

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kasus HIV/AIDS di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut data dari Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sampai dengan bulan Desember 2013 terdapat 127.416 kasus HIV dan 52.348 kasus AIDS di Indonesia. Provinsi Jawa Barat menempati posisi tertinggi keempat dalam kasus penularan HIV/AIDS, dengan jumlah kumulatif 10.198 kasus HIV dan 4.131 AIDS. Persentase orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tertinggi yaitu pada rentang usia 25-49 tahun (70,4%) (www.aidsindonesia.or.id).

AIDS adalah singkatan dari *Acquires Immune Deficiency Syndrome* yang didefinisikan sebagai sekumpulan gejala penyakit yang menyerang kekebalan tubuh manusia, setelah kekebalannya dirusak oleh virus yang disebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Virus ini merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh mudah diserang penyakit-penyakit lain yang berakibat fatal. AIDS merupakan penyakit yang fatal dan sudah banyak penderita AIDS yang meninggal (Djoerban, 1999).

Virus HIV ditularkan melalui beberapa jalur, diantaranya melalui hubungan seksual, transfusi darah dan pemakaian alat-alat yang sudah tercemar HIV seperti jarum suntik atau pisau cukur dan melalui ibu yang hidup dengan HIV kepada janin yang di kandungannya atau bayi yang disusunya (Djoerban,

1999). Virus HIV tidak dapat ditularkan melalui air ludah, air mata, kotoran manusia, dan air kencing, serta tidak dapat menyebar melalui sentuhan dengan orang yang terinfeksi HIV atau melalui sesuatu yang dipakai oleh orang yang terinfeksi HIV (www.spiritia.or.id).

HIV merupakan penyakit kronis dengan dampak sosial yang mendalam yang disebabkan oleh kaitannya yang erat dengan stigmatisasi dari masyarakat, seperti pengguna NAPZA dan orang yang melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan. Terdiagnosis HIV dapat menyebabkan kesulitan dalam mengatasi penyakitnya, mengurangi *self-esteem*, dan mengalami isolasi sosial (Vanable et al. 2006; Parker et al. 2002).

Isolasi sosial dapat terlihat pada tindakan diskriminatif terhadap ODHA. Contoh tindakan diskriminatif terhadap ODHA terjadi di lingkungan keluarga, masyarakat maupun institusi. Tindakan diskriminatif di lingkungan keluarga diantaranya adalah pengucilan atau pembuangan ODHA ke tempat terpencil di luar kota, pemisahan alat mandi dan alat makan di rumah, serta tuntutan perceraian dari pasangan. Tindakan diskriminatif yang biasanya terjadi di lingkungan masyarakat ialah pengucilan ataupun tidak mau berjabat tangan dan melakukan kontak dengan ODHA. Tindakan diskriminatif di lingkungan institusi yaitu pemecatan secara sepihak, serta tidak mendapatkan jaminan kesehatan tenaga kerja dan sebagainya (www.aidsindonesia.or.id).

Stigmatisasi dan tindakan diskriminasi menyebabkan ODHA mengalami kondisi yang semakin tidak menyenangkan, yang pada akhirnya membuat kondisi psikologis ODHA menjadi terganggu. Beberapa bentuk gangguan psikologis yang

dialami ODHA ialah stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain dan merasa tidak berdaya, bahkan ada yang memiliki keinginan untuk bunuh diri (Jeffrey dkk, 2006:157). Untuk mengurangi atau mencegah ODHA mengalami kondisi tersebut, maka dukungan sosial dari keluarga, teman ataupun masyarakat sangat dibutuhkan (Cohen and Wills, 1985). Tersedianya dukungan sosial akan memberi pengalaman pada individu bahwa dirinya dihargai, dicintai, dan diperhatikan. Adanya perhatian dan dukungan dari orang lain akan menumbuhkan harapan untuk hidup lebih lama, sekaligus dapat mengurangi kecemasan individu (Pearson dalam Toifur dan Prawitasari, 2003).

