

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Riwayat Hidup Subyek**

#### **1. Subyek Pertama**

E menikah pada tahun 1993 dan dikaruniai 3 anak dalam pernikahannya. Akan tetapi sekarang E hanya tinggal dengan 2 anaknya, sedangkan 1 anaknya ikut dengan ibunya. Sebelum E tinggal di perumahan daerah Singosari bersama keluarganya, E tinggal di Malang. Keputusannya untuk pindah dari Malang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karena tempat kerja istrinya di Surabaya sehingga kesempatannya untuk bertemu dengan istrinya selalu malam hari. Setelah dia pindah ke Singosari, dia lebih cepat dapat berkomunikasi dengan istrinya. Setelah dia tinggal di Perumahan Singosari, dia pindah lagi didaerah lingkup santri yang taat beribadah hingga akhirnya membawa E menjadi seseorang yang selalu ingin solat, mengaji dan selalu ingin belajar tentang agama (E: 2-12 & 90a).

E menjadi yatim ketika dia masih SMA. Ayahnya terlambat menikah karena ayahnya berjanji untuk membangunkan adek-adeknya rumah satu persatu sebelum dia menikah. Orang tuanya pendiam dan tidak pernah marah, ayahnya juga banyak mengangkat anak yatim, untuk diasuh dirumahnya (E: 259 & 261a). Sewaktu kecil, E diberikan tugas rumah tangga yang ringan oleh ibunya seperti menyapu dan menyiram tanaman, akan tetapi pada tahun 80 an E merupakan preman

dan seluruh badanya bertato. E tidak pernah membayar uang parkir, teman-temannya selalu memanggil jika akan berantem untuk membantu berantem, karena suka berantem tersebut hidung E pernah pecah terkena pukulan (E: 259b).

Keluarga E merupakan keluarga yang fanatik terhadap agama, karena itulah E juga pernah diikutkan les mengaji oleh ibunya sewaktu kecil (E: 259a). Semua anggota keluarganya sudah menunaikan ibadah haji kecuali E. Sebenarnya E juga disuruh menunaikan ibadah haji oleh adiknya dan semua biaya akan ditanggung oleh adiknya, akan tetapi E belum siap untuk menunaikan ibadah haji, E masih takut jika setelah haji dia masih melakukan hal-hal yang tidak baik. Adik subyek meminta jika memang E belum siap haji maka E umroh lebih dulu, akan tetapi E juga masih belum siap (E: 215).

Rumah yang dihuni sekarang belum bertembok ketika dia pertama membeli rumah tersebut, lantainya pun belum dikeramik dan belum ada terasnya, namun dengan usaha proyek yang di Lampung, ikut kerja memasang umbul-umbul dan spanduk ketika indosat atau telkomsel ada *event* akhirnya sedikit demi sedikit dia dapat menabung untuk membangun rumahnya. Selain itu dia juga bisa mengumpulkan uang untuk membeli sepeda motor (E: 263b).

E pernah berkerja di perusahaan Trapindo (Traktor Indonesia) di Pulo Gadung. namun setelah terkena penyakit ini dia tidak mempunyai keinginan untuk bekerja di Trapindo karena faktor usia yang

membuatnya cepat merasa lelah, cepat capek dan mulai sering lupa. Menurutnya perusahaan juga akan mencari pegawai yang lebih muda dan lebih berpotensi, sedangkan dia sendiri kapasitasnya sudah mulai menurun dan sudah tidak seperti dulu lagi (E: 265-267).

E sekarang membuka usaha kecil-kecilan bersama seseorang untuk membuka warung yang hasilnya akan dibagi dua dan dia membuka rental PS dirumahnya (E: 267a). E hanya mau bekerja dengan orang yang mau menerima keadaanya tanpa menuntut macam-macam darinya. Dia biasanya bekerja sama dengan teman-temannya untuk membuka lahan parkir dan menjual barang-barang pribadi yang sudah tidak digunakan dan sebagian hasilnya akan disumbangkan (E: 269).

