

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Seks bebas dan narkoba sudah menjalar di Indonesia terutama di lingkungan para remaja. Perilaku beresiko seperti hubungan seks tanpa pengaman (kondom), penggunaan narkoba suntik yang menggunakan jarum suntik secara bergantian dan tidak steril, penggunaan jarum tindik atau jarum tato yang tidak steril dapat mengakibatkan seseorang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan penyakit yang dapat mengancam seluruh lapisan masyarakat dari berbagai usia, jenis kelamin maupun kelas ekonomi. HIV yaitu virus yang menurunkan kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang sel-sel darah putih sehingga daya tahan tubuh menjadi menurun (Hawari, 2006, hal. 89). Sedangkan AIDS adalah *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yaitu kumpulan gejala-gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Sebagian besar orang-orang yang menderita penyakit HIV/AIDS merupakan orang-orang yang melakukan perilaku menyimpang, seperti pekerja seks komersial, pengguna narkoba suntik dan pelaku homoseksual, selain itu juga bayi yang lahir dari ibu yang positif terinfeksi HIV dan pasangan suami istri yang terinfeksi HIV/AIDS.

Seseorang yang terkena HIV/AIDS atau yang biasa disebut ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) akan mengalami tekanan fisik maupun tekanan

psikologis. Sebagaimana yang kita ketahui, sampai saat ini penyakit ini belum ditemukan obatnya. Untuk memperlambat penyebaran penyakit dalam tubuh, ODHA harus meminum obat *antirethoviral* atau yang biasa disebut dengan ARV. ARV ini harus diminum penderita dalam 12 jam sekali dan terapi ARV ini harus dilakukan seumur hidup. Seseorang yang terinfeksi HIV akan mengalami penyakit-penyakit *opportunities* seperti TBC, diare, kanker, penyakit kulit dan penyakit lain yang membahayakan kehidupannya (Hawari, 2006, hal. 89).

Apabila individu tidak mampu mengatasi keadaan menekan tersebut secara konstruktif, maka individu dapat mengalami gangguan mental seperti depresi. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Maramis (dalam Saputra, 2009) bahwa tidak semua individu mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor, sehingga timbullah keluhan-keluhan antara lain berupa stres, cemas dan depresi (Saputra, 2009, hal. 5 ). Selain itu Richard (dalam Saputa, 2009) menjelaskan bahwa respon stres psikologi biasanya muncul saat diagnosa diberikan kepada pasien, pasien bisa merasa tidak yakin, terkejut dan melakukan penyangkalan serta diikuti dengan kemarahan dan kekacauan akut dengan gejala-gejala kecemasan yang tinggi dan depresi (Saputra, 2009, hal. 5).

Menurut Joerban (dalam Astuti, 2008), hampir 99% penderita HIV/AIDS mengalami stres berat, Djoerban juga menemukan sejumlah pasien HIV/AIDS yang mengalami depresi berat, dimana pada saat mengetahui dirinya mengidap penyakit AIDS, banyak ODHA yang tidak bisa

menerima kenyataan bahwa dirinya tertular HIV/AIDS, sehingga menimbulkan depresi dan kecenderungan bunuh diri pada diri ODHA itu sendiri (Astuti, 2008, hal. 2).

Sebuah penelitian tentang “Dinamika Psikologis Pada Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA)” yang dilakukan oleh Paputungan menunjukkan bahwa seseorang yang mendapat diagnosa HIV akan menunjukkan kondisi psikologis yang berbeda. Pada penelitian ini, subjek pertama mengalami reaksi *denial* (penolakan), *depression* (depresi), *anger* (marah), *Bargaining*, *anxiety* (kecemasan) dan *acceptance* (penerimaan). Sedangkan subjek kedua mengalami reaksi *acceptance* (penerimaan), *denial* (penolakan), *bargaining*, *depression* (depresi), dan *frustasion* (frustasi) (Paputungan, tanpa tahun, hal. 1).

