

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Sejak awal tahun 2008, masalah kesehatan seringkali menjadi topik utama di berbagai media cetak dan elektronik Indonesia. Mulai dari kasus mengenai gizi buruk, keracunan makanan dan makanan bayi yang terkontaminasi oleh bakteri sampai penyakit-penyakit yang telah merenggut banyak korban jiwa dan belum ada obat yang dapat menyembuhkannya, seperti flu burung; kanker; dan HIV/AIDS.

Penyakit yang lebih dari satu dekade ini paling cepat penyebarannya dan menciptakan ketakutan yang lebih pada masyarakat adalah AIDS. AIDS merupakan suatu penyakit menular seksual yang disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), yang menghancurkan sistem pertahanan tubuh. Setelah terjangkit HIV, individu akan menjadi rentan terhadap kuman yang biasanya dapat dihancurkan oleh sistem kekebalan tubuh yang normal.

Jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia sampai tahun 2002, diperkirakan 90.000 – 130.000 orang. Sedangkan data yang dikeluarkan Subdit PMS dan AIDS Ditjen PPM dan PL Depkes RI menyebutkan sampai dengan Maret 2002 tercatat 2.876 orang yang terdaftar sebagai ODHA. Hal ini menjadi perbincangan serius sebab ribuan ODHA lainnya belum mengetahui bahwa dirinya terkena HIV. Berdasarkan perhitungan sistematis, di tahun 2003 saja diperkirakan ada sekitar 80.000 orang yang tertular HIV. Jumlah ODHA dari

tahun ke tahun cenderung meningkat, namun tidak semua orang yang terkena HIV mengetahui bahwa dirinya terjangkit virus tersebut.

Berdasarkan laporan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di Indonesia pada tahun 2005 terdapat 5.320 penderita dan tahun 2006 terdapat 8.193 penderita. Sedangkan di tahun 2007, sebanyak 169 orang tiap harinya terjangkit HIV dengan tingkat kematian penderita AIDS sebanyak 102 orang per harinya. Data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat, tercatat bahwa kota Bandung memiliki ODHA terbanyak. Pada April tahun 2007 terdapat 627 orang HIV positif dan 501 AIDS sehingga total berjumlah 1128 orang. Tahun 2008 diperkirakan terdapat 4000 ODHA yang terdaftar.

Dilihat dari kelompok usia, penderita ODHA yang terbanyak berada di kelompok usia 20-29 tahun. Padahal pada usia tersebut rata-rata orang normal mencapai puncak dari kemampuan fisiknya dan termasuk dalam angkatan kerja. Jika diperkirakan orang dengan HIV yang berusia 20-29 tahun sekitar 10.000 orang dan jumlah angkatan kerja 48 juta, maka produktivitas Sumber Daya Manusia berkurang 0.02% sehingga berpengaruh pada pertumbuhan perekonomian yang sangat berkontribusi dengan jumlah dan kualitas tenaga kerja.

Penyebaran HIV dapat terjadi pada kelompok pengguna napza suntik yang tidak steril, tranfusi darah, wanita penjaja seks, lelaki pelanggan wanita penjaja seks, waria dan pelanggannya, gay, serta pasangan seks dari kelompok berisiko tersebut. Sampai saat ini napza suntik merupakan penyebab HIV terbanyak, yaitu 67,3%. Lonjakan jumlah ODHA setiap tahunnya diyakini sebagai dampak dari ledakan pengguna napza suntik yang mulai terjadi pada tahun 1996.

Terdapat Lembaga Rehabilitasi “X” di Bandung yang merangkul para orang dengan HIV/AIDS, khususnya dari kalangan napza suntik. Lembaga ini terbagi menjadi tiga divisi yang disesuaikan berdasarkan kebutuhan para ODHA dari kalangan napza suntik. Divisi Rehabilitasi membantu orang yang ingin berhenti dari ketergantungan napza suntik. Divisi *Reduccion* membantu pengguna napza suntik beralih menggunakan Metadon. Divisi *Support* berupaya mendukung ODHA dengan pertemanan dan berbagi pengalaman. Akan tetapi, untuk pemulihannya tergantung kepada masing-masing ODHA. Lembaga Rehabilitasi “X” hanya memfasilitasi para ODHA dengan mengadakan pendampingan, pertemuan, penyuluhan dan pelatihan.

Meskipun belum ada obatnya, mereka diharuskan untuk rutin meminum obat antiretroviral atau ARV untuk mengobati *symptom* AIDS. Salah satu aktivis di Lembaga Rehabilitasi “X” mengungkapkan bahwa obat yang disediakan tersebut tidak sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah atau lembaga tertentu. Obat yang disediakan gratis oleh pemerintah biasanya obat-obatan yang diproduksi pada tahun 1984. Jika ODHA menginginkan obat terbaru dengan kualitas yang lebih baik, maka ODHA harus mengeluarkan biaya sendiri yang tidak murah, yaitu Rp. 9.000.000 setiap bulannya.