Pada saat ini dia tidak mau bekerja disuatu perusahaan karena dia takut ketahuan oleh pihak perusahaan bahwa dirinya adalah ODHA, akan tetapi yang pasti kondisinya sudah tidak memungkinkan untuk bekerja diperusahaan karena tenaganya yang sudah melemah, sedangkan masih banyak orang-orang yang tenaganya masih kuat dan pintar, sehingga dia tidak mau memaksakan diri untuk masuk disebuah perusahaan. Ketika dia masih di bengkel, dia pernah membuat tempat spanduk ukuran 1 x 2, 2 x 4 dan 3 x 6. Jika tempatnya bisa dibongkar pasang *outdoor* dia masih bisa mencurangnya, jika pesan biasanya beberapa juta, namun jika pesan denganya hanya bisa beberapa ratus karena dia mengerjakannya sendiri (E: 271).

E pernah mempunyai bengkel yang membawahi beberapa karyawan, usahanya tersebut berupa pengerjaan pagar, konstruksi baja, sepeda motor dan mobil. Akan tetapi setelah dia mengkonsumsi narkoba maka semua usaha yang dijalankannya hancur (E: 211). Jika dia tidak memaki narkoba mungkin usaha yang dijalankannya sudah membuatnya menjadi orang yang sukses dan mungkin sudah bisa membeli rumah yang lebih layak dan membeli mobil, walaupun tidak sesukses adeknya paling tidak dia tidak menjadi orang yang penyakitan dan pecandu (E: 215a).

E mulai terinfeksi HIV pada tahun 2006 (E: 20). Mantan istri E mengetahui kondisinya tersebut (E: 44). E bercerita kepada mantan istrinya setelah beberapa lama (E: 46). Anak E yang kecil masih belum tahu bahwa kedua orang tuanya terkena HIV, sedangkan anak pertamanya mengetahui kondisinya, akan tetapi anak pertamanya tidak pernah menanyakan secara langsung kepada kedua orang tuanya untuk menjaga perasaan mereka (E: 68).

Satu atau dua minggu setelah E melakukan tes, mantan istrinya juga melakukan tes HIV dan hasilnya positif HIV (E: 139). Pada awalnya mantan istrinya tidak mau melakukan terapi ARV karena dia tidak percaya bahwa dirinya terkena HIV (E: 62). E menjelaskan pada mantan istrinya bahwa HIV bisa tertular melalui hubungan seks, ibu menyusui, jarum suntik bergantian dan seks yang tidak aman (tanpa kondom), sedangkan dengan berciuman tidak dapat menular (E: 62a).

Mantan istrinya tidak mau memakai pengaman ketika berhubungan denganya, dan mantan istrinya tidak mau memakai ARV. Sedangkan E langsung mengonsumsi ARV ketika dirinya dinyatakan positif HIV (E: 54 & 54a). Mantan istrinya tersebut sekarang tinggal bersama orang tuanya, awalnya mantan istrinya tidak percaya bahwa dia terkena penyakit HIV dan diperiksa kedokter spesialis di RSUD dan didiagnosis radang. Karena mantan istrinya tidak mau mengonsumsi ARV atau menjalani pengobatan apapun, akhirnya mulai timbul jamur dan gatal-gatal pada tubuhnya, akan tetapi mantan istrinya menganggap bahwa penyakitnya ini sakit biasa. Mantan istrinya sempat dirawat di RSI selama 1 bulan, karena dianggap sudah sembuh akhirnya dia dibawa pulang, dan ternyata penyakitnya timbul kembali. Berat badan mantan istrinya dulu 40 kg dan terus turun menjadi 39 dan sekarang 28 kg (E: 56-60).