Menurut House (1981) dukungan sosial adalah konten fungsional dari hubungan yang dapat dikelompokkan ke dalam empat tindakan atau perilaku dukungan. Pertama, dukungan emosional yang meliputi kasih sayang dalam bentuk perhatian, mengungkapkan rasa empati, mau mendengarkan, menunjukkan kepercayaan dan kepedulian. Kedua, dukungan instrumental yang meliputi ketersediaan layanan dan bantuan nyata yang secara langsung bisa memenuhi kebutuhan seseorang. Ketiga, dukungan informasional yang meliputi ketersediaan nasihat, saran, dan informasi yang dapat dimanfaatkan individu terhadap masalah yang dihadapi. Keempat, dukungan penghargaan yang meliputi ketersediaan informasi yang bermanfaat untuk tujuan-tujuan evaluasi diri atau dengan perkataan lain sebagai umpan balik konstruktif dan penguatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Dunkel-Schetter's (1984) mengungkapkan bahwa bentuk dukungan yang paling dibutuhkan oleh penderita penyakit kronis

ialah dukungan emosional. Jumlah dukungan emosional yang semakin besar berhubungan erat dengan dampak positif yang lebih besar terhadap kesehatan maupun penyesuaian diri pada ODHA (Deichert et al. 2008; Gonzalez et al. 2004). Dukungan emosional dapat diperoleh dari keluarga, teman dan komunitas (Taylor et al. 1986; Dunkel-Schetter, 1984; Wortman, 1984; Lewis and Bloom, 1978-1979).

Di Bandung terdapat Yayasan 'X' yang merupakan organisasi berbasis komunitas terbesar di Jawa Barat dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS dan pecandu NAPZA di Indonesia. Yayasan 'X' melakukan pendekatan ke semua ODHA dari semua latar belakang penularan, baik secara individu ataupun kelompok dengan cara pendekatan sebaya.

Pendekatan sebaya merupakan bentuk pendekatan dengan memberi dukungan antara sesama ODHA, terutama ODHA yang baru mengetahui berstatus HIV. Pendekatan sebaya berfokus pada peningkatan mutu hidup ODHA khususnya dalam peningkatan kepercayaan diri, peningkatan pengetahuan mengenai HIV/AIDS, akses dukungan, pengobatan dan perawatan agar tercipta kualitas hidup yang lebih baik bagi ODHA dan pengguna narkoba di Indonesia, khususnya di Kota Bandung. Pendekatan sebaya diyakini lebih efektif untuk diterapkan dan dilakukan, karena pada pendekatan sebaya itu ODHA dapat berbincang-bincang tanpa harus menyembunyikan status HIV mereka, serta dapat bertukar pikiran, perasaan, dan pengalaman tanpa merasa takut akan dihakimi.

Program lain yang dibuat oleh Yayasan 'X' bernama "Sepakbola Sebagai Solusi Perubahan Sosial". Yayasan 'X' memiliki sebuah tim sepakbola yang

beranggotakan orang yang hidup dengan HIV dan pecandu NAPZA. Pada awalnya, kegiatan sepakbola di Yayasan 'X' hanya sekedar aktivitas rekreasional sebagai upaya memelihara kondisi fisik dan mempererat ikatan diantara para pemain. Namun, seiring dengan pertandingan rutin dengan masyarakat umum, Yayasan 'X' menyadari bahwa sepakbola dapat menjadi salah satu media penyebaran informasi mengenai fakta seputar HIV dan AIDS. Sepak bola telah membuka peluang terciptanya sebuah forum diskusi tentang bahaya penggunaan obat-obatan terlarang dan permasalahan seputar HIV.

Pemberian dukungan emosional kepada ODHA di Yayasan 'X' akan melindungi ODHA dari faktor-faktor yang menghambat sehingga tidak dapat beraktivitas seperti sedia kala, misalnya seperti tindakan diskriminatif yang dilakukan masyarakat. Setelah ODHA menghayati dukungan emosional yang diberikan oleh staf dan sesama ODHA di Yayasan 'X', lama kelamaan ODHA akan menumbuhkan kemampuan untuk dapat kembali beraktivitas dan melakukan kegiatan positif seperti sedia kala di lingkungan masyarakat. Hal ini biasa dikenal dengan istilah *resiliency* (Masten & Reed, 2002; Sandler, 2001; dalam Benard, 2002).

