

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Saat ini penyakit HIV/AIDS bukanlah sesuatu yang asing didengar lagi. Hampir semua orang mengetahui mengenai penyakit HIV/AIDS. Sejak awal kemunculannya, penyakit HIV/AIDS memang sangat fenomenal. HIV/AIDS adalah suatu penyakit yang sangat membahayakan kehidupan manusia. Penyakit HIV/AIDS pertama kali dilaporkan pada tahun 1981 di California oleh ilmuwan. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menjadi penyebab AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Virus ini merusak sistem kekebalan tubuh sehingga seseorang yang positif HIV akan rentan terserang infeksi (Merawat Odha di rumah, *spiritia*).

Penyakit HIV/AIDS disebabkan oleh orang-orang yang memiliki perilaku yang suka berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seks. Penyebab lainnya disebabkan pemakaian jarum suntik secara bergantian yang banyak dilakukan oleh pengguna narkoba (www:/peran-perawat-dalam-menangani-masalah.html). Seseorang yang terkena penyakit HIV/AIDS akan menampilkan gejala-gejala yang mirip dengan gejala penyakit umum lainnya, seperti pembengkakan kelenjar, mudah lelah, kehilangan berat badan, demam, atau diare. Gejala-gejala HIV/AIDS pada tiap diri penderita berbeda-beda, hal

ini dikarenakan kesehatan tiap penderita tidaklah sama (Merawat Odha di rumah, *spiritia*).

Seseorang yang menderita HIV/AIDS, akan melakukan konsultasi mengenai perkembangan penyakitnya kepada konselor atau dokter, juga mengambil obat secara rutin. Yayasan 'X' merupakan suatu yayasan yang menjadi tempat berkumpulnya para penderita HIV/AIDS. Yayasan 'X' bertujuan untuk mengubah perilaku yang beresiko menjadi perilaku yang tidak beresiko sehingga masyarakat menjadi lebih memahami akan penyakit HIV/AIDS, seperti memberikan penyuluhan agar masyarakat waspada terhadap penyakit HIV/AIDS, tetapi tidak mengucilkan, mendiskriminasi orang yang terkena penyakit HIV/AIDS. Yayasan 'X' gencar melakukan test kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui apakah dirinya terkena penyakit HIV/AIDS atau tidak sehingga cepat mendapatkan penanganan dari dokter.

Yayasan 'X' ini berada di kota Karawang, walaupun kota Karawang merupakan kota kecil tetapi jumlah penderita HIV/AIDS dikota ini cukup banyak. Menurut konselor di yayasan 'X' tersebut, jumlah penderita di kota Karawang yang tercatat pada Juni 2009 kurang lebih sebanyak 172 orang, dengan jumlah penduduknya sekitar 2.094.408 jiwa dengan perbandingan persentase nasional yaitu sebesar 49,57% untuk usia 20-29 tahun. Penderita HIV/AIDS yang paling banyak ialah yang disebabkan oleh jarum suntik sebanyak 130 orang. Usia penderita di yayasan 'X' cukup beragam, dari yang masih sekolah sampai dengan penderita yang berusia lanjut, tetapi yang paling

banyak berkisar antara 21-35 tahun. Usia 21-35 tahun merupakan usia produktif, dimana pada usia tersebut individu mulai mandiri dalam bidang ekonomi maupun dalam membuat keputusan, seperti karir, nilai-nilai, keluarga dan hubungan, serta tentang gaya hidup (Santrock, 2002).

Orang yang mengetahui dirinya terjangkit HIV/AIDS, akan menunjukkan reaksi seperti terkejut, tidak percaya dan membayangkan bahwa umurnya tidak panjang lagi. Mereka merasa putus asa karena rentan terhadap penyakit, karena satu penyakit dapat disembuhkan muncul penyakit lain yang diderita oleh penderita HIV/AIDS. Keadaan seperti ini menyebabkan penderita semakin lama semakin putus asa dan berpendapat bahwa penyakitnya tidak mungkin lagi sembuh. Keadaan putus asa selanjutnya akan menurunkan daya juang penderita untuk penyembuhan. Penderita HIV/AIDS akan menghukum dirinya sendiri, seperti tidak mau makan, menolak minum obat, dan berusaha dengan berbagai cara supaya mereka lebih cepat meninggal. Saat penderita HIV/AIDS merasa putus asa dengan penyakitnya tersebut, lingkungan sekitar menambah beban penderita yang menyebabkan penderita semakin tertekan. Reaksi spontan masyarakat pada waktu mengetahui bahwa seseorang terkena penyakit HIV/AIDS adalah menjauhkan diri dari penderita, berusaha tidak menyentuh penderita, mengucilkan penderita dan mendiskriminasi penderita HIV/AIDS (www:/peran-perawat-dalam-menangani-masalah.html).

Kenyataan bahwa manifestasi klinis penyakit HIV/AIDS begitu membahayakan kehidupan, belum ditemukan obatnya, dan penyakit

HIV/AIDS dapat menular ke orang lain memperparah pandangan yang negatif (stigma) pada masyarakat. Stigma-stigma pada masyarakat ini membuat penderita atau keluarga menjadi malu dan takut untuk memeriksakan anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS diri ke rumah sakit atau pusat-pusat pelayanan kesehatan, begitu pula dengan penderitanya sendiri, jadi malu untuk memeriksakan dirinya sendiri. Akibatnya, mereka merasa lebih baik tidak tahu sama sekali daripada tahu dan kemudian dipandang negatif dan dikucilkan oleh masyarakat (www:/peran-perawat-dalam-menangani-masalah.html).

Penyakit HIV/AIDS juga mengganggu diri penderita dalam bekerja. Rekan-rekan penderita biasanya menjadi menjaga jarak dengannya, menjauhi penderita, mengucilkan sehingga penderita yang tak kuat keluar dari pekerjaannya, atau tak jarang penderita dikeluarkan dari pekerjaannya. Keadaan tersebut membuat penderita semakin tertekan dan putus asa dalam menjalani hidup. Penderita HIV/AIDS juga menjadi takut untuk menjalin hubungan dengan lawan jenis, karena merasa tidak akan ada lagi yang mau berhubungan dengannya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan sepuluh orang penderita HIV/AIDS, 60% mengatakan bahwa ketika penderita mengetahui dirinya terjangkit penyakit HIV/AIDS, penderita merasa *shock*, tidak percaya terkena penyakit HIV/AIDS, putus asa karena menjadi lebih sering sakit dan lama sembuhnya, takut karena belum ditemukan obatnya dan hidupnya tak lama lagi. Keluarga maupun teman-teman menjauhi dan mengucilkannya. Dua diantaranya keluar dari pekerjaannya dan mengurung diri di dalam rumah

karena tidak tahan dengan hinaan dari orang lain. Sebanyak 40% lainnya, merasa bahwa dirinya curiga akan terkena penyakit HIV/AIDS karena akibat dari pemakaian jarum suntik secara bergantian. Hal tersebut menjadi tekanan yang berat bagi penderita, yang dalam teori Bonnie Benard (2004) dikenal dengan *adversity*.

