

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Sehat adalah anugerah Tuhan yang tidak ternilai harganya dan tetap dalam keadaan sehat adalah dambaan setiap orang. Untuk menjaga agar tetap sehat, secara alami tubuh manusia telah dilengkapi oleh sistem kekebalan atau yang biasa dikenal dengan sistem imun. Sistem imun ini bekerja selama 24 jam dengan berbagai cara untuk melindungi tubuh dari antigen, berupa virus, bakteri jahat, dan racun bagi tubuh. Oleh karena itu, setiap orang berusaha untuk mempertahankan dan meningkatkan sistem imun di dalam tubuhnya dengan harapan akan terhindar dari penyakit yang menyerang. Kenyataannya, yang paling menarik pada segi kesehatan saat ini adalah sebagian besar penyakit justru timbul akibat terganggunya sistem imun. Dokter Fajar Rudy Qimindra (2008) mengatakan bahwa tanpa sebab yang belum jelas diketahui, tubuh dapat dengan sendirinya memproduksi sistem imun secara berlebihan yang selanjutnya malah berbalik menyerang organ tubuh yang sehat dengan cara yang sama sebagaimana sistem tersebut menyerang antigen. Fenomena ini dalam dunia imunologi dikenal dengan autoimunitas yang salah satunya terjadi pada penderita *Lupus Erythematosus* (<http://konsultasikesehatan.net>, diakses 4 Maret 2009).

*Lupus Erythematosus* merupakan penyakit kronis yang kurang dikenal dan dianggap sebagai penyakit langka, padahal pertumbuhan jumlah penderita penyakit ini terus meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan pengamatan tim

dokter sejak tahun 1999 sampai 2004, di Bandung terdapat 286 orang penderita, tahun 2005 mencapai 500 penderita, dan Mei 2006 tercatat 628 penderita. Peningkatannya dapat juga dilihat dari jumlah penderita yang datang ke Klinik Lupus RSHS Bandung dan penderita yang menjadi anggota di Yayasan “X” Bandung. Menurut Pemerhati Lupus, dr Rahmat Gunadi (2007), jumlah pasien yang datang ke Klinik Lupus RSHS tahun 2006 per hari hanya 1 sampai 3 orang, namun tahun 2007 mencapai 20 orang per hari. Yayasan “X” di Bandung yang telah didirikan sejak tahun 2004 atas dasar kepedulian terhadap penderita *Lupus Erythematosus*, mencatat bahwa tahun 2005 jumlah anggotanya hanya 2 orang, namun tahun 2007 telah mencapai 222 orang. Ketua Yayasan “X” menyatakan bahwa, jumlah tersebut hanya 10% dari yang sesungguhnya, jadi penyakit ini seperti gunung es, masih banyak penderita yang belum terungkap. (<http://www.republika.co.id/koran>, diakses 5 Maret 2008)

Secara khusus, *Lupus Erythematosus* dikelompokkan atas 3 jenis, yaitu *Drug-Inducted Lupus Erythematosus* (DILE) yang disebabkan oleh penggunaan obat-obatan tertentu, *Discoïd Lupus Erythematosus* (DLE) yang hanya menyerang kulit, dan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) yang menyerang berbagai organ tubuh, seperti kulit, persendian, darah, pembuluh darah, paru-paru, jantung, ginjal, hati, otak, dan saraf (Wallace, 2007). Diantara ketiganya, SLE dianggap paling berbahaya, karena seorang penderita SLE dapat mengalami kerusakan jaringan dan peradangan pada berbagai organ tubuhnya, sehingga beresiko kematian. Dalam hal jumlah penderita, Asisten Menejer Yayasan “X” (2007) mengatakan

bahwa, penderita DILE dan DLE hanya mencapai 1% dari seluruh anggota Yayasan “X”, sedangkan sebanyak 99% anggotanya adalah penderita SLE.

SLE sering dikatakan sebagai penyakit wanita, karena risiko timbulnya SLE pada wanita dewasa muda sembilan kali lebih tinggi dibandingkan pria. Anggota Yayasan “X” sampai dengan Desember 2007 adalah pria sebanyak 13 orang dan wanita 209 orang. Dari segi usia, wanita penderita SLE ini paling banyak berada pada kisaran usia produktif yaitu 20 sampai 35 tahun. Diketahui pula bahwa wanita dengan SLE akan mengalami perburukan gejala apabila mengalami menstruasi dan berada pada masa kehamilan. Atas dasar hal tersebut, Prof Dr Zubairi Djoerban SpPD KHOM menduga SLE banyak menyerang wanita karena penyakit ini terkait dengan hormon estrogen yang banyak dimiliki oleh wanita muda (Farmacia, edisi Januari 2007).