Mantan istrinya sudah mulai mengonsumsi ARV sejak 1 bulan yang lalu (E: 64-66). Menurut E anak-anaknya tidak ada yang tertular. E tidak berharap menularkan penyakitnya kepada anak-anaknya. Selama ini belum ada tanda-tanda awal bahwa anaknya tertular HIV. HIV baru bisa terdeteksi setelah 7 tahun mengidapnya, dengan gejala awal yang terlihat seperti gatal-gatal selama 3 minggu, diare terus menerus dan demam yang tidak sembuh-sembuh. E bersyukur selama ini jika anaknya sakit selalu langsung sembuh. E yakin bahwa anak pertamanya tidak tertular (E: 68 a-70).

Dalam kehidupan rumah tangganya, E memenuhi segala kebutuhan anak-anaknya mengenai ilmu, sekolah, hidup, makan dan subyek menanamkan keimanan kepada anak-anaknya. E mengajarkan keimanan kepada anak-anaknya karena dulu dirinya kurang sekali iman. Cara mengajarkan keimanan kepada anak-anaknya bukan dengan kata-kata, akan tetapi langsung dengan perilaku E, misalnya E solat setiap hari hingga anak-anaknya ikut melakukan solat, setelah solat E mengaji dan anaknya menjadi salut kepadanya. Jam setengah empat E sudah bangun untuk menyiapkan makan, air hangat untuk mandi anaknya, menyuapi anak-anaknya, mengantar dan menjemput sekolah, menyiapkan makan siang, menyiapkan pelajaran untuk besok dan tugas-tugas sekolah anaknya. Hal-hal diatas tidak pernah E lakukan ketika dirinya masih menjadi seorang pecandu (E: 173).

E tidak memberlakukan peraturan dirumah bagi anak-anaknya. E hanya mempertegas antara tanggung jawab dan kewajiban yang harus dijalankan oleh anak-anaknya. Tanggung jawab sebagai seorang anak adalah sekolah dan belajar, ketika terdengar suara adzan magrib maka anak-anaknya harus pulang kerumah, E mempertegas antara waktu makan, belajar dan bermain. E tidak melarang anaknya bermain karena anaknya mempunyai hak dan kewajibanya sendiri (E: 181 – 183a).

Sebagai orang tua yang tinggal hanya dengan dua orang anaknya, E berusaha untuk akrab dengan anak-anaknya. Usaha E agar akrab dengan anaknya yaitu dengan bersepeda bersama anak-anaknya,

biasanya dilakukan dalam dua atau tiga kali dalam seminggu, pada hari jum'at dan sabtu bermain sepak bola, akan tetapi karena sekarang musim hujan, E sudah tidak pernah bermain sepak bola bersama anaknya (E: 257). Ketika ada rezeki E sekali-kali mengajak anak-anaknya untuk makan diluar, jika makan dirumah biasanya E memasak yang instan seperti spageti dan cornet (E: 253a).

E sering gagal dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapinya, misalnya ketika dia menginginkan anaknya untuk rajin belajar dan bertanggung jawab dalam kerjanya misalnya PR sekolahnya. E tidak pernah membatasi kehidupan anaknya. E ingin anaknya melakukan seperti apa yang diinginkan oleh E, akan tetapi E tidak bisa menerapkan keinginanya tersebut kepada anaknya. E hanya berbicara kepada anaknya untuk sekali-sekali tidak maen terus, karena E melihat anaknya ketika pulang sekolah langsung makan, setelah itu anaknya maen PS, sore sedikit anaknya bermain sepeda dan pulangny magrib, sekarang nonton tv, E menyuruh anaknya untuk membuka bukunya, akan tetapi anaknya marah mendengar perkataan E dan bertanya kepada E “memang saya salah apa?”. E memberikan pengarahan kepada anaknya, bahwa masa depan itu ditentukan oleh mereka sendiri dan memberitahukan bahwa nantinya anaknya juga akan menjadi kepala rumah tangga, entah anaknya mau belajar atau tidak yang penting E sudah mengarahkan anak tentang tanggung jawabnya (E: 251)

E tidak pernah memberikan hadiah agar anaknya mau mengikuti apa yang diperintahkan olehnya, E hanya memberikan nasehat bahwa masa depan anaknya ditentukan oleh mereka sendiri, E memberikan contoh yang logis kepada anaknya seperti orang yang kerjanya memikul, memacul dan tukang ojek tersebut karena mereka bermalasan-malasan ketika masa mudanya sehingga walaupun mereka sudah tua masih bekerja. Akan tetapi jika masa mudanya giat, rajin, pintar dan mempunyai banyak simpanan ketika tua sudah tidak begitu mikir (E: 253).

