

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau yang dikenal dengan HIV/AIDS saat ini merupakan *global health issue*. HIV/AIDS telah menyebar di seluruh dunia, sehingga tidak satu negara pun dapat mengklaim negaranya bebas HIV/AIDS. AIDS adalah akronim dalam bahasa Inggris dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang merupakan kumpulan berbagai gejala dan infeksi sebagai akibat dari hilangnya sistem kekebalan tubuh karena infeksi dari *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

Data UNAIDS (*United Nations Joint Program for HIV/AIDS*) dan WHO (*World Health Organization*) memperkirakan bahwa jumlah orang terinfeksi HIV atau yang dikenal sebagai “Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)” di seluruh dunia sampai November 2007 mencapai 33,2 juta orang hidup dengan HIV dan 2,1 juta orang yang meninggal akibat AIDS. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Dirjen PPM&PL Depkes RI) sampai 31 Desember 2008, secara kumulatif telah mencatat adanya 22.664 kasus HIV/AIDS dengan rincian 16.110 penderita AIDS dan 6554 Penderita HIV. Untuk kota Jakarta dilaporkan bahwa kasus HIV AIDS

tercatat sebanyak 2781 penderita AIDS, 1978 penderita HIV dan dengan angka kematian sebanyak 419 orang (<http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>).

Data kasus HIV/AIDS sesungguhnya tidak diketahui dengan tepat karena seperti fenomena gunung es yang muncul dan tampak dipermukaan hanya sedikit, tetapi yang tidak terdata masih sangat besar jumlahnya. Depkes memperkirakan jumlah sesungguhnya di Indonesia sekitar 90.000-130.000 kasus, jumlah ini juga termasuk penderita yang tidak mengetahui dirinya terjangkit HIV. Jumlah kasus di atas menggambarkan HIV/AIDS sebagai penyakit infeksi yang paling berbahaya dalam sejarah dunia kesehatan.

Terlebih sampai saat ini belum ada vaksin atau obat untuk HIV/AIDS. Metode satu-satunya yang diketahui untuk pencegahan didasarkan pada penghindaran kontak dengan virus. Jika gagal maka diperlukan perawatan antiretroviral (ART) secara langsung setelah kontak dengan virus secara signifikan, disebut post-exposure prophylaxis (PEP). Namun antiretroviral tersebut hanya mampu untuk menghentikan perkembangan HIV tanpa mempunyai kemampuan untuk menumpasnya.

Berdasarkan Dirjen PPM&PL Depkes RI persentase penderita HIV/AIDS di Indonesia pada usia produktif, 51,1% adalah kelompok usia 20-29 tahun dan sekitar 29,3% pada kelompok usia 30-39 tahun. Untuk persentase menurut jenis kelamin adalah laki-laki sebesar 75,1%; wanita sebesar 24,3% dan 0,6% tidak diketahui dengan jelas. Yaitu dari 16110 kasus AIDS yang dilaporkan, sebanyak 12061 kasus adalah laki-laki, 3970 kasus adalah perempuan dan 79 kasus tidak diketahui jenis kelaminnya.

Walaupun persentase tertinggi berada pada jenis kelamin laki-laki, namun wanita dikatakan 3 sampai 8 kali lebih rentan memiliki resiko dan peluang lebih besar untuk tertular HIV. Hal ini dikarenakan struktur panggul wanita yang berada dalam posisi ‘menampung’, serta alat reproduksi wanita yang sifatnya ‘masuk ke dalam’, memungkinkan perkembangan berbagai macam infeksi tanpa bisa terdeteksi. Kalau sudah terinfeksi, biasanya akan lebih mudah virus HIV/AIDS masuk ke dalam tubuh wanita. ([http://www.yakita.or.id/kerentanan perempuan terhadap hiv aids](http://www.yakita.or.id/kerentanan-perempuan-terhadap-hiv-aids)).

Beban wanita yang terinfeksi HIV/AIDS sesungguhnya berat, karena ia harus tetap merawat keluarganya sehari-hari, terlebih jika ada anggota keluarga yang juga terinfeksi HIV (suami atau anak). Beban sosial wanita yang terinfeksi HIV/AIDS semakin berat karena stigma tentang HIV/AIDS bahwa penyakit mematikan ini hanya dialami oleh wanita pekerja seks komersial (PSK). Padahal tidak selalu demikian, ada wanita yang tertular karena suami.

Untuk itu diperlukan sebuah wadah yang dapat membantu para ODHA, memberikan dukungan serta layanan informasi untuk mereka yang membutuhkan. Salah satunya adalah Yayasan “X”, Jakarta. Yayasan tersebut adalah salah satu institusi yang menekankan kegiatannya dalam usaha pendidikan atau pencegahan dan pelayanan terhadap HIV/AIDS. Dengan visinya yaitu meningkatkan kualitas dan cakupan layanan informasi, kesehatan reproduksi, HIV/AIDS dan narkoba berkesinambungan; meningkatkan kemandirian dan partisipasi anak, remaja, perempuan serta pasangannya dalam penanggulangan masalah kesehatan

reproduksi, HIV/AIDS dan narkoba; mengembangkan kemandirian Orang dengan HIV/AIDS melalui program dukungan dan lain-lain.

