

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perkembangan kasus HIV/AIDS di Indonesia sudah sangat mengkhawatirkan. Pada Januari 2006, UNAIDS sebagai badan PBB yang menangani penanggulangan penyakit AIDS dan HIV (*Joint United Programme on HIV/AIDS*) bekerjasama dengan WHO (*World Health Organization*), badan PBB untuk kesehatan dunia, memperkirakan AIDS telah membunuh lebih dari 25 juta orang sejak pertama kali diakui pada tanggal 5 juni 1981. Oleh karena itu, penyakit ini merupakan salah satu wabah paling mematikan dalam sejarah (www.wikipedia.indonesia.com).

Penderita HIV/AIDS sendiri dikenal dengan sebutan ODHA (*Orang dengan HIV/AIDS*). Berdasarkan data subdit AIDS dan IMS (Infeksi Menular Seksual) Dit P2ML Departemen Kesehatan RI menyebutkan bahwa secara kumulatif kasus AIDS berdasarkan provinsi dengan jumlah paling banyak ditemukan di DKI Jakarta dan selama bulan Januari – Juni 2007 secara kumulatif tercatat pengidap HIV positif di tanah air telah mencapai 584 orang dan AIDS 1.496 orang, kasus terbesar adalah dengan menggunakan jarum suntik, serta mereka yang melakukan hubungan seksual tanpa kondom (Yayasan Pelita Ilmu. September 2007. *Majalah Support*, hlm 42).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh manusia untuk melawan segala penyakit yang datang. Virus HIV juga adalah virus penyebab AIDS.

AIDS adalah kependekan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, yaitu kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya kekebalan tubuh selama 5 sampai 10 tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Lemahnya sistem kekebalan tubuh ini menjadi penyebab mengapa suatu penyakit bisa menjadi lebih parah daripada biasanya. Namun demikian orang yang tertular HIV tidak berarti langsung jatuh sakit. Seseorang dapat hidup dengan HIV dalam tubuhnya selama bertahun-tahun lamanya tanpa merasa sakit atau mengalami gangguan yang serius (www.kafe.gauli.com).

HIV dapat menular melalui cairan tubuh, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Transmisi ini dapat terjadi melalui hubungan seksual (vaginal, anal, maupun oral) yang tidak terlindung (tanpa kondom), dengan orang yang telah terinfeksi HIV. Bisa juga melalui jarum suntik, tindik, tato, narkoba yang tidak steril, mendapat transfusi darah yang mengandung virus HIV, pertukaran HIV antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin atau menyusui, serta kontak lain dengan salah satu cairan tubuh tertentu (www.aidsindonesia.or.id)

Faktor yang berhubungan dengan kurang diterimanya ODHA, antara lain karena masyarakat masih menganggap bahwa penularan HIV/AIDS berkaitan dengan perilaku menyimpang seperti hubungan dengan sesama jenis, penggunaan obat terlarang yang menggunakan jarum suntik, seks bebas, dan pilihan moral yang buruk, sehingga seseorang bisa terinfeksi HIV/AIDS. Keadaan ini membuat adanya suatu stigma negatif dan diskriminasi masyarakat terhadap para penderita ODHA. ODHA

yang diberi stigma negatif biasanya dianggap sampah masyarakat dan memalukan. Sebagai akibatnya mereka dipermalukan, dihindari, ditolak, diasingkan, dan didiskriminasikan. Stigma seperti inilah yang seringkali membuat ODHA tidak mau membuka diri karena merasa malu yang amat sangat, rasa bersalah, dan rasa tidak berharga bagi yang menyandangnya (www.aidsindonesia.or.id).

Stigma sosial yang disebabkan oleh HIV/AIDS lebih berat dibandingkan stigma sosial akibat kondisi yang disebabkan penyakit lainnya yang sama-sama dapat menyebabkan kematian. Stigma sosial ini bahkan memiliki akibat yang luas, di luar akibat langsung yang disebabkan oleh penyakit tersebut (www.wikipedia.indonesia.com). Penderita HIV/AIDS di Indonesia sering dianggap aib sehingga dapat menyebabkan tekanan psikologis terutama pada penderitanya maupun pada keluarga dan lingkungan disekitar penderita. Penderita HIV/AIDS pada umumnya mengalami gangguan kejiwaan seperti stres, kecemasan, depresi bahkan ada yang sampai memiliki keinginan untuk bunuh diri (Prof. Dr. dr. H. Dadang Hawari, Psikiater. 2006. *Global Effect HIV/AIDS dimensi psikoreligi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia).

ODHA harus mempunyai daya tahan hidup yang tinggi terhadap tekanan yang mereka alami agar dapat bertahan dalam menghadapi stigma masyarakat dan dapat menjaga kesehatan tubuhnya dengan baik akibat kekebalan tubuhnya yang melemah sehingga mudah tertular penyakit lain. Mereka juga harus mempunyai daya juang dan semangat hidup yang tinggi untuk menghadapi keadaannya agar tidak mudah putus asa dan berusaha untuk memperbaiki keadaan mereka dengan lebih positif.