Kegagalan yang pernah dialaminya selama ini seperti kegagalan dalam berumah tangga, kegagalan hidup karena mengkonsumsi putau dan usaha bengkel hancur karena memakai narkoba. Dia sempat membuka cafe akan tetapi bangkrut lagi karena dia mengetahui bahwa istrinya selingkuh dan akhirnya dia memakai narkoba lagi (E: 263). Istrinya sudah tiga kali ketahuan selingkuh dan terakhir kali E memberi pilihan kepada istrinya untuk tetap dengannya atau berpisah dengannya, akan tetapi istrinya lebih memilih untuk meninggalkannya (E: 263a).

Kehidupan yang dilaluinya mengalir begitu saja, dia tidak pernah memikirkan sesuatu hingga membuatnya merasakan sres. Dia pernah mengalami dari menjadi orang berkucukupan sampai menjadi orang yang pakaiannya hanya satu, kehidupan seperti itu dialaminya ketika dia masih mengkonsumsi narkoba. Dulu dia mempunyai bengkel yang lengkap dengan mesin bubut dan peralatan yang lain mulai dari peralatan yang

kecil hingga peralatan yang besar, akan tetapi sekarang sudah rata dengan tanah (E: 273).

## 2. Subyek Kedua

Subyek bernama L (L:2), dia tinggal di daerah Kedung Kandang (L:4). L menikah pada bulan Desember tahun 2008 (L: 6-8). L tinggal dengan keluarganya dan orang tua yang tinggal disebelah rumahnya (L:10). Dari pernikahannya, L dikaruniai 1 anak (L:12), sebelumnya L sempat mengalami keguguran ketika usia kandunganya 3 bulan, selama hamil L selalu mengeluarkan darah seperti orang haid (L:360). Sewaktu kecil, L sering ditinggal oleh orang tuanya ke pasar, sehingga dia melakukan segala hal sendiri seperti memasak dan mencuci baju (L: 252-254).

L pernah mengalami gagal dalam usahanya (L:256). L gagal dalam usaha berjualan, hal ini dikarenakan kurang ada niat dari L dan L juga *tidak telaten* dalam menjalani usahanya yang membuat usahanya tersebut gagal dan tidak berjalan (L: 258). Selain itu, rumah L yang terlalu jauh dari tempat berjualan juga membuatnya gagal dalam usaha tersebut, L tinggal didaerah Sawojajar sedangkan tempat jualanya di daerah Soekarno Hatta. Tempat jualan L dengan membuka tenda, sehingga barang-barang dagangan yang diperlukan untuk berjualan harus diangkut dari rumahnya, hal ini membuat L capek dan akhirnya usahanya gagal (L:260). Usaha jualan ini dilakukan ketika L belum menikah,

modal usahanya tersebut diberi oleh orang tua dari calon suaminya dan usahanya tersebut dijalankan bersama calon suaminya, akan tetapi usahanya tersebut tidak berlangsung lama dan tidak berjalan karena L belum menikah, sehingga ketika L dan calon suaminya pulang berjualan mereka pulang ke rumah masing-masing (L: 262).