Salah satu unit kerja dari yayasan "X" yang secara intensif memfokuskan dukungan untuk ODHA adalah "Sanggar Kerja". Sanggar kerja adalah pusat informasi HIV/AIDS dan rumah model dukungan ODHA. Yang memiliki kegiatan rutin seperti mengadakan pertemuan dengan para ODHA dan keluarga, penyuluhan, memberikan beberapa keterampilan yang dapat digunakan untuk membuka usaha. Selain itu juga sanggar kerja mendirikan koperasi yang diperuntukan untuk ODHA. Dengan tujuan agar ODHA dapat memenuhi kebutuhan pokok keluarga, seperti susu formula, bahan pangan dan lain-lain.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 10 wanita yang terinfeksi HIV/AIDS di Sanggar kerja, Yayasan "X" Jakarta 90% mereka mengaku tertular dari suaminya dan 50% suami mereka telah meninggal dunia. Sedangkan 10% mengaku bahwa ia terinfeksi HIV/AIDS akibat menggunakan narkoba. Mereka telah terinfeksi HIV/AIDS selama 2-5 tahun. Selain mereka harus bertahan dengan status yang disandanginya, mereka juga harus dapat memenuhi kebutuhan keluarga, merawat keluarganya sehari-hari, terlebih jika ada anggota keluarganya seperti suami atau anaknya yang terinfeksi, mereka harus melakukan tanggung jawab sebagai seorang istri dan ibu. Selain itu didapatkan informasi bahwa mereka memiliki tekanan fisik maupun psikologis.

Tekanan fisik yang mereka alami yaitu menurunnya kekebalan tubuh; menstruasi yang tidak teratur; nyeri, lelah, badan terasa pegal-pegal yang hebat selama menstruasi; penyakit jamur pada mulut; radang alat kelamin bagian atas

yang sering terasa sangat sakit *Pelvic Inflammatory Disease* (PID); *Herpes Genitalis*; dan mereka harus secara rutin mengkonsumsi obat ARV (antiretroviral) dengan biaya yang cukup mahal. Selain itu mereka juga harus menghadapi efek samping yang diakibatkan oleh obat ARV seperti turunnya berat badan, insomnia, urat yang menonjol keluar dan lain-lain. Obat ARV ini dikonsumsi untuk menekan jumlah virus dan meningkatkan kekebalan tubuh. Dengan menurunnya jumlah virus dan meningkatnya kekebalan tubuh, maka angka kesakitan dan angka kematian dapat diturunkan sehingga kualitas hidup ODHA juga dapat meningkat. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut tidak mudah terlebih saat ini sangat sulit sekali mendapatkan pekerjaan tetap dengan status yang disandang oleh mereka.

Selain kondisi fisik yang semakin lama semakin menurun, wanita yang terinfeksi HIV/AIDS menghadapi sikap masyarakat yang relatif negatif, hingga munculnya efek psikis penderita dalam menghadapi penyakitnya. Dengan kondisi ekonomi mereka alami dan sulitnya mendapatkan pekerjaan, membuat wanita yang terinfeksi HIV/AIDS kesulitan untuk mengkonsumsi ARV. Mereka sulit mendapatkan pekerjaan, baik karena diskriminasi di tempat kerja maupun karena kondisi tubuhnya yang lemah. Selain itu, tak jarang di antara mereka hidup sebagai orangtua tunggal karena suaminya yang HIV positif telah meninggal dunia, sehingga memerlukan biaya-biaya perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 wanita yang terinfeksi HIV/AIDS di sanggar kerja, yayasan “X” Jakarta diketahui bahwa 40% pernah

mengalami diskriminasi yang dilakukan oleh para staf rumah sakit menolak memberikan pelayanan kesehatan kepada mereka, yang dilakukan oleh perawat seperti proses pelayanan yang dilakukan secara lambat, sehingga mereka harus menunggu dengan waktu yang cukup lama. Mereka dikucilkan dan tidak dihargai di lingkungan kerja, karena hal tersebut membuat dirinya tertekan dan mengundurkan diri dari pekerjaan; atasan yang memberhentikan pegawainya ketika mereka mengakui status kesehatannya; 30% mengalami penolakan yang dilakukan oleh keluarga, mereka tidak diperhatikan oleh anggota keluarganya serta 30% dikucilkan oleh lingkungan masyarakat sekitar.

Stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat terhadap wanita yang terinfeksi HIV/AIDS menimbulkan efek psikologis berat tentang bagaimana wanita yang terinfeksi HIV/AIDS melihat diri mereka sendiri. Hal ini bisa mendorong mereka untuk depresi dan kurangnya penghargaan diri.