Relawan Yayasan “X”, Arba'iyah Satriani (2007) mengatakan bahwa, usia produktif merupakan “usia emas” yang memungkinkan setiap orang di usia tersebut mencetak prestasi terbaik bagi diri, keluarga dan lingkungannya. Jika wanita pada usia ini menderita SLE, maka akan mengalami berbagai macam kesulitan dan hambatan yang membuat peluang untuk berprestasi dan memenuhi tuntutan perkembangannya menjadi jauh berkurang, karena SLE bukan hanya penyakit yang akan menyebabkan keterbatasan secara fisik, tapi juga mengalami gangguan psikologis, dan berdampak sosial pada penderitanya. (<http://www.republika.co.id/koran>, diakses 15 Maret 2008)

Dalam hal fisik, dr Fajar Rudy Qimindra mengatakan bahwa untuk menentukan diagnosis SLE sangat sulit, karena gejala SLE yang muncul di awal

serupa dengan penyakit lain, seperti lemah, lesu, panas, sariawan yang tidak kunjung sembuh, mual, nafsu makan dan berat badan menurun. Selain itu, setiap penderitanya juga bisa memiliki gejala yang berbeda dengan penderita lainnya, tergantung bagian tubuh mana yang diserang. Hal tersebut menyebabkan banyak dokter yang salah mendiagnosis dan penderitanya akan mendapatkan pengobatan yang tidak sesuai sampai akhirnya SLE dapat terdiagnosis setelah bertambah parah. (<http://konsultasikesehatan.net>, diakses 4 Maret 2009)

Dokter Linda Kurniaty Wijaya (2006) dari Divisi Reumatologi FK-UI, mengatakan bahwa ketika seseorang didiagnosis SLE, maka akan terus menderita SLE seumur hidupnya, karena sampai saat ini SLE belum dengan pasti diketahui penyebabnya, sehingga belum dapat disembuhkan secara permanen. Pengobatan yang ada hanya ditujukan untuk menekan kemunculan gejala, membuat penderita SLE harus menjalani hidup dengan serangkaian pengobatan dan kontrol ke dokter secara rutin. Dalam tingkat yang parah, penyakit ini juga dapat membuat penderitanya berbulan-bulan dirawat di Rumah Sakit, berkali-kali menjalani operasi, bahkan sampai harus merelakan kehilangan salah satu atau lebih organ tubuhnya. (<http://www.Xfoundation.org>, diakses 25 Agustus 2008)

Selain mengalami gejala-gejala fisik, penderita SLE juga mengalami gangguan psikologis. Data dari pemerhati Lupus di Yayasan “X“, dr. Teddy Hidayat, Sp KJ, Psikiater, menunjukkan bahwa gangguan psikologis yang paling umum dialami oleh penderita SLE adalah depresi. Penelitiannya terhadap 38 orang penderita SLE yang datang ke Klinik Lupus RSHS pada akhir tahun 2005, 71% diantaranya mengalami depresi. Gejala depresi yang muncul berupa: merasa

keseharian, sering menangis, merasa marah dan kecewa atas yang terjadi pada dirinya, sulit berkonsentrasi, merasa tidak berharga bagi orang-orang terdekatnya, gangguan tidur, perubahan nafsu makan dan berat badan, hingga adanya pikiran untuk mengakhiri hidup. ([http://www."X"foundation.org](http://www.), diakses 25 Agustus 2008)

Penyebab depresi yang banyak ditemukan pada wanita dewasa awal penderita SLE di Yayasan "X", diantaranya: tidak mampu menerima kenyataan bahwa dirinya menderita SLE, merasa kehilangan kendali atas dirinya karena secara mendadak memasuki fase hidup yang tidak nyaman, merasa tidak berdaya karena rasa kambuh yang hilang timbul dan tidak dapat diprediksi, tidak siap untuk menjalani hidup dengan serangkaian pengobatan yang membutuhkan biaya besar, dan kekhawatiran terhadap penampilan dan anggapan diri yang atau kondisi fisik yang buruk. Berdasarkan penelitian yang dilaporkan dalam Jurnal Kedokteran Arthritis&Rheumatis pada wanita muda penderita SLE (2007), sebanyak 53% merasa dirinya tidak menarik. Hal tersebut disebabkan oleh efek samping obat yang membuat wajah menjadi bulat (*moonface*), kerontokan rambut dan gangguan penglihatan (<http://www.drhandri.com> , diakses 1 Maret 2008).

Selain mengalami keterbatasan fisik dan gangguan psikologis, dr. Rahmat Gunadi (2007) mengatakan bahwa penderita SLE juga akan menerima dampak sosial. Masyarakat yang belum mengetahui penyakit ini sering menganggap SLE adalah penyakit yang menular atau penyakit keturunan, padahal pada kenyataannya tidak demikian. SLE bukan penyakit menular, bukan juga penyakit keturunan. Dampak sosial dari anggapan ini cukup besar, penderita dijauhi oleh

orang terdekatnya, misalnya keluarga yang tidak dapat menerima kenyataan, dikucilkan di lingkungannya, dikeluarkan dari kampus karena terlalu sibuk berobat, sulit mendapat pekerjaan, karena banyak instansi yang menolak mempekerjakan karyawan yang sakit-sakitan. Bagi yang sudah bekerja, dapat kehilangan pekerjaan, karena dianggap tidak seproduktif sebelum menderita SLE. Ketika akan menikah tidak sedikit yang gagal melangsungkan pernikahan karena keluarga pasangan tidak ingin mempunyai menantu yang sakit dan takut tidak akan mendapat keturunan atau keturunannya kelak akan ikut mengidap SLE. (<http://www.republika.co.id/koran>, diakses 5 Maret 2008).