Hal tersebut sejalan dengan pernyataan John G. Bruhn (dalam Saputra, 2009) yang menyatakan bahwa ada beberapa jenis masalah psikologis utama pada ODHA diantaranya: kecemasan akibat perasaan tidak pasti terhadap masa depannya, merasa terisolasi dan berkurangnya dukungan sosial akibat dugaan merasa ditolak oleh keluarga dan orang lain, merasa marah kepada diri sendiri dan orang lain sehingga terkadang menunjukan sikap bermusuhan petugas kesehatan atau perawat, merasa malu dengan stigma penderita AIDS, melakukan penyangkalan terhadap kebiasaan seksual, dan disertai gejala seperti mudah putus asa, merasa tak berdaya, keinginan bunuh diri, sulit tidur atau bahkan mudah lelah (Saputra, 2009, hal. 6).

Mengidap HIV/AIDS di Indonesia masih dianggap aib oleh sebagian masyarakat dan dengan minimnya pengetahuan tentang HIV oleh masyarakat, masyarakat mempunyai sikap dan pandangan yang buruk terhadap ODHA, bahkan diskriminasi terhadap ODHA. Hal inilah yang membuat banyak ODHA tidak mengungkapkan identitasnya sebagai ODHA pada masyarakat umum maupun pada keluarganya sendiri.

Menurut sebuah penelitian yang dilakukan oleh Eka, terdapat beberapa bentuk stigma dan diskriminasi yang ditunjukkan kepada ODHA yaitu stigma dan diskriminasi di lingkungan individu, stigma dan diskriminasi di lingkungan keluarga, stigma dan diskriminasi di lingkungan komunitas, stigma dan diskriminasi di lingkungan intuisi dan stigma dan diskriminasi di lingkungan kebijakan (Nurhayati, tanpa tahun, hal. 5).

Stigma dan diskriminasi di lingkungan individual ODHA misalnya pertama kali terdiagnosis HIV, banyak ODHA merasa cemas tidak akan lagi diterima di keluarga, lingkungan dan masyarakat serta ketakutan untuk menyongsong masa depan sehingga ODHA tidak lagi mau bergaul, tidak mau melanjutkan pendidikan atau cenderung melakukan bunuh diri. Pada ODHA yang sudah lebih tua, cenderung tidak mengalami stigma sebab telah mencapai tingkat kemampuan dan kepercayaan diri (Nurhayati, tanpa tahun, hal 5.).

Tindakan stigma dan diskriminasi yang terjadi di lingkungan keluarga di Kota Bandung diantaranya adalah pengucilan atau pembuangan ODHA ke tempat terpencil di luar kota, pengucilan ODHA dari daftar waris

keluarga, pemisahan alat mandi dan alat makan di rumah serta tuntutan perceraian dari pasangan (Nurhayati, tanpa tahun, hal. 6). Diskriminasi oleh keluarga juga dialami oleh salah satu ODHA di Kota Malang. Salah satu bentuk diskriminasi oleh keluarga yang diungkap berdasarkan pengalaman L berdasarkan wawancara yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2014 adalah:

“Dulu waktu pertama kali tau sama saya sempat ndak anu ndak menyapa gitu lo, liat saya itu kayak kayak apa jijik gitu lo, salaman sama saya aja gak pernah, dulu kan sebelum saya kena gitu berjabat tangan kalau bertemu saya dicum pipi dulu terus setelah tau gak ada sama sekali, meyapa saya aja gak pernah. Lama, ya kira-kira satu tahun”.

Dari keterangan ODHA diatas dapat diketahui bahwa terdapat bentuk diskriminasi oleh pihak keluarga yang dirasakan oleh ODHA di Kota Malang. Dimana Saudara ODHA tersebut tidak mau berjabat tangan denganya bahkan hanya dengan melihatnya saudaranya tersebut sudah merasa jijik.