(<http://www.cybertokoh.com/php?mod=publisher&op=viewarticle&artid=2009>)

Dengan adanya tekanan fisik dan psikologis yang dialami oleh wanita yang terinfeksi HIV/AIDS, mereka membutuhkan suatu kemampuan atau kapasitas yang melindungi diri dari tekanan tersebut, mengolah tekanan yang dialaminya dan memunculkan penyesuaian diri yang positif agar wanita yang terinfeksi HIV/AIDS dapat melakukan kegiatannya secara optimal tanpa merasa tertekan. Kemampuan wanita yang terinfeksi HIV/AIDS dalam beradaptasi terhadap situasi yang menekan ini disebut resiliensi (Benard, 2004). Resiliensi mencakup kemampuan menjalin relasi sosial yang akrab dengan orang lain, kemampuan untuk memecahkan masalah, memiliki rasa bebas untuk berkehendak

sesuai dengan keinginan sendiri dan tidak bergantung pada orang lain, memiliki harapan dan pandangan akan masa depan yang positif.

Wanita yang terinfeksi HIV/AIDS yang memiliki resiliensi tinggi dapat mengobrol dengan orang lain, seperti dengan keluarga, para tetangga, sesama ODHA ataupun orang yang baru mereka temui, dapat menjalin pertemanan dengan siapa saja tanpa takut didiskriminasi, dapat terbuka mengungkapkan status yang disandangnya kepada orang lain, (*social competence*). Mereka tidak menghindar dari masalah, namun menyelesaikan masalah yang mereka hadapi, mereka juga menceritakan masalah penolakan keluarga, masalah penurunan fisik kepada teman-teman ODHA lainnya di sanggar kerja (*problem solving*).

Selain itu wanita yang terinfeksi HIV/AIDS juga diharapkan memiliki kepercayaan diri dalam menjalani kehidupan dengan status yang disandangnya, walaupun tidak memiliki kesempatan untuk bekerja sebagai karyawan perkantoran, mereka tetap berusaha mencari peluang pekerjaan lain sebagai wirausaha (*autonomy*). Mereka optimis dalam menjalani hidupnya walaupun sampai saat ini masyarakat memberikan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, memiliki keyakinan bahwa mereka dapat tetap sehat walaupun virus tersebut menurunkan kekebalan tubuhnya, menggunakan kemampuan atau keterampilan yang disediakan sanggar kerja untuk mengembangkan dirinya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan harapan akan masa depan yang lebih baik dan memiliki keyakinan spiritual bahwa apa yang mereka alami adalah suatu berkat dan takdir yang harus ia jalani yang membuat mereka terpacu dalam menjalankan hidupnya. (*sense of purpose*).

Wanita yang terinfeksi HIV/AIDS yang resiliensi yang tinggi dapat mengalami keadaan yang sulit dan menekan, tetapi mereka mampu mengatur perilaku yang keluar tetap positif dalam menghadapi kesulitan tanpa menjadi lemah. Dalam hal ini wanita yang terinfeksi HIV/AIDS harus dapat menerima dirinya sesuai dengan keadaan dirinya, mencoba berpikir positif mengenai hidupnya membuat rencana dan tindakan yang akan dilakukannya dalam menghadapi HIV/ AIDS yang dideritanya.

Sedangkan wanita yang terinfeksi HIV/AIDS yang memiliki resiliensi rendah, mereka merasa canggung untuk berbicara terhadap orang lain, menghindari dari pergaulan, tidak mudah terbuka dengan orang lain mengenai status yang disandangnya, menghindari dari masalah yang dihadapi, merasa tidak memiliki kepercayaan diri dalam menjalani hidup, merasa dirinya tidak berharga dan kurang optimis untuk menjalani kehidupannya, dan walaupun mengikuti kegiatan pengembangan diri berupa keterampilan akan tetapi merasa bahwa kegiatan tersebut tidak dimanfaatkan dengan baik dan merasa tidak berguna bagi dirinya. Wanita yang memiliki resiliensi yang rendah dalam menghadapi keadaan dirinya cenderung tidak dapat bertahan dan tidak dapat mengatur perilaku yang keluar tetap positif. Mereka tidak mudah untuk menerima diri dengan status yang disandangnya, menutup diri dan menghindari dari lingkungan sekitarnya, menilai diri mereka secara negatif. Dengan tekanan tersebut wanita yang terinfeksi HIV/AIDS akan mengalami penurunan fisik dan psikis yang berakibat fatal untuk dirinya karena virus tersebut dapat berkembang di dalam tubuh dengan cepat dan dapat membahayakan diri mereka.