Keterbatasan fisik, gangguan psikologi dan dampak sosial yang lama dan tidak menentu yang dialami oleh wanita dewasa awal penderita SLE di Yayasan “X” dihayati sebagai situasi yang menekan (*Adversity*). Prof. Dr. Sawitri S. Sadarjoen, Psikopakar Psikologi Klinis, dalam acara *World Lupus Day* (2008) mengatakan bahwa agar penderita SLE dapat bertahan dan dapat mengembangkan potensi yang dimiliki dalam menjalani kehidupannya, maka dibutuhkan suatu kekuatan dalam diri yang besar untuk bangkit melawan rasa tidak berdaya dan mengatasi keadaan yang menekan akibat SLE yang dideritanya. Dalam ilmu Psikologi, kemampuan ini dikenal dengan *resilience*.

Menurut Benard (2004), *resilience* merupakan kemampuan individu untuk dapat beradaptasi dengan baik dan mampu berfungsi secara baik walaupun berada ditengah situasi menekan atau penuh halangan dan rintangan. *Resilience* merupakan kapasitas pada diri seseorang yang dibawa sejak lahir dan perkembangannya sangat tergantung dari pengalaman hidupnya. Hasil

perkembangan positif dari *resilience* berupa *personal strength* yang terdiri dari empat kemampuan yang dapat diamati pada diri individu, yaitu: *social competence, problem solving, autonomy*, dan *sense of purpose* (Benard, 2004). *Resilience* pada penelitian ini terukur pada derajat tinggi dan rendah.

Dengan *resilience* yang tinggi wanita dewasa awal penderita SLE mampu menyesuaikan diri dengan segala penderitaan baik secara fisik, psikologis maupun sosial yang lama dan tidak menentu, dan mereka mampu menjalankan fungsinya sebagai wanita dewasa awal secara optimal tanpa menjadi lemah. Wanita dewasa awal ini mampu mempertahankan hubungan yang hangat dengan orang lain, misalnya dengan bersedia membuka diri, berbagi pengalaman dengan sesama penderita sehingga dapat membantu menumbuhkan semangat pada penderita lainnya. Mereka juga berusaha untuk menyelesaikan masalah dalam kesehariannya sampai tuntas dengan merencanakan tindakan dan mampu melihat berbagai alternatif solusi yang tersedia. Memiliki penilaian positif terhadap diri, dan memiliki keyakinan yang kuat pada agamanya, serta yakin bahwa dirinya tidak kehilangan masa depan atau apa yang telah dicita-citakan karena menderita SLE.

Dengan *resilience* yang rendah, wanita dewasa awal penderita SLE cenderung kurang mampu menyesuaikan diri dengan segala penderitaan baik secara fisik, psikologis maupun sosial yang lama dan tidak menentu, dan mereka kurang mampu dalam menjalankan fungsinya sebagai wanita dewasa awal secara optimal. Wanita dewasa awal ini akan menarik diri dari lingkungan sosialnya, menjadi tertutup dan kesulitan dalam mengungkapkan apa yang dirasakannya

pada orang lain sehingga menyebabkan terjadinya konflik. Mereka juga mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalah yang timbul, menjadi sangat tergantung pada bantuan dari orang lain, selain itu mereka memiliki penilaian terhadap diri dan hari esok yang negatif. Mereka merasa bahwa dirinya lemah, dan merasa tidak memiliki masa depan yang cerah setelah menderita SLE.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti terhadap 10 orang wanita dewasa awal penderita SLE, dalam hal keterampilan sosial atau kemampuan untuk menjalin relasi dan kedekatan yang positif dengan orang lain, sebanyak 60% merasa bahwa dirinya tidak berani berterus terang mengungkapkan kesakitan yang seringkali timbul, terutama pada orang-orang terdekatnya karena beberapa kali mereka pernah dianggap mengada-ada karena terlalu sering mengeluh. Mereka juga tidak dapat menerima sikap menjauh dari orang lain karena dirinya dianggap menderita penyakit menular, disamping itu mereka tidak berusaha menjelaskan bahwa SLE bukan penyakit menular. Sebanyak 40%, merasa bahwa kondisinya diperhatikan oleh orang-orang terdekatnya, banyak yang menanyakan bagaimana kondisinya saat ini dan karena itu mereka menjadi lebih terbuka dalam mengungkapkan apa yang dirasakannya setiap kali gejala SLE muncul. Selain itu, mereka juga memahami bagaimana sedih dan sakitnya perasaan orang lain yang juga menderita SLE, apa lagi saat gejalanya muncul dan mereka berkeinginan untuk membantu meringankan bebannya, sebagai teman berbagi cerita, keluhan-kisah dan dukungan. (*Social competence*)

