

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

HIV (*The Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan salah satu penyakit serius yang hingga saat ini belum ditemukan pengobatannya. Menurut WHO (*World Health Organization*, 2012), HIV/AIDS termasuk dalam 10 penyakit paling mematikan di dunia, yaitu bertengger pada urutan ke enam.

Menurut laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, 2016), jumlah kasus HIV di Indonesia terus-menerus meningkat. Berikut data jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia tahun 2012 sampai 2016.

Tabel 1. Jumlah Kasus HIV/AIDS di Indonesia Berdasar Tahun

Tahun	Kasus HIV	Kasus AIDS
2012	21.511	10.763
2013	50.548	22.445
2014	83.259	30.309
2015	114.194	36.682
2016	312.413	36.987

Provinsi Jawa Tengah sendiri menduduki peringkat tertinggi kelima untuk jumlah kasus HIV/AIDS (Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, 2016).

Tabel 2. Jumlah Kasus HIV/AIDS di Indonesia Berdasar Urutan

Provinsi	Kasus HIV/AIDS
DKI Jakarta	48.605
Jawa Timur	40.551
Papua	34.809
Jawa Barat	23.646
Jawa Tengah	18.596

Data diatas menunjukkan urgensi dari penanganan penderita HIV/AIDS, baik secara fisik maupun psikologis di Jawa Tengah.

Seseorang yang terinfeksi virus HIV biasanya mengalami keluhan fisik seperti terserang flu, demam, sakit kepala, kelelahan, dan ruam-ruam merah. Gejala-gejala tersebut dapat berkembang menjadi pembengkakan kelenjar, penurunan berat badan yang drastis, berkeringat di malam hari, hilangnya daya ingat, dan diare, karena sistem kekebalan tubuh yang terus-menerus diserang oleh virus. Gejala ini dapat berlangsung lama, dan ketika sistem kekebalan telah rusak parah, terjadi berbagai infeksi lain seperti kanker dan kerusakan otak. Tahap inilah yang disebut dengan AIDS (*Public Health and Clinical Services*, 2013).

Selain gejala fisik, Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) juga mengalami dampak psikologis. Seperti yang dipaparkan oleh Pardita (2014), ODHA pada umumnya berada dalam situasi yang membuat penderita merasa akan menjelang kematian dalam waktu dekat. Sebagian besar dari mereka mengalami stres, marah, depresi, dan keinginan untuk mati. Penderita juga melewati tahapan panjang hingga pada akhirnya dapat kembali bangkit dan berkarya.

Menurut O'Leary dan Ickovics (Coulson, 2006), terdapat empat tahapan psikologis yang terjadi saat seseorang mengalami situasi yang menekan. Pertama yaitu Mengalah, dimana individu mengalah atau menyerah setelah menghadapi suatu ancaman atau keadaan yang menekan. Level ini merupakan kondisi ketika individu mengalami suatu kemalangan yang terlalu berat bagi mereka. Hal ini sesuai dengan kondisi ODHA yang baru saja divonis oleh dokter. Pada tahap ini, individu berpotensi untuk mengalami putus asa, depresi, dan dapat berlanjut pada usaha bunuh diri. Tahap kedua adalah Bertahan (*survival*), dimana individu belum dapat meraih atau mengembalikan fungsi psikologis dan emosi positif setelah mengalami kondisi menekan. Efek pada tahap ini adalah membuat individu gagal berfungsi secara wajar. Tahap yang ketiga adalah Pemulihan (*recovery*), yaitu ketika individu mampu pulih kembali pada fungsi psikologis dan emosi secara wajar, walaupun masih tersisa perasaan negatif. Individu dapat beraktivitas dalam keseharian dan menunjukkan

diri mereka sebagai individu yang resilien. Tahap terakhir adalah Berkembang Pesat (*thriving*), yaitu individu tidak hanya berfungsi seperti sebelumnya, namun berhasil menjadikan kondisi saat ini sebagai tantangan hidup dan menjadi individu yang lebih baik dari sebelumnya. Hal ini menunjukkan ODHA membutuhkan perjuangan panjang hingga akhirnya dapat menang atas pergulatan psikologis yang dialaminya.

