuk kesejahteraan diri sendiri atau untuk menghindari hilangnya keuntungan pribadi. Perilaku prososial akan ditunjukkan oleh pengurus Rumah Cemara karena adanya harapan akan *reward* dari lingkungan. Hal tersebut dapat dilihat dari alasan seseorang untuk membantu atau bergabung menjadi pengurus di Rumah Cemara karena mereka mendapatkan penghasilan mengingat ODHA sulit untuk mendapatkan pekerjaan. Pengurus Rumah Cemara juga mendapatkan dukungan dari banyak pihak sehingga diskriminasi terhadap kaum ODHA dapat berangsur-angsur hilang. Selain itu, pengurus Rumah Cemara yang struktur kognitifnya lebih didominasi oleh *standards of well-being* dalam melaksanakan perilaku prososial akan dikontrol oleh antisipasi terhadap perubahan yang dapat terjadi pada *self-esteem* tergantung pada realisasi dari norma sosial akan tingkah laku yang pantas untuk dilakukan. Pengurus Rumah Cemara yang tidak memiliki masalah dengan *self-esteem*-nya akan tetap menunjukkan perilaku prososialnya dengan menjangkau klien baru dimulai dari teman-teman terdekatnya seperti teman-temannya yang ia ketahui masih menggunakan narkoba. Pemakai narkoba khususnya melalui jarum suntik merupakan orang-orang yang memiliki resiko tertinggi untuk tertular HIV/AIDS.

Pengurus Rumah Cemara yang struktur kognitifnya lebih dikuasai oleh *standards of social behavior* akan menunjukkan perilaku prososial yang diarahkan

untuk mempertahankan keadaan normal klien dan keinginan untuk memperbaiki kondisi klien. Sebagian besar ODHA berasal dari pecandu narkotika. Oleh sebab itu, tahap awal yang sering dilakukan oleh pengurus Rumah Cemara adalah membantu kliennya untuk lepas dari keterikatannya dengan narkotika dengan cara menganjurkan kliennya untuk masuk rehabilitasi atau mengontrol kliennya dan memotivasi kliennya agar tidak menjadi pemakai narkotika atau perilaku beresiko tertular HIV/AIDS lainnya. Pengurus Rumah Cemara juga mencoba untuk lebih peka terhadap apa yang sedang dirasakan oleh kliennya seperti kasus pada klien yang sudah mengidap HIV yang menutup diri dari lingkungannya. Pengurus Rumah Cemara akan membantu kliennya menjalani kehidupannya.

Menurut Reykowski (1982), dari proses kognisi yang merupakan mekanisme terbentuknya motivasi prososial di atas pada akhirnya menghasilkan tiga jenis motivasi, yaitu *ipsocentric motivation* dan *endocentric motivation* yang terbentuk dari struktur kognitif *standards of well-being* dan *intrinsic prosocial motivation* yang terbentuk dari struktur kognitif *standards of social behavior*. Menurut Janusz Reykowski, bila individu mengembangkan salah satu mekanisme perilaku prososial maka hal tersebut akan mengakibatkan terhambatnya perkembangan mekanisme lainnya (Janusz Reykowski dalam Eisenberg, 1982). Dalam diri individu pada dasarnya terdapat ketiga jenis motivasi prososial, namun pada diri individu hanya terdapat satu jenis motivasi prososial yang paling dominan. Jadi, apabila individu melakukan perilaku prososial dengan *ipsocentric motivation*, akan menghambat individu tersebut untuk melakukan perilaku prososial dengan *intrinsic prosocial motivation*.

Pengurus Rumah Cemara yang menolong untuk mendapatkan pujian, atau menghindari hukuman sosial merupakan ciri pengurus Rumah Cemara dengan *ipsocentric motivation*. Berbeda halnya pada pengurus Rumah Cemara dengan *endocentric motivation*, pengurus Rumah Cemara tersebut menolong untuk memenuhi tuntutan aturan dan norma yang berlaku di lingkungannya tersebut dan merasa diri berharga setelah menolong kliennya. Kemudian, pengurus Rumah Cemara dengan *intrinsic prosocial motivation*, merupakan pengurus Rumah Cemara yang menolong karena ingin mengadakan perubahan yang positif pada kondisi kliennya, yaitu terjadi kedewasaan dan kemandirian pada diri kliennya dalam menerima dan menghadapi kelanjutan hidupnya.