Ketahanan ini adalah kekuatan dalam diri individu untuk menerima keadaan yang ada dan berjuang untuk menyikapinya dengan baik yang disebut dengan *resilient*. *Resilient* sendiri didalam bidang psikologi dikenal sebagai kemampuan seseorang untuk bangkit kembali dari tekanan hidup, belajar, dan mencari elemen positif dari lingkungannya untuk membantu kesuksesan proses beradaptasi dengan segala keadaan dan mengembangkan seluruh kemampuannya, walau berada dalam kondisi hidup tertekan baik secara eksternal maupun internal (Henderson dan Milstein, 2003). Demikian pula halnya dengan ODHA di Yayasan 'X' Jakarta, ditengah situasi yang menekan sehubungan dengan terinfeksi tubuhnya dengan virus HIV dan menghadapi stigma masyarakat tentang penyakit ini maka para ODHA harus tetap mampu membina relasi sosial dengan orang-orang disekitarnya, mampu mengungkapkan masalahnya kepada orang lain serta berusaha untuk menyelesaikan masalahnya dengan baik, dapat menerima keadaannya dirinya dan tetap menjalankan aktivitasnya secara mandiri dan bertanggungjawab, memiliki harapan akan masa depan dan tidak mudah putus asa dengan penyakit yang dideritanya.

ODHA membutuhkan *resiliency* untuk tetap dapat memiliki semangat hidup dalam menjalani kehidupannya yang sekarang dan tetap menjalani pengobatan agar dapat mempertahankan hidupnya, misalnya mereka tetap melakukan aktivitasnya seperti biasa, tetap berkarya, selalu berpikir optimis serta tidak putus dengan keadaannya sekarang. Sebaliknya jika ODHA memiliki *resiliency* yang rendah maka mereka sulit bertahan dalam menjalani kehidupannya yang sekarang. Misalnya tidak

memiliki keyakinan untuk sembuh, tidak menjalani pengobatan dengan teratur, dan tetap terpuruk dalam keadaannya.

Seberapa besar *resiliency* yang dimiliki para penderita HIV/AIDS di Yayasan 'X' Jakarta tidak terlepas dari faktor yang mempengaruhinya atau disebut sebagai *protective Factor*. *Protective factors* secara langsung atau tidak langsung akan mencerminkan kualitas dari orang-orang atau lingkungan yang menentukan munculnya perilaku yang lebih positif dalam situasi yang menekan (Bennard, 2004). Terdapat tiga aspek *protective factor*, yaitu *caring relationship*, *high expectation*, dan *opportunities for participation and contribution*. Secara konseptual *protective factor* bersifat eksternal dan dapat bersumber dari keluarga, sekolah, dan masyarakat, namun yang paling berpengaruh bagi para ODHA yaitu di dalam lingkungan keluarga dan masyarakat. Hal itu dikarenakan sebagian besar dari ODHA sudah tidak bersekolah. Adanya *caring relationship* dari keluarga dan masyarakat yang diwujudkan melalui perhatian dan kepedulian yang diberikan oleh orang-orang yang signifikan, seperti orang tua, saudara, teman-teman senasib, dan para pengurus yayasan sehingga ODHA merasa nyaman dan tenang berada di dekat orang-orang yang selalu mendukung, merespon, dan mendengarkan permasalahan mereka. Adanya *high expectation* dari keluarga dan masyarakat yang diwujudkan melalui sikap kepercayaan yang diberikan oleh anggota keluarga, teman-teman senasib, dan para pengurus yayasan akan kekuatan yang dimiliki ODHA dan selalu memberikan harapan yang positif agar ODHA mampu bangkit kembali dari tekanan yang dialaminya. Adanya *opportunities for participation and contribution* yang diberikan melalui keluarga dan masyarakat

seperti mengajak ODHA untuk terlibat dalam berbagai kegiatan dan aktivitas yang ada di lingkungannya, kesempatan untuk dapat berpartisipasi seperti dalam pengambilan keputusan, kesempatan menjadi pemimpin, seperti membuat berbagai ketrampilan sebagai hasil karya dari para ODHA, mengadakan acara-acara peduli AIDS bersama para remaja dan warga setempat, dan mengajarkan kemandirian dalam berbagai kegiatan.

Menurut peneliti AIDS dari Universitas Gottingen Jerman Thomas Stodulka MA, banyak penderita yang masih enggan dan malu mengakui bila dirinya positif HIV/AIDS. Perasaan ini menjadi bagian tak terpisahkan dari para ODHA “Karena ODHA memerlukan waktu yang lama untuk mengerti akan masalahnya dan menerimanya sebagai suatu kenyataan,” ujar Thomas Stodulka MA, Rabu (12/12) dalam diskusi ‘The Anthropology of AIDS a Matter of Life and Death?’ Berdasarkan pengalamannya, perasaan ”malu” begitu menguat di lingkungan ODHA yang akan mempengaruhi identitas mereka, terutama pada keluarga dan sanak saudara,” ujar Thomas Stodulka (www.ugm.ac.id). Kebanyakan orang yang menerima berita bahwa mereka dijangkit HIV/AIDS akan merasa terkejut dan sukar menerima hakikat ini. Perasaan yang normal selepas menerima berita tersebut seseorang akan merasa sedih, risau, cemas, dan malu (www.fuguh.wordpress.com).

Dari survey yang dilakukan, jarang sekali ada orang yang mengakui dirinya terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan mereka merasa malu untuk menceritakan mengenai penyakitnya kepada orang lain, mereka takut kalau dihina, dikucilkan, dan diberlakukan tidak adil oleh lingkungan sekitarnya. Keadaan tersebut menyebabkan