Resiliency adalah kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dan mampu berfungsi secara positif di tengah situasi yang menekan atau penuh dengan rintangan (Benard, 2004). *Resiliency* adalah faktor bawaan individu yang dimiliki setiap manusia dari lahir dan muncul dalam bentuk *personal strength* (kekuatan individu) (Benard, 2004). *Resiliency* diukur dari empat aspek yang terdapat dalam *personal strength*. Pertama, *social competence* merupakan

kemampuan sosial yang mencakup karakteristik, keahlian, dan tingkah laku yang diperlukan seseorang untuk membangun suatu relasi dan kedekatan yang positif terhadap orang lain. Kedua, *problem solving skills* yaitu kemampuan yang mencakup kemampuan berpikir abstrak, reflektif, dan fleksibel, serta mencari alternatif solusi dari masalah kognitif dan sosial. Ketiga, *autonomy* yaitu kemampuan untuk mandiri dan mempunyai kontrol terhadap lingkungannya. Keempat, *sense of purpose* yaitu kemampuan memiliki tujuan menuju optimisme lalu menuju pada kemampuan untuk merasa hidup lebih berarti.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan terhadap lima orang ODHA di Yayasan 'X', satu orang ODHA (20%) merasa bahwa dirinya terkadang diabaikan oleh staf maupun sesama ODHA di Yayasan 'X' apabila Ia memilih untuk tidak ikut dalam kegiatan sepak bola yang rutin diadakan Yayasan 'X' setiap minggunya, sehingga ODHA tersebut mengalami kesulitan dalam menjalin relasi dengan sesama ODHA di Yayasan 'X'. ODHA merasa bahwa dirinya tidak mampu melakukan aktivitas seperti sebelumnya serta merasa tidak mampu apabila diajak untuk melakukan kegiatan di Yayasan 'X', seperti bermain bola, yang mengakibatkan terkadang dirinya menjadi tidak peduli apabila ada rekan sesama ODHA yang membutuhkan bantuannya karena ODHA tersebut juga merasa diabaikan.

Seorang ODHA lainnya (20%) merasa bahwa staf maupun sesama ODHA di Yayasan 'X' senantiasa memberikan semangat apabila ODHA merasa tidak yakin untuk mengikuti kegiatan bermain bola karena kondisi fisiknya yang lemah. Staf dan teman sesama ODHA mengatakan bahwa ODHA dapat mengikuti

kegiatan bermain bola seperti rekan-rekannya yang lain apabila ODHA mau mencoba untuk ikut berlatih secara pelan-pelan dan bertahap. Misalnya seperti berlari-lari kecil selama dua menit, dan latihan ringan lainnya hingga ODHA mampu ikut serta dalam kegiatan bermain bola seperti teman-teman di Yayasan 'X' lainnya. Staf dan sesama ODHA di Yayasan 'X' juga akan menenangkan hati ODHA tersebut apabila merasa sangat marah ketika ada orang yang melakukan diskriminasi kepadanya. ODHA ini juga merasa lebih yakin bahwa kesehatannya akan membaik setelah mendapatkan dukungan dari staf dan sesama ODHA di Yayasan 'X'.

Tiga orang ODHA terakhir (60%) merasa bahwa staf dan rekan sesama ODHA di Yayasan 'X' senantiasa memberikannya semangat dan masukan serta kasih sayang sejak pertama kali dijangkau oleh staf Yayasan 'X'. Ketiga orang ODHA tersebut mampu berelasi dengan staf dan sesama ODHA di Yayasan 'X' maupun dengan orang-orang di luar Yayasan 'X'. Ketiga orang ODHA ini juga selalu mengikuti setiap kegiatan yang diselenggarakan oleh staf Yayasan 'X' apabila waktunya memungkinkan serta merasa mampu mengendalikan emosi apabila ada orang yang melakukan diskriminasi. Ketiga orang ODHA yakin masih memiliki masa depan yang baik selama melakukan kebaikan kepada sesama manusia. Namun seorang ODHA (20%) diantara tiga orang ODHA tersebut tetap merasa selalu dihantui oleh keyakinan akan meninggal dalam waktu dekat karena penyakit ini.