ODHA yang tengah menjalani masa-masa terpuruk dapat merasa putus asa sehingga merasa percuma untuk meminum obat secara rutin. Akibatnya, hal tersebut akan memperparah penyakit itu sendiri yang akhirnya memperpendek usia ODHA tersebut, padahal ODHA masih dapat berkarya secara aktif untuk berkontribusi bagi lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan sebuah kekuatan untuk bangkit dari keterpurukan, yang disebut dengan resiliensi.

Menurut Wagnild dan Young (Wardhani, Sunarti, & Muflikhati, 2017), resiliensi merupakan kemampuan yang membuat seseorang mampu bertahan dan bahkan dapat tetap bergerak maju dalam kondisi sulit sekalipun. Resiliensi didefinisikan sebagai keberhasilan untuk dapat mengatasi perubahan atau ketidakberuntungan, atau dengan kata lain resiliensi adalah kemampuan untuk bangkit dan melanjutkan kehidupan setelah jatuh.

Reivich dan Shatte (Aprilia, 2013) menjelaskan bahwa individu yang resilien mampu mengatasi dan beradaptasi terhadap kejadian berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan; bertahan dalam keadaan tertekan dan bahkan berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma yang dialami dalam kehidupannya. Masten dan Coatsworth (Aprilia, 2013) mengidentifikasi resiliensi memerlukan dua syarat, yaitu adanya ancaman yang signifikan (status *high risk*, atau ditimpa kemalangan dan trauma yang kronis) serta syarat yang kedua adalah kualitas adaptasi atau perkembangan individu yang tergolong baik. Resiliensi dipandang oleh para ahli sebagai kemampuan untuk bangkit kembali dari situasi traumatis dan mampu mengatasi perubahan hidup pada level yang tinggi, menjaga

kesehatan di bawah kondisi penuh tekanan, dan mengubah cara hidup lama yang dirasa tidak lagi sesuai dengan kondisi yang ada. Berdasarkan penjelasan tersebut, sangat penting bagi ODHA untuk memiliki daya resiliensi agar dapat menghadapi penyakitnya dan bangkit menuju kehidupan yang lebih baik.

Menurut Azanella (2018), kasus kematian akibat HIV/AIDS pada tahun 2017 adalah sebanyak 940.000 kasus di dunia, yaitu 830.000 orang dewasa dan 110.000 sisanya adalah anak-anak. Sedangkan di Indonesia, jumlah kematian akibat HIV/AIDS sampai tahun 2014 adalah sebanyak 1,5 juta jiwa (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Tingginya angka kematian ODHA dapat mengindikasikan adanya permasalahan resiliensi dari para ODHA tersebut, karena apabila ODHA memiliki daya resiliensi yang tinggi, maka seharusnya angka kematian dapat lebih ditekan. Oleh karena itu, resiliensi saat ini menjadi topik penting yang krusial dan mendesak untuk dibahas dan diteliti, mengingat banyaknya kasus kematian akibat HIV/AIDS yang terjadi di Indonesia.

Stouthamer-Loubert, dkk. (Ediati, 2016), menyatakan terdapat dua faktor yang memengaruhi resiliensi, yaitu *risk-factor* (faktor risiko) dan *protective factor* (faktor protektif). Faktor risiko adalah faktor yang dapat memunculkan kemungkinan *maladjustment*, sedangkan faktor protektif berperan dalam melakukan modifikasi pengaruh negatif akibat keadaan lingkungan buruk dan memperkuat resiliensi.

Menurut Mandleco dan Peery (dalam Wardhani, Sunarti, & Muflikhati, 2017), faktor protektif terbagi menjadi dua, yaitu faktor protektif internal dan eksternal. Revich dan Shatte (Roellyana & Listiyandini, 2016) menyatakan faktor protektif internal berasal dari dalam individu tersebut, yang mencakup regulasi emosi, pengendalian diri, fleksibilitas kognitif, efikasi diri, empati, keinginan untuk mencari tantangan baru, dan optimisme.