Stigma dan diskriminasi di lingkungan kebijakan misalnya kebijakan yang menyatakan bahwa perusahaan tidak boleh memecat karyawan ODHA. Pada kenyataannya, sampai saat ini masih banyak ditemui kasus karyawan dipecat karena didiagnosis HIV. Kebijakan lainnya ialah pelanggaran pemeriksaan HIV pada pelamar kerja. Kenyataannya, masih banyak perusahaan yang meminta pelamar untuk melakukan tes HIV terlebih dahulu sebelum diterima kerja (Nurhayati, tanpa tahun, hal. 7).

Sedangkan stigma dan diskriminasi di lingkungan institusi misalnya di institusi pendidikan banyak ODHA anak dan anak dari ODHA yang tidak mau lagi melanjutkan pendidikan karena mendapat perlakuan yang

berbeda dari guru maupun rekan sesama siswa. Lebih buruk lagi, masih banyak institusi sekolah yang tidak mau menerima ODHA anak atau anak ODHA untuk bersekolah di institusinya. Di institusi pekerjaan, saat ini banyak perusahaan swasta maupun BUMN di Kota Bandung yang mengharuskan pelamarnya melakukan tes diagnostik HIV. Bila hasilnya positif, maka pelamar tentu saja tidak diterima bekerja. Tindakan lainnya adalah mengucilkan pegawai ODHA dalam waktu yang tidak terbatas, pemecatan secara sepihak, tidak mendapatkan jaminan kesehatan tenaga kerja dan sebagainya (Nurhayati, tanpa tahun, hal. 7).

Pada institusi kesehatan pun masih banyak terjadi tindakan diskriminatif walaupun kebanyakan tenaga kesehatan telah memiliki pengetahuan yang cukup memadai mengenai HIV dan AIDS. Tindakan diskriminatif ini antara lain adalah tes diagnostik HIV tanpa *informed consent* kepada pasien yang akan dilakukan tindakan operatif, tenaga kesehatan tidak mau melakukan kontak fisik seperti jabat tangan dan pemeriksaan fisik dasar dengan ODHA, tenaga kesehatan tidak mau mengambil sampel darah ODHA dan sebagainya (Nurhayati, tanpa tahun, hal. 7).

Salah satu ODHA juga pernah mengalami diskriminasi ketika dia melahirkan disebuah rumah sakit di Kota Malang. Ketika dia melahirkan, dia tidak ditempatkan ruang bersalin seperti orang-orang yang habis melahirkan pada umumnya, akan tetapi dia ditempatkan di sebuah ruang 29 dimana ruang tersebut merupakan ruang untuk orang-orang yang menderita sakit yang parah. Dalam kondisi yang masih sakit karena habis melahirkan, dia hanya

bisa menangis mengalami hal tersebut. Suaminya melakukan protes kepada pihak rumah sakit dan akhirnya dia dipindahkan kembali di ruang bersalin. Selain hal tersebut, dia juga diharuskan menyiram dengan cairan pemutih ketika dia selesai menggunakan kamar mandi. Pernyataan ini diperoleh dari pengakuan L berdasarkan wawancara yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2014.

“Ya kalau dirumah sakit itu ya tertentu ada sich satu dua yang perlakuanya itu kayak anu itu lo kayak mendiskriminasi gitu lo, saya disendirikan diruang apa diruang lain. Waktu melahirkan anak saya ini saya tidak disamakan dengan orang-orang lain, saya disendirikan, kalau habis kekamar kecil itu disuruh menyiram pakai apa pakai bayclin gitu”.

Kasus-kasus diatas jelas sekali memperlihatkan diskriminasi dan stigma yang dilakukan oleh masyarakat terhadap ODHA. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penularan HIV/AIDS. Stigma dan diskriminasi masyarakat ini dapat menjadi beban psikis penderita yang ahirnya dapat berpengaruh pada kondisi fisik penderita yaitu dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh penderita, padahal bagi penderita, sistem kekebalan tubuh itu sangat diperlukan penderita untuk kelangsungan hidupnya.