Selain ARV, bagi ODHA dari kalangan napza suntik yang masih menjalani ‘perubahan perilaku’, mereka diharuskan mengkonsumsi Metadon, yang fungsinya sebagai pengganti napza suntik bagi ODHA yang masih aktif menggunakan. Meskipun dalam kenyataannya masih banyak juga ODHA yang mengkonsumsi Metadon namun tetap menggunakan napza suntik. Para ODHA

dari kalangan napza suntik yang sedang menjalani “perubahan perilaku” dari jarum suntik ke Metadon, mendapatkan toleransi lebih banyak dibandingkan ODHA dari kalangan napza suntik yang sudah berhenti menggunakan napza suntik. Para aktivis dari Lembaga Rehabilitasi “X” berusaha merangkul sebagai teman dalam menangani hal seperti ini karena mereka juga mengetahui bahwa untuk keluar dari ketergantungan bukanlah hal yang mudah untuk dilakukan. Pada kasus ini, divisi *Reduction* dan *Support* berusaha mendampingi para ODHA yang masih aktif menggunakan napza dengan cara memberi layanan kesehatan karena kebanyakan ODHA ini masih kebingungan mencari bantuan. Mereka takut ketahuan oleh polisi karena masih menggunakan napza.

Selain masalah fisik pada ODHA yang telah disampaikan di atas, ada juga masalah sosial dan psikis yang mereka alami. Hal ini terjadi karena pada umumnya masyarakat Indonesia belum memahami dengan jelas mengenai HIV/AIDS sehingga mereka melakukan stigma dan diskriminasi kepada ODHA.

Salah satu bentuk diskriminasi yaitu diskriminasi di lingkungan kerja. Diskriminasi ini menimbulkan perasaan tertekan bagi ODHA. Berdasarkan pernyataan dari salah seorang ODHA dari kalangan napza suntik, dirinya dikucilkan dan tidak dihargai lagi saat mengakui status kesehatannya di tempat ia bekerja. Keadaan tersebut membuat dirinya tertekan sehingga mengundurkan diri dari tempat kerja dan tidak memiliki penghasilan lagi. Padahal dirinya masih membutuhkan biaya untuk menghidupi keluarga dan pengobatan dirinya. Menurut salah satu aktivis di Lembaga Rehabilitasi “X”, ODHA dari kalangan napza suntik harus mengeluarkan biaya rehabilitasi ketergantungan napza dan obat-obatan yang

tidak murah, padahal tidak semua ODHA berasal dari kalangan ekonomi atas dan bekerja.

Bagi ODHA dari kalangan pengguna napza suntik ada masalah tersendiri dibanding dengan ODHA dari kalangan lain. Selain menghadapi diskriminasi masyarakat dan virus yang mengancam kondisi fisiknya, mereka juga harus dapat melepaskan diri dari ketergantungan napza. Salah satu aktivis yang juga mantan pengguna napza suntik mengungkapkan bahwa sangat sulit untuk lepas dari ketergantungan. Meskipun dirinya sudah bersih dari napza, namun keinginan untuk memakai napza kadang-kadang muncul. Apalagi memiliki status sebagai ODHA, kondisi tersebut semakin membebani pikiran dan fisik. Aktivis ini juga mengungkapkan bahwa di awal tahun 2009 terdapat dua ODHA dari kalangan napza suntik yang melakukan percobaan bunuh diri dan seorang ODHA yang mengamuk di rumahnya. Ketiga ODHA ini akhirnya dirawat di Rumah Sakit Jiwa.

Berdasarkan hasil wawancara dengan lima ODHA dari kalangan pengguna napza suntik, kondisi terinfeksi HIV selalu menghantui mereka dan membuat mereka sedih, putus asa, takut, sulit untuk tidur nyenyak dan hancurnya rencana masa depan. Mereka berusaha untuk melanjutkan hidupnya dengan cara merahasiakan status kesehatannya, kecuali pada keluarga dan teman yang sangat dekat. Mereka mengakui bahwa yang mereka takutkan bukan HIV yang ada di dalam tubuh, namun mereka takut terhadap sikap keluarga, teman dan masyarakat yang akan mengucilkan mereka.

Pada situasi dan kondisi tersebut para ODHA dari kalangan pengguna napza suntik membutuhkan dukungan untuk dapat melanjutkan hidup, namun pada kenyataannya mereka justru menghadapi situasi yang membuat mereka stres. Oleh karena itu, kemampuan untuk menyesuaikan diri secara positif di tengah situasi menekan diperlukan oleh ODHA dari kalangan napza suntik.

Menurut Benard; 1991, kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dan mampu berfungsi secara positif di tengah situasi yang menekan dan banyak rintangan disebut *resilience*. Secara umum, *resilience* terdiri dari empat aspek, yaitu *social competence*, *problem solving*, *autonomy* dan *sense of purpose*.