Faktor protektif eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu yang tercermin dalam wujud kualitas hubungan di dalam dan di

luar keluarga. Faktor ini terdiri dari keluarga, sekolah, teman sebaya, dan masyarakat, serta dapat juga berupa keterlibatan individu dalam aktivitas baik di dalam maupun di luar rumah (Wardhani, Sunarti, & Muflikhati, 2017).

Salah satu faktor protektif internal yang berperan penting dalam meningkatkan resiliensi adalah optimisme. Teori optimisme pertama kali diperkenalkan oleh Seligman (2006), dimana Seligman menyatakan perbedaan antara orang yang pesimis dan optimis terletak pada cara pandang dalam menghadapi sesuatu; orang yang pesimis cenderung melihat suatu masalah akan selalu menetap dalam kurun waktu yang lama, sedangkan orang yang optimis mempercayai bahwa kekalahan bukanlah kesalahan mereka ataupun kesalahan lingkungan, melainkan sebuah tantangan untuk mencoba lebih keras lagi.

Menurut Peterson dan Seligman (dalam Roellyana & Listiyandini, 2016), optimisme merupakan sikap individu yang memiliki suatu harapan yang kuat terhadap segala sesuatu meskipun sedang menghadapi masalah, karena individu tersebut yakin mampu dapat memecahkannya. Individu yang optimis cenderung menerima dengan respon aktif, tidak putus asa, merencanakan tindakan ke depan, mencari pertolongan, serta melihat kegagalan sebagai sesuatu yang dapat diperbaiki. Cara berpikir yang optimis membuat individu semakin resilien terhadap peristiwa-peristiwa buruk yang terjadi dalam hidupnya, secara aktif mencari pertolongan dan penyelesaian masalah, sehingga individu dapat bangkit kembali dari keterpurukan. Melalui penjelasan di atas, sangat terlihat bahwa optimisme berperan penting terutama bagi ODHA dalam melewati tahap “mengalah” dan tahap “bertahan” dalam hidupnya.

Selain faktor protektif internal, terdapat faktor protektif eksternal yang memiliki peranan penting dalam meningkatkan resiliensi, yang salah satunya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial menurut Sarafino dan Smith (dalam Ediati, 2016) adalah suatu kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang didapatkan individu dari individu lain

atau kelompok. Dukungan sosial dapat berasal dari orang tua, pasangan, saudara, kontak sosial, atau masyarakat, dan bahkan hewan peliharaan yang setia. Menurut Benzies dan Mychasiuk (dalam Wardhani, Sunarti, & Muflikhati, 2017), resiliensi akan menjadi optimal ketika faktor protektif diperkuat di semua tingkat interaktif model sosio-ekologis (individu, keluarga, dan masyarakat).

Dukungan sosial sangat menguntungkan individu sebagai bentuk representasi kebutuhan dasar manusia dan sebagai sumber untuk melawan stres. Dukungan sosial yang sesuai akan sangat membantu individu menemukan cara efektif untuk keluar dari masalah, merasa dirinya dihargai dan dicintai, yang akan meningkatkan kepercayaan dirinya untuk mampu menjalani kehidupan dengan lebih baik. Pada saat individu memiliki cara pandang yang positif dan yakin bahwa dirinya memiliki hari depan yang lebih baik, maka timbul resiliensi dalam diri individu tersebut (Ediati, 2016).