Ketiga jenis motivasi prososial di atas terbentuk dari lima proses. Proses-proses tersebut adalah kondisi awal yang mendahuluinya, perkiraan hasil yang diharapkan, kondisi yang memfasilitasi, kondisi yang menghalangi, dan karakteristik kualitas dari tindakan yang dilakukan.

Pengurus Rumah Cemara yang didominasi oleh *ipsocentric motivation* akan dihadapkan oleh kondisi awal yang mendahului untuk melakukan tindakan prososial atau alasan seseorang bekerja sebagai pengurus di Rumah Cemara. Perilaku prososial yang ditampilkan menekankan pada ekspektasi seseorang untuk mendapatkan *reward social* (pujian, keuntungan materi). Hal ini dapat dilihat ketika seseorang memutuskan menjadi pengurus di Rumah Cemara untuk mendapatkan penghasilan mengingat ODHA mendapatkan diskriminasi sehingga sulit untuk mendapatkan pekerjaan.

Kondisi awal yang mendahului tersebut kemudian akan memunculkan adanya perkiraan hasil yang diharapkan ketika melakukan tindakan prososial. Tindakan prososial yang dilakukan oleh pengurus Rumah Cemara menumbuhkan suatu harapan dalam diri pengurus Rumah Cemara untuk mendapatkan suatu keuntungan seperti mendapatkan penghasilan melalui pekerjaan yang dilakukannya maupun pemulihan bagi pengurus Rumah Cemara yang berasal dari pecandu sehingga mereka tidak takut kembali terjerat narkoba.

Harapan tersebut selanjutnya mendukung terciptanya suatu kondisi yang memfasilitasi pengurus Rumah Cemara untuk melakukan tindakan prososial. Kondisi yang memfasilitasi pengurus Rumah Cemara untuk melakukan tindakan prososial terjadi apabila difasilitasi oleh adanya peningkatan tuntutan seseorang terhadap *reward* atau meningkatnya ketakutan kehilangan *reward* jika tidak melakukan tindakan sosial, sehingga dengan keberadaan *reward* akan memicu pengurus Rumah Cemara untuk melakukan tindakan prososial. Pengurus Rumah Cemara berusaha untuk menjangkau ODHA dan orang-orang yang beresiko tertular HIV agar mendapatkan *respect* dari masyarakat sehingga terjadi pengurangan diskriminasi terhadap kaum ODHA melalui niat baik yang mereka tampilkan melalui perilaku menolong.

Tindakan-tindakan yang mendukung pengurus Rumah Cemara untuk melakukan tindakan menolong juga diimbangi dengan adanya hambatan dalam memberikan pertolongan. Suatu kondisi yang menghalangi seseorang untuk melakukan tindakan prososial terjadi ketika pengurus Rumah Cemara mempertimbangkan keuntungan dan kerugian bila melakukan tindakan prososial.

Terhambatnya pemberian bantuan terjadi karena kemungkinan akan mendapatkan *reward* yang lebih tinggi dengan tidak melakukan tindakan prososial. Hal ini dapat dilihat ketika pengurus Rumah Cemara sedang merasa dirinya menunjukkan *trigger* akan kecanduannya maka mereka akan menunda untuk menampilkan perilaku menolong. Hal tersebut dilakukan agar pengurus Rumah Cemara tidak kembali pada kecanduannya terhadap narkoba. Penundaan yang dilakukan pengurus Rumah Cemara disamping menyelamatkan dirinya untuk tidak kembali terjerumus sebagai pecandu juga terkait dengan kelanjutannya bekerja sebagai pengurus. Pihak Rumah Cemara memberikan kebijakan bahwa pengurus Rumah Cemara tidak boleh menggunakan narkoba dan akan melakukan pemeriksaan rutin. Apabila pengurus Rumah Cemara kedapatan masih menjadi pengguna narkoba maka pengurus Rumah Cemara tersebut dapat dikeluarkan dari pekerjaannya untuk melakukan rehabilitasi. Sebaliknya apabila pengurus Rumah Cemara menyampaikan kesulitannya untuk menjangkau kepada pengurus Rumah Cemara lain maka ia akan lebih dihargai dan mendapatkan dukungan yang lebih dari rekan-rekannya.