Menurut Bernard; 2004, *resilience* yang tinggi akan menjadikan individu dapat bertahan dan berkembang, begitu pula dengan ODHA dari kalangan napza suntik. Derajat *resilience* yang dimiliki oleh setiap ODHA kalangan pengguna napza suntik berbeda-beda. ODHA yang memiliki *resilience* tinggi akan mampu mendengarkan dan menanggapi secara positif pendapat orang lain di dalam berelasi, mengungkapkan apa yang dirasakan tanpa menyakiti perasaan orang lain, menjalin hubungan pertemanan dengan siapa saja tanpa takut didiskriminasi, berempati dan menghibur sesama ODHA dari kalangan napza suntik yang sedang sedih, dan kemampuan menolong orang lain berdasarkan apa yang mereka butuhkan (*social competence*). Mereka juga akan mampu membuat suatu perencanaan dalam menyelesaikan masalah (masalah fisik maupun sosial), membuat solusi atau mencari beberapa alternatif dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi, berinisiatif mencari bantuan kepada keluarga atau komunitasnya

ketika mereka memerlukan bantuan, dan kemampuan untuk berpikir kritis (*problem solving*).

Para ODHA yang memiliki *resilience* tinggi juga akan memiliki kemampuan *autonomy* seperti memiliki inisiatif untuk meminta bantuan kepada orang lain, mampu untuk mengingatkan diri sendiri terhadap tugas dan tanggung jawab pribadi, merasa yakin dengan kemampuan yang dimiliki dalam menentukan hasil yang diinginkan, mengontrol diri sendiri saat mengerjakan pekerjaannya. Mereka akan memiliki tujuan hidup meskipun dirinya menderita HIV/AIDS, memiliki minat khusus sebagai sarana untuk mengembangkan diri, rasa optimis dan harapan akan masa depan yang lebih baik, dan memiliki keyakinan dan landasan spiritual sebagai pegangan untuk mencapai tujuan hidup yang lebih baik (*sense of purpose*).

Para ODHA dari kalangan napza suntik yang memiliki *resilience* rendah akan kurang memiliki kemampuan *social competence*, *autonomy*, *problem solving* dan *sense of purpose* sehingga mereka akan mudah putus asa dalam melanjutkan hidupnya dan tidak dapat lepas dari ketergantungan napza. Mereka akan kurang mampu membuat lingkungan memberi respon positif, kurang mampu menjalin dan mempertahankan hubungan yang hangat dengan orang lain dan teman sebaya, serta kurang mampu berempati kepada sesama ODHA (*social competence*). ODHA juga kurang fleksibel dan kreatif saat menghadapi fisik dan sosial yang dihadapi (*problem solving*), dan kurang mampu mengingatkan diri sendiri untuk menjalani pola hidup sehat dan terlepas dari napza dan merasa kurang yakin akan kemampuannya untuk lepas dari napza (*autonomy*). Para ODHA kurang mampu

membangun optimisme dalam diri dan tidak memiliki minat khusus yang dapat mengembangkan diri (*sense of purpose*).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan kepada 10 ODHA dari kalangan napza suntik di Lembaga Rehabilitasi “X”, diketahui bahwa 4 ODHA (40%) tidak mau menjalin hubungan dengan orang baru karena merasa takut didiskriminasi jika ketahuan mengidap HIV/AIDS. Kemudian 5 ODHA lainnya (50%) mengatakan mereka tidak takut untuk bergaul dengan orang baru, namun jika orang tersebut melakukan stigma atau diskriminasi maka mereka akan mengatakan secara terbuka apa yang mereka rasakan dengan sopan. Sedangkan seorang ODHA (10%) mengatakan tetap bergaul dengan orang baru dikenal, tetapi jika ada yang mengejek dan melakukan diskriminasi secara terang-terangan maka ia akan membalasnya dengan kekerasan. *Social competence* sepuluh ODHA ini (100%) memiliki kesamaan ketika bersosialisasi bersama komunitasnya di Lembaga Rehabilitasi “X”, mereka mengatakan saling terbuka dan menjalin pertemanan yang baik dengan ODHA lain. Mereka juga mengatakan bahwa teman-teman sesama ODHA selalu mendukung saat mereka mengalami tekanan dari lingkungan.

Pada kemampuan *problem solving*, 7 ODHA (70%) mengatakan selalu membuat perencanaan yang matang dalam menyelesaikan masalah yang menyimpannya, seperti membuat jadwal minum obat untuk mengurangi munculnya gejala AIDS, mencari kegiatan yang menyenangkan, meminta bantuan teman sesama ODHA dan mencari informasi mengenai HIV ke berbagai media. Dua ODHA lain (20%) mengatakan bahwa mereka tidak pernah membuat perencanaan



yang matang untuk menyelesaikan masalah. Jika mereka tidak mampu menyelesaikan masalah tersebut, mereka akan membiarkan masalahnya tanpa meminta bantuan orang lain. Sedangkan salah seorang ODHA (10%) menyatakan mengatasi masalah yang dihadapinya dengan menggunakan napza agar masalahnya dapat terlupakan.