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti, setiap ODHA menghayati pemberian dukungan emosional yang berbeda-beda dari staf

dan sesama ODHA di Yayasan ‘X’ serta menghasilkan derajat *resiliency* yang berbeda-beda pula. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara keduanya. Adapun judul penelitian yang diajukan adalah “Hubungan antara dukungan emosional dan *resiliency* pada ODHA di Yayasan ‘X’ Bandung”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan pemaparan sebelumnya, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan emosional dan *resiliency* pada ODHA di Yayasan ‘X’ Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai dukungan emosional dan *resiliency* pada ODHA di Yayasan ‘X’ Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui seperti apakah hubungan antara dukungan emosional dan *resiliency* pada ODHA di Yayasan ‘X’ Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- Memberikan informasi dalam bidang ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis dan psikologi sosial mengenai hubungan antara dukungan emosional dan *resiliency*.
- Memberikan masukan kepada peneliti lain yang berminat untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai dukungan emosional dan *resiliency* pada ODHA.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada staf di Yayasan 'X' Bandung mengenai hubungan dukungan emosional dan *resiliency* kepada ODHA, sehingga mereka dapat memberikan dukungan yang paling efektif kepada ODHA yang ada di Yayasan 'X' Bandung.
- Memberikan informasi kepada ODHA di Yayasan 'X' mengenai kaitan antara pemberian dukungan emosional kepada ODHA dengan *resiliency* yang mereka miliki sehingga ODHA di Yayasan 'X' dapat memberikan dukungan emosional kepada sesama ODHA lainnya.

1.5 Kerangka Pemikiran

ODHA yang berada di Yayasan 'X' berada dalam tahap perkembangan dewasa awal. Menurut Piaget (dalam Santrock, 2005) dua kriteria yang menunjukkan masa dewasa awal ialah kemandirian ekonomi dan kemandirian

dalam membuat keputusan secara luas mengenai karir, nilai-nilai, keluarga dan hubungan, serta gaya hidup. Pada masa dewasa awal juga diyakini sebagai puncak dalam hal kemampuan fisik. Dalam masa ini individu juga berada dalam kondisi yang paling sehat. Hanya sedikit orang dewasa muda yang mengalami masalah kesehatan kronis.

Hal tersebut kurang sesuai apabila dikaitkan dengan kondisi fisik dari ODHA pada umumnya dan ODHA di Yayasan 'X' khususnya, karena kondisi kesehatan mereka dapat menurun sewaktu-waktu apabila mereka tidak teratur dalam memberikan obat ataupun tidak teratur dalam memantau kondisi kesehatan mereka.

Perry (1970; dalam Santrock, 2005) juga mencatat perubahan-perubahan penting tentang cara pemikiran orang dewasa muda yang berbeda dengan remaja. Pada waktu kaum muda mulai matang dan memasuki tahun-tahun masa dewasa, mereka mulai menyadari perbedaan pendapat dan berbagai perspektif yang dipegang orang lain yang mengguncang pandangan dualistik mereka. Pemikiran dualistik mereka digantikan oleh pemikiran beragam, saat individu mulai memahami bahwa orang dewasa tidak selalu memiliki semua jawaban.

Hal ini juga kurang sesuai dengan situasi ODHA yang senantiasa tak mampu menerima perbedaan pendapat yang ada di masyarakat mengenai status mereka sebagai ODHA. ODHA akan putus asa dengan kondisi kesehatan mereka yang semakin menurun ditambah dengan perbedaan pendapat mengenai ODHA yang biasanya identik dengan tindakan diskriminatif kepada ODHA di kalangan masyarakat.

Tindakan diskriminatif merupakan salah satu faktor yang hadir dalam kehidupan ODHA yang meningkatkan kemungkinan adanya *negative outcomes* seperti tekanan psikologis diantaranya stress, depresi dan lain sebagainya (Richman and Fraser, 2003). Faktor tersebut dikenal dengan istilah *risk factors* (faktor resiko). Hal lain yang termasuk *risk factors* adalah ketidakmampuan, budaya, ekonomi, atau kondisi media yang meminimalkan kesempatan dan sumber daya bagi ODHA.