Proses-proses di atas pada akhirnya menggiring pengurus Rumah Cemara untuk memberikan pertolongan sesuai dengan karakteristik kualitas dari tindakan yang dilakukan oleh pengurus Rumah Cemara. Pengurus Rumah Cemara yang didominasi oleh *ipsocentric motivation* akan menampilkan minat yang rendah terhadap kebutuhan kliennya, biasanya bantuan yang akan diberikan menjadi kurang tepat karena fokus dari perhatian pengurus bukanlah pada kebutuhan kliennya melainkan pada dirinya sendiri. Hal ini dapat dilihat dari prioritas

menjangkau klien baru yang dilakukan pengurus Rumah Cemara adalah untuk memenuhi target yang diberikan *funder* setiap bulannya sehingga pengurus Rumah Cemara terkadang lupa untuk menindaklanjuti perkembangan klien-kliennya yang lama agar tetap terjaga kualitas kesehatannya.

Selanjutnya, pengurus Rumah Cemara yang didominasi *endocentric motivation* akan dihadapkan oleh kondisi awal yang mendahului dengan menekankan pada kondisi yang akan membawa seseorang mengaktualisasikan norma-norma pribadi yang relevan. Keputusan seseorang untuk menjadi pengurus di Rumah Cemara adalah karena pengurus Rumah Cemara merasa perlu untuk menekan angka pengidap HIV/AIDS. Adanya peningkatan angka pengidap HIV/AIDS disebabkan karena masih banyaknya pengguna narkoba, pekerja seks komersial, kaum homoseksual maupun orang yang pro terhadap seks bebas. Tindakan-tindakan tersebut dinilai sebagai tindakan bertolak belakang dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Kondisi awal yang mendahului tersebut kemudian akan memunculkan adanya perkiraan hasil yang diharapkan ketika melakukan tindakan prososial. Harapan pengurus Rumah Cemara yang ditampilkan ditujukan untuk membawa peningkatan yang positif terhadap *self-esteem* dan mencegah penurunan *self-esteem*. Hal ini dapat dilihat dari pengurus Rumah Cemara yang memiliki latar belakang sebagai ODHA dan sebagian besarnya tertular HIV/AIDS dari narkoba. Harapan seseorang bergabung menjadi pengurus di Rumah Cemara dipengaruhi oleh rasa kekeluargaan yang diperoleh dalam Rumah Cemara. Mereka berharap perilaku mereka akan terkontrol dengan keberadaan pengurus

Rumah Cemara lain yang akan mengingatkan dan mendukung mereka untuk tidak kecanduan terhadap narkoba lagi sehingga mereka tetap terjaga dan terkontrol kesehatannya.

Harapan tersebut selanjutnya mendukung terciptanya suatu kondisi yang memfasilitasi pengurus Rumah Cemara untuk melakukan tindakan prososial. Kondisi yang memfasilitasi pengurus Rumah Cemara untuk melakukan tindakan prososial terjadi apabila terdapat kesesuaian antara aspek-aspek moral dengan nilai-nilai moral pribadi. Pengurus Rumah Cemara rela meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluh kesah kliennya. Hal tersebut dilakukan karena pengurus Rumah Cemara merasa bahwa itu merupakan salah satu tugas mereka dalam membantu klien keluar dari masalahnya. Masalah tersebut seperti ketergantungan terhadap narkoba, keterpurukannya menghadapi kenyataan bahwa ia mengidap HIV/AIDS, maupun membantu klien menghadapi keluarganya untuk menginformasikan mengenai penyakit yang diderita oleh kliennya seperti yang pernah mereka lalui. Jika nilai moral perilaku prososialnya bertentangan dengan norma dalam diri maka hal ini akan menghambat pengurus Rumah Cemara untuk melakukan tindakan prososial yaitu pengurus Rumah Cemara tidak membantu masalah kliennya dengan keluarganya karena mereka berpikir bahwa masalah tersebut bukanlah urusan pengurus Rumah Cemara melainkan masalah yang harus dihadapi sendiri oleh kliennya.