Survei mengenai kemampuan *autonomy* ODHA menunjukkan 8 dari 10 ODHA (80%) menyatakan mampu untuk mengontrol dan mengingatkan diri sendiri saat tergoda untuk menggunakan napza. Sedangkan 2 ODHA (20%) menyatakan sulit untuk mengontrol keinginan menggunakan napza suntik. Selain itu, 9 dari 10 ODHA (90%) ini menyatakan yakin bahwa dirinya dapat sembuh dari HIV, sedangkan seorang (10%) lagi mengatakan tidak yakin.

*Sense of Purpose* kesepuluh ODHA ini dapat terlihat dari pernyataan mereka yang mengungkapkan bahwa meskipun telah divonis HIV, mereka selalu mengerahkan usaha secara optimal agar menjadi seseorang yang berguna, seperti ikut mensosialisasikan HIV kepada masyarakat, menjadi pembicara, menjadi aktivis LSM dan dapat membesarkan anak dengan baik. Kesepuluh (100%) ODHA ini juga memiliki harapan agar obat HIV/AIDS dapat ditemukan.

Wawancara juga dilakukan kepada seorang ODHA yang sedang menjalani “perubahan perilaku” dari napza suntik menjadi Metadon, berinisial NR yang berusia 28 tahun dan selama 13 tahun menggunakan napza. *Social Competence* NR tampak saat ia mengungkapkan bahwa sebagian temannya masih menggunakan napza dan mereka juga ada yang mengidap HIV/AIDS. NR tidak pernah mengungkapkan status kesehatannya kepada orang yang baru dikenal,

keluarga jauh dan kepada teman yang tidak dekat. Jika ada tetangga atau orang yang melakukan diskriminasi, ia akan mengungkapkan mengenai ketersinggungannya atas diskriminasi atau perkataan orang tersebut. Ia menganggap bahwa hal tersebut wajar saja dilakukan oleh masyarakat sebab kemungkinan besar mereka tidak mengetahui mengenai HIV lebih mendalam. Apabila ada teman sesama ODHA yang diejek atau dijauhi oleh masyarakat akibat statusnya maka ia berusaha untuk membantu temannya agar tegar dan tidak memikirkan perkataan orang lain.

Pada kemampuan *problem solving*, NR mengungkapkan bahwa keinginan untuk menggunakan napza selalu muncul namun ia berusaha untuk tidak mengkonsumsinya. Selain itu, NR sedikit senang sebab ada Metadon yang dapat menggantikan napza. Jika ada masalah kesehatan, ia akan pergi ke Rumah Sakit “X” atau berkonsultasi kepada staf di Lembaga Rehabilitasi “X”. Dirinya tidak bertanya kepada teman sesama ODHA tentang masalah kesehatan sebab ia ragu dan tidak yakin bahwa teman sesama ODHA dapat mengerti kondisi tubuhnya.

Wawancara berikut mengenai *autonomy* NR yang mengungkapkan bahwa dirinya mudah terpengaruh ajakan teman untuk menggunakan napza. Akan tetapi, ia yakin bahwa dirinya dapat keluar dari ketergantungan napza. Dirinya juga tidak pernah lupa meminum obat ARV dan Metadon. Hanya saja, saat ia setengah tidak sadar, terkadang lupa urutan ARV dan Metadon. Saat hal tersebut terjadi, ia akan bertanya kepada staf di Lembaga Rehabilitasi “X”. NR merasa tidak lelah untuk menjalani rehabilitasi ketergantungan ini.

*Sense of purpose* NR terlihat bahwa meskipun telah divonis HIV dan menjalani rehabilitasi ketergantungan yang tidak mudah, ia tetap ingin menjadi orang yang berguna bagi keluarganya. Ia juga berharap obat HIV/AIDS dapat segera ditemukan. NR rajin beribadah dan berdoa agar dapat lepas dari ketergantungan napza.

Berdasarkan pemaparan di atas mengenai kemampuan para ODHA dari kalangan pengguna napza suntik untuk dapat bertahan, memperbaiki dan melanjutkan hidup di tengah situasi yang penuh rintangan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai derajat *resilience* pada orang dengan HIV/AIDS dari kalangan pengguna napza suntik di Lembaga Rehabilitasi “X”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Sejauhmana derajat *resilience* pada orang dengan HIV/AIDS dari kalangan pangguna napza suntik di Lembaga Rehabilitasi “X”.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai *resilience* pada orang dengan HIV/AIDS dari kalangan napza suntik di Lembaga Rehabilitasi “X”.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran derajat *resilience* dan kaitannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada orang dengan HIV/AIDS dari kalangan napza suntik di Lembaga Rehabilitasi “X”.