Berdasarkan hasil wawancara dengan sepuluh penderita HIV/AIDS, 60% mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari keluarganya sejak dirinya belum mengetahui terkena penyakit HIV/AIDS sampai penderita mengidap penyakit HIV/AIDS. Meskipun pada awalnya beberapa keluarga dari penderita tidak dapat mempercayainya, tidak menerimanya, tetapi pada akhirnya keluarga tetap mendukung penderita dengan sepenuh hati. Penderita juga mendapatkan perhatian lebih setelah keluarga mengetahui bahwa penderita mengidap penyakit HIV/AIDS. Seperti membantu dalam biaya pengobatan, mendampingi ketika penderita tidak tahu harus berbuat apa dan merawat ketika penderita jatuh sakit. Penderita juga mendapatkan perhatian dari teman-teman, seperti membantu mencarikan informasi mengenai HIV/AIDS, menyarankan untuk test HIV/AIDS, berdoa bersama, memberikan dukungan dan semangat kepada penderita. Hal ini dalam teori Bonnie Benard dikenal sebagai individu yang menghayati dirinya mendapatkan *caring relationship*.

Penderita HIV/AIDS dilibatkan dalam mengambil keputusan bersama keluarganya, seperti dilibatkan dalam memilih dokter yang akan dikunjungi, jenis pengobatan yang akan diambil, pekerjaan yang akan dilakukan. Penderita juga mendapatkan pujian atas apa yang telah dilakukannya oleh keluarga,

teman-temannya, ataupun para tetangganya. Keluarga maupun teman-teman memercayai kemampuan yang dimiliki oleh penderita dalam memulai suatu kegiatan, pekerjaan ataupun bisnis. Hal ini dalam teori Bonnie Benard dikenal dengan individu yang menghayati dirinya mendapatkan *high expectation*.

Keluarga tetap memberikan kesempatan kepada penderita melakukan aktivitas di sukai walaupun keluarga mengetahui penyakit yang diderita penderita, tetapi asalkan penderita melakukan kegiatan yang positif dan tidak terlalu lelah. Penderita mendapatkan kesempatan dari teman-teman untuk melakukan kegiatan bersama sehingga melupakan bahwa dirinya mengidap penyakit HIV/AIDS. Hal ini dalam teori Bonnie Benard dikenal dengan individu yang menghayati dirinya mendapatkan *Opportunities for participation and contribution*. Ketiga hal tersebut dalam teori Bonnie Benard dikenal dengan sebutan *protective factors*, yang mempengaruhi kemampuan individu untuk menyesuaikan diri di tengah-tengah situasi yang menekannya. Kemampuan penderita untuk dapat berperilaku positif ditengah-tengah keadaan dan situasi yang menekan ini disebut sebagai *resilience* (Bonnie Benard, 2004).

Penderita HIV/AIDS yang menghayati dirinya memperoleh *protective factors* (60%), 66,6% nya mampu bersikap ramah dengan orang lain, mampu mengungkapkan ide saat berdiskusi dengan orang lain, mampu membantu orang lain tanpa mengharapkan imbalan. (dalam teori Bonnie Benard disebut dengan *social competence*). Penderita HIV/AIDS mampu mengatasi masalah yang sedang hadapinya seperti ketika terserang penyakit, penderita langsung

dapat pergi ke dokter, ketika menghadapi masalah yang sulit dipecahkan, penderita mampu mencari jalan keluarnya dan bercerita kepada keluarga, konselor maupun teman-temannya (dalam teori Bonnie Benard disebut dengan *problem solving skills*).

Penderita HIV/AIDS mampu melakukan kegiatan sehari-hari, yakin dapat menjalani hidup dengan baik jika mengikuti pola hidup sehat, dapat tersenyum ketika berbicara mengenai penyakitnya. Hal ini dalam teori Bonnie Benard disebut dengan *autonomy*. Selain itu, penderita HIV/AIDS merasa yakin akan masa depannya, berharap obat HIV/AIDS segera ditemukan sehingga mereka dapat sembuh dari penyakit HIV/AIDS, menjadi lebih rajin berdoa kepada Tuhan agar penderita dapat menjalani hidup dengan kuat. Hal tersebut dalam teori Bonnie Benard disebut dengan *sense of purpose*.

Sebanyak 60% penderita yang menghayati dirinya mendapatkan *protective factors*, 16,6% nya kurang mampu bersikap ramah dengan keluarga maupun teman-temannya, kurang peduli dengan lingkungan sekitarnya karena malu untuk ikut kegiatan bersama dengan teman-teman ataupun tetangganya. Hal ini dalam teori Bonnie Benard disebut dengan individu yang tidak memiliki *social competence*. Penderita HIV/AIDS Penderita juga belum sepenuhnya memaafkan dirinya sendiri terkena penyakit HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS tidak dapat menyelesaikan masalah yang dihadapinya, tidak dapat mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya, kurang terbuka kepada keluarga mengenai penyakit yang dideritanya, karena khawatir membuat keluarga

down sehingga ia memendamnya sendiri. Hal ini dalam teori Bonnie Benard disebut dengan individu yang tidak memiliki *problem solving skills*.

Penderita HIV/AIDS juga merasa tidak percaya diri untuk menjalin hubungan dengan lawan jenisnya, tidak yakin dapat menjalani hidup dengan baik dan suka berpikir yang negatif mengenai penyakitnya (dalam teori Bonnie Benard disebut dengan individu yang tidak memiliki *autonomy*). Selain itu, penderita HIV/AIDS tidak yakin memiliki masa depan yang baik karena berpikir bahwa dirinya dapat meninggal setiap saat, penderita juga menyalahkan Tuhan akan penyakit yang dideritanya (dalam teori Bonnie Benard disebut dengan individu yang tidak memiliki *sense of purpose*).