Sikap, stigma maupun diskriminasi masyarakat tersebut dapat menjadikan hidup ODHA menjadi tertekan. Tekanan hidup merupakan hal yang tidak terkecuali dialami semua individu, namun yang membedakan antara individu yang satu dengan yang lainnya adalah pada keberhasilan dalam beradaptasi dengan tekanan-tekanan dalam hidupnya (Suyasa, 2006, hal. 103).

Menjadi ODHA bukanlah akhir dari segalanya, ODHA harus bangkit dan melanjutkan sisa hidupnya. ODHA harus menunjukan pada masyarakat luas bahwa ODHA bukanlah orang yang sudah tidak mempunyai masa depan lagi, ODHA dapat bangkit dari keterpurukanya dan menjadi lebih baik. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tsevat, dkk. Dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa ODHA juga memiliki keinginan yang besar untuk terus hidup, dan memiliki harapan bahwa kehidupan mereka lebih baik daripada kehidupan mereka sebelumnya (Arriza, 2001, hal. 154).

Untuk mewujudkan kehidupan yang lebih baik, maka ODHA harus mampu mengatasi tekanan psikologis maupun tekanan fisik akibat dari penyakitnya tersebut. Untuk itu maka ODHA membutuhkan sikap yang resilien.

Grotberg menyatakan bahwa resiliensi adalah kemampuan manusia untuk menghadapi, mengatasi dan bahkan diperkuat oleh kemalangan dalam hidup (Desmita, 2005, hal. 227). Sedangkan Janas (2002) menyebutkan bahwa resiliensi merupakan suatu kemampuan untuk mengatasi kesulitan, rasa frustrasi, ataupun permasalahan yang dialami oleh individu. Perkembangan resiliensi dalam kehidupan akan membuat individu mampu mengatasi stres, trauma dan masalah lainnya dalam proses kehidupan (Dewi, 2004, hal. 104).

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2004) tentang hubungan antara resiliensi dengan depresi pada perempuan pasca



pengangkatan payudara (MASTEKTOMI), dapat diketahui bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara resiliensi dan depresi, yaitu semakin tinggi resiliensi maka semakin rendah tingkat depresi wanita pasca mastektomi (Dewi, 2004, hal. 1).

Penelitian lain tentang resiliensi dilakukan oleh Hyu (2008), dia meneliti tentang resiliensi perempuan dewasa muda yang pernah mengalami kekerasan seksual dimasa kanak-kanak. Penelitian ini menunjukkan hasil adanya kemampuan resiliensi yang diperoleh dari lingkungan serta dari segi spiritual, yaitu melakukan pendekatan diri kepada tuhan. Sementara subjek yang tidak mengalami resilien dikarenakan faktor internal dirinya sendiri yang cenderung menyalahkan keadaan dan orang lain disekitarnya sehingga sulit untuk dapat menerima masa lalunya (Hyu, 2008, hal. 61).

Diah (2012) telah meneliti tentang resiliensi guru di sekolah terpencil, dimana dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa fase resiliensi yang dilewati oleh guru berbeda antara satu dengan yang lainnya. Hal ini dipengaruhi oleh faktor interpretasi masing-masing guru yang berbeda dalam memandang hidup. Perbedaan fase yang dilalui oleh masing-masing subjek juga akan membedakan strategi resiliensi yang digunakan oleh masing-masing subjek untuk bertahan dalam menghadapi kesulitan selama mengajar di sekolah terpencil (Diah, 2012, hal. 3).

Dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa resiliensi mempunyai peran yang sangat penting dalam menentukan kemampuan individu untuk mampu bertahan dalam mengatasi masalah dan

mempertahankan diri dalam situasi yang menekan, mampu beradaptasi dan belajar dalam situasi tersebut serta mencapai suatu kehidupan yang lebih baik. Begitu pula dengan ODHA, walaupun mereka mempunyai banyak tekanan fisik, psikologis maupun sosial dalam hidupnya, akan tetapi mereka tetap mempunyai hak untuk mencapai kehidupan yang lebih baik. Berdasarkan pengalaman-pengalaman menekan yang dialami oleh ODHA peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana proses resiliensi yang dimiliki oleh ODHA. Sehingga peneliti mengambil judul “Resiliensi Orang dengan HIV/AIDS(ODHA)” sebagai tugas akhir kuliah.