Dalam kemampuan memecahkan masalah, sebanyak 70% menyatakan bahwa setelah menderita SLE mereka merasa kesulitan untuk menyelesaikan



masalahnya hingga tuntas dan menjadi sangat tergantung pada bantuan orang lain. Mereka juga kesulitan dalam mengubah pola hidupnya menjadi lebih sehat, mereka tidak memperbanyak waktu beristirahat dan lebih memilih untuk melakukan aktivitas siang hari di luar rumah, kurang menjaga gizi makanannya, sering lupa dan tidak teratur meminum obat sehingga sering kali gejala SLE muncul akibat kecerobohan mereka sendiri. Sebaliknya, sebanyak 30% menunjukkan bahwa meskipun gejala-gejala SLE selalu muncul, namun mereka berusaha untuk mencari tahu bagaimana caranya agar kemunculan gejala itu dapat dikurangi, yaitu dengan banyak beristirahat dan teratur meminum obat. Saat menghadapi masalah, mereka berusaha menyelesaikannya sendiri, namun jika menemukan kesulitan mereka tidak ragu untuk meminta bantuan pada keluarganya. (*Problem solving*)

Dalam hal kemandirian atau kemampuan untuk bertindak secara independen dan memiliki kendali atas lingkungan sendiri, sebanyak 70% wanita penderita SLE kadang tidak menghiraukan hal-hal yang perlu mereka lakukan agar gejala SLE tidak muncul. Mereka tidak dapat mengendalikan keinginannya untuk tetap pergi keluar rumah di siang hari sehingga panas matahari membuat keadaannya bertambah buruk, dan beberapa dari mereka dengan sengaja tidak mengonsumsi obatnya secara teratur, karena efek samping yang mereka dapat dari obat tersebut membuat penampilan fisik mereka menjadi tidak menarik. Penderita lainnya, sebanyak 30% memiliki kesadaran akan pentingnya obat dalam menekan kemunculan gejala SLE dengan berusaha untuk disiplin dalam mengonsumsi obatnya, dan meskipun wajah mereka membulat karena efek obat, mereka tetap

percaya diri. Mereka juga dapat menemukan hal-hal yang menyenangkan, dengan senang menceritakan pengalamannya yang lucu selama menderita SLE yang dapat membuat orang lain dan dirinya tertawa, sehingga hal tersebut dapat mengalihkan kesakitan yang mereka rasakan. (*Autonomy*)

Diketahui pula sebanyak 70% penderita menyadari bahwa sakit yang dideritanya adalah kehendak Tuhan, dan mereka yakin bahwa Tuhan memiliki rencana atas SLE yang dideritanya. Mereka tetap bersyukur pada Tuhan dengan berbagai cara diantaranya dengan lebih rutin beribadah atau mengikuti kegiatan tafakuran/pengajian yang rutin diadakan oleh Yayasan “X” setiap minggunya. Dengan demikian, mereka akan merasa lebih tenang dan ikhlas menjalani hidup dengan SLE. Sebanyak 30% penderita meratapi keadaannya dan menyalahkan Tuhan atas penderitaannya itu. Mereka menganggap Tuhan tidak adil dan merasa sudah tidak ada lagi harapan di masa depannya. Mereka kurang tertarik mengikuti kegiatan di lingkungan, karena mereka merasa hal tersebut tidak dapat membantu menyembuhkan SLE yang dideritanya, mereka juga meninggalkan kegiatan yang biasa mereka lakukan sebelum menderita SLE. (*Sense of purpose*)

Berdasarkan uraian survei awal pada 10 wanita dewasa awal penderita *Systemic Lupus Erythematosus* di Yayasan “X” Bandung mengenai keempat aspek *resilience* yang merupakan hasil perkembangan yang positif yang menunjukkan kemampuan internal individu, dapat disimpulkan bahwa penderita SLE dengan segala tekanan dari perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang lama dan tidak menentu, tidak selalu membuat penderitanya menjadi tidak mampu menyesuaikan diri dan menjalankan tugas-tugas perkembangannya secara

optimal, karena ada juga penderita SLE yang dapat menyesuaikan diri dan menjalankan tugas-tugas perkembangannya dengan optimal. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian lebih lanjut mengenai bagaimana *resilience* wanita dewasa awal, yaitu wanita yang berada pada rentang usia 20 sampai 35 tahun berdasarkan klasifikasi Santrock (2002) dan menderita *Systemic Lupus Erythematosus* di Yayasan “X” Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan dalam latar belakang masalah, masalah yang ingin diteliti adalah seperti apakah *resilience* pada wanita dewasa awal penderita *Systemic Lupus Erythematosus* di Yayasan “X” Bandung.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Maksud dari penelitian ini adalah ingin memperoleh gambaran tentang *resilience* pada wanita dewasa awal penderita *Systemic Lupus Erythematosus* di Yayasan “X” Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tentang *resilience* melalui aspek dan subaspeknya serta peran dari *protective factor* pada *resilience* wanita dewasa awal penderita *Systemic Lupus Erythematosus* di Yayasan “X” Bandung.

## 1.4 Kegunaan Penelitian

### 1.4.1 Kegunaan Teoretis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi ilmu Psikologi, khususnya Psikologi Perkembangan dan Psikologi Klinis mengenai *resilience* pada wanita dewasa awal penderita *Systemic Lupus Erythematosus*.
2. Memberi informasi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian selanjutnya sebagai bahan masukan, khususnya yang berminat untuk memperdalam pengetahuan mengenai *Resilience* dan *Systemic Lupus Erythematosus*.