mereka menjadi stress dan frustasi sehingga menghambat aktivitasnya dalam melakukan apapun termasuk bergaul dengan orang lain. Namun dengan sikap dari keluarga dan teman-teman dekatnya yang peduli dan mendukung mereka, akhirnya lama-lama mereka menjadi tegar dalam menghadapi kehidupannya, lambat laun dapat menerima kondisi tersebut, memiliki harapan akan masa depannya, dan mulai menata kembali kehidupannya dengan positif ([www.okzone.com/sikap menghadapi hiv aids](http://www.okzone.com/sikap_menghadapi_hiv_aids)).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' Jakarta, 100% mengatakan bahwa pada saat mereka tertular HIV/AIDS mereka merasa shock berat, takut, malu untuk menceritakan penyakitnya kepada orang lain, dan bingung apa yang harus mereka lakukan. Keadaan tersebut menyebabkan mereka menunjukkan perilaku-perilaku tertentu seperti menjadi murung, lebih tertutup dalam bergaul, sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain, mudah tersinggung dengan perkataan orang lain, malas untuk beraktivitas, dan malas untuk melakukan pengobatan karena menurut mereka hal tersebut akan sia-sia. Namun dengan adanya perhatian dan dukungan yang terbesar dari keluarga seperti orang tua, sanak saudara, dan orang-orang di sekitar seperti yang telah dijelaskan di halaman berikutnya akhirnya sebagian besar dari mereka dapat menerima dengan ikhlas keadaannya yang sekarang, memiliki harapan akan masa depannya, dan berusaha untuk semangat dalam menjalani kehidupannya sebagai ODHA sedangkan yang lainnya kurang memiliki semangat dalam menjalani kehidupannya dan kurang memiliki harapan akan masa depannya.

Melalui hasil wawancara juga didapat bahwa 7 dari 10 ODHA (70%) mengatakan bahwa mereka memperoleh perhatian dari keluarga besar terutama orang tuanya, teman-teman senasib, dan para pengurus yayasan yang diwujudkan melalui sikap kasih sayang, kesabaran, selalu mendengarkan keluhan-keluhan yang ODHA rasakan, dan sering mengantarkan mereka untuk melakukan pengobatan. Sedangkan 3 dari 10 ODHA (30%) mengatakan merasa kurang perhatian dari anggota keluarga dan teman-teman seperti jarang mengantarkan ODHA untuk melakukan pengobatan, jarang mendengarkan keluhan-keluhan yang ODHA rasakan karena anggota keluarga sibuk dengan pekerjaannya masing-masing dan masih ada perlakuan diskriminasi yang mereka terima dari keluarganya, seperti alat makan dan kamar mandi yang dipisahkan dengan anggota keluarga yang lain (*caring relationship*).

Terdapat 6 dari 10 ODHA (60%) mengatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan dan semangat dari keluarga terutama orang tua, teman-teman senasib, dan para pengurus yayasan yang diwujudkan melalui pemberian dorongan dan kata-kata agar mereka tidak mudah menyerah dengan penyakitnya dan mereka terus memberikan support bagi ODHA agar mereka dapat menghadapi kehidupannya sekarang dengan lebih positif. Sedangkan 4 dari 10 ODHA (40%) mengatakan bahwa mereka kurang merasakan dukungan dan semangat dari keluarga, karena orang tua mereka sibuk dengan pekerjaannya sehingga mereka jarang memberikan support kepada ODHA untuk menjalani kehidupannya sekarang (*high expectation*).

Terdapat 5 dari 10 ODHA (50%) mengatakan bahwa meskipun mereka menderita HIV/AIDS namun keluarga, teman-teman, dan para pengurus yayasan

tetap melibatkan mereka di berbagai kegiatan dan aktivitas serta memberikan kesempatan kepada mereka untuk bertanggungjawab dan otonomi, seperti tetap mengikutsertakan mereka dalam acara 17 Agustus bersama remaja dan warga setempat dan memberikan kesempatan kepada ODHA untuk menyelesaikan dan membuat keputusan terhadap masalahnya sendiri. Sementara 5 dari 10 ODHA (50%) merasa bahwa sejak dirinya menderita HIV/AIDS, keluarga dan teman-temannya tidak melibatkan mereka di berbagai kegiatan dan aktivitas serta kurang memberikan kesempatan kepada ODHA untuk bertanggungjawab dan otonomi, karena mereka beranggapan ODHA sebagai orang yang lemah dan tidak dapat membuat keputusan yang baik. (*opportunities for participation and contribution*).

Terdapat 6 dari 10 ODHA (60%) mengatakan bahwa mereka tetap bisa berelasi sosial dengan baik dan menjalani aktivitas seperti biasa tetapi waktunya lebih dibatasi, seperti tetap membuat berbagai macam ketrampilan tangan, bekerja, mengantar anak sekolah, dan membantu teman-teman ODHA yang membutuhkan dukungan dan semangat. Sedangkan 4 dari 10 ODHA (40%) mengatakan bahwa mereka sekarang membatasi kontak sosial dengan orang-orang disekitarnya karena merasa malu dengan penyakit yang dideritanya (*social competence*).

Selain itu, terdapat 6 dari 10 ODHA (60%) mengatakan bahwa apabila mereka memiliki masalah yang berhubungan dengan penyakitnya, mereka mampu untuk menceritakannya kepada keluarga dan para pengurus yayasan. Sedangkan 4 dari 10 ODHA (40%) mengatakan bahwa mereka sulit untuk menceritakan dan

mengungkapkan masalah yang berhubungan dengan penyakitnya kepada keluarga dan teman-temannya (*problem solving*).

Terdapat 6 dari 10 ODHA (60%) mengatakan bahwa mereka dapat menjalani aktivitasnya dengan baik dan mandiri tanpa tergantung dengan keluarganya karena merasa tubuhnya masih kuat, seperti membuat ketrampilan tangan kemudian dijual ke pasaran untuk memenuhi kehidupannya sehari-hari dan membantu keluarga untuk membiayai pengobatannya. Sedangkan 4 dari 10 ODHA (40%) sisanya mengatakan bahwa mereka merasa sendirian dan lemah sehingga sangat menggantungkan hidupnya kepada keluarga untuk selalu ditemani kemanapun mereka pergi (*autonomy*).