Tindakan-tindakan yang mendukung pengurus Rumah Cemara untuk melakukan tindakan menolong juga diimbangi dengan adanya hambatan dalam memberikan pertolongan. Suatu kondisi yang menghalangi seseorang untuk

melakukan tindakan prososial terjadi ketika adanya penekanan pada aspek-aspek pribadi yang tidak terkait pada norma prososial (yang akan membuat stress, kerugian, usaha untuk mendapatkan penghargaan, dll). Pemberian pertolongan akan terhambat ketika pengurus Rumah Cemara sedang merasa dirinya menunjukkan *trigger* akan kecanduannya maka mereka akan menunda untuk menampilkan perilaku menolong. Penundaan yang dilakukan pengurus Rumah Cemara untuk menjangkau terjadi untuk menghindari adanya konflik dalam dirinya, yaitu antara menolong temannya atau menolong dirinya sendiri terlebih dahulu agar tidak kembali memakai narkoba. Apabila pengurus Rumah Cemara dapat mengontrol dirinya untuk tidak kembali menjadi pemakai narkoba maka ia akan merasa dapat membantu kliennya untuk lepas juga dari ketergantungannya terhadap narkoba. Oleh karena itu, pengurus Rumah Cemara baru akan melakukan penjangkauan lagi disaat mereka merasa dirinya siap dan tidak akan terpengaruh untuk kembali menggunakan narkoba dalam batas waktu yang mereka tentukan sendiri sampai mereka merasa siap.

Proses-proses diatas pada akhirnya menggiring pengurus Rumah Cemara untuk memberikan pertolongan sesuai dengan karakteristik kualitas dari tindakan yang dilakukan oleh pengurus Rumah Cemara. Pengurus Rumah Cemara dikatakan memiliki *endocentric motivation* ketika tingkat ketepatan penawaran pertolongan rendah dan minat menolong orang lain diukur dari sudut pandang pribadi. Pengurus Rumah Cemara membantu kliennya agar mereka dapat menyelesaikan tugasnya sesuai dengan *jobdesc* yang telah disepakati sehingga

terkadang pengurus Rumah Cemara kurang memperhatikan apa yang sebenarnya menjadi kebutuhan klien saat itu.

Jenis motivasi prososial yang terakhir adalah *intrinsic prosocial motivation*. Pengurus Rumah Cemara yang didominasi *intrinsic prosocial motivation* akan dihadapkan pada suatu kondisi awal yang mendahului individu untuk melakukan tindakan prososial. Kondisi awal yang mendahului ini menekankan pada kondisi yang sesuai dengan persepsi dari *social need* yaitu kebutuhan akan pertolongan dari orang lain. Oleh karena itu, pengurus Rumah Cemara memiliki kebutuhan untuk memperbaiki kondisi orang lain agar menjadi individu yang lebih baik. Pengurus Rumah Cemara yang dulunya pernah memiliki pengalaman serupa dengan kliennya ketika mengetahui bahwa dirinya mengidap HIV/AIDS menyadari bahwa mereka bisa menjadi individu yang lebih baik dengan menerima dirinya sebagai ODHA dan kembali bersemangat menjalani kehidupannya adalah akibat dari bantuan yang telah diperolehnya dari pengurus lain di Rumah Cemara. Oleh karena itu, mereka merasa bahwa ODHA lainnya pasti juga membutuhkan bantuan dari dirinya agar dapat melewati masa sulit tersebut seperti yang telah ia lewati.

Kondisi yang mendahului terjadinya tindakan prososial tersebut kemudian memunculkan suatu harapan yang ditunjukkan untuk menjaga minat sosial seseorang yaitu dengan mendapatkan kepuasan dalam diri dengan memperbaiki kondisi orang lain menjadi lebih baik. Pengurus Rumah Cemara memiliki harapan dengan bantuan yang diberikannya kepada kliennya maka kliennya dapat menjadi individu yang lebih baik, yaitu individu yang dapat kembali bersemangat

menjalani hidupnya dengan berinteraksi dengan orang banyak dan memiliki tujuan hidup lagi tanpa meratapi nasibnya sebagai ODHA. Pengurus Rumah Cemara melakukan tindakan prososial tersebut untuk memperoleh kepuasan tersendiri dalam dirinya.

Harapan tersebut selanjutnya mendukung terciptanya suatu kondisi yang memfasilitasi pengurus Rumah Cemara untuk melakukan tindakan prososial. Kondisi yang memfasilitasi pengurus Rumah Cemara untuk melakukan tindakan prososial terjadi ketika seseorang memusatkan terhadap kebutuhan orang lain yang ditolong. Pengurus Rumah Cemara melakukan perilaku menolong karena ia mengetahui bahwa kliennya membutuhkan bantuannya dan pengurus Rumah Cemara akan lebih memprioritaskan kebutuhan kliennya. Ketika pengurus Rumah Cemara mengetahui bahwa kliennya masih menjadi pecandu dan ingin bebas dari keterikatannya dengan narkoba, maka pengurus Rumah Cemara akan membantu kliennya agar pulih dari kecanduannya terhadap narkoba melalui rehabilitasi.