Permasalahan rendahnya resiliensi tak jarang terjadi di kalangan ODHA. Sebuah kasus kematian ODHA yang berinisial K baru saja terjadi di Kota S, Jawa Tengah. K ditemukan meninggal dunia di kosnya, karena jatuh sakit dan mengurung diri setelah mengetahui dirinya positif HIV. Berdasarkan hasil wawancara terhadap salah satu sahabat K yang berinisial L, dirinya mengungkapkan K baru saja didiagnosis positif HIV seminggu sebelum meninggal. K sangat terpukul hingga menolak untuk makan dan jatuh sakit. Selama sakit, K tidak mau dijenguk ataupun dibawa ke rumah sakit. K hanya mengurung diri di kamar hingga ditemukan meninggal dunia dalam keadaan lemas. Kasus ini menunjukkan pentingnya resiliensi pada ODHA dalam perjuangan menghadapi penyakitnya. Rendahnya resiliensi menyebabkan ODHA merasa putus pengharapan, sehingga cenderung berdiam diri, tidak mencari jalan keluar, dan hanya menunggu ajal menjemputnya.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap ODHA yang berinisial F pada Hari Jumat, 22 April 2016, Pk. 14.45. F (laki-laki, 45 tahun)

menceritakan pengalamannya saat pertama kali didiagnosis HIV/AIDS pada tahun 2004, F divonis hanya dapat bertahan hidup 1 bulan. Pada saat itu F merasa depresi, putus asa dan tidak mencari pertolongan.

Setiap hari F diliputi perasaan tidak berguna, perasaan bersalah, marah pada diri sendiri, dan pikiran ingin mati saja. Hal tersebut membuat F hanya diam di rumah dan menunggu ajal menjemputnya. F menyatakan saat itu adalah titik terendah dalam hidupnya, dimana F sangat merasa bersalah atas segala perbuatannya di masa lalu yang menggunakan obat-obatan terlarang melalui jarum suntik. Reaksi psikologis F menunjukkan rendahnya resiliensi F pada saat mengalami fase awal terdiagnosis HIV. Hal ini dapat menunjukkan bahwa ODHA lainnya juga mengalami permasalahan psikologis yang mirip dengan F, yaitu rendahnya daya resiliensi.

Beberapa bulan kemudian F memberanikan diri bergabung dalam komunitas sesama ODHA, F mendapatkan kekuatan dan pengetahuan mengenai pengobatan ARV yang dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuhnya. F benar-benar mendapatkan dukungan dari komunitas sesama ODHA untuk terus melanjutkan hidupnya dengan menjalani pola hidup sehat seperti yang diajarkan dalam komunitas tersebut. F juga mendapatkan banyak masukan melalui *sharing* dari ODHA lainnya bahwa seseorang yang telah terinfeksi HIV/AIDS masih memiliki harapan hidup dan bahkan berprestasi bagi lingkungan.

Melalui dukungan teman-teman komunitas sesama ODHA, F menjadi lebih memahami bahwa seorang ODHA tidak harus duduk diam menunggu kematian saja, tetapi terdapat berbagai cara untuk tetap bertahan hidup bahkan tetap berprestasi dan berguna bagi lingkungan. *Sharing* dari sesama anggota komunitas ODHA memunculkan semangat dan optimisme dalam diri F bahwa dirinya dapat hidup sehat dengan patuh minum obat dan berolahraga sepak bola sesuai dengan minat dan bakatnya. Muncul daya resiliensi dalam diri F untuk bangkit dari keterpurukan dan menjalani hidup dengan lebih baik lagi. Hingga saat ini,

F mengaku jarang sakit dan bahkan dapat berprestasi mengikuti pertandingan sepak bola di Polandia.

Perubahan paradigma diri F terjadi setelah F mendapatkan dukungan sosial dari komunitas sesama ODHA. Melalui wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa F benar-benar melewati tahapan-tahapan untuk dapat bangkit. Dukungan sosial sangat berperan penting bagi F terutama dalam membangkitkan optimisme hidup. Optimisme dan dukungan sosial menjadi faktor penting yang memengaruhi resiliensi F hingga dapat berprestasi bagi diri dan lingkungan.

Sebuah penelitian oleh Septiani dan Fitria (2016), menunjukkan hasil uji korelasi antara dimensi-dimensi resiliensi dan dimensi-dimensi stres menunjukkan hasil yang signifikan untuk setiap dimensinya. Hasil uji korelasi menunjukkan terdapat hubungan negatif antara tiap dimensi resiliensi dan tiap dimensi stres, yang berarti semakin tinggi tingkat resiliensi seseorang maka tingkat stresnya akan semakin turun, demikian sebaliknya. Hal ini menunjukkan resiliensi juga berperan dalam menurunkan kadar stres yang tentunya dialami oleh ODHA dalam menghadapi penyakitnya.