Selain itu, terdapat 5 dari 10 ODHA (50%) mengatakan bahwa mereka memiliki keyakinan untuk sembuh, memiliki harapan untuk dapat melakukan sesuatu yang bermanfaat untuk orang lain dan masa depannya kelak. Sedangkan 5 dari 10 ODHA (50%) mengatakan bahwa mereka tidak memiliki harapan untuk masa depannya, kurang memiliki keyakinan untuk sembuh, dan mereka cenderung untuk pasrah terhadap penyakit yang dideritanya (*sense of purpose*).

Ketiga *protective factor* (*caring relationship, high expectations, dan opportunities for participation and contribution*) dapat memberikan pengaruh terhadap resiliency yang dimiliki ODHA dalam menjalin relasi sosial dengan orang lain (*social competence*), menyelesaikan masalah dan mengungkapkannya kepada orang lain (*problem solving*), dapat menerima keadaan dirinya dan tetap melakukan semua aktivitas-aktivitasnya secara mandiri dan bertanggungjawab (*autonomy*), dan

memiliki motivasi yang tinggi untuk memperbaiki keadaannya, memiliki optimisme, dan harapan akan masa depannya (*sense of purpose*).

Berdasarkan data hasil survey awal di atas, didapatkan 70% ODHA mendapatkan perhatian dari keluarga besar terutama orang tuanya, teman-teman senasib, dan para pengurus yayasan (*caring relationship*), 60% ODHA mendapatkan dukungan dan semangat dari keluarga terutama orang tua, teman-teman senasib, dan para pengurus yayasan (*high expectation*), dan 50% ODHA mendapatkan kesempatan untuk berpartisipasi di dalam lingkungannya dan mendapatkan kesempatan untuk bertanggungjawab serta otonomi (*opportunities for participation and contribution*). Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa ODHA memiliki *protective factor* yang positif.

Sebanyak 60% ODHA tetap bisa berelasi sosial dengan baik dan menjalani aktivitasnya seperti biasa tetapi dengan syarat waktunya lebih dibatasi (*social competence*), 60% ODHA mampu untuk menceritakan masalah yang berhubungan dengan penyakitnya kepada keluarga, teman, dan para pengurus yayasan (*problem solving*), 60% ODHA dapat menerima keadaannya dirinya dan tetap dapat menjalankan aktivitasnya secara mandiri dan bertanggungjawab (*autonomy*), dan 50% ODHA memiliki motivasi yang tinggi untuk memperbaiki keadaannya, optimisme, dan memiliki harapan akan masa depannya (*sense of purpose*), sehingga dapat dikatakan bahwa ODHA memiliki *protective factor* yang positif, maka penghayatan akan kemampuan untuk bertahan atau bangkit kembali dari situasi yang menekan menunjukkan kecenderungan yang kuat. Berdasarkan hal ini, peneliti

tertarik untuk mengetahui seberapa besar pengaruh *family* dan *community protective factor* terhadap *resiliency* pada penderita HIV/AIDS di Yayasan 'X' Jakarta.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui bagaimana pengaruh *family* dan *community protective factor* beserta aspek-aspeknya terhadap *resiliency* pada penderita HIV/AIDS di Yayasan 'X' Jakarta.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud diadakannya penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai *family* dan *community protective factor* beserta aspek-aspeknya terhadap *resiliency* pada penderita HIV/AIDS di Yayasan 'X' Jakarta.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan diadakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa kuat pengaruh *family* dan *community protective factor* beserta aspek-aspeknya terhadap *resiliency* pada penderita HIV/AIDS di Yayasan 'X' Jakarta.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- Memberikan masukan kepada peneliti lain yang berminat meneliti lebih lanjut tentang pengaruh *family* dan *community protective factor* beserta aspek-aspeknya terhadap *resiliency* pada penderita HIV/AIDS.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi bagi penderita HIV/AIDS khususnya di Yayasan 'X' Jakarta, mengenai pengaruh *family* dan *community protective factors* beserta aspek-aspeknya terhadap *resiliency* serta aspek-aspeknya sehingga mereka dapat memahami bahwa untuk dapat menerima keadaan dan menyesuaikan diri dengan penyakit yang dideritanya diharuskan *resiliency*.
- Memberikan informasi kepada Psikolog, Terapis, Dokter, dan para ahli lainnya mengenai derajat *resiliency* penderita HIV/AIDS yang berbeda-beda sehingga mereka dapat memahami kondisi pasien dan bisa memberikan konseling mengenai tekanan yang mereka alami akibat penyakit tersebut.
- Memberikan informasi kepada keluarga, dan lingkungan sekitar agar dapat memberikan perhatian dan semangat kepada penderita HIV/AIDS khususnya di Yayasan 'X' Jakarta agar mereka dapat bertahan dengan penyakitnya dan bangkit kembali.

1.5 Kerangka Pemikiran

Penderita HIV/AIDS dikenal dengan sebutan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh manusia untuk melawan segala penyakit yang datang. Virus HIV juga adalah virus penyebab AIDS. AIDS adalah kependekan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, yaitu kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya kekebalan tubuh selama 5 sampai 10 tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Lemahnya daya tahan tubuh tadi, apabila tertular virus penyakit yang lain, kesehatannya bisa menjadi lebih parah daripada biasanya. Orang yang tertular HIV tidak berarti langsung jatuh sakit. Seseorang dapat hidup dengan HIV dalam tubuhnya selama bertahun-tahun lamanya tanpa merasa sakit atau mengalami gangguan yang serius (www.kafegauli.com).