### 1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Memberikan informasi pada wanita dewasa awal yang menderita *Systemic Lupus Erythematosus* di Yayasan “X” sebagai bahan pertimbangan agar mereka mampu menyesuaikan diri dalam menghadapi segala perubahan baik fisik, psikologis maupun sosial supaya dapat menjalankan fungsinya sebagai wanita dewasa awal secara optimal.
2. Dapat memberikan informasi yang berfungsi sebagai bahan pertimbangan bagi keluarga para penderita *Systemic Lupus Erythematosus* agar dapat mendampingi para penderita dalam menyesuaikan diri dengan kondisi mereka saat ini dengan positif.
3. Memberikan informasi kepada Psikolog mengenai *resilience* para wanita dewasa awal yang menderita *Systemic Lupus Erythematosus* sebagai bahan

pertimbangan dalam memberikan konsultasi psikologis yang tepat bagi penderita maupun keluarga.

4. Sebagai masukan bagi Yayasan “X” untuk mengembangkan program kegiatan yang lebih menarik dan bermanfaat dalam memberi bantuan psikologis bagi para penderita *Systemic Lupus Erythematosus*.

### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Masa dewasa awal (*early adulthood*) merupakan periode perkembangan yang bermula pada akhir usia belasan tahun atau awal usia duapuluh tahun dan berakhir pada usia tigapuluhan tahun. Perkembangan yang terjadi pada masa dewasa awal ini, diantaranya perkembangan fisik dan kognitif. Dalam hal perkembangan fisik, individu dewasa awal tidak hanya mencapai puncak kemampuan fisik tetapi juga pada masa ini mereka berada dalam kondisi yang sangat sehat. Pada perkembangan kognitif, dalam hal kreativitas individu dewasa awal mencapai puncak produktivitas. (Santrock, 2002)

Perkembangan fisik dan kognitif tersebut menunjang individu dewasa awal dalam memenuhi tuntutan dan tugas-tugas perkembangannya. Bagi seorang wanita yang berada pada masa dewasa awal tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhinya adalah membentuk kemandirian lepas dari keluarga baik secara pribadi maupun ekonomi, mencari pasangan hidup, menikah, membentuk keluarga, melahirkan dan membesarkan anak, serta memulai karir atau melanjutkan pendidikan. (Santrock, 2002)

Disaat wanita dewasa awal sedang berusaha untuk memenuhi segala tuntutan dan tugas-tugas perkembangannya, mereka dihadapkan pada suatu kenyataan bahwa mereka menderita suatu penyakit yang sampai saat ini belum jelas diketahui penyebabnya dan belum dapat disembuhkan secara tuntas sehingga membuat penderitanya akan terus menderita penyakit tersebut hampir seumur hidupnya. Penyakit kronis ini dikenal dengan *Systemic Lupus Erytematosus* (SLE) yang merupakan penyakit autoimun.

Wanita dewasa awal menghayati tuntutan pemenuhan tugas perkembangan dan segala perubahan fisik, psikologis, juga sosial akibat SLE yang dideritanya sebagai kondisi yang mengancam dan menimbulkan perasaan tertekan (*adversity*). Dalam kondisi yang menekan itu, wanita dewasa awal penderita SLE diharapkan memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri secara positif dan mampu berfungsi secara optimal. Sebagai wanita dewasa awal, mereka diharapkan untuk mampu untuk menyesuaikan diri dengan segala perubahan yang terjadi dalam hal fisik, psikologis, dan sosial karena menderita SLE dan mampu menjalankan tanggung jawab mereka seoptimal mungkin sebagai seorang individu dewasa awal.

Menurut Benard (2004), kemampuan individu untuk dapat menyesuaikan diri secara positif dan tetap mampu berfungsi dengan baik ditengah situasi yang menekan dan banyak halangan dan rintangan, disebut *resilience*. Bernard (2004) memfokuskan *resilience* pada empat kemampuan yang dapat diamati pada individu yang disebut sebagai *personal strengths*, yaitu : *social competence*, *problem solving*, *autonomy*, dan *sense of purpose*. *Personal strengths* ini tidak

menimbulkan *resilience* tetapi lebih kepada hasil perkembangan yang positif yang menunjukkan kemampuan internal individu. Berikut ini akan dijabarkan mengenai keempat *personal strength* yang merupakan manifestasi *resilience*.

*Social competence* merupakan kemampuan dan karakteristik wanita dewasa awal penderita SLE yang dibutuhkan untuk dapat membangun suatu relasi dan kedekatan yang positif dengan orang lain. *Social competence* ditunjukkan dengan adanya kemampuan mengungkapkan sebuah pemikiran atau perasaan tanpa menyinggung perasaan orang lain, mampu memunculkan respon positif dari orang lain atas apa yang dikatakan dan dilakukannya, mampu untuk memahami dan merasakan apa yang orang lain rasakan serta pikirkan, memiliki kepedulian dan hasrat untuk membantu meringankan beban sesama penderita, keluarga, dan orang lain, serta bersedia menerima dan maafkan kesalahan orang lain dan diri sendiri. (Benard, 2004)