## **1.4 Kegunaan Penelitian**

### **1.4.1 Kegunaan Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi:

1. Ilmu Psikologi khususnya Psikologi Klinis dan Psikologi Sosial mengenai *resilience* pada orang dengan HIV/AIDS dari kalangan napza suntik.
2. Penelitian lanjutan sebagai bahan masukan serta pertimbangan berkaitan dengan *resilience* pada orang dengan HIV/AIDS dari kalangan napza suntik.

### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya *resilience* sehingga bermanfaat bagi:

1. Lembaga Rehabilitasi HIV/AIDS khususnya dari kalangan napza suntik mengenai derajat *resilience* pada ODHA, agar dapat memberikan penyuluhan dan pelatihan dengan memperhatikan aspek-aspek *resilience* pada ODHA dalam menyesuaikan diri secara positif meskipun di tengah situasi dan kondisi yang menekan.

2. Keluarga ODHA agar mempunyai pemahaman mengenai pentingnya *resilience* dan dapat mendukung ODHA agar keluar dari ketergantungan serta mampu beradaptasi ke lingkungan secara positif.
3. ODHA dalam memahami derajat *resilience* yang dimilikinya sehingga dapat mengetahui kekurangan dan kelebihan yang terdapat pada diri dan lingkungannya. Dengan demikian bagi ODHA yang memiliki derajat *resilience* rendah dapat mencari dukungan di lingkungan dengan tujuan agar dirinya mampu beradaptasi secara positif terhadap lingkungannya.

### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Orang dengan HIV/AIDS dari kalangan napza suntik merupakan individu yang terinfeksi oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) akibat penggunaan napza suntik yang tidak steril. Pada fase pertama dari penyakit tersebut, individu tidak menunjukkan tanda-tanda serangan AIDS tetapi dapat menularkan penyakit tersebut. Sedangkan pada fase kedua, individu menunjukkan gejala-gejala penyakit, diantaranya membengkaknya kelenjar getah bening, kelelahan, kehilangan berat tubuh, diare, demam dan berkeringat. Fase terakhir yaitu bertambahnya satu atau lebih penyakit yang akan fatal bagi pasien AIDS karena kerentanan sistem kekebalan tubuh mereka.

Selain kondisi yang telah disampaikan di atas, kondisi untuk keluar dari ketergantungan napza dihayati sebagai kondisi yang tidak mudah untuk dilakukan dan menimbulkan perasaan tertekan. Bahkan, semakin lama individu tersebut menggunakan napza, maka semakin sulit pula dirinya untuk lepas dari

ketergantungan. Apalagi bagi ODHA dari kalangan napza suntik yang masih menjalani “perubahan perilaku” dari penggunaan jarum suntik menjadi Metadon, sehingga ODHA tersebut mendapat toleransi lebih banyak dibandingkan ODHA dari kalangan napza suntik yang sudah bebas dari ketergantungan.

Bagi ODHA yang sudah terbebas dari ketergantungan napza, tetap menjalani masa pemulihan. Akan tetapi pemulihannya sendiri tergantung dari individu masing-masing, sebab ada kemungkinan ODHA yang telah bebas dari ketergantungan sesekali masih menggunakan napza. Lembaga Rehabilitasi “X” tidak dapat memantau setiap saat apa yang dilakukan oleh ODHA dari kalangan napza suntik, mereka hanya berusaha untuk memfasilitasi para ODHA dengan mengadakan pertemuan, pendampingan, penyuluhan dan pelatihan.

Diskriminasi lingkungan terhadap ODHA juga menimbulkan masalah tersendiri, sehingga ODHA tidak terbuka mengenai status kesehatannya. Kondisi tersebut menimbulkan stres tersendiri bagi para ODHA. Mereka menghayati virus yang ada di dalam tubuhnya merupakan kondisi yang mengancam secara fisik. Virus yang diidapnya itu juga menimbulkan perasaan tertekan akibat diskriminasi masyarakat kepada mereka.

Di dalam kondisi tertekan tersebut, ODHA dari kalangan napza suntik diharapkan memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri secara positif dan berfungsi secara baik di tengah situasi yang menekan serta banyak halangan dan rintangan. Menurut Bernard; 1991, kemampuan individu tersebut disebut *resilience*.

Secara umum, *resilience* dapat tercermin dari empat aspek, yaitu *social competence*, *problem solving*, *autonomy* dan *sense of purpose* (Bernard, 2004). *Social competence* merupakan kemampuan ODHA untuk menghasilkan respon positif dari lingkungan, menjalin dan mempertahankan hubungan yang hangat dengan orang dewasa dan teman sebaya, berkomunikasi secara efektif, berempati kepada orang lain dan memiliki rasa humor.