Setiap manusia sejak lahir memiliki kapasitas resiliensi yang akan berkembang jika didukung oleh lingkungan yang adekuat. Agar kapasitas perkembangan ini tumbuh dengan baik pada setiap orang, maka dibutuhkan lingkungan yang merawat kapasitas tersebut sehingga individu dapat memenuhi kebutuhan psikologisnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat resiliensi pada wanita yang terinfeksi HIV/AIDS disebut dengan *Protective factors* yaitu *caring relationship*, *high expectation* dan *opportunities to participation and contribution*. (Benard, 2004)

Protective factors dapat diperoleh wanita yang terinfeksi HIV/AIDS melalui lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan komunitas. Yang dimaksud dengan komunitas disini adalah Sanggar Kerja Yayasan "X" Jakarta. Sanggar kerja di Yayasan "X" Jakarta memberikan kegiatan yang dapat mempererat sesama ODHA dan sukarelawan untuk saling menyayangi dan saling peduli; memberikan keyakinan, harapan dan kepercayaan dari sanggar kerja terhadap wanita yang terinfeksi HIV/AIDS. Dan adanya kesempatan bagi wanita yang terinfeksi HIV/AIDS untuk berpartisipasi dan memberikan kontribusi bagi sanggar kerja.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 wanita yang terinfeksi HIV/AIDS di sanggar kerja Yayasan "X" Jakarta diketahui 60% menunjukkan bahwa mereka dapat mengobrol dengan orang lain seperti tetangga ataupun orang yang baru dikenalnya, dapat berbicara secara terbuka mengenai kehidupannya terlebih status yang di sandangnya kepada orang lain, dapat menjalin pertemanan yang akrab terhadap sesama ODHA (*social competence*), mampu menyelesaikan masalah

yang sedang dihadapi dan mempertimbangkan saran yang diberikan teman dalam menyelesaikan masalah tersebut (*problem solving*), mengikuti penyuluhan, seminar mengenai HIV/AIDS dan beberapa kegiatan lain seperti mengikuti pembekalan keterampilan dan pertemuan rutin pada minggu ke 4 setiap bulannya. Mereka juga berusaha untuk meminum obat yang diajurkan dokter untuk menurunkan penyebaran HIV dan melakukan pola hidup sehat dengan mengkonsumsi vitamin, olahraga secara teratur, pola tidur yang teratur, (*autonomy*) dan merasa yakin akan kemampuan yang mereka miliki, mereka dapat mengembangkan diri (keterampilan memasak, menjahit) untuk memenuhi kebutuhan pokok keluarga mereka, tidak mudah putus asa dengan selalu berusaha menghadapi kehidupan dengan status yang disandanginya (*sense of purpose*). Hal tersebut menunjukkan bahwa 60% wanita yang terinfeksi HIV/AIDS memiliki derajat resiliensi yang tinggi

Sedangkan 40% menunjukkan bahwa mereka tidak mudah berbicara dengan orang lain dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk dapat terbuka dengan orang lain terlebih dengan orang yang baru dikenalnya (*social competence*), mereka hanya menceritakan permasalahan apabila mereka tidak dapat menyelesaikan masalah tersebut, menghindar terhadap masalah yang sedang dihadapi (*problem solving*), jarang mengikuti pembekalan keterampilan, pertemuan rutin dan saat ini ia juga menghentikan pengobatan yang dianjurkan dokter karena biaya yang tidak memadai, tidak melakukan pola hidup sehat yaitu tidak melakukan olahraga secara rutin, pola tidur yang tidak teratur (*autonomy*) dan walaupun mereka mengikuti kegiatan pengembangan keterampilan, mereka

merasa tidak yakin bahwa kegiatan tersebut dapat membiaya kebutuhan keluarganya, merasa putus asa, tidak berdaya terhadap kehidupan yang dijalannya (*sense of purpose*). Hal tersebut menunjukkan bahwa 40% wanita yang terinfeksi HIV/AIDS memiliki derajat resiliensi yang rendah.

Berdasarkan pemaparan di atas mengenai kemampuan wanita yang terinfeksi HIV/AIDS untuk dapat bertahan dan beradaptasi secara positif terhadap situasi yang menekan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai derajat resiliensi pada wanita dengan HIV/AIDS di Yayasan "X", Jakarta

1.2. Identifikasi Masalah

Bagaimana derajat resiliensi wanita yang terinfeksi HIV/AIDS di Sanggar kerja Yayasan "X" Jakarta.

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud

Maksud penelitian ini adalah mengetahui gambaran tentang derajat resiliensi pada wanita yang terinfeksi HIV/AIDS di Sanggar kerja Yayasan "X" Jakarta.

1.3.2. Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara mendalam mengenai derajat resiliensi pada wanita yang terinfeksi HIV/AIDS

di Sanggar kerja Yayasan “X” Jakarta serta faktor-faktor yang mempengaruhinya resiliensi (*Protective Factor*).

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoritis

1. Dapat melengkapi Ilmu Pengetahuan dalam bidang Psikologi Klinis, khususnya memberikan informasi mengenai derajat resiliensi pada wanita yang terinfeksi HIV/AIDS.
2. Sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti lain bila ingin meneliti lebih dalam mengenai resiliensi pada wanita yang terinfeksi HIV/AIDS.