Tindakan-tindakan yang mendukung pengurus Rumah Cemara untuk melakukan tindakan menolong juga diimbangi dengan adanya hambatan dalam memberikan pertolongan. Suatu kondisi yang menghalangi seseorang untuk melakukan tindakan prososial terjadi ketika pertolongan yang diberikan bersifat egosentris, yaitu memusatkan kebutuhan selain *social need*. Kegiatan menolong terhambat berkaitan dengan pengurus Rumah Cemara yang menilai bahwa kliennya tidak benar-benar membutuhkan pertolongannya. Hal ini dapat dilihat ketika pengurus Rumah Cemara memutuskan untuk tidak memberikan bantuan

kepada kliennya karena ia merasa kliennya tidak membutuhkan bantuannya atau ketika ia merasa ada oranglain yang lebih membutuhkan bantuannya pada saat itu.

Proses-proses di atas pada akhirnya menggiring pengurus Rumah Cemara untuk memberikan pertolongan sesuai dengan karakteristik kualitas dari tindakan yang dilakukan oleh pengurus Rumah Cemara. Pengurus Rumah Cemara yang didominasi oleh *intrinsic prosocial motivation* apabila menunjukkan minat yang tinggi terhadap kebutuhan orang lain dan berada pada derajat akurasi yang tinggi dalam memberikan bantuan. Jenis motivasi ini akan menjadi paling berkualitas dan paling tepat di antara kedua motivasi lainnya, karena pengurus Rumah Cemara benar-benar memiliki ketertarikan akan kebutuhan klien yang sebenarnya sehingga dalam menolong, pengurus Rumah Cemara lebih memperhatikan dan memahami kebutuhan klien yang ditolong. Pengurus Rumah Cemara membantu (menjangkau) dengan tujuan agar kliennya mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik dan pengurus Rumah Cemara akan berusaha untuk mencari tahu apa yang sedang dibutuhkan kliennya dan *treatment* apa yang tepat untuk diberikan kepada kliennya agar dapat menghasilkan kondisi yang lebih baik pada diri klien.

Dalam perkembangan motivasi prososial, individu juga dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal terdiri dari pola asuh dalam keluarga dan lingkungan sosial. Dilihat dari pola asuh dalam keluarga, Ronald Cohen (1972) mengatakan bahwa sosialisasi dalam keluarga mengenai perilaku prososial dapat mendukung perkembangan dari salah satu jenis motivasi prososial dan menghambat perkembangan jenis motivasi yang lain. Tingkah laku prososial akan berkembang melalui respon atau *feedback* yang

diberikan oleh orang terdekatnya yaitu orangtuanya sehingga akan mempengaruhi kualitas perilaku prososialnya. Seseorang yang diajarkan mengenai tindakan prososial dengan menggunakan hadiah yang bersifat materi dan berasal dari luar (*external material reward*), akan menimbulkan *ipsocentric motivation*. Disisi lain, individu yang diberikan informasi mengenai efek sosial dari tindakan mereka, meskipun tanpa adanya *external material reward*, *intrinsic prosocial motivation* akan berkembang. Selanjutnya, motivasi inilah yang dapat terus berkembang pada diri individu (Janusz Reykowski dalam Eisenberg, 1982).

Faktor eksternal lainnya, yaitu lingkungan sosial memiliki pengaruh dengan adanya kontak yang dilakukan berkali-kali dan *feedback* dari lingkungan sosial mengenai akibat dari perilaku individu, dimana dengan adanya kontak dan *feedback* akan mengakibatkan *intrinsic prosocial motivation* menjadi berkembang pada diri individu. Adanya kontak yang dilakukan berkali-kali akan menghasilkan peningkatan kesukaan pada obyek tersebut. Dengan kata lain, interaksi dengan lingkungan sosial menghasilkan emosi positif. Emosi positif ini merupakan bukti dari perkembangan kognitif sehingga individu yang melakukan kontak berkali-kali dan *feedback* berkesempatan untuk memiliki perkembangan kognitif yang lebih baik tentang orang lain yang akan membuat individu memiliki pengetahuan informasi yang cukup untuk mengenali kebutuhan orang yang dibantu (Janusz Reykowski dalam Eisenberg, 1982).