*Problem solving* merupakan kemampuan ODHA untuk dapat berpikir kreatif dan fleksibel terhadap masalah, membuat rencana dan tindakan apa yang akan dilakukan saat menghadapi masalah, mampu untuk meminta bantuan kepada orang lain ketika diperlukan. *Autonomy* adalah kemampuan ODHA untuk memiliki inisiatif untuk meminta bantuan kepada orang lain, mampu untuk mengingatkan diri sendiri terhadap tugas dan tanggung jawab pribadi, merasa yakin dengan kemampuan yang dimiliki dalam menentukan hasil yang diinginkan, mengontrol diri sendiri saat muncul keinginan untuk menggunakan napza. *Sense of purpose* merupakan kemampuan ODHA untuk yakin pada kemampuan yang dimilikinya, mempunyai tujuan untuk dicapai, yakin akan kemampuan diri dalam mencapai tujuan dalam dirinya.

*Resilience* ada dalam setiap diri individu dengan derajat yang berbeda-beda, termasuk ODHA dari kalangan napza suntik. Derajat *resilience* pada ODHA dari kalangan napza suntik ini tidak terlepas dari *protective factors* yang diberikan oleh keluarga, sekolah dan komunitas, yaitu *caring relationship*; *high expectation*; dan *opportunities for participation and contribution*. Ketiga *protective factors* ini secara langsung mengarahkan ODHA untuk menemukan

kebutuhan dasar yang ada dalam diri, seperti *need of safety, belonging, respect, autonomy* atau *power, challenge* atau *mastery* dan *need of meaning*. Setelah ODHA mengenali kebutuhan apa yang ada dalam dirinya, secara alami mereka akan mengembangkan kekuatan *resilience* ODHA dari kalangan napza suntik.

Ketika ODHA dari kalangan napza memiliki *need of belonging*, ia berupaya untuk mencari dan berhubungan dengan orang lain, sehingga *social competence* berkembang. Kebutuhan untuk merasa diri mampu (*need of mastery*) mengarahkan ODHA mengembangkan kemampuan *problem solving*. Kebutuhan untuk merasa mampu dikombinasikan dengan kebutuhan untuk mandiri (*need of autonomy*) mengarahkan ODHA mencari orang atau kesempatan yang dapat membantu mereka melakukan kegiatan dengan menggunakan kekuatan, prestasi atau keahlian yang dimiliki. *Need of safety* dapat mengarahkan ODHA untuk mengembangkan kemampuan *problem solving, social competence, autonomy* dan *sense of purpose*. *Need of meaning* dapat memotivasi ODHA dari kalangan napza suntik untuk mencari orang lain, tempat dan pengalaman yang membuat mereka merasa memiliki *sense of purpose and bright future*.

Pada situasi dan kondisi yang penuh dengan tekanan dan tantangan, keluarga merupakan faktor penting dalam mendukung mereka meningkatkan *resilience ODHA*. *Protective factor* yang diberikan oleh keluarga dapat berupa adanya hubungan yang dekat antara anggota keluarga, memberikan kasih sayang dan perhatian dari orang tua dan anggota keluarga lain, orang tua yang memberikan dukungan moral, rasa empati dan menerima ODHA apa adanya (*caring relationship*). Hal ini akan membuat ODHA merasa diperhatikan,



diterima sehingga ODHA merasa nyaman dan aman saat berada di lingkungan. Kemudian dengan perasaan aman tersebut ODHA mampu menghasilkan respon yang positif dari lingkungan, menjalin dan mempertahankan hubungan yang hangat dengan orang lain, berkomunikasi secara efektif, mampu untuk menunjukkan rasa empati kepada orang lain, dan mampu ceria kembali setelah mengetahui dirinya terinfeksi HIV (*social competence*).

Selain itu *protective factor* dari keluarga dapat juga berupa adanya harapan yang jelas dan positif yang diberikan orang tua kepada ODHA (*high expectations*). ODHA tersebut akan merasa dirinya berguna dan mampu sehingga ODHA termotivasi untuk memenuhi harapan tersebut dan memberikan tantangan kepada ODHA untuk menjadi apa yang mereka inginkan, seperti sembuh dari ketergantungan atau mencapai cita-cita (*sense of purpose*). Harapan yang diberikan oleh keluarga juga akan mampu mendorong ODHA untuk menemukan kekuatan yang ada dalam dirinya untuk dapat lepas dari ketergantungan sehingga menumbuhkan kepercayaan diri terhadap kemampuan yang dimilikinya (*autonomy*).