1.4.2. Kegunaan Praktis

1. Membantu wanita yang terinfeksi HIV/AIDS untuk dapat memahami diri khususnya mengetahui derajat resiliensi pada diri mereka dan peran resiliensi dalam menjalankan kehidupan mereka.
2. Dapat memberikan informasi yang berfungsi sebagai bahan pertimbangan bagi keluarga wanita yang terinfeksi HIV/AIDS agar dapat mendampingi dalam menyesuaikan diri dengan kondisi mereka saat ini.
3. Memberikan informasi kepada Sanggar kerja Yayasan “X” Jakarta mengenai derajat Resiliensi pada wanita yang terinfeksi HIV/AIDS agar dapat mengembangkan kegiatan-kegiatan yang lebih menarik dan bermanfaat bagi wanita yang terinfeksi HIV/AIDS

1.5. Kerangka Pemikiran

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus penyebab penyakit AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*). Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh dengan merusak sel-sel darah putih (sel T) sebagai penangkal infeksi sehingga lama kelamaan kekebalan dan daya tahan tubuh berkurang serta mudah terkena penyakit. Virus HIV terdapat di cairan tubuh dan yang terbukti menularkan adalah darah, sperma/air mani, cairan vagina dan ASI. Sementara air mata, air ludah, air kencing dan keringat belum ada laporan menularkan penyakit ini. Bila seseorang dalam darahnya terdapat virus HIV maka orang tersebut dikatakan positif HIV.

Kerusakan sistem kekebalan tubuh menyebabkan seseorang rentan dan mudah terjangkit bermacam-macam penyakit. Serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun lama kelamaan dapat menyebabkan sakit parah bahkan kematian. Pada fase pertama individu yang terinfeksi belum terlihat, sekalipun melakukan tes darah karena sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk tetapi dia sudah dapat menularkan orang lain. Pada fase kedua, periode ini berlangsung sekitar 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV, sudah HIV positif namun belum menampakkan gejala sakit dan dapat menularkan pada orang lain. Sedangkan pada fase ketiga, kekebalan tubuh mulai berkurang dan muncul gejala-gejala awal penyakit. Gejala-gejalanya antara lain: keringat yang berlebihan di malam hari, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak kunjung sembuh, nafsu makan berkurang, tubuh

terasa lemah, dan berat badan terus menurun secara drastis. Fase keempat yaitu mulai masuk pada tahap AIDS dan dapat didiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berukuran dilihat dari jumlah sel T-nya (di bawah 200/mikro-lt) dan timbul infeksi oportunistik (infeksi penyakit yang muncul pada saat daya tahan tubuh berkurang karena AIDS).

Usia produktif merupakan usia yang memiliki persentase tinggi terinfeksi HIV/AIDS yaitu usia 20-29 tahun, dan 30-39 tahun. Jika dihubungkan dengan tahap perkembangannya, maka usia tersebut berada pada tahap perkembangan dewasa awal. Masa dewasa awal (*early adulthood*) merupakan periode perkembangan yang bermula pada akhir usia belasan tahun atau awal usia duapuluh tahun dan berakhir pada usia tigapuluh tahun. Perkembangan yang terjadi pada masa dewasa awal ini, di antaranya perkembangan fisik dan kognitif.

Perkembangan fisik dan kognitif tersebut menunjang individu dalam memenuhi tuntutan dan tugas-tugas perkembangannya. Bagi wanita yang terinfeksi HIV/AIDS yang berada pada masa dewasa awal memiliki tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhinya yaitu pembentukan kemandirian pribadi dan ekonomi, masa perkembangan karir, dan bagi banyak orang, masa pemilihan pasangan, belajar hidup dengan seseorang secara akrab, memulai keluarga dan mengasuh anak-anak. (Santrock, 2002)

Pada saat wanita yang terinfeksi HIV/AIDS berusaha untuk memenuhi tuntutan dan tugas-tugas perkembangan, mereka dihadapkan kenyataan bahwa mereka terinfeksi HIV/AIDS. Mereka menghayati tuntutan

perkembangan dan segala perubahan kondisi fisik, psikologis dan sosial akibat terinfeksi HIV/AIDS sebagai suatu tekanan. Berdasarkan wawancara dengan staf sanggar kerja diketahui bahwa salah satu penyebabnya yaitu kurangnya informasi yang didapatkan oleh masyarakat mengenai HIV/AIDS. Menurut buku Asuhan Keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS 2007. Jakarta:Salemba Medika dikatakan bahwa pengalaman individu yang terinfeksi HIV/AIDS serta pengaruh lingkungan yang negatif akan membangkitkan berbagai perasaan dan reaksi stres, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, berduka dan ketidakpastian dengan adaptasi terhadap kondisi dirinya.