Untuk mengurangi atau mencegah adanya tekanan psikologis pada ODHA diperlukan dukungan sosial dari lingkungan terdekatnya. Dukungan sosial merupakan konten fungsional dari hubungan yang dapat dikelompokkan ke dalam empat tindakan atau perilaku dukungan, yaitu (1) Dukungan emosional, meliputi kasih sayang dalam bentuk perhatian, mengungkapkan rasa empati, mau mendengarkan, menunjukkan kepercayaan dan kepedulian; (2) Dukungan instrumental, meliputi ketersediaan layanan dan bantuan nyata yang secara langsung bisa memenuhi kebutuhan seseorang; (3) Dukungan informasional, meliputi ketersediaan nasihat, saran, dan informasi yang dapat dimanfaatkan individu terhadap masalah yang dihadapi; (4) Dukungan penghargaan, meliputi ketersediaan informasi yang bermanfaat untuk tujuan-tujuan evaluasi diri atau dengan perkataan lain sebagai umpan balik konstruktif dan penguatan (House, 1981).

Dari penelitian Dunkel-Schetter's (1984) diketahui bahwa dukungan emosional merupakan dukungan yang paling dibutuhkan oleh penderita penyakit kronis, dan salah satunya ialah HIV. ODHA yang memperoleh dukungan

emosional diyakini memiliki kemampuan untuk menyesuaikan diri lebih baik dibandingkan ODHA yang tidak memperoleh dukungan emosional. Pemberian dukungan emosional berhubungan erat dengan meningkatnya kesehatan ODHA (Deichert et al. 2008; Gonzalez., et al. 2004). Dukungan emosional juga menjadi salah satu faktor khusus dalam lingkungan yang melindungi ODHA dari faktor resiko (Masten & Reed, 2002; Sandler, 2001; dalam Benard, 2002).

ODHA yang menghayati dukungan emosional dari staf dan sesama ODHA di Yayasan 'X' semakin lama akan semakin menumbuhkan kemampuan untuk menghadapi segala faktor yang menghambatnya untuk beraktivitas seperti sedia kala di tengah kondisi yang penuh dengan tekanan psikologis yang dirasakannya.. Hal ini biasa dikenal dengan istilah *resiliency*. *Resiliency* merupakan kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dan mampu berfungsi secara positif di tengah situasi yang menekan atau penuh dengan rintangan (Benard, 2004). *Resiliency* adalah faktor bawaan individu yang dimiliki setiap manusia dari lahir dan muncul dalam bentuk *personal strength* (kekuatan individu) (Benard, 2004). Untuk mengetahui *resiliency* pada ODHA dapat dilihat dari empat aspek yang ada dalam *personal strength* atau manifestasi dari *resiliency*, yakni *social competence*, *problem solving skills*, *autonomy*, dan *sense of purpose*.

Social competence merujuk pada kemampuan ODHA untuk membangun relasi dan kedekatan yang positif terhadap orang lain, yang diukur dari *responsiveness*, *communication*, *emphaty and caring* serta *compassion*, *altruism*, and *forgiveness*. *Responsiveness* merujuk pada kemampuan ODHA untuk tetap tersenyum meskipun masyarakat kerap merendharkannya karena statusnya sebagai

penderita HIV. *Communication* merujuk pada kemampuan ODHA untuk menegur secara halus apabila ada orang yang melakukan tindakan diskriminatif kepadanya. *Empathy and caring* merujuk pada kemampuan ODHA untuk memahami apa yang dirasakan oleh sesama ODHA lain ketika mereka baru mengetahui status HIV-nya. *Compassion, altruism and forgiveness* merujuk pada keinginan ODHA untuk peduli dan berusaha meringankan penderitaan sesama ODHA yang merasa patah semangat untuk hidup, bersedia menolong sesama ODHA sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh sesama ODHA dan bersedia memaafkan orang lain yang menghina atau melakukan tindakan diskriminatif kepadanya.

Problem solving skills merujuk pada kemampuan ODHA untuk mencari jalan keluar terhadap masalah yang ada, dengan atau tanpa bantuan orang lain yang dapat diukur dari *planning, flexibility, resourcefulness, critical thinking and insight*. *Planning* merujuk pada kemampuan ODHA untuk merencanakan tindakan-tindakan yang akan dilakukan di masa depan, misalnya dengan merencanakan hal-hal yang harus dilakukannya untuk membuat kesehatannya semakin membaik. *Flexibility* merujuk pada kemampuan ODHA untuk mencari pilihan alternatif saat menghadapi masalah, misalnya ODHA akan mencari bantuan dari orang lain di luar Yayasan 'X' apabila rekan sesama ODHA di Yayasan 'X' tidak dapat membantunya. *Resourcefulness* merujuk pada kemampuan ODHA untuk memertahankan diri dan mencari bantuan dari orang lain ketika menghadapi masalah, misalnya ODHA akan meminta pertolongan rekan sesama ODHA untuk mengingatkan jadwal pemeriksaan kesehatannya. *Critical thinking and insight* merujuk pada *higher mental processes* yang menjadi

bagian dari *problem solving skills* ODHA, yang dalam penelitian ini tidak diukur karena keduanya memiliki cara pengukuran tersendiri yang perlu mengikutsertakan *interpretation, analysis, evaluation, interference, explanation and self-regulation* (Facione, 2011).