Orang tua atau keluarga yang memberikan kesempatan kepada anak-anak dan remaja untuk dapat mengambil keputusan sendiri, menyelesaikan masalahnya sendiri serta bertanggung jawab mengerjakan pekerjaannya (*opportunities for participation and contribution*) akan membantu dan melatih mereka untuk dapat mengambil keputusan dan mengatasi permasalahannya sendiri, serta melatih ODHA membuat rencana terhadap apa yang akan dilakukan saat menghadapi masalah suatu saat nanti. Terutama setelah mengetahui dirinya terinfeksi HIV

akibat napza suntik, mereka mampu untuk bertanggung jawab atas perbuatannya, mampu mengingatkan diri sendiri untuk menjalani rehabilitasi dengan baik di lembaga tertentu dan menjalani pola hidup sehat, serta mampu melakukan *reframing* dalam memandang pengalaman dalam cara yang positif (*autonomy*). Kesempatan yang diberikan juga melatih ODHA agar mampu dalam membuat suatu perencanaan penyelesaian masalah, membuat solusi dalam menyelesaikan masalah, serta mampu untuk berpikir kritis (*problem solving*).

Sama halnya dengan keluarga, komunitas juga merupakan faktor yang mempengaruhi derajat *resilience* para ODHA dari kalangan napza suntik. Menurut Schorr (dalam Bernard, 1991), *caring relationship* oleh masyarakat dapat berbentuk *social support* di dalam kehidupan individu yang diberikan oleh teman, tetangga dan lembaga bantuan masyarakat. ODHA yang menjadi bagian dalam suatu komunitas di lembaga rehabilitasi akan sering berbagi pengalaman dan perasaan dengan ODHA lain sehingga mereka mempunyai rasa memiliki dan menjadi bagian dalam komunitas tersebut, serta memiliki empati terhadap ODHA lain (*social competence*).

Komunitas tertentu atau masyarakat yang memberikan harapan positif kepada para ODHA (*high expectations*) akan membuat ODHA merasa berarti dan mampu sehingga menumbuhkan rasa percaya diri untuk melakukan kegiatan yang berguna dan mampu menjalani kehidupan di masyarakat maupun di lembaga rehabilitasinya (*autonomy*). ODHA yang diberi harapan oleh komunitasnya untuk menjadi orang yang lebih baik akan termotivasi untuk memenuhi harapan tersebut dan memberikan tantangan kepada ODHA untuk menjadi apa yang mereka

inginkan, seperti sembuh dari ketergantungan atau mencapai cita-cita (*sense of purpose*).

Lembaga rehabilitasi yang memberikan kesempatan kepada para ODHA dari kalangan napza suntik untuk melakukan aktivitas yang menyenangkan, kerja sambilan dan berpartisipasi dalam penyuluhan dan pelatihan HIV/AIDS (*opportunities for participation and contribution in the community*) akan menumbuhkan rasa dihargai serta membangun kompetensi dan kemampuan yang dimiliki. Penghayatan tersebut membuat ODHA memiliki *belief* bahwa dirinya mampu untuk mencapai hasil yang diinginkan, mampu mengingatkan diri sendiri untuk menjalani rehabilitasi dengan baik di lembaga tertentu dan menjalani pola hidup sehat, serta mampu melakukan *reframing* dalam memandang pengalaman dalam cara yang positif (*autonomy*).

Selain keluarga dan komunitas, sekolah juga memegang peranan dalam mengembangkan *resilience* pada diri seseorang. Meskipun ODHA dari kalangan napza suntik sudah tidak menjalankan pendidikan di sekolah lagi, namun pengalaman ODHA saat masih bersekolah mempengaruhi *resilience* mereka. *Caring relationship* yang dilakukan dapat berupa sekolah yang memberikan rasa aman, meningkatkan kemampuan, merasakan apa yang mereka pelajari dapat berhasil, mengembangkan kemandirian dan memotivasi siswanya. Hubungan yang hangat antara ODHA dengan guru maupun teman sebayanya tidak hanya memenuhi kebutuhan afiliasi saja, akan tetapi dapat juga memberikan dukungan ketika ODHA mengalami kesulitan dalam mengerjakan tugas dan menerima

mereka saat mereka melakukan kegagalan. Guru juga menjadi model yang positif bagi ODHA ketika masih sekolah.