*Problem Solving* merupakan kemampuan wanita dewasa awal penderita SLE untuk menyelesaikan masalah secara tuntas, baik masalah dengan keluarga, suami, sesama penderita, dan lingkungan, atau ketika menghadapi konflik dalam diri. *Problem solving* ditunjukkan dengan adanya perencanaan dari tindakan yang akan dilakukan, mampu untuk melihat dan mencoba solusi alternatif dalam menghadapi masalah kognitif dan sosial, mampu memahami permasalahan secara mendalam sehingga dapat melihat suatu masalah secara mendetail serta mendapatkan solusi yang tepat, dan mampu terbuka mengungkapkan masalahnya pada keluarga, suami, sesama penderita atau orang lain ketika membutuhkan bantuan dan dukungan. (Benard, 2004)

*Autonomy* merupakan kemampuan wanita dewasa awal penderita SLE untuk bertindak secara independen dan memiliki kendali atas lingkungan sendiri. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya kemampuan untuk menilai diri secara positif, memiliki kekuatan personal dengan mulai mengenali apa yang dapat kendalikan dan hal apa yang tidak dapat dikendalikan, memiliki keyakinan atau perasaan kompeten bahwa dirinya mampu melakukan sesuatu dengan baik, mampu mengambil jarak secara emosional dari disfungsi dan menyadari bahwa diri pribadi bukanlah penyebab disfungsi tersebut, mampu menyadari pikiran, perasaan dan kebutuhan diri tanpa menjadi emosional, dan mampu mengubah hal yang tidak menyenangkan menjadi menyenangkan. (Benard, 2004)

*Sense of purpose* merupakan kemampuan wanita dewasa awal penderita SLE dalam fokus terhadap masa depan yang positif dan kuat secara konsisten. Kemampuan ini ditunjukkan dengan adanya tujuan hidup dan arah untuk mencapai tujuan tersebut, motivasi untuk meraih prestasi dalam kehidupannya, memiliki kegemaran atau minat khusus yang bermanfaat, kreatif dan mampu menggunakan imajinasinya menjadi hal yang berguna, memiliki harapan dan keyakinan yang positif mengenai masa depan, memiliki keyakinan spiritual yang kuat berdasarkan agama yang dianutnya. (Benard, 2004)

*Resilience* bersifat *inborn*, artinya setiap individu akan memilikinya, tidak terkecuali wanita dewasa awal penderita SLE, yang membedakan *resilience* pada setiap individu adalah derajatnya. Menurut Benard (2004), lingkungan memiliki peranan penting dalam pengembangan *resilience* individu. Lingkungan yang dibutuhkan bagi pengembangan *resilience* ini adalah lingkungan yang mampu



membantu individu menghadapi *adversity* dan memenuhi kebutuhan dasar seperti: *safety, need for love, belonging, respect, identity, mastery/challenge*, dan *meaning*. Benard (2004) mengonsepskan tiga *protective factor* penting yang harus ada dalam lingkungan keluarga, dan komunitas (lembaga pendidikan atau pekerjaan, dan Yayasan “X”), yaitu: relasi saling peduli/saling menyayangi (*caring relationship*), lingkungan yang memiliki harapan yang besar (*high expectation*) dan kesempatan yang diberikan oleh lingkungan untuk berpartisipasi dan memberikan kontribusi (*opportunities for participation and contribution*).

Dalam menjalani hidup sebagai wanita dewasa awal yang menderita SLE, keluarga dan suami (bagi wanita penderita SLE yang telah menikah) merupakan figur yang paling penting dalam mendukung mereka mengembangkan *resilience*. *Protective factor* yang diberikan keluarga dan suami diantaranya kasih sayang, hubungan kedekatan antara anggota keluarga dan suami dengan penderita SLE, adanya pandangan positif keluarga terhadap penderita dengan menerima dirinya apa adanya, keluarga dan suami mampu berempati atau memahami apa yang dipikirkan dan apa yang dirasakan penderita, tidak menghakimi penderita karena keterbatasan yang dimilikinya (*caring relationship*). Adanya harapan yang positif dari keluarga dan suami dalam hal pendidikan, karir atau kehidupan pribadi penderita, dengan membangun kepercayaan yang mendalam serta memberikan tantangan kepada penderita untuk menjadi apa yang mereka inginkan (*high expectations*). Selain itu, wanita dewasa awal penderita SLE diberi kesempatan oleh keluarga dan suami atau pasangannya untuk mengikuti berbagai kegiatan yang disukainya, penderita juga memiliki kesempatan untuk mengekspresikan diri

dan mendengarkan segala pendapatnya yang berkaitan dengan segala hal yang terjadi dalam keluarga atau pernikahannya (*opportunities for participation and contribution*).

Sama halnya dengan keluarga, komunitas dalam hal ini lembaga pendidikan, lingkungan pekerjaan, dan Yayasan “X”, juga merupakan faktor yang berperan penting dalam perkembangan *resilience* pada penderita SLE. Hubungan kedekatan, penerimaan, dan empati yang terjalin antara penderita dengan dosen, teman, atasan di tempat penderita bekerja, rekan kerja, dan sesama penderita di Yayasan “X” merupakan *caring relationship*. Sedangkan *high expectation* berupa kepercayaan yang diberikan dosen, teman, atasan, rekan kerja dan sesama penderita pada penderita bahwa dirinya mampu untuk berprestasi dengan menyelesaikan kewajiban dalam pendidikannya, atau mampu menjalankan tanggung jawab pekerjaan. *Opportunities for participation and contribution* yang diberikan di komunitas dapat berupa adanya peraturan yang konsisten dalam pendidikan, penderita juga diberikan kesempatan untuk bertanya, dan mendengarkan pendapatnya. (Werner, dalam Benard 2004).