HIV dapat menular melalui cairan tubuh, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Transmisi ini dapat terjadi melalui hubungan seksual (vaginal, anal, maupun oral) yang tidak terlindung (tanpa kondom), dengan orang yang telah terinfeksi HIV, jarum suntik, tindik, tato, narkoba yang tidak steril, mendapat transfusi darah yang mengandung virus HIV, pertukaran HIV antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin atau menyusui, serta kontak lain dengan salah satu cairan tubuh tertentu.

Penderita HIV/AIDS bisa dianggap sebagai situasi yang adversity bagi orang yang bersangkutan. Hal ini dikarenakan penyakit tersebut membuat adanya suatu

stigma negatif dan diskriminasi di masyarakat terhadap para penderita HIV/AIDS. Masyarakat masih menganggap bahwa penularan HIV/AIDS berkaitan dengan perilaku menyimpang dan pilihan moral yang buruk. ODHA yang diberi stigma negatif biasanya dianggap sampah masyarakat dan memalukan untuk alasan tertentu dan sebagai akibatnya mereka dipermalukan, dihindari, ditolak, diasingkan, dan diskriminasikan. Stigma inilah yang dikatakan sebagai situasi yang menekan, sehingga membuat ODHA tidak mau membuka diri, karena merasa malu, cemas, sedih, dan sukar untuk menerima kenyataan ini (www.aidsindonesia.or.id).

Dalam konteks *resiliency*, ODHA memiliki kebutuhan psikologis, yaitu *needs for belonging and affiliation, a sense of competence, feeling of autonomy, safety, and meaning*. Kebutuhan ini bisa terpenuhi apabila ODHA merasa keluarga dan komunitasnya memberikan *protective factor* berupa *caring relationship, high expectations, dan opportunities for participation and contribution*. Oleh karena itu ODHA harus bisa bangkit dengan cara menghayati *protective factor* yang diberikan oleh keluarga dan komunitas dalam kehidupan yang menekan. Kemampuan seseorang untuk dapat beradaptasi di tengah situasi yang menekan, banyak halangan, dan rintangan disebut *resiliency* (Benard, 1991).

Resiliency merupakan kemampuan seseorang untuk dapat bangkit kembali dari tekanan hidup, belajar, dan mencari elemen positif dari lingkungannya untuk membantu kesuksesan proses adaptasi dengan segala keadaan dan mengembangkan seluruh kemampuannya walau berada dalam suatu kondisi hidup tertekan baik secara eksternal maupun internal (Henderson & Milstein, 2003). Menurut Benard (2004)

resiliency memiliki empat aspek yaitu *social competence*, *problem solving*, *autonomy*, dan *sense of purpose*.

Social competence merujuk pada kemampuan sosial mencakup karakteristik, kemampuan, dan tingkah laku yang diperlukan untuk membentuk hubungan dan kedekatan yang positif untuk orang lain. *Social competence* pada ODHA diwujudkan melalui proses komunikasi yang dilakukan mereka kepada orang-orang yang ada di sekitarnya, misalnya mengobrol dengan teman-teman mengenai kehidupannya ataupun aktivitas-aktivitasnya.

Aspek yang kedua adalah *problem solving skills*. *Problem solving skills* merujuk pada kemampuan individu untuk dapat berpikir kreatif dan fleksibel terhadap suatu masalah, membuat rencana dan tindakan apa yang akan dilakukan dalam menghadapi masalah. *Problem solving skills* pada ODHA diwujudkan melalui usaha untuk menceritakan dan mengungkapkan masalah yang dihadapinya kepada orang lain saat menghadapi masalah yang tidak dapat diselesaikan sendiri dan berusaha untuk mencari solusi alternatif yang lain.

Aspek yang ketiga adalah *autonomy*. *Autonomy* merujuk pada kemampuan individu untuk bertindak secara mandiri atas lingkungannya. *Autonomy* pada ODHA diwujudkan melalui sikap untuk dapat menerima keadaan dirinya dan tetap melakukan semua aktivitas-aktivitasnya secara mandiri dan bertanggungjawab.

Aspek yang keempat adalah *sense of purpose*. *Sense of purpose* merujuk pada kekuatan untuk mengarahkan goal secara optimis mengenai keberadaan dirinya. *Sense of purpose* pada ODHA diwujudkan dengan sikap memperbaiki semua keadaan

dirinya untuk menjalani kehidupan yang positif dan lebih baik lagi. Agar menjadi optimal maka *resiliency* harus memperlihatkan keempat aspek tersebut di dalam kehidupan sehari-hari.

Kemampuan *resiliency* berkaitan erat dengan bagaimana penghayatan ODHA terhadap faktor-faktor eksternal yang berfungsi sebagai *protective factor* bagi kehidupannya. Faktor-faktor yang termasuk *protective factor* adalah *caring relationship*, *high expectations*, dan *opportunities for participation and contribution*. Ketiga *protective factors* bersumber dari lingkungan remaja, yaitu keluarga, sekolah, dan masyarakat (Benard, 2004). Namun yang paling berpengaruh bagi para ODHA yaitu di dalam lingkungan keluarga dan masyarakat, karena sebagian besar dari ODHA sudah tidak bersekolah.

Caring relationship dalam keluarga diwujudkan melalui pola pengasuhan yang berempati, hangat, dan mendukung ODHA. *High expectations* dalam keluarga diwujudkan dengan keyakinan yang positif dalam diri orang tua bahwa ODHA akan sukses dan berhasil dalam melakukan apapun. *Opportunities for participation and contribution* dalam keluarga diwujudkan dengan memberi kesempatan kepada ODHA tersebut untuk bertanggungjawab dan otonomi.