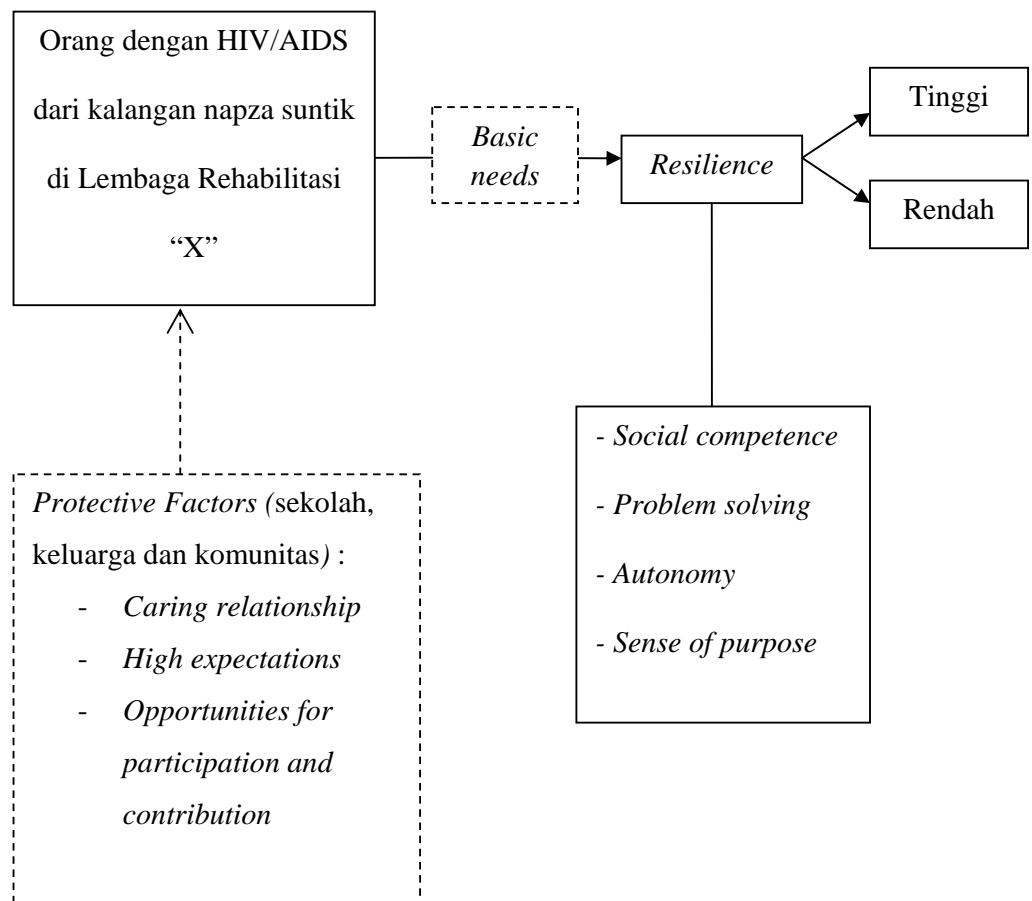
*High expectation* yang diberikan oleh sekolah akan memberikan kesempatan lebih banyak untuk belajar serta melatih untuk dapat berpikir kritis dan kreatif ketika menghadapi masalah. Harapan yang diberikan sekolah melalui kurikulum, program atau kebijakan-kebijakan juga dapat membantu siswa untuk menemukan dan melihat kelebihan atau kekuatan yang dimiliki sehingga mereka menjadi lebih percaya diri terhadap kemampuannya (*autonomy*) serta mampu untuk berpikir kritis dan membuat solusi saat menghadapi suatu permasalahan (*problem solving*).

Sekolah yang memberikan kesempatan kepada siswa untuk mengungkapkan pendapat, membuat pilihan, ikut terlibat dalam menyelesaikan masalah, mengekspresikan diri di berbagai acara sekolah, dan bekerja sama (*opportunities for participation and contribution in school*) akan mendorong siswa untuk dapat membangun karakter yang kuat dan sukses dalam belajar. Kesempatan yang diberikan oleh sekolah akan melatih kemampuan *problem solving* dan pengambilan keputusan.

Berdasarkan hal yang telah disebutkan di atas, ODHA dari kalangan napza suntik yang mendapatkan dukungan dari keluarga, sekolah dan lingkungan dapat mengembangkan kemampuan ODHA untuk melakukan *social competence*, *problem solving*, *autonomy dan sense of purpose*, berarti juga bahwa *resilience* mereka tinggi. Akan tetapi, jika para ODHA dari kalangan napza suntik kurang mendapatkan dukungan dari keluarga, lingkungan dan sekolah, mereka akan

kurang mampu melakukan *social competence*, *problem solving*, *autonomy* dan *sense of purpose*, berarti juga bahwa *resilience* mereka rendah.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat digambarkan dengan bagan kerangka pemikiran sebagai berikut:



Skema 1.1 Bagan Kerangka Pemikiran

## 1.6 Asumsi

Berdasarkan hal-hal yang telah disampaikan di atas, maka dapat diambil sejumlah asumsi sebagai berikut:

1. Terinfeksi virus HIV dapat menimbulkan permasalahan fisik; psikis; dan sosial yang membuat individu tertekan, tidak terkecuali pada orang yang terjangkit HIV dari kalangan napza suntik.
2. Diperlukan *resilience* yang tinggi agar para orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mampu menyesuaikan diri di tengah kondisi yang menekan.
3. Derajat *resilience* ODHA dari kalangan napza suntik terlihat dari aspek *social competence*, *problem solving*, *autonomy* dan *sense of purpose* yang menentukan tinggi atau rendahnya *resilience* yang dimiliki.
4. *Protective factors* melalui keluarga, sekolah dan komunitas mempengaruhi *resilience* pada ODHA dari kalangan napza suntik.