Dalam kondisi yang menekan, wanita yang terinfeksi HIV/AIDS diharapkan mampu untuk beradaptasi dan bertahan untuk menghadapi keadaan tersebut. Kemampuan individu untuk dapat beradaptasi dan mampu berfungsi baik walaupun berada di tengah situasi yang menekan atau banyak halangan dan rintangan disebut juga *Resilience* (*Resilience refers to an individual's ability to adapt successfully and function competently despite experiencing stress or adversity*). Ketika wanita yang terinfeksi HIV/AIDS melakukan resiliensi, maka akan muncul perkembangan positif yang ditampilkan dan meningkatkan kapasitas dalam diri yang disebut *Personal resilience strength*. *Personal strength* terdiri dari empat aspek yang merupakan manifestasi dari *resiliency* yaitu *Social Competence, Problem Solving Skills, Autonomy dan Sense of Purpose* (Bernard, 2004).

Social Competence merujuk pada karakteristik, kemampuan dan tingkah laku yang diperlukan wanita yang terinfeksi HIV/AIDS untuk membangun suatu relasi dan kedekatan positif dengan orang lain. *Social competence* ditunjukkan dengan adanya kemampuan memberikan respon positif terhadap masyarakat yaitu ketika wanita yang terinfeksi HIV/AIDS berbicara dengan orang lain, maka mereka akan memberikan tanggapan positif mengenai pembicaraan tersebut (*responsiveness*); wanita yang terinfeksi HIV/AIDS dapat mengungkapkan pikiran atau pendapatnya mengenai masyarakat yang tidak mengetahui dengan jelas informasi mengenai HIV/AIDS tanpa menyinggung perasaan teman bicara (*communication*); mengerti dan memahami perasaan ODHA lain ketika mengalami diskriminasi dari masyarakat, (*emphaty and caring*); mereka akan saling membantu dengan meringankan kesulitan yang dialami oleh ODHA lain, contohnya yaitu menemani dan memberikan dorongan ODHA lain yang sedang merasa putus asa, memberikan informasi kepada ODHA lain mengenai HIV/AIDS, mampu memaafkan diri sendiri dan orang lain atas keadaan yang terjadi pada diri mereka (*compasion, altruism, forgiveness*).

Problem solving merupakan kemampuan wanita yang terinfeksi HIV/AIDS untuk memecahkan dan menyelesaikan masalahnya secara tuntas, baik masalah dengan keluarga, sesama ODHA, lingkungan atau ketika menghadapi konflik dalam diri. *Problem solving* ditunjukkan dengan adanya perencanaan masa depan (*planning*); mencari solusi lain dalam menyelesaikan masalah yaitu wanita yang terinfeksi HIV/AIDS dapat

mencari dokter untuk mengganti obat yang dikonsumsi apabila mereka mengalami efek negatif terhadap obat ARV (*flexibility*); memanfaatkan sumber dukungan dengan mengungkapkan masalah kepada keluarga, sesama ODHA ketika membutuhkan bantuan dan dukungan (*resourcefulness*); berpikir kritis dalam menganalisa dan memahami kesulitan yang muncul yaitu wanita yang terinfeksi HIV/AIDS dapat berpikir kritis ketika mengalami permasalahan mengenai kondisi tubuh mereka (*critical thinking and insight*).

Autonomy merupakan kemampuan wanita yang terinfeksi HIV/AIDS untuk bertindak dengan bebas dan memiliki kendali atas lingkungan, juga dihubungkan dengan kesehatan yang positif (pola hidup sehat), merasa bebas dan bertindak atas kehendak sendiri. (Deci, 1995 dalam bernard, 2004). Wanita yang terinfeksi HIV/AIDS memiliki penilaian yang positif terhadap diri mereka (*positive identity*); bertanggung jawab dalam mengendalikan dirinya yaitu mengontrol makanan yang dikonsumsi, melakukan olahraga yang teratur dan mengkonsumsi obat yang dianjurkan oleh dokter (*internal locus of control and initiative*); memiliki keyakinan atau perasaan kompeten bahwa dirinya mampu melakukan sesuatu dengan baik, wanita yang terinfeksi HIV/AIDS dapat melakukan tanggung jawabnya sebagai seorang istri maupun ibu secara optimal (*self efficacy and mastery*); menjaga jarak untuk tidak terpengaruh oleh keadaan yang negatif yaitu wanita yang terinfeksi HIV/AIDS tidak terpengaruh dengan pandangan negatif dari masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (*adaptive distancing and resistance*); wanita yang terinfeksi HIV/AIDS dapat mengontrol emosi mereka dan dapat

merasa bahwa apa yang terjadi pada mereka merupakan sesuatu yang baik (*self awareness and mindfulness*); wanita yang terinfeksi HIV/AIDS tetap ceria apabila sedang merasa putus asa (*humor*).