Caring relationship di masyarakat diwujudkan melalui perhatian dan dukungan yang diberikan oleh significant person kepada ODHA. *High expectations* di masyarakat diwujudkan melalui pemberian dorongan dan kata-kata yang dapat membangun ODHA akan kemampuan yang dimilikinya oleh significant person. *Opportunities for participation and contribution* di masyarakat diwujudkan dengan

memberikan kesempatan kepada ODHA tersebut untuk berperan serta dalam melakukan aktivitas-aktivitas yang ada di masyarakat.

Seiring dengan hal-hal tersebut, maka ODHA yang mendapat *Caring relationship* yang bersumber dari keluarga seperti menerima ODHA dengan tulus, mendengarkan permasalahan yang ODHA rasakan, mengingatkan ODHA untuk meminum obatnya secara rutin, mengantarkan ODHA untuk berobat ke dokter yang diberikan oleh orang tua dan saudara kandung maka akan berpengaruh terhadap *resiliency* mereka. Hal ini dapat terlihat dalam perilaku ODHA seperti mereka mampu untuk berkomunikasi sosial dengan orang-orang disekitar mereka, seperti orang tua, keluarga besar, dan saudara kandung (*social competence*), mampu mengungkapkan masalah yang sedang dihadapi ODHA kepada orang tua dan saudara kandung (*problem solving*), mereka dapat menerima kondisi diri apa adanya (*autonomy*), dan mereka juga memiliki harapan akan masa depannya (*sense of purpose*).

ODHA yang mendapat *high expectation* yang bersumber dari keluarga seperti kepercayaan yang positif bahwa ODHA akan sukses, semangat agar ODHA selalu mengerjakan segala sesuatu dengan sungguh-sungguh dan dorongan agar ODHA yakin dengan kemampuannya dan tidak merasa rendah diri dengan penyakitnya yang diberikan oleh orang tua dan saudara kandung maka akan berpengaruh terhadap *resiliency* mereka. Hal ini terlihat dalam perilaku ODHA seperti mampu membina hubungan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, seperti orang tua, saudara kandung, keluarga besar, dan teman-temannya (*social competence*), mampu mencari

jalan keluar terhadap masalah yang ada (*problem solving*), mampu melihat diri sendiri secara positif dan kuat serta yakin terhadap kekuatan dirinya dalam melakukan sesuatu (*autonomy*), memiliki motivasi yang tinggi untuk memperbaiki keadaannya dengan lebih positif dan memiliki harapan akan masa depannya (*sense of purpose*).

ODHA yang mendapat *opportunities for participation and contribution* yang bersumber dari keluarga seperti memberikan kesempatan kepada ODHA untuk melakukan aktivitasnya secara mandiri dan bertanggungjawab, kesempatan dalam mengambil keputusan terhadap masalahnya dan berusaha untuk menyelesaikan masalah tersebut dengan baik maka akan berpengaruh terhadap *resiliency* mereka. Hal ini terlihat dalam perilaku ODHA seperti mampu berelasi sosial dengan percaya diri terhadap orang-orang disekitarnya (*social competence*), mampu menyelesaikan masalahnya sendiri dan mencari alternatif yang terbaik untuk masalah yang ada (*problem solving*), yakin terhadap kekuatan dirinya dalam melakukan sesuatu dengan baik (*autonomy*), dan memiliki optimisme akan masa depannya (*sense of purpose*).

ODHA yang mendapatkan *caring relationship* yang bersumber dari komunitas seperti memberikan dukungan dengan saling bertukar pikiran mengenai penyakit tersebut, mendengarkan permasalahan yang ODHA hadapi dan memberikan solusi atas masalah tersebut yang diberikan oleh teman-teman senasib dan para pengurus yayasan maka akan berpengaruh terhadap *resiliency* mereka. Hal ini dapat terlihat dalam perilaku ODHA seperti mampu membina hubungan dan memberikan respon yang positif kepada orang lain, mampu mengerti dan peduli apa yang orang

lain rasakan (*social competence*), mampu mengungkapkan masalah kepada orang lain (*problem solving*), mampu menerima diri apa adanya (*autonomy*), memiliki motivasi dan perasaan positif untuk mencapai harapan masa depan (*sense of purpose*).

ODHA yang mendapatkan *high expectation* yang bersumber dari komunitas seperti sikap kepercayaan akan kemampuan yang dimiliki ODHA, harapan bahwa ODHA dapat mengembangkan kemampuannya, memberikan semangat dan dorongan kepada ODHA agar selalu mengerjakan segala sesuatu dengan sungguh-sungguh yang diberikan oleh teman-teman senasib dan para pengurus yayasan maka akan berpengaruh terhadap *resiliency* mereka. Hal ini terlihat dalam perilaku ODHA seperti mampu berkomunikasi sosial dan membina hubungan yang positif dengan orang lain (*social competence*), mengetahui apa yang harus dilakukan apabila terjadi masalah dan mampu menyelesaikan masalahnya sendiri (*problem solving*), yakin akan kemampuan dirinya dalam melakukan aktivitas apapun (*autonomy*), dan memiliki kekuatan dalam mengarahkan harapan akan masa depannya secara optimis (*sense of purpose*).

ODHA yang mendapatkan *opportunities for participation and contribution* yang bersumber dari komunitas seperti kepedulian dalam memberikan kesempatan kepada ODHA untuk berperan serta dalam kegiatan apapun yang diadakan di lingkungannya tanpa mempermasalahkan penyakit yang sedang dihadapi serta bersikap adil terhadap ODHA dan orang-orang di sekitarnya maka akan berpengaruh terhadap *resiliency* mereka. Hal ini terlihat dalam perilaku ODHA seperti mampu berkomunikasi sosial dan membina hubungan yang positif dengan percaya diri

terhadap orang-orang disekitar mereka (*social competence*), mengetahui apa yang harus dilakukan apabila terjadi masalah dan mampu menyelesaikan masalahnya sendiri (*problem solving*), mampu melihat diri sendiri secara positif dan kuat (*autonomy*), dan memiliki motivasi yang tinggi untuk memperbaiki keadaannya dengan lebih positif dan memiliki harapan akan masa depannya (*sense of purpose*).