Sebanyak 60% penderita yang menghayati dirinya mendapatkan *protective factors*, 16,6% lainnya mampu berelasi sosial dengan lingkungan sekitar, seperti tetap mengikuti kegiatan-kegiatan bersama teman-teman, berkomunikasi dengan keluarga maupun teman-temannya (dalam teori Bonnie Benard disebut dengan individu yang memiliki *social competence*). Penderita HIV/AIDS mampu mengatasi masalahnya, seperti bercerita dengan keluarga, konselor maupun teman-temannya, mampu menyusun rencana untuk menyelesaikan masalahnya (dalam teori Bonnie Benard disebut dengan individu yang memiliki *problem solving skills*). Namun, penderita merasa tidak percaya diri untuk menjalin hubungan dengan lawan jenisnya, kurang dapat bertanggung jawab pada tugas yang harus dikerjakannya (dalam teori Bonnie Benard disebut dengan individu yang tidak memiliki *autonomy*). Penderita juga bersikap pasrah kepada Tuhan dalam menjalani hidup karena

tahu bahwa dirinya akan meninggal setiap saat, pesimis akan kehidupannya (dalam teori Bonnie Benard disebut dengan individu yang tidak memiliki *sense of purpose*).

Berdasarkan hasil wawancara dengan sepuluh penderita HIV/AIDS, sebanyak 40% tidak memperoleh perhatian dari keluarganya. Penderita menghayati bahwa keluarga tidak memberikan dukungan kepadanya, tidak ada saat penderita membutuhkannya, keluarga jarang berkomunikasi dengan penderita. Penderita HIV/AIDS juga kurang mendapatkan perhatian, dukungan dari teman-temannya, karena teman-temannya menjauhi, mengucilkan diri penderita. Hal ini dalam teori Bonnie Benard dikenal dengan individu yang menghayati bahwa dirinya tidak mendapatkan *caring relationship*. Penderita HIV/AIDS merasa dirinya tidak diajak dalam mengambil keputusan dalam keluarga seperti dalam memilih pekerjaan bahkan ada beberapa tidak mengetahui apa yang terjadi dengan keluarganya. Penderita juga tidak mendapatkan pujian atas apa yang telah dilakukannya karena teman-teman menjauhi dan mendiskriminasi dirinya. Hal ini dalam teori Bonnie Benard dikenal dengan individu yang menghayati bahwa dirinya tidak mendapatkan *high expectation*. Penderita HIV/AIDS merasa dirinya tidak mendapatkan kesempatan dari keluarga karena melarang penderita untuk melakukan suatu kegiatan yang disukainya, teman-teman penderita juga tidak memberikan kesempatan kepada penderita untuk mengikuti kegiatan-kegiatan bersama.. Hal ini dalam teori Bonnie Benard dikenal dengan individu yang

menghayati bahwa dirinya tidak mendapatkan *Opportunities for participation and contribution*.

Penderita HIV/AIDS yang menghayati dirinya kurang mendapatkan *protective factors* (40%), 75% nya kurang mampu menjalin relasi dengan keluarga, maupun teman-temannya. Penderita HIV/AIDS juga belum sepenuhnya memaafkan diri mereka sendiri karena terjangkit HIV/AIDS, dan membuat malu serta sedih keluarganya. Sebanyak 40% penderita yang menghayati dirinya tidak mendapatkan *protective factors*, 25% nya mampu berelasi sosial dengan keluarga maupun teman-temannya, masih berkomunikasi dengan keluarga dan teman-temannya. Hal ini dalam teori Bonnie Benard disebut dengan *social competence*. Sebanyak 40% penderita yang menghayati dirinya tidak mendapatkan *protective factors*, belum mampu untuk bersikap terbuka kepada keluarga mengenai penyakitnya karena mereka merasa takut membuat keluarga menjadi *down*, belum mampu menyusun rencana untuk menyelesaikan masalah ataupun masa depannya. Hal ini dalam teori Bonnie Benard disebut dengan *problem solving skills*.

Sebanyak 40% penderita yang menghayati dirinya tidak mendapatkan *protective factors*, 75% nya merasa kurang percaya diri untuk menjalin hubungan dengan lawan jenisnya, masih bersedih dengan penyakit yang dideritanya. Sebanyak 40% penderita yang menghayati dirinya tidak mendapatkan *protective factors*, 25% nya, mulai menjalani pola hidup sehat sesuai dengan anjuran dari teman-temannya maupun keluarganya. Hal ini dalam teori Bonnie Benard disebut dengan *autonomy*. Sebanyak 40%

penderita yang menghayati dirinya tidak mendapatkan *protective factors*, 75% nya merasa tidak yakin bahwa dirinya dapat memiliki masa depan yang baik karena berpikir jika dirinya dapat meninggal setiap saat, tidak yakin jika teman-temannya dapat menerima kembali seperti dulu bila mengetahui penyakit yang dideritanya. Sebanyak 40% penderita yang menghayati dirinya tidak mendapatkan *protective factors*, 25% nya lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dengan rajin berdoa, dan rajin ke tempat ibadah sehingga merasa cukup yakin untuk menjalani hidupnya. Hal ini dalam teori Bonnie Benard disebut dengan *sense of purpose*.

Penderita yang telah divonis menderita penyakit HIV/AIDS memiliki rentang waktu untuk hidup kurang lebih sekitar sepuluh tahun. Hal ini tergantung kepada diri penderitanya sendiri, jika penderita mampu menjaga kondisi kesehatan, maka ia akan mampu bertahan hidup lebih lama dan begitu juga sebaliknya. Hal ini membuat penderita semakin tertekan karena merasa hidupnya hanya tinggal menghitung waktu. Dalam rentang waktu kurang lebih sepuluh tahun itu, penderita perlu bertahan dan berjuang untuk hidup. *Resilience* yang tinggi sangat diperlukan oleh penderita HIV/AIDS di yayasan X. Hal ini dikarenakan, dengan memiliki *resilience* yang tinggi, penderita akan mampu bertahan hidup dalam menghadapi situasi yang menekannya. Sebaliknya, jika *resilience* pada diri penderita HIV/AIDS rendah, maka penderita tidak akan mampu bertahan dalam situasi yang menekannya sehingga penyakitnya semakin parah dan penderita semakin terpuruk dengan keadaannya tersebut. Oleh karena itu, cinta, kasih sayang, kepercayaan dan

kesempatan yang diberikan oleh keluarga maupun teman-teman penderita diperlukan untuk daya juang penderita HIV/AIDS.