Selain itu, lingkungan sosial juga berpengaruh dalam perkembangan motivasi prososial dalam diri individu, dengan adanya rasa konformitas individu dengan kelompoknya. Di dalam penelitian H. Paspalanowa (1979), ia menemukan

bahwa subyek yang diklasifikasikan dengan menggunakan teknik *peer-nomination* sebagai kelompok prososial pada faktanya bergantung pada ekspektasi dari lingkungan sosial. Mereka melakukan apa yang diharapkan oleh kelompok tersebut. Ditemukan juga bahwa sikap individu terhadap orang yang asing bergantung pada norma kelompok. Mereka dapat berperilaku menolong jika hal ini diharapkan oleh kelompok dan dapat juga sangat tidak menolong jika kelompok tidak peduli pada orang asing tersebut. Oleh karena itu, motivasi prososial dapat berkembang melalui interaksi dalam proses sosialisasi dengan lingkungannya (Eisenberg, 1982). Dalam hal ini, pengurus dipengaruhi oleh kelompoknya di dalam Rumah Cemara dimana mereka memang memiliki tujuan untuk membantu ODHA atau orang-orang yang berpotensi untuk tertular HIV/AIDS.

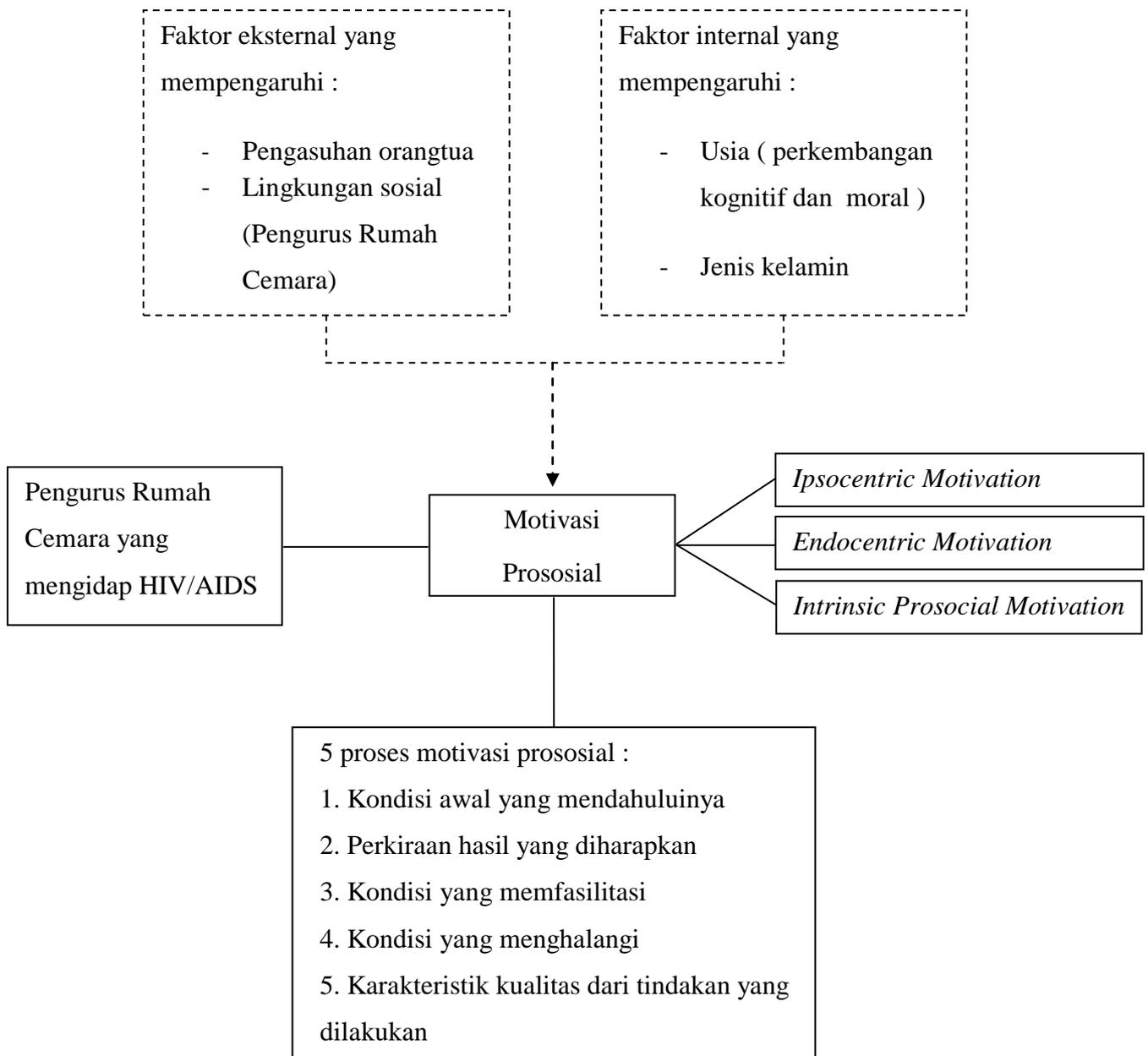
Faktor internal yang dapat memengaruhi perkembangan motivasi prososial pada individu mencakup jenis kelamin dan usia (terutama mengenai perkembangan kognitif dan moral) dalam diri individu itu sendiri. Mengenai jenis kelamin, terdapatnya signifikansi pada laki-laki dan perempuan dalam *generosity* (suka memberi, penyayang, pengasih, suka menolong dan suka beramal) dan perilaku *helpfulness & comforting* (suka menolong, memberikan bantuan dan memberikan ketenangan atau penghiburan) dan menemukan bahwa perempuan lebih *generosity*, lebih *helpfulness & comforting* dibandingkan laki-laki. Ditemukan juga keterkaitan yang signifikan antara *moral judgment* dengan perilaku *generosity & helpfulness*, dimana tingkat atau level *moral judgment* yang tinggi ini akan merujuk kepada *intrinsic prosocial motivation* yaitu perilaku