Sedangkan ODHA yang tidak mendapat *caring relationship* yang bersumber dari keluarga seperti sikap orang tua yang tidak peduli dengan keadaan ODHA, tidak menerima ODHA dengan hangat dan tulus, tidak mau mendengarkan permasalahan yang ODHA rasakan, dan ada perlakuan diskriminasi maka akan berpengaruh terhadap *resiliency* mereka. Hal ini terlihat dalam perilaku ODHA seperti kesulitan dalam berelasi sosial dan kurang peduli dengan apa yang orang lain, seperti orang tua dan keluarga besar (*social competence*), tidak mampu mengungkapkan masalah tentang penyakitnya kepada orang tua dan saudara kandung (*problem solving*), tidak dapat menerima keadaannya dirinya, melihat dirinya negatif dan lemah (*autonomy*), dan tidak memiliki harapan akan masa depannya (*sense of purpose*).

ODHA yang tidak mendapatkan *high expectation* yang bersumber dari keluarga seperti rasa ketidakpercayaan bahwa ODHA akan sukses, tidak memberikan semangat dan dorongan yang diberikan oleh orang tua dan saudara kandung maka akan berpengaruh terhadap *resiliency* mereka. Hal ini terlihat dalam perilaku ODHA seperti sulit dalam berelasi sehingga menjadi orang yang tertutup dan cenderung menjaga jarak dengan orang lain (*social competence*), kurang mampu mengetahui apa yang harus dilakukan bila terjadi (*problem solving*), melihat diri sendiri sebagai

orang yang lemah dan tidak memiliki keyakinan terhadap kekuatan dirinya dalam melakukan sesuatu (*autonomy*), kurang memiliki motivasi yang tinggi untuk memperbaiki keadaannya dengan lebih positif (*sense of purpose*).

ODHA yang tidak mendapatkan *opportunities for participation and contribution* yang bersumber dari keluarga seperti tidak memberikan kesempatan kepada ODHA untuk melakukan aktivitasnya secara mandiri dan bertanggungjawab maka akan berpengaruh terhadap *resiliency* mereka. Hal ini terlihat dalam perilaku ODHA seperti kurang mampu berelasi sosial dengan orang lain dan cenderung menjaga jarak dengan orang-orang disekitar, (*social competence*), kurang mampu mencari jalan keluar terhadap masalah yang ada (*problem solving*), sukar menerima kondisi diri apa adanya dan tidak yakin terhadap kekuatan dirinya dalam melakukan sesuatu (*autonomy*), dan kurang memiliki optimisme akan masa depannya (*sense of purpose*).

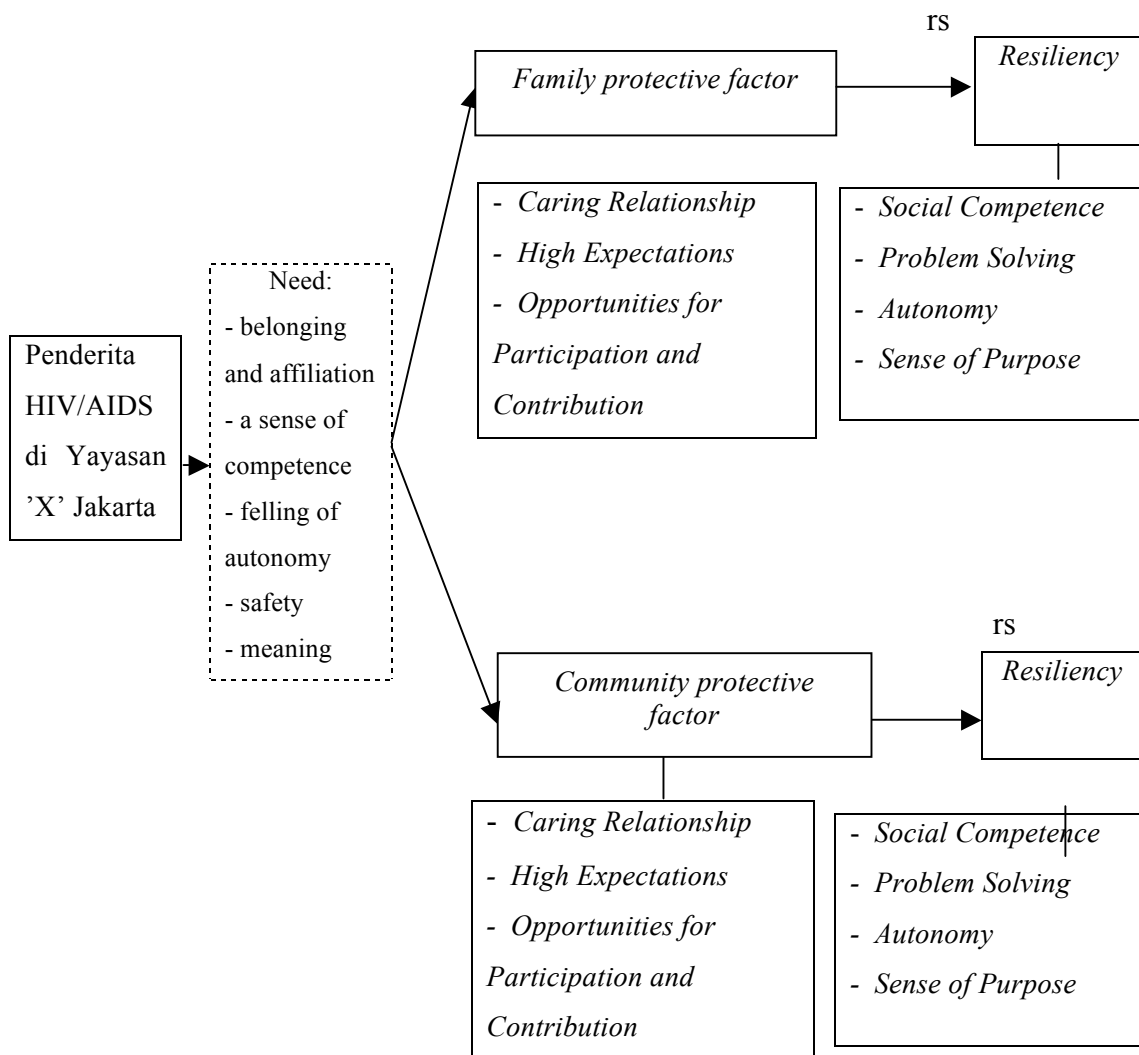
ODHA yang tidak mendapatkan *caring relationship* yang bersumber dari komunitas khususnya teman-teman senasib dan para pengurus yayasan seperti menghindari ODHA, tidak mau mendengarkan permasalahan yang ODHA hadapi, dan bersikap tak acuh kepada ODHA maka akan berpengaruh terhadap *resiliency* mereka. Hal ini dapat terlihat dalam perilaku ODHA seperti menjadi orang yang tertutup dan cenderung menjaga jarak dengan orang lain (*social competence*), kurang mampu mengungkapkan masalah yang sedang dihadapi kepada orang lain (*problem solving*), kurang mampu menerima diri apa adanya dan menilai diri negatif (*autonomy*), dan kurang memiliki harapan akan masa depannya (*sense of purpose*).