Dengan pemaparan di atas, maka peneliti tertarik meneliti mengenai seberapa besar pengaruh dari *protective factors* terhadap *resilience* penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' kota Karawang.

1.2. Identifikasi Masalah

Melalui penelitian ini ingin diketahui sejauh mana *Protective Factors* berkontribusi terhadap *Resilience* pada penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' di kota Karawang.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud

- Untuk memperoleh gambaran mengenai *protective factors* dan *resilience* pada diri penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' kota Karawang.

1.3.2. Tujuan

- Untuk memperoleh gambaran mengenai seberapa besar kontribusi *protective factors* terhadap *resilience* pada penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' di kota Karawang.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Teoritis

- Memberikan informasi kepada peneliti lain yang tertarik meneliti lebih lanjut mengenai kontribusi *protective factors* terhadap *resilience* penderita HIV/AIDS.
- Memberikan informasi mengenai kontribusi *protective factors* terhadap *resilience* terutama pada penderita HIV/AIDS, sehingga dapat memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu psikologi.

1.4.2. Kegunaan Praktis

- Memberikan masukan kepada keluarga, tetangga, dan teman-teman dari penderita HIV/AIDS mengenai peranan keluarga dan masyarakat sekitar dalam membantu penderita untuk dapat bersikap positif dalam menjalani hidupnya.
- Memberikan masukan kepada penderita HIV/AIDS khususnya si yayasan X mengenai pentingnya memiliki *resilience* yang tinggi untuk bertahan hidup ditengah –tengah situasi yang menekannya.
- Memberikan informasi bagi Psikolog, maupun konselor, dalam memberikan konsultasi kepada penderita HIV/AIDS dengan memperhatikan *resilience* dan *Protective Factors* pada diri penderita HIV/AIDS.

1.5. Kerangka Pemikiran

Penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' kota Karawang berada pada usia 21-35 tahun, yang merupakan tahap perkembangan dewasa awal. Menurut Santrock (2002), pada tahapan tersebut individu akan memasuki fase yang biasanya telah menyelesaikan studinya, bekerja, dan membuat beragam keputusan dalam hidupnya, seperti karir, relasi dan gaya hidup. Akan tetapi, terkadang individu mengambil langkah yang salah sehingga terjerumus dalam pergaulan yang bebas seperti menggunakan narkoba, seks bebas dan dampaknya terjangkit virus HIV/AIDS.

Penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' yang mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit HIV/AIDS, akan mengalami keadaan yang menekan dirinya. Hal ini dikarenakan penderita HIV/AIDS harus menerima kenyataan bahwa penyakit yang dideritanya adalah penyakit yang sulit untuk disembuhkan, belum ditemukan obatnya, dan merupakan aib bagi keluarga. Saat penderita merasa tertekan dengan penyakitnya, lingkungan sekitar menambah tekanan kepada diri penderita dengan menjauhi, mengucilkan atau mendiskriminasi penderita karena lingkungan sekitar takut tertular (www:/peran-perawat-dalam-menangani-masalah.html). Keadaan mekenan ini dalam teori Bonnie Benard dikenal dengan sebutan *adversity*. Penderita HIV/AIDS di lembaga 'X' yang mengalami keadaan menekan membutuhkan daya tahan untuk menyesuaikan diri terhadap tekanan-tekanan yang dihadapinya atau disebut dengan *resilience*. *Resilience* adalah kemampuan untuk menyesuaikan diri secara positif dan mampu berfungsi secara baik di

tengah situasi yang menekan dan banyak halangan dan rintangan. Kemampuan *resilience* penderita HIV/AIDS dapat dilihat dari empat aspek *resilience*, yaitu *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, *sense of purpose* (Benard, 2004).

Menurut Benard (2004), *resilience* yang tinggi pada penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' dipengaruhi oleh faktor yang mempengaruhi (*protective factors*) yang berasal dari keluarga maupun teman-temannya. Faktor yang mempengaruhi ini diperoleh penderita HIV/AIDS selama penderita tersebut hidup. *Protective factors* terdiri dari 3 aspek, yaitu *caring relationship*, *high expectation*, *opportunities for participation and contribution* yang diberikan oleh keluarga, teman maupun komunitasnya.

Caring relationship, merupakan dukungan cinta yang diberikan oleh keluarga maupun dari lingkungan sekitar kepada penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' agar penderita merasa bahwa dirinya tidak sendiri dalam menghadapi semua cobaan. Jika penderita menghayati bahwa dirinya mendapatkan *caring relationship*, maka penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' menghayati bahwa keluarga maupun teman-temannya memberikan perhatian, kasih sayang, mendampingi ketika sakit atau berobat. Selain itu, penderita menghayati bahwa dengan kehadiran keluarga dan teman-temannya, penderita mendapati orang-orang yang dapat diajak bertukar pikiran. Namun, apabila penderita menghayati bahwa dirinya kurang mendapatkan *caring relationship* dari keluarga, maupun teman-temannya, maka penderita merasa bahwa

keluarga maupun teman-temannya tidak memberikan perhatian, kasih sayang dan merasa mereka tidak pernah ada saat penderita membutuhkannya.

Penderita HIV/AIDS yang menghayati dirinya memperoleh *caring relationship*, kebutuhan-kebutuhan dasarnya seperti kebutuhan akan rasa aman (*need safety*), cinta (*need love/belonging*), dan merasa diri berarti (*need meaning*) akan terpenuhi. Dengan terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan dasarnya tersebut, maka *resilience* pada diri penderita akan tinggi. Penderita mampu menjalin relasi sosial (*social competence*), seperti menghasilkan respon yang positif dari orang lain (*responsiveness*), mampu menyampaikan ide-ide dan juga perasaannya dengan cara yang dapat diterima oleh lingkungan (*communication*). Penderita mampu mengenali apa yang sedang dirasakan oleh lingkungan sekitarnya dan berusaha untuk menunjukkan kepeduliannya terhadap orang lain dengan ikut merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain (*emphaty and caring*). Penderita juga bersedia membantu orang lain yang membutuhkan bantuannya tanpa mementingkan kebutuhan dirinya sendiri, mampu memaafkan orang-orang yang telah berbuat salah kepada dirinya serta mampu memaafkan dirinya sendiri (*compassion, altruism, and forgiveness*).