Selain itu, penelitian lain dari Hidayati (2014) menunjukkan hasil adanya hubungan positif yang sangat signifikan antara *self-esteem* dengan resiliensi. Semakin tinggi nilai *self-esteem*, semakin tinggi pula resiliensi dan sebaliknya. Individu dengan *self-esteem* yang tinggi mampu menghardai diri sendiri, melakukan penilaian baik terhadap diri sendiri dengan menerima kemampuan yang dimilikinya, serta menerima segala kekurangannya pula. Salah satu aspek *self-esteem* yang memengaruhi resiliensi adalah optimisme, yaitu kepercayaan individu bahwa ada harapan di masa depan, sehingga individu dapat mengontrol arah kehidupannya. Memiliki optimisme dalam diri akan membentuk kemampuan untuk bangkit dan meraih apa yang diinginkannya. Hal ini menunjukkan bahwa optimisme berperan dalam meningkatkan resiliensi seseorang.

Hasil penelitian lain dari Roellyana dan Listiyandini (2016) menunjukkan bahwa optimisme berperan secara signifikan terhadap resiliensi mahasiswa. Hal ini menunjukkan bahwa optimisme berkorelasi terhadap resiliensi, sehingga penting juga untuk meneliti optimisme dan resiliensi pada ODHA, mengingat belum ada penelitian terkait hal tersebut. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa optimisme hanya berperan sebesar 12,3%, dan dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat 87,7% faktor lain yang memengaruhi resiliensi, yang juga tidak kalah pentingnya untuk diteliti, yaitu faktor protektif eksternal.

Hasil penelitian dari Ediati (2016) menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, semakin tinggi pula resiliensi para narapidana, demikian pula sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial yang tinggi termasuk dalam faktor protektif eksternal yang dapat meningkatkan resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS.

Sejalan dengan penelitian diatas, penelitian lain dari Handono dan Bashori (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif dan signifikan antara penyesuaian diri dan dukungan sosial dengan stres lingkungan. Semakin tinggi penyesuaian diri dan dukungan sosial, semakin rendah stres lingkungan, demikian juga sebaliknya.

Hasil penelitian dari Kirana (2016) menunjukkan bahwa para penderita kanker payudara yang diberikan dukungan sosial berupa motivasi, saran, nasihat, dan bantuan, memberikan dampak pada kesehatan psikologis subjek. Para subjek dalam penelitian ini menjadi lebih berpikir positif, optimis, dan bersemangat menjalani kemoterapi, sehingga mampu bertahan melawan penyakitnya. Hal ini menunjukkan bahwa penting untuk meneliti bagaimana peran serta dukungan sosial terhadap ODHA, mengingat masih belum terlalu banyak penelitian mengenai dukungan sosial terhadap ODHA dalam rangka meningkatkan daya resiliensi.

Penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya meneliti tentang hubungan optimisme dengan resiliensi saja, atau hubungan dukungan sosial dengan resiliensi saja, akan tetapi belum ada penelitian

yang menguji hubungan antara optimisme dan dukungan sosial terhadap resiliensi. Selain itu, ketiga variabel tersebut juga belum pernah diteliti pada subjek ODHA di Jawa Tengah. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui apakah ada korelasi optimisme, dukungan sosial, dan resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS di Jawa Tengah.

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan empiris antara optimisme, dukungan sosial, dan resiliensi pada ODHA di Jawa Tengah.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan ilmiah bagi ilmu psikologi, khususnya bidang kesehatan mental, dalam memberikan penanganan terhadap ODHA.

2. Manfaat Praktis

Sebagai tambahan data mengenai resiliensi ODHA, sehingga berguna untuk menangani ODHA dengan lebih tepat dan efektif.