menolong untuk memberikan kondisi yang positif kepada obyek sosial. Keterangan diatas menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh terhadap motivasi prososial (Darlev & Latane dalam Eisenberg 1982).

Selain itu, perkembangan usia tidak terlepas dari perkembangan moral dan kognitif individu. Para ahli menemukan bahwa orang dewasa memiliki tingkat *moral judgment* yang lebih tinggi dibanding orang dengan usia lebih muda (Eisenberg, 1982).

Rata-rata usia pengurus di Rumah Cemara berada pada rentang usia 25–35 tahun. Oleh karena itu, pengurus Rumah Cemara berada pada masa dewasa, mentalnya lebih baik dibanding *Emerging Adulthood*. Mereka lebih mampu mengembangkan relasi yang intim dan kesiapan mengambil tanggung jawab. (Santrock, 2004) Dalam hal penjangkauan, pengurus Rumah Cemara mampu mengembangkan relasi dengan kliennya yang mengakibatkan mereka dapat memahami kebutuhan kliennya. Kesiapan mengambil tanggung jawab akan mendukungnya untuk menolong kliennya.

Berdasarkan uraian di atas, skema kerangka pikir untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi

1. Tindakan pengurus dalam menolong klien di Rumah Cemara dilandasi oleh motivasi prososial.
2. Motivasi prososial yang ditampilkan oleh pengurus Rumah Cemara dapat dibedakan ke dalam tiga jenis motivasi, yaitu
 - *Ipsocentric Motivation*, yaitu pengurus Rumah Cemara dipengaruhi oleh adanya *reward* atau keuntungan personal dalam menolong kliennya;
 - *Endocentric Motivation*, yaitu pengurus Rumah Cemara dipengaruhi oleh adanya norma-norma dan aturan-aturan dalam menolong kliennya, dan ;
 - *Intrinsic Prosocial Motivation*, yaitu pengurus Rumah Cemara dipengaruhi oleh adanya empati dalam diri seseorang terhadap penderitaan kliennya.
3. Setiap pengurus Rumah Cemara memiliki ketiga jenis motivasi prososial, namun perbedaannya adalah motivasi prososial mana yang dominan dalam diri pengurus Rumah Cemara.
4. Motivasi prososial dapat dilihat melalui aspek yang membentuknya, yaitu kondisi awal yang mendahuluinya, perkiraan hasil yang diharapkan, kondisi yang memfasilitasi, kondisi yang menghalangi, dan karakteristik kualitas dari tindakan yang dilakukan.

5. Motivasi prososial pengurus Rumah Cemara dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal (usia dan jenis kelamin) serta faktor eksternal (pola asuh orangtua dan lingkungan sosial).