Penderita mampu memfokuskan terhadap masa depan yang positif dan kuat secara konsisten (*sense of purpose*), seperti mampu memotivasi dirinya untuk meraih tujuan hidupnya, dan mengarahkan dirinya dalam meraih tujuan hidupnya (*goal direction, achievement motivation, and educational aspiration*), mampu melakukan kegiatan-kegiatan yang ia minati, memiliki

imajinasi yang positif sehingga dapat menghasilkan sesuatu yang kreatif (*special interest, creativity, and imagination*). Penderita juga yakin akan kemampuannya dalam melakukan sesuatu dengan baik serta memiliki harapan-harapan akan masa depannya (*optimism and hope*), percaya kepada Tuhan dan lebih mendekatkan dirinya kepada Tuhan, tidak menyalahkan Tuhan atas terkenanya ia penyakit HIV/AIDS, dan menyerahkan segala sesuatunya kepada Tuhan (*faith, spirituality, and sense of meaning*).

Penderita HIV/AIDS yang menghayati dirinya tidak memperoleh *caring relationship*, kebutuhan-kebutuhan dasarnya seperti kebutuhan akan rasa aman (*need safety*), kebutuhan akan cinta (*need love/belonging*), dan kebutuhan akan diri berarti (*need meaning*) tidak akan terpenuhi. Dengan tidak terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan dasarnya tersebut, maka *resilience* pada diri penderita akan rendah. Penderita tidak mampu untuk menjalin relasi sosial (*social competence*) dengan lingkungan sekitar, seperti mengalami kesulitan untuk menampilkan perilaku sehingga mendapat respon yang positif dari lingkungan sekitarnya (*responsiveness*), kurang mampu untuk dapat menyampaikan ide-idenya dan juga perasaannya ke lingkungan (*communication*). Penderita akan kesulitan untuk mengenali apa yang sedang dirasakan oleh orang lain dan juga tidak mampu untuk menunjukkan kepeduliannya terhadap orang lain (*emphaty and caring*), sulit membantu orang lain yang membutuhkan bantuannya, mengharapkan imbalan, dan sulit memaafkan kesalahan orang lain maupun dirinya (*compassion, altruism, and forgiveness*).

Penderita HIV/AIDS tidak mampu memotivasi diri dan mengarahkan dirinya untuk meraih tujuan hidupnya (*goal direction, achievement motivation, and educational aspiration*), tidak mampu melakukan kegiatan-kegiatan yang ia minati, tidak memiliki imajinasi yang positif sehingga tidak dapat menghasilkan sesuatu yang kreatif (*special interest, creativity, and imagination*). Penderita tidak yakin akan kemampuannya dalam melakukan sesuatu dengan baik, dan tidak memiliki harapan akan masa depannya (*optimism and hope*), akan menyalahkan Tuhan atas apa yang telah terjadi, dan tidak memercayai Tuhan lagi (*faith, spirituality, and sense of meaning*).

High Expectation, merupakan harapan dan kepercayaan yang diberikan oleh keluarga maupun teman-temannya agar penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' lebih termotivasi dalam menjalankan kehidupannya yang penuh dengan tekanan. Jika penderita menghayati bahwa dirinya mendapatkan *high expectation*, maka penderita menghayati bahwa keluarga maupun teman-teman berharap dan memercayai bahwa penderita dapat bekerja, dapat menjalin hubungan dengan lawan jenis, dapat mandiri sehingga tidak tergantung kepada keluarga maupun teman-teman. Namun, jika penderita menghayati bahwa dirinya tidak mendapatkan *high expectation*, maka penderita menghayati keluarga maupun teman-temannya tidak memberikan harapan kepada penderita untuk berkerja, menjalin hubungan dengan lawan jenis sehingga penderita merasa keluarga maupun teman-teman tidak memercayai kemampuan yang dimiliki oleh penderita.

Penderita HIV/AIDS yang menghayati dirinya memperoleh *high expectation*, kebutuhan-kebutuhan dasarnya seperti kebutuhan akan cinta (*need love/belonging*), dihargai (*need respect*), kemandirian dan memiliki kekuasaan (*autonomy/power*) dan merasa diri berarti (*need meaning*) akan terpenuhi. Dengan terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan dasarnya tersebut, maka *resilience* pada diri penderita akan tinggi. Penderita mampu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya (*problem solving skills*), seperti membuat rencana untuk masa depannya (*planning*), mampu mencari berbagai solusi pemecahan dari masalah yang sedang dihadapinya (*flexibility*). Penderita juga mampu mencari bantuan kepada orang lain yang menurutnya dapat membantu penderita mempertahankan dirinya dan juga pada waktu yang tepat (*resourcefulness*), mampu memahami kejadian-kejadian dan situasi yang sedang ia hadapi (*critical thinking and insight*).

Selain itu, penderita juga mampu untuk bertindak independen dan merasa dapat mengontrol lingkungan (*autonomy*), seperti mampu menilai dirinya dengan baik dan menganggap dirinya berguna untuk orang lain (*positive identity*), mampu menjalani kegiatan-kegiatannya meskipun tidak ada orang lain yang menemaninya ataupun memotivasi dirinya (*internal locus of control and initiative*). Penderita percaya dan yakin akan kemampuan yang ia miliki, dan dapat melakukan sesuatu dengan baik (*self-efficacy and mastery*).

Penderita juga mampu melibatkan dirinya secara emosional dilingkungannya, dan tidak terpengaruh dengan lingkungan yang memandang negatif dirinya (*adaptive distancing and resistance*), mampu mengenali

pikirannya yang keliru dan perasaannya yang salah sehingga penderita dapat memperbaiki kesalahannya tersebut sesuai dengan keadaan lingkungannya (*self-awareness and mindfulness*), mampu mencari cara agar dirinya tertawa sehingga perasaan marah, kesal, sedih, putus asanya hilang (Humor).