*Protective factor* yang diberikan keluarga dan komunitas dalam bentuk *caring relationship*, *high expectation* dan *opportunities for participation and contribution* pada wanita dewasa awal penderita SLE akan menumbuhkan penghayatan dalam diri penderita bahwa dirinya memiliki keluarga dan komunitas yang menerima dan mengerti keadaannya, mencintainya, melindunginya, sehingga mereka merasa nyaman dan tidak merasa sendiri menanggung hidup sebagai penderita SLE. Penderita akan merasa bahwa dirinya memiliki tanggung

jawab dalam hidupnya bagi diri maupun keluarga dan komunitas, dan selain itu penderita juga akan menghayati bahwa dirinya bermakna bagi keluarga dan komunitasnya dengan segala keterbatasan fisik, psikologis, dan sosial yang lama dan tidak menentu karena SLE yang dideritanya.

*Protective factor* yang diberikan keluarga dan komunitas terhadap penderita serta terpenuhinya kebutuhan dasar penderita akan mendukung penderita menjadi mampu membentuk dan mempertahankan relasi dan kedekatan yang positif terhadap keluarga, dan orang lain, mampu memunculkan respon positif dari orang lain atas apa yang dilakukannya, mampu mengungkapkan sebuah pemikiran atau perasaan tanpa menyinggung perasaan orang lain, mampu berempati dan memiliki keinginan untuk membantu meringankan beban keluarga, suami, dan orang lain (*social competence*). Selain itu, penderita juga memiliki keyakinan bahwa dirinya mampu untuk menyelesaikan masalah-masalah yang muncul baik yang merupakan masalah pribadi, masalah dalam keluarga atau masalah di komunitas secara tuntas (*problem solving*), dan penderita memiliki penilaian diri yang positif sehingga mampu untuk bertindak secara independen, memiliki keyakinan dan kendali atas dirinya (*autonomy*). Penderita juga akan mampu mengembangkan diri dan optimis dengan memiliki tujuan hidup dan yakin akan mampu mewujudkannya (*sense of purpose*).

Berdasarkan uraian di atas, *protective factor* di lingkungan keluarga, dan komunitas berperan dalam memenuhi kebutuhan dasar penderita yang selanjutnya jika kebutuhan tersebut terpenuhi maka penderita akan mampu mengembangkan *social competence*, *problem solving*, *autonomy*, dan *sense of purpose* terutama

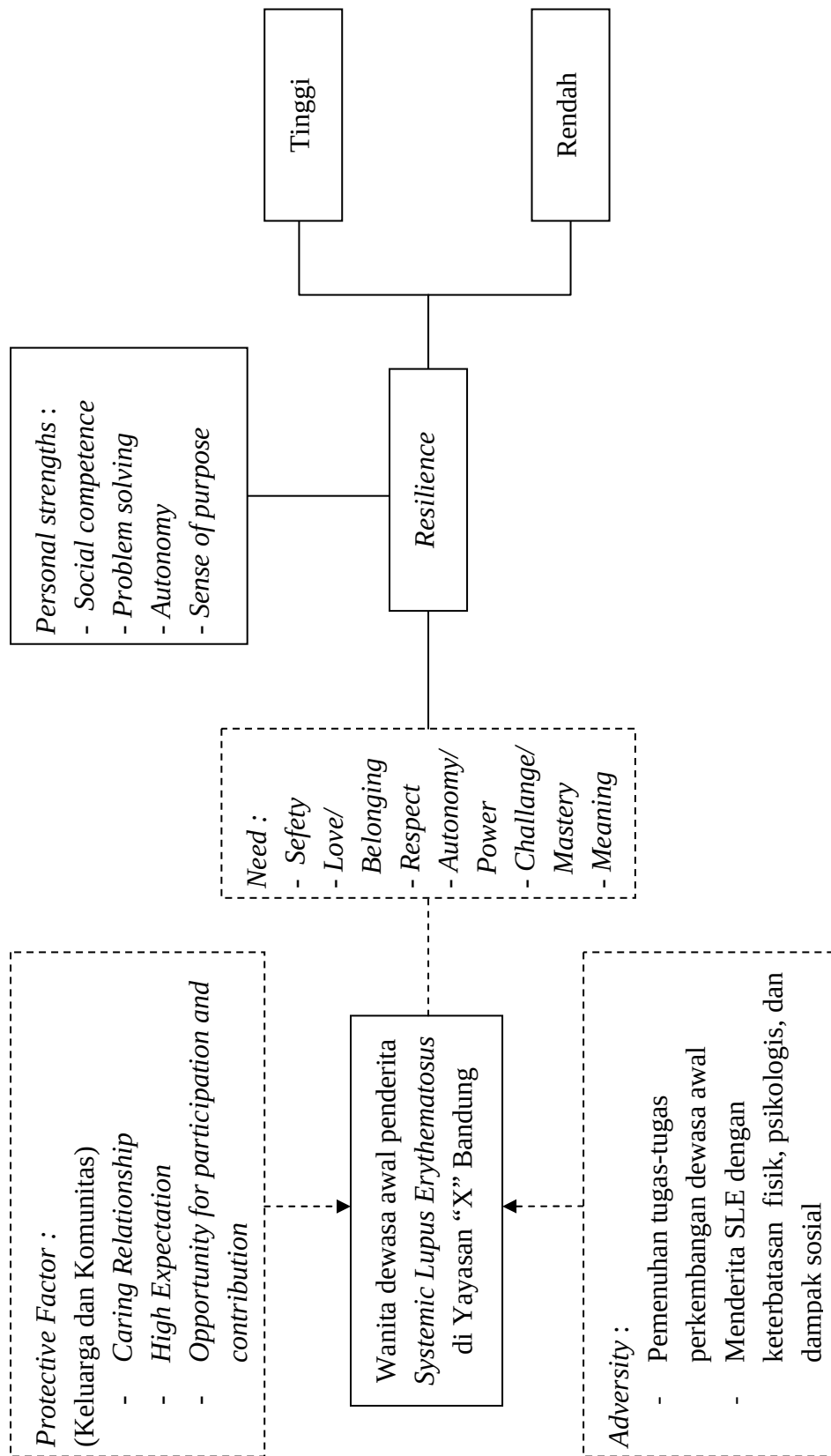
dalam menjalani kehidupan sebagai penderita SLE. Dengan kata lain, mereka memiliki *resilience* yang tinggi meskipun berada dalam situasi yang menekan.