Sense of purpose merupakan kemampuan wanita yang terinfeksi HIV/AIDS fokus terhadap pandangan masa depan yang positif, keyakinan bahwa hidup seseorang memiliki makna dan ia memiliki tempat di alam semesta. *Sense of purpose* ditunjukkan dalam mengarahkan diri dan termotivasi untuk mencapai tujuan yaitu wanita yang terinfeksi HIV/AIDS termotivasi untuk bekerja sebagai seorang karyawan ataupun sebagai ibu rumah tangga dengan optimal (*goal direction, achievement motivation, and educational aspiration*); wanita yang terinfeksi HIV/AIDS dapat melakukan kegiatan yang disukai dan memanfaatkan hobi mereka (*special interest, creativity and imagination*); wanita yang terinfeksi HIV/AIDS memiliki harapan dan keyakinan bahwa mereka dapat bertahan dengan waktu yang cukup lama (*optimism and hope*); wanita yang terinfeksi HIV/AIDS tidak menyalahkan Tuhan atas apa yang terjadi dengan diri mereka dan percaya bahwa hal tersebut merupakan jalan hidup yang harus di tempuh oleh mereka (*faith, spirituality, and sense of meaning*).

Resiliensi merupakan kemampuan di dalam diri yang dapat diukur dalam derajat tinggi dan rendah. Resiliensi ada dalam setiap individu dengan derajat yang berbeda-beda, termasuk wanita yang terinfeksi HIV/AIDS. Selain itu juga untuk mendukung perkembangan *resilience* pada ODHA wanita, diperlukan kekuatan untuk meningkatkan perkembangan positif.

Sikap yang mendukung perkembangan resiliensi ke arah tinggi disebut sebagai *protective factor*. Bernard menyatakan tiga *protective factors* yang terdapat dalam lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat, yaitu *caring relationship*, *high expectation* dan *opportunities to participation and contribution* (Bernard, 2004).

Caring relationship merujuk pada pemberian cinta kasih (afeksi) dari *caregivers* kepada wanita yang terinfeksi HIV/AIDS yang ditandai dengan adanya pandangan positif, hubungan yang dekat dengan *caregivers*, kepedulian dan perhatian yang diberikan oleh *caregivers* dan kebaikan sederhana yang berkelanjutan seperti tepukan pada bahu, senyuman dan salam (Higgins, 1994). *Caregivers* disini adalah keluarga, guru di sekolah dan komunitas (Sanggar kerja yayasan "X", Jakarta).

High expectation merujuk kepada kepercayaan dan keyakinan bahwa wanita yang terinfeksi HIV/AIDS berharga dan mampu untuk mengatasi segala rintangan dalam hidup dari *caregivers* kepada mereka. Dalam lingkungan keluarga berupa adanya rasa percaya terhadap mereka dan memberikan motivasi kepada mereka dalam mencapai harapan hidup dan apabila mereka sedang mengalami masalah, misalnya penurunan kondisi tubuh, kesulitan dalam keuangan dan lain-lain. Dalam lingkungan sekolah dapat berupa dukungan dan motivasi yang diberikan oleh pengajar dan teman-teman sebaya terhadap mereka. Dalam komunitas (sanggar kerja) staf dan sesama teman ODHA dapat saling memberikan dukungan dan memotivasi untuk menghadapi setiap permasalahan dan menjalani kehidupan

dengan status yang disandangnya. Sehingga wanita yang terinfeksi HIV/AIDS akan merasa aman dan memicu motivasi mereka untuk mengembangkan dirinya menjadi lebih baik.