Penderita mampu memfokuskan terhadap masa depan yang positif dan kuat secara konsisten (*sense of purpose*), seperti mampu memotivasi dirinya untuk meraih tujuan hidupnya, dan mengarahkan dirinya dalam meraih tujuan hidupnya (*goal direction, achievement motivation, and educational aspiration*), mampu melakukan kegiatan-kegiatan yang ia minati, memiliki imajinasi yang positif sehingga dapat menghasilkan sesuatu yang kreatif (*special interest, creativity, and imagination*). Penderita juga yakin akan kemampuannya dalam melakukan sesuatu dengan baik serta memiliki harapan-harapan akan masa depannya (*optimism and hope*), percaya kepada Tuhan dan lebih mendekatkan dirinya kepada Tuhan, tidak menyalahkan Tuhan atas terkenanya ia penyakit HIV/AIDS, dan menyerahkan segala sesuatunya kepada Tuhan (*faith, spirituality, and sense of meaning*).

Penderita HIV/AIDS yang menghayati dirinya tidak memperoleh *high expectation*, kebutuhan-kebutuhan dasarnya seperti kebutuhan akan cinta (*need love/belonging*), dihargai (*need respect*), kemandirian dan memiliki kekuasaan (*autonomy/power*) dan merasa diri berarti (*need meaning*) tidak akan terpenuhi. Dengan tidak terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan dasarnya tersebut, maka *resilience* pada diri penderita akan rendah. Penderita tidak mampu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya (*problem solving skills*),

seperti tidak mampu untuk membuat rencana untuk masa depannya (*planning*), tidak mampu untuk mencari berbagai macam solusi untuk memecahkan masalahnya (*flexibility*). Penderita tidak mampu mencari bantuan kepada orang yang tepat dan waktu yang tepat (*resourcefulness*), tidak mampu untuk memahami kejadian-kejadian dan situasi yang sedang ia hadapi sehingga ia akan salah paham mengenai hal tersebut (*critical thinking and insight*).

Selain itu, penderita juga tidak mampu untuk bertindak independen dan merasa dapat mengontrol lingkungan (*autonomy*), seperti tidak mampu untuk menilai dirinya dengan baik, dan menganggap dirinya tidak berguna untuk orang lain (*positive identity*), tidak mampu mengerjakan kegiatan-kegiatannya sendiri sehingga selalu membutuhkan orang lain disampingnya (*internal locus of control and initiative*), tidak percaya dan kurang yakin akan kemampuan yang ia miliki sehingga ia tidak mampu melakukan sesuatu dengan baik (*self-efficacy and mastery*).

Penderita juga tidak mampu untuk melibatkan dirinya secara emosional di lingkungannya, dan terpengaruh dengan lingkungan yang memandang negatif dirinya (*adaptive distancing and resistance*), tidak mampu mengenali pikirannya yang keliru dan perasaannya yang salah sehingga penderita tidak mampu memperbaiki kesalahannya tersebut (*self-awareness and mindfulness*), tidak mampu mencari cara untuk membuat dirinya tertawa sehingga perasaan marah, kesal, sedih, putus asanya tetap ada (*humor*).

Penderita HIV/AIDS tidak mampu memotivasi diri dan mengarahkan dirinya untuk meraih tujuan hidupnya (*goal direction, achievement motivation, and educational aspiration*), tidak mampu melakukan kegiatan-kegiatan yang ia minati, tidak memiliki imajinasi yang positif sehingga tidak dapat menghasilkan sesuatu yang kreatif (*special interest, creativity, and imagination*). Penderita tidak yakin akan kemampuannya dalam melakukan sesuatu dengan baik, dan tidak memiliki harapan akan masa depannya (*optimism and hope*), akan menyalahkan Tuhan atas apa yang telah terjadi, dan tidak memercayai Tuhan lagi (*faith, spirituality, and sense of meaning*).

Opportunities for participation and contribution, merupakan kesempatan yang diberikan oleh keluarga maupun teman-teman kepada penderita HIV/AIDS di yayasan 'X'. Jika penderita menghayati bahwa dirinya mendapatkan *opportunities for participation and contribution*, maka penderita menghayati keluarga maupun teman-teman memberikan kesempatan kepada penderita untuk dapat bergabung atau melibatkan diri dalam suatu kegiatan, memilih pekerjaan dan pasangan sehingga membuat penderita merasa diterima dan tidak dikucilkan oleh lingkungan. Namun, jika penderita menghayati bahwa dirinya kurang mendapatkan *opportunities for participation and contribution*, maka penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' menghayati bahwa keluarga maupun teman-teman tidak memberikan kesempatan untuk bergabung dengan orang lain ataupun melakukan kegiatan yang disukai, memilih pekerjaan, maupun menjalin hubungan dengan lawan jenis.

Penderita HIV/AIDS yang menghayati dirinya memperoleh *opportunities for participation and contribution*, kebutuhan-kebutuhan dasarnya seperti kebutuhan akan cinta (*need love/belonging*), dihargai (*need respect*), dan merasa diri berarti (*need meaning*), kemandirian dan memiliki kekuasaan (*autonomy/power*), dan mendapatkan sesuatu yang menantang (*challenge/mastery*) akan terpenuhi. Dengan terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan dasarnya tersebut, maka *resilience* pada diri penderita akan tinggi. Penderita mampu menjalin relasi sosial (*social competence*), seperti menghasilkan respon yang positif dari orang lain (*responsiveness*), mampu menyampaikan ide-ide dan juga perasaannya dengan cara yang dapat diterima oleh lingkungan (*communication*). Penderita mampu mengenali apa yang sedang dirasakan oleh lingkungan sekitarnya dan berusaha untuk menunjukkan kepeduliannya terhadap orang lain dengan ikut merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain (*emphaty and caring*). Penderita juga bersedia membantu orang lain yang membutuhkan bantuannya tanpa mementingkan kebutuhan dirinya sendiri, mampu memaafkan orang-orang yang telah berbuat salah kepada dirinya serta mampu memaafkan dirinya sendiri (*compassion, altruism, and forgiveness*).

Penderita mampu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya (*problem solving skills*), seperti membuat rencana untuk masa depannya (*planning*), mampu mencari berbagai solusi pemecahan dari masalah yang sedang dihadapinya (*flexibility*). Penderita juga mampu mencari bantuan kepada orang lain yang menurutnya dapat membantu penderita

mempertahankan dirinya dan juga pada waktu yang tepat (*resourcefulness*), mampu memahami kejadian-kejadian dan situasi yang sedang ia hadapi (*critical thinking and insight*).