Autonomy merujuk pada kemampuan ODHA untuk mengatur dan menentukan pilihan terhadap dirinya sendiri. *Autonomy* pada ODHA dapat diukur melalui *positive identity, internal locus of control and initiative, self-efficacy and mastery, adaptive distancing and resistance, self-awareness and mindfulness*, serta *humor* (Benard, 2004). *Positive identity* merujuk pada kemampuan ODHA untuk memiliki pandangan yang positif bahwa meskipun menderita HIV namun masih dapat melanjutkan kehidupan seperti sedia kala. *Internal locus of control and initiative* merujuk pada kemampuan ODHA untuk memotivasi diri untuk mencapai cita-cita yang dimilikinya meskipun statusnya sekarang sebagai ODHA. *Self-efficacy and mastery* merujuk pada kepercayaan ODHA atas kekuatannya sendiri bahwa dirinya masih mampu memperoleh masa depan yang cerah apabila terus bekerja keras. *Adaptive distancing and resistance* merujuk pada kemampuan ODHA untuk menerima berbagai stigma di kalangan masyarakat akibat dari keadaan penyakitnya. *Self-awareness and mindfulness* merujuk pada kewaspadaan ODHA atas hal-hal yang negatif, mampu mengendalikan pikiran dan perasaan sendiri, misalnya dengan tidak memasukkan ke dalam hatinya apabila ada orang lain yang melontarkan ucapan negatif kepadanya. *Humor* merujuk pada kemampuan ODHA untuk keluar dari rasa putus asa dengan bermain, tertawa, tersenyum dan sebagainya. *Humor* tidak diukur dalam penelitian ini karena untuk

menghasilkan humor, individu perlu untuk memroses informasi yang berasal dari lingkungan atau dari ingatan, bermain dengan ide-ide, kata-kata atau tindakan secara kreatif (Martin, 2007), sehingga akan kurang terukur apabila dijarah melalui kuesioner.

Sense of Purpose merujuk pada kemampuan ODHA untuk merencanakan masa depan serta yakin bahwa meskipun dirinya menderita HIV namun masih dapat memiliki masa depan yang baik. Hal ini dapat dilihat melalui *goal direction, achievement motivation and educational aspiration, special interest, creativity and imagination, optimism and hope, faith and spirituality and sense of meaning* (Benard, 2004). *Goal direction, achievement motivation and educational aspiration* merujuk pada kemampuan ODHA untuk merencanakan, memiliki motivasi dan aspirasi yang tinggi untuk mencapai tujuan hidupnya. *Special interest, creativity and imagination* merujuk pada minat khusus, kreativitas dan imajinasi ODHA yang bertujuan untuk meningkatkan aktualisasi diri demi masa depan yang lebih baik. *Optimism and hope* merujuk pada kemampuan ODHA untuk memiliki motivasi dan harapan yang positif bahwa suatu saat akan sembuh dari penyakit yang dideritanya. *Faith and spirituality and sense of meaning* merujuk pada keyakinan yang dimiliki oleh ODHA untuk berkomunikasi kepada Sang Pencipta, misalnya ODHA yakin bahwa Tuhan memiliki rencana lain yang lebih indah meskipun memberikannya penyakit ini. *Special interest, creativity and imagination* tidak diukur dalam penelitian ini karena terdapat alat ukur sendiri untuk mengukur indikator tersebut (Siegler, 2000, dalam Lahey, 2012).