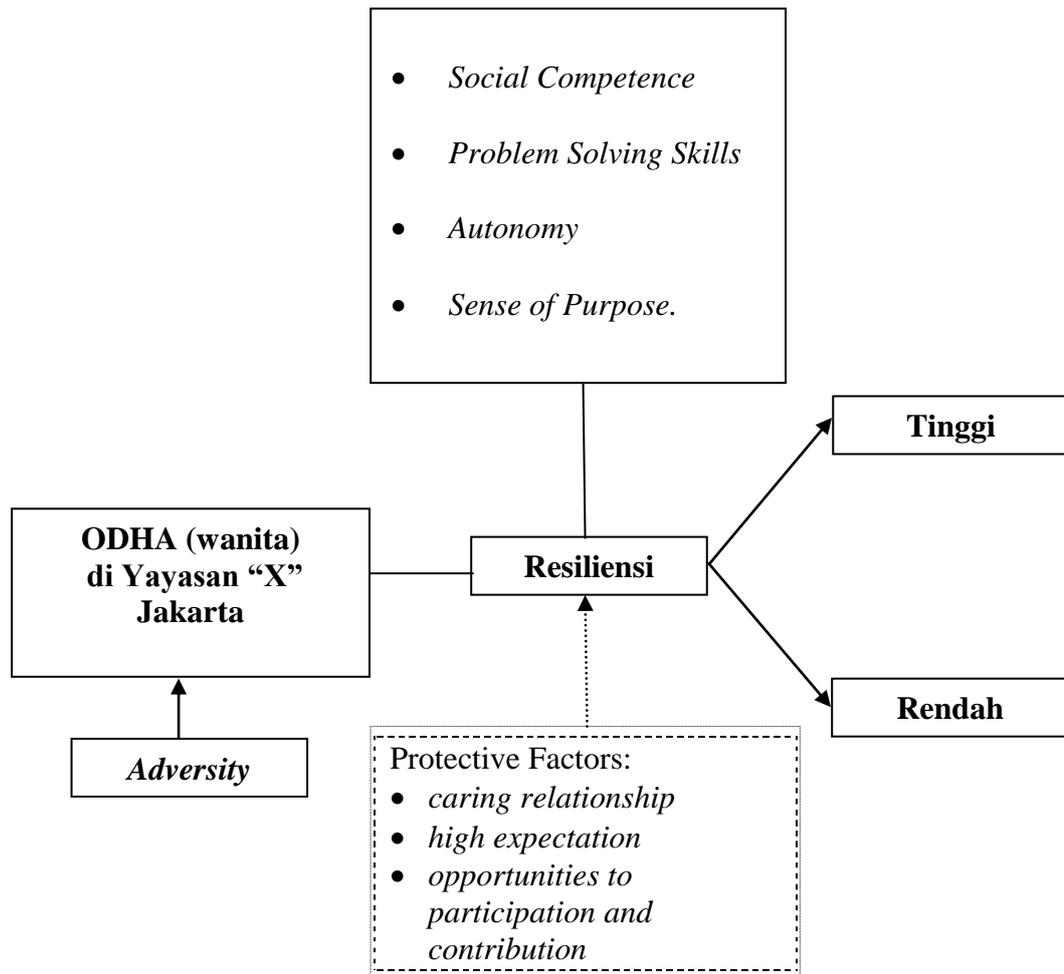
Opportunities for participation and contribution merujuk kepada penyediaan kesempatan bagi wanita yang terinfeksi HIV/AIDS untuk berpartisipasi dan memberikan kontribusi dalam kegiatan yang bermakna, menarik dan menantang. Dalam lingkungan keluarga, wanita yang terinfeksi HIV/AIDS memiliki kesempatan untuk dapat berkumpul dengan anggota keluarga yang lain dan ikut terlibat dalam setiap acara keluarga. Dalam lingkungan sekolah dapat berupa kesempatan yang diberikan oleh pengajar dalam mengemukakan pendapat, membuat pilihan dan kesempatan dalam mengikuti kegiatan positif di berbagai acara sekolah seperti lomba, pramuka, kegiatan senat dan lain sebagainya. Komunitas (sanggar kerja) dapat memberikan kesempatan untuk mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh sanggar seperti pelatihan, penyuluhan, menjadi seorang relawan dan lain sebagainya. Sehingga kesempatan ini memberi wanita yang terinfeksi HIV/AIDS pengalaman untuk belajar mengungkapkan pendapat, merasa memiliki dan menjadi bagian dari suatu kelompok, membuat keputusan dan memecahkan masalah.

Protective factor yang diberikan keluarga, lingkungan sekolah dan komunitas dalam bentuk *caring relationship*, *high expectation* dan *opportunities to participation and contribution* serta terpenuhinya kebutuhan dasar wanita yang terinfeksi HIV/AIDS akan mendukung mereka menjadi

resilient yaitu mereka akan mampu mengembangkan *social competence*, *problem solving*, *autonomy* dan *sense of purpose* dalam menjalani kehidupan sebagai wanita yang terinfeksi HIV/AIDS.

Sebaliknya apabila wanita yang terinfeksi HIV/ AIDS kurang atau bahkan tidak mendapatkan *protective factor* dari keluarga, lingkungan sekolah dan komunitas maka kebutuhan dasarnya tidak akan terpenuhi. Mereka akan menghayati bahwa diri mereka tidak diperhatikan, dipedulikan oleh keluarga, teman-teman dan masyarakat. Mereka juga menghayati bahwa mereka tidak mendapatkan kepercayaan untuk dapat mengatasi setiap permasalahan hidupnya dan juga tidak diberikan kesempatan untuk turut andil dalam setiap kegiatan keluarga maupun masyarakat. Hal tersebut akan membuat wanita yang terinfeksi HIV/AIDS memiliki derajat resiliensi yang rendah.

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



Bagan 1.1 Bagan Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi

1. Derajat Resiliensi pada wanita yang terinfeksi HIV/AIDS di Yayasan "X" Jakarta bisa tinggi dan rendah.

2. Derajat Resiliensi pada wanita yang terinfeksi HIV/AIDS dapat diukur melalui *sosial competence, problem solving skills, autonomy dan sense of purpose* yang menentukan tinggi atau rendahnya resiliensi yang dimiliki mereka.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat resiliensi yaitu protective factor (*caring relationship, high expectation dan opportunities to participate and contribute*) yang diberikan oleh keluarga, lingkungan pendidikan (sekolah) dan komunitas (Sanggar kerja Yayasan "X") berkaitan dengan resiliensi wanita yang terinfeksi HIV/AIDS.