Selain itu, penderita juga mampu untuk bertindak independen dan merasa dapat mengontrol lingkungan (*autonomy*), seperti mampu menilai dirinya dengan baik dan menganggap dirinya berguna untuk orang lain (*positive identity*), mampu menjalani kegiatan-kegiatannya meskipun tidak ada orang lain yang menemaninya ataupun memotivasi dirinya (*internal locus of control and initiative*). Penderita percaya dan yakin akan kemampuan yang ia miliki, dan dapat melakukan sesuatu dengan baik (*self-efficacy and mastery*).

Penderita juga mampu melibatkan dirinya secara emosional dilingkungannya, dan tidak terpengaruh dengan lingkungan yang memandang negatif dirinya (*adaptive distancing and resistance*), mampu mengenali pikirannya yang keliru dan perasaannya yang salah sehingga penderita dapat memperbaiki kesalahannya tersebut sesuai dengan keadaan lingkungannya (*self-awareness and mindfulness*), mampu mencari cara agar dirinya tertawa sehingga perasaan marah, kesal, sedih, putus asanya hilang (Humor).

Penderita mampu memfokuskan terhadap masa depan yang positif dan kuat secara konsisten (*sense of purpose*), seperti mampu memotivasi dirinya untuk meraih tujuan hidupnya, dan mengarahkan dirinya dalam meraih tujuan hidupnya (*goal direction, achievement motivation, and educational aspiration*), mampu melakukan kegiatan-kegiatan yang ia minati, memiliki imajinasi yang positif sehingga dapat menghasilkan sesuatu yang kreatif

(*special interest, creativity, and imagination*). Penderita juga yakin akan kemampuannya dalam melakukan sesuatu dengan baik serta memiliki harapan-harapan akan masa depannya (*optimism and hope*), percaya kepada Tuhan dan lebih mendekatkan dirinya kepada Tuhan, tidak menyalahkan Tuhan atas terkenanya ia penyakit HIV/AIDS, dan menyerahkan segala sesuatunya kepada Tuhan (*faith, spirituality, and sense of meaning*).

Penderita HIV/AIDS yang menghayati dirinya tidak memperoleh *opportunities for participation and contribution*, kebutuhan-kebutuhan dasarnya seperti kebutuhan akan cinta (*need love/belonging*), dihargai (*need respect*), dan merasa diri berarti (*need meaning*), kemandirian dan memiliki kekuasaan (*autonomy/power*), dan mendapatkan sesuatu yang menantang (*challenge/mastery*) tidak akan terpenuhi. Dengan tidak terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan dasarnya tersebut, maka *resilience* pada diri penderita akan rendah. Penderita tidak mampu untuk menjalin relasi sosial (*social competence*) dengan lingkungan sekitar, seperti mengalami kesulitan untuk menampilkan perilaku sehingga mendapat respon yang positif dari lingkungan sekitarnya (*responsiveness*), kurang mampu untuk dapat menyampaikan ide-idenya dan juga perasaannya ke lingkungan (*communication*). Penderita akan kesulitan untuk mengenali apa yang sedang dirasakan oleh orang lain dan juga tidak mampu untuk menunjukkan kepeduliannya terhadap orang lain (*emphaty and caring*), sulit membantu orang lain yang membutuhkan bantuannya, mengharapkan imbalan, dan sulit memaafkan kesalahan orang lain maupun dirinya (*compassion, altruism, and forgiveness*).

Penderita tidak mampu mengatasi masalah yang sedang dihadapinya (*problem solving skills*), seperti tidak mampu untuk membuat rencana untuk masa depannya (*planning*), tidak mampu untuk mencari berbagai macam solusi untuk memecahkan masalahnya (*flexibility*). Penderita tidak mampu mencari bantuan kepada orang yang tepat dan waktu yang tepat (*resourcefulness*), tidak mampu untuk memahami kejadian-kejadian dan situasi yang sedang ia hadapi sehingga ia akan salah paham mengenai hal tersebut (*critical thinking and insight*).

Selain itu, penderita juga tidak mampu untuk bertindak independen dan merasa dapat mengontrol lingkungan (*autonomy*), seperti tidak mampu untuk menilai dirinya dengan baik, dan menganggap dirinya tidak berguna untuk orang lain (*positive identity*), tidak mampu mengerjakan kegiatan-kegiatannya sendiri sehingga selalu membutuhkan orang lain disampingnya (*internal locus of control and initiative*), tidak percaya dan kurang yakin akan kemampuan yang ia miliki sehingga ia tidak mampu melakukan sesuatu dengan baik (*self-efficacy and mastery*).

Penderita juga tidak mampu untuk melibatkan dirinya secara emosional di lingkungannya, dan terpengaruh dengan lingkungan yang memandang negatif dirinya (*adaptive distancing and resistance*), tidak mampu mengenali pikirannya yang keliru dan perasaannya yang salah sehingga penderita tidak mampu memperbaiki kesalahannya tersebut (*self-awareness and mindfulness*), tidak mampu mencari cara untuk membuat