ODHA yang menghayati dukungan emosional yang sering dari Yayasan 'X' dan memiliki *resiliency* yang tinggi akan menunjukkan perilaku yakni mampu berinteraksi dengan sesama ODHA maupun dengan orang lain di luar Yayasan 'X' dan saling memerhatikan kesehatan sesama ODHA di Yayasan 'X'. ODHA mampu mencari jalan keluar apabila sedang memiliki masalah dan mampu merencanakan hal yang baik untuk masa depannya kelak. Selain itu ODHA mampu menentukan pilihan sendiri untuk kehidupannya dan tidak akan marah apabila ada orang yang melakukan diskriminasi kepadanya. ODHA memahami apa yang harus dilakukan di saat kondisi kesehatannya menurun dan senantiasa optimis bahwa kesehatannya akan semakin membaik.

ODHA yang menghayati dukungan emosional yang sering dari Yayasan 'X' namun memiliki *resiliency* yang rendah akan menunjukkan perilaku yakni merasa kesulitan untuk berelasi dengan sesama ODHA di Yayasan 'X' meskipun staf dan sesama ODHA di Yayasan 'X' senantiasa mengajaknya bergabung dalam kegiatan yang diadakan di sana. ODHA tidak tahu harus berbuat apa jika kondisi kesehatannya menurun meskipun staf Yayasan 'X' sudah memberikan dampingan kepadanya saat pemberian obat di rumah sakit. ODHA tidak mampu menentukan pilihan untuk masa depannya sendiri. ODHA tetap merasa tidak mampu mengikuti kegiatan yang ada di Yayasan 'X' meskipun staf dan sesama ODHA di Yayasan 'X' senantiasa meyakini bahwa dirinya mampu melakukan hal tersebut apabila mau mencobanya secara perlahan.

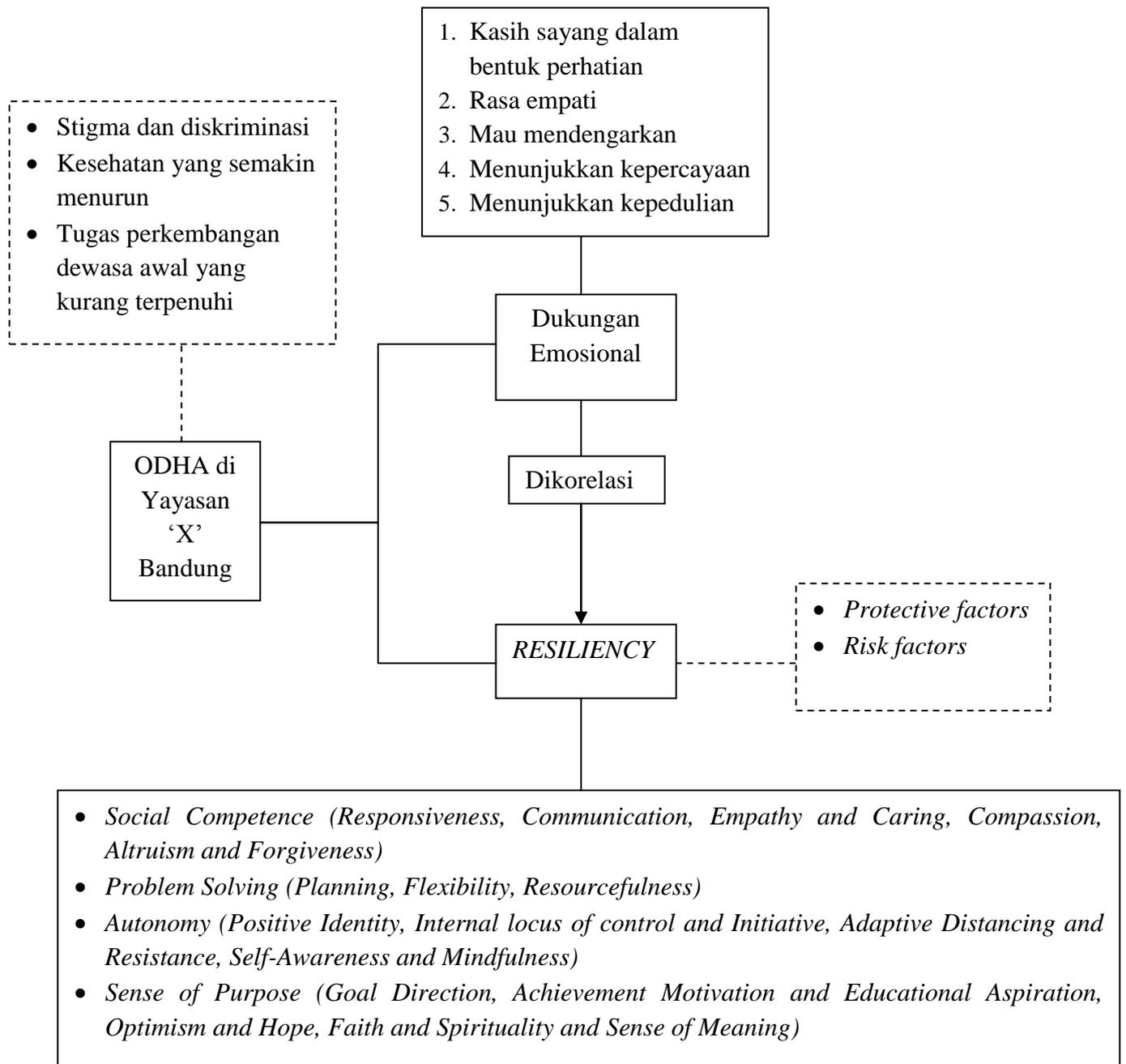
ODHA yang menghayati dukungan emosional yang jarang dari Yayasan 'X' namun memiliki *resiliency* yang tinggi akan menunjukkan perilaku yakni