ODHA yang tidak mendapatkan *high expectation* yang bersumber dari komunitas seperti sikap ketidakpercayaan akan kemampuan yang dimiliki ODHA, tidak memberikan dukungan dan dorongan yang diberikan oleh teman-teman senasib dan para pengurus yayasan maka akan berpengaruh terhadap *resiliency* mereka. Hal ini terlihat dalam perilaku ODHA seperti tidak mampu membina hubungan yang positif dengan orang lain (*social competence*), kurang mengetahui apa yang harus dilakukan apabila terjadi masalah dan kurang mampu menyelesaikan masalahnya sendiri (*problem solving*), tidak yakin akan kemampuan dirinya dalam melakukan aktivitas apapun (*autonomy*), dan kurang memiliki motivasi yang tinggi untuk memperbaiki keadaannya dengan lebih positif dan kurang memiliki harapan akan masa depannya (*sense of purpose*).

ODHA yang tidak mendapatkan *opportunities for participation and contribution* yang bersumber dari komunitas seperti tidak memberikan kesempatan kepada ODHA untuk berperan serta dalam kegiatan apapun yang diadakan di lingkungannya karena alasan penyakit tersebut maka akan berpengaruh terhadap *resiliency* mereka. Hal ini terlihat dalam perilaku ODHA seperti kurang mampu berkomunikasi sosial sehingga menjadi orang yang tidak mau membuka diri, sulit memberikan respon yang positif kepada orang lain (*social competence*), kurang mampu mengetahui apa yang harus dilakukan apabila terjadi masalah dan kurang mampu menyelesaikan masalahnya sendiri (*problem solving*), melihat diri sendiri secara negatif dan lemah (*autonomy*), dan kurang memiliki motivasi yang tinggi

untuk memperbaiki keadaannya dengan lebih positif dan kurang memiliki harapan akan masa depannya (*sense of purpose*).

Berdasarkan paparan diatas, maka diturunkan skema kerangka berpikir berikut ini:



Skema 1.5 Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi Penelitian

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka dapat ditarik sejumlah asumsi sebagai berikut:

- Setiap orang memiliki *protective factor* yang bersumber dari keluarga dan orang-orang sekitar beserta aspek-aspeknya dalam derajat yang berbeda-beda.
- *Protective factor* yang bersumber dari keluarga dan komunitas beserta aspek-aspeknya dapat mempengaruhi *resiliency* penderita HIV/AIDS dalam derajat yang berbeda-beda pula.

1.7 Hipotesis Penelitian

- Terdapat pengaruh antara *family protective factor* terhadap *resiliency* pada penderita HIV/AIDS di Yayasan 'X' Jakarta.
- Terdapat pengaruh antara *community protective factor* terhadap *resiliency* pada penderita HIV/AIDS di Yayasan 'X' Jakarta.
- Terdapat pengaruh antara *caring relationship* yang bersumber dari keluarga terhadap *resiliency* pada penderita HIV/AIDS di Yayasan 'X' Jakarta.
- Terdapat pengaruh antara *high expectation* yang bersumber dari keluarga terhadap *resiliency* pada penderita HIV/AIDS di Yayasan 'X' Jakarta.

- Terdapat pengaruh antara *opportunities for participation and contribution* yang bersumber dari keluarga terhadap *resiliency* pada penderita HIV/AIDS di Yayasan 'X' Jakarta.
- Terdapat pengaruh antara *caring relationship* yang bersumber dari komunitas terhadap *resiliency* pada penderita HIV/AIDS di Yayasan 'X' Jakarta.
- Terdapat pengaruh antara *high expectation* yang bersumber dari komunitas terhadap *resiliency* pada penderita HIV/AIDS di Yayasan 'X' Jakarta.
- Terdapat pengaruh antara *opportunities for participation and contribution* yang bersumber dari komunitas terhadap *resiliency* pada penderita HIV/AIDS di Yayasan 'X' Jakarta.