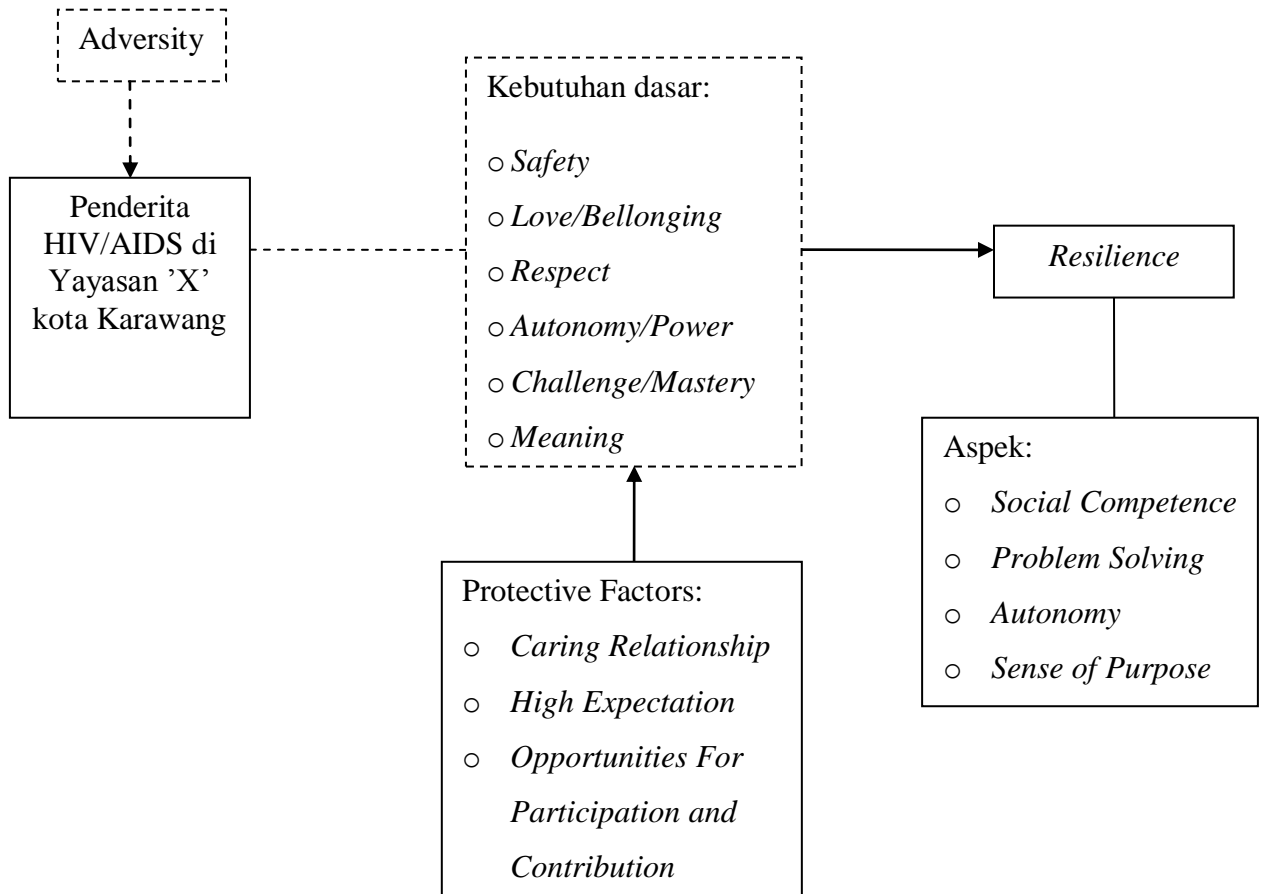
dirinya tertawa sehingga perasaan marah, kesal, sedih, putus asanya tetap ada (humor).

Penderita HIV/AIDS tidak mampu memotivasi diri dan mengarahkan dirinya untuk meraih tujuan hidupnya (*goal direction, achievement motivation, and educational aspiration*), tidak mampu melakukan kegiatan-kegiatan yang ia minati, tidak memiliki imajinasi yang positif sehingga tidak dapat menghasilkan sesuatu yang kreatif (*special interest, creativity, and imagination*). Penderita tidak yakin akan kemampuannya dalam melakukan sesuatu dengan baik, dan tidak memiliki harapan akan masa depannya (*optimism and hope*), akan menyalahkan Tuhan atas apa yang telah terjadi, dan tidak memercayai Tuhan lagi (*faith, spirituality, and sense of meaning*).

Keempat aspek tersebut dapat menggambarkan derajat *resilience* penderita HIV/AIDS di yayasan 'X'. Semakin tinggi empat aspek yang dimiliki oleh penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' maka semakin tinggi pula derajat *resilience* yang dimiliki oleh penderita HIV/AIDS di yayasan 'X'. Namun *resilience* pada tiap diri individu dapat berbeda-beda, semua ini tidak lepas dari peran faktor yang mendukung diri penderita, melindungi penderita dan tekanan-tekanan serta hambatan yang disebut dengan *protective factors* yang telah ada sejak penderita berada dalam suatu keluarga, sekolah ataupun ketika menjadi anggota suatu komunitas (Masten & Reed, 2002; Sandler, 2001 dalam Benard, 2004).

Protective factors tersebut mempengaruhi *resilience* pada penderita HIV/AIDS. Semakin besar *protective factors* yang diberikan oleh lingkungan

sekitar penderita HIV/AIDS, diharapkan derajat *resilience* penderita menjadi lebih tinggi. Sebaliknya, semakin kecil *protective factors* yang diberikan oleh lingkungan sekitar penderita HIV/AIDS di yayasan 'X', berarti derajat *resilience* penderita menjadi lebih rendah.



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6. Asumsi

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, maka dapat ditarik asumsi sebagai berikut:

- Penderita HIV/AIDS akan menampilkan gejala-gejala seperti putus asa, sedih, mendapat tekanan dari luar, yang dinamakan dengan *adversity*.
- Penderita HIV/AIDS yang menghayati dirinya memperoleh *protective factors* dari keluarga, teman-teman maupun tetangganya, terdiri dari tiga yaitu *caring relationship*, *high expectation*, dan *opportunities for participation and contribution*.
- Penderita HIV/AIDS yang menghayati dirinya mendapatkan *protective factors*, maka kebutuhan-kebutuhan dasar (*basic need*) penderita seperti *safety*, *love/belonging*, *respect*, *autonomy/power*, *challenge/mastery*, dan *meaning* akan terpenuhi.
- Terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan dasar (*basic need*) pada diri penderita HIV/AIDS akan meningkatkan derajat *resilience* penderita.
- Penderita HIV/AIDS membutuhkan kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap tekanan-tekanan yang dihadapinya atau disebut dengan *resilience*, yang terlihat dari empat aspeknya yaitu *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, *sense of purpose*.
- *Protective factors* memberikan kontribusi terhadap *resilience* pada penderita HIV/AIDS.

1.7 Hipotesis dan Sub Hipotesis

1.7.1. Hipotesis

Protective factors akan mempengaruhi derajat *resilience* pada penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' kota Karawang.

1.7.2. Sub Hipotesis

- *Caring Relationship* mempengaruhi *resilience* pada penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' kota Karawang.
- *High Expectation* mempengaruhi *resilience* pada penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' kota Karawang.
- *Opportunities to participate and Contribution* mempengaruhi *resilience* pada penderita HIV/AIDS di yayasan 'X' kota Karawang.