mampu menjalin relasi yang baik dengan sesama ODHA yang ada di Yayasan 'X' meskipun ODHA merasa bahwa staf dan sesama ODHA di Yayasan 'X' kerap mengabaikannya. ODHA mampu kembali bangkit setelah didiagnosis HIV dan tetap berkomunikasi dengan teman-teman di luar Yayasan 'X' sebagai salah satu cara untuk bangkit dari situasi yang menekan tersebut. ODHA mampu mencari tahu dan mengatur jadwal pemeriksaan kesehatannya sendiri meskipun staf Yayasan 'X' tidak memberitahukan informasi tersebut kepadanya. ODHA juga tidak mpedulikan tindakan diskriminatif yang dilakukan oleh masyarakat, serta ODHA memiliki harapan yang positif terhadap masa depan mereka meskipun ODHA merasa bahwa staf dan sesama ODHA di Yayasan 'X' kerap meremehkannya.

ODHA yang menghayati dukungan emosional yang jarang dari Yayasan 'X' dan memiliki *resiliency* yang rendah akan menunjukkan perilaku yakni merasa diabaikan sehingga ODHA merasa tidak memiliki teman yang memahaminya di Yayasan 'X'. ODHA tidak tahu apa yang harus dilakukan setelah didiagnosis HIV karena merasa tidak memperoleh informasi apapun dari staf Yayasan 'X'. ODHA merasa bahwa staf dan sesama ODHA di Yayasan 'X' tidak peduli kepadanya sehingga ODHA merasa hidupnya sudah tidak berarti bagi siapapun yang mengakibatkan ODHA berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya. ODHA juga merasa bahwa Tuhan telah menghukumnya dengan memberikan penyakit ini.

Berdasarkan penjabaran di atas, dukungan emosional yang dihayati ODHA dari staf dan sesama ODHA di Yayasan 'X' akan memiliki hubungan dengan

resiliency yang dimilikinya ataupun sebaliknya. Hal ini dapat dilihat dari kemampuan mengembangkan *social competence*, *problem solving*, *autonomy*, dan *sense of purpose*. Untuk lebih jelasnya dapat digambarkan dalam bagan di bawah ini :



Bagan 1.1 Skema Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi

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

1. Dukungan emosional ODHA di Yayasan 'X' Bandung diukur dari kasih sayang dalam bentuk perhatian, rasa empati, mau mendengarkan, menunjukkan kepercayaan, serta menunjukkan kepedulian.
2. Derajat *resiliency* pada ODHA di Yayasan 'X' Bandung diukur dari empat aspek, yakni *social competence*, *problem solving*, *autonomy* dan *sense of purpose*.
3. Penghayatan ODHA terhadap dukungan emosional dari staf dan sesama ODHA di Yayasan 'X' akan berhubungan dengan *resiliency* yang dimilikinya.

1.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara dukungan emosional dan *resiliency* pada ODHA di Yayasan 'X' Bandung.