#### **B. Rumusan Masalah**

1. Apa saja aspek-aspek resiliensi pada ODHA?
2. Apa saja faktor pembentuk resiliensi pada OHA?
3. Bagaimana faktor protektif mempengaruhi resiliensi pada OHDA?
4. Bagaimana tahapan resiliensi yang dilalui oleh ODHA?

#### **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui aspek-aspek pembentuk resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
2. Mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
3. Mengetahui bagaimana faktor protektif dapat mempengaruhi resiliensi pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

4. Mengetahui tahap-tahap resiliensi yang telah dilalui oleh Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **a. Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu psikologi terutama yang berkenaan dengan resiliensi. Penelitian ini juga diharapkan bisa dijadikan sebagai rujukan dan penambah pustaka bagi peneliti sejenis.

##### **b. Manfaat Praktis**

Bagi lembaga pemerhati ODHA dan ODHA, hasil penelitian ini bisa dijadikan acuan atau bahan rujukan dalam membantu ODHA agar menjadi individu yang lebih baik secara fisik maupun psikisnya. Bagi subjek, penelitian ini dapat membantu subjek mengetahui resiliennya dan menjadi lebih baik lagi. Bagi pembaca, penelitian ini dapat membantu pembaca untuk mengetahui bagaimana resiliensi ODHA dan pengetahuan tentang HIV/AIDS.

#### **E. Orisinalitas Penelitian**

- a. Manara, Muhamammad Untung (2008) yang berjudul “Pengaruh *Self-Efficacy* Terhadap Resiliensi Pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (Uin) Malang” dengan hasilnya yaitu self efficacy

berpengaruh cukup besar terhadap resiliensi seseorang yaitu 39,4% dan self efficacy berkontribusi pada resiliensi individu.

- b. Hasyim, Rizkia Noor Faizza (2009) yang berjudul “Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Napi Remaja di Lembaga Permasyarakatan Anak (Lapas Kelas Iia anak) Blitar” dengan hasilnya yaitu sosial support dapat berkontribusi pada resiliensi seseorang sebesar 33% dan 67% nya merupakan faktor lain yang melatarbelakangi timbulnya resiliensi.
- c. Hawabi, Agus Iqbal (2011) yang berjudul “Pengaruh Resiliensi Terhadap Juvenile Delinquency Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang” dengan hasilnya yaitu resiliensi mempunyai pengaruh yang cukup signifikan terhadap delequency.
- d. Rahmawati, Alfia Puji (2012) yang berjudul “Perbedaan Tingkat Resiliensi Pada Remaja Di SMA DR. Musta’in Romly Payaman Lamongan”. (Studi komparasi antara remaja dari keluarga yang orang tuanya menjadi TKI dengan keluarga yang orang tuanya menjadi TKI dengan keluarga yang orang tuanya bukan TKI)” dengan hasilnya yaitu tidak ada perbedaan tingkat resiliensi antara remaja dari keluarga yang orang tuanya menjadi TKI dengan remaja dari keluarga yang orang tuanya bukan TKI. Proses pembentukan resiliensi remaja dari keluarga yang orang tuanya menjadi TKI ini dibentuk oleh beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi, antara lain dukungan sosial, optimisme, *coping* yang tepat, konsep diri yang positif, penyesuaian diri yang tepat terhadap perubahan, dan efikasi diri.

- e. Qudsiyah, Yuyun Nazilatul (2013) yang berjudul “Dinamika Resiliensi Istri Pertama” dengan hasilnya yaitu terdapat perbedaan antara kedua subjek untuk mencapai suatu resiliensi. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai macam seperti aspek-aspek resilien yang dimiliki individu, dukungan sosial, pola pikir dan lain sebagainya. Pernikahan poligami yang dialami oleh kedua subjek tidak lepas dari suatu ketidakadilan, baik dalam hal waktu, materi, kasih sayang dan cinta.