Dilain pihak, apabila wanita dewasa awal penderita SLE kurang atau bahkan tidak mendapat *protective factor* dari keluarga dan komunitas maka kebutuhan dasarnya sebagai individu tidak akan terpenuhi. Penderita akan menghayati dirinya tidak diterima, disayangi, dilindungi, diperhatikan oleh keluarga, teman-teman, dan orang lain. Mereka juga akan merasa tidak dipercaya untuk dapat menghadapi segala tantangan, tidak diberi kesempatan untuk mengekspresikan diri, dan merasa tidak bermakna di keluarganya, lingkungan pendidikannya atau pekerjaannya, dan masyarakat karena keterbatasan yang dimilikinya. Hal tersebut selanjutnya akan menjadikan *resilience* mereka menjadi rendah.

Wanita dewasa awal penderita SLE dengan *resilience* yang rendah akan kesulitan dalam memunculkan respon yang positif terhadap lingkungannya, mereka kurang berani dalam berelasi dan lebih menutup diri baik dengan keluarga maupun teman-temannya (*social competence*), mereka tidak mampu membuat rencana tindakan atau meminta bantuan orang lain atas masalah yang dialaminya (*problem solving*), mereka juga kurang mampu bertanggung jawab atas apa yang menjadi kewajibannya (*autonomy*), selain itu mereka akan merasa bahwa SLE yang dijalannya merupakan beban yang sangat berat dan cenderung pesimistis dalam memandang masa depan (*sense of purpose*).

Dengan keadaan sebagai penderita SLE, wanita dewasa awal perlu mengembangkan *resilience* dalam diri mereka. Hal tersebut dapat membantu

wanita dewasa awal penderita SLE untuk tetap dapat beradaptasi secara positif dan berfungsi dengan optimal meskipun ditengah situasi yang menekan dan banyak halangan dan rintangan. *Resilience* akan membantu wanita dewasa awal penderita SLE untuk dapat menyesuaikan diri dengan semua perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang lama dan tidak menentu karena SLE yang dideritanya dan mampu memenuhi tugas perkembangan sebagai wanita dewasa awal dengan optimal.



Bagan 1.1 kerangka Pemikiran

## 1.6 Asumsi

1. Wanita dewasa awal menghayati tuntutan dalam pemenuhan tugas-tugas perkembangan di usianya dan menderita SLE dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang lama dan tidak menentu sebagai situasi yang menekan (*adversity*).
2. Diperlukan *resilience* agar wanita dewasa awal penderita SLE mampu menyesuaikan diri dan menjalankan fungsinya secara optimal ditengah situasi yang menekan.
3. *Resilience* wanita dewasa awal penderita SLE terukur melalui empat aspek (*personal strengths*), yaitu: *social competence*, *problem solving*, *autonomy*, dan *sense of purpose*.
4. *Protective factor* (*caring relationship*, *high expectation*, *opportunity for participation and contribution*) yang diberikan oleh keluarga, dan komunitas (lingkungan pendidikan, pekerjaan, dan Yayasan “X”) berkaitan dengan *resilience* wanita dewasa awal penderita SLE.
5. Wanita dewasa awal penderita SLE yang memiliki *resilience* tinggi akan mampu menyesuaikan diri dengan segala keterbatasan fisik, gangguan psikologis, dan dampak sosial dari SLE yang diderita dan mampu menjalankan fungsinya sebagai wanita dewasa awal secara optimal.
6. Wanita dewasa awal penderita SLE yang memiliki *resilience* rendah kurang mampu menyesuaikan diri dengan segala keterbatasan fisik, gangguan psikologis, dan dampak sosial dari SLE yang diderita dan kurang mampu menjalankan fungsinya sebagai wanita dewasa awal secara optimal.