Dua tahun sebelum menikah L melihat perilaku suaminya yang tidak sewajarnya seperti orang normal biasanya, L mengetahui bahwa ada yang disembunyikan oleh suaminya, hal tersebut diketahui dari arah bicara suaminya ketika berkumpul dengan teman-temannya. (L:270). Ketika berkumpul dengan teman-temannya, suaminya bergerombol dengan temanya dan masuk kedalam ruangan, ketika keluar suaminya membawa air dan jarum suntik yang disembunyikan di dalam sakunya, akan tetapi L tidak menyangka bahwa yang dibawa suaminya adalah narkoba. Ketika L bertanya kepada suaminya, suaminya hanya bilang bahwa itu rapat (L: 272-274).

Suami L pulang kerja jam 5, ketika jam 5 belum pulang L akan menelfon suaminya. Jika suami L pulang telat dan tidak memberi kabar kepada L, L tidak akan menyapa suaminya dan cemberut ketika suaminya pulang (144 dan 144a). L merasa bahwa dia bukanlah orang yang cemburuan, akan tetapi dia merasa bahwa dia orang yang posesif dan tertib, sehingga jika suaminya jam 5 belum pulang dia merasa jengkel kepada suaminya, suaminya sendiri terkadang merasa jika L sedang marah dan terkadang juga tidak merasa. Jika L sedang marah,

biasanya suaminya mengajaknya keluar dan akhirnya L tidak marah lagi pada suaminya. Walaupun L merupakan orang yang tertib, L tetap memaklumi jika suaminya pulang telat gara-gara masih ada kerjaan, jika hal itu terjadi, L biasanya menelfon kantornya atau teman-temannya untuk memastikan hal itu, akan tetapi jika jawaban antara suami dan teman-temannya tidak sama, L tidak akan menyapa jika suaminya pulang (L: 146-154). Akan tetapi suaminya jarang bertemu dengan teman-temannya ketika jam kantor habis, jika keluar di atas jam 5, suaminya selalu mengajak L dan anaknya untuk ikut bersamanya agar kenal dengan teman-temannya dan mengetahui aktivitas suaminya (L: 158-160).

Walaupun L merupakan ODHA, kebiasaan-kebiasaan L di dalam rumah masih sama seperti sebelum L terinfeksi HIV. Kewajiban-kewajiban L sebagai ibu rumah tangga seperti bangun pagi, merawat dan memandikan anak, mencuci baju dan memasak tetap berjalan, oleh karena itu L selalu menjaga kesehatannya agar tidak sakit (L: 124-126). L sendiri mempunyai peran yang penting dalam keluarganya, karena semua kebutuhan dan tugas rumah tangga seperti merawat suami, anak dan orang tuanya dilakukan olehnya. Jika tidak ada subyek, semua urusan rumah tangganya akan menjadi kacau, karena suami, anak dan orang tuanya diurus olehnya. Orang tua L sudah tua dan sakit-sakitan, sehingga tidak memungkinkan untuk memasak sendiri (L: 276-278). Untuk meringankan tugasnya tersebut, L ingin memperkerjakan pembantu

rumah tangga, akan tetapi ekonomi L belum cukup untuk membayar pembantu rumah tangga (L: 282-284).

Menikah dengan suaminya merupakan salah satu keputusan yang pernah L ambil dalam hidupnya, dimana L telah mengetahui konsekuensi dari pernikahannya tersebut. Dimana L telah mengetahui bahwa calon suaminya adalah seorang pacandu, untuk mengurus dirinya sendiri sudah sulit, apalagi untuk mengurus orang lain. Akan tetapi lama-lama L sudah terbiasa dengan keadaannya (L: 290-294).

## **B. Analisis Fokus Penelitian**

### **1. Analisis Subjek Pertama**

Analisis data dari subyek II yang didapat dari analisis data adalah seperti pada bagan yang tertera pada lampiran (Gambar 4. 1). Adapun analisisnya adalah sebagai berikut:

#### **a. Aspek-aspek resiliensi:**

Upaya mengatasi konflik *adversity* dan mengembangkan *resilience* remaja, sangat bergantung kepada pemberdayaan tiga faktor dalam diri remaja, yang oleh Grotberg (1994) disebut sebagai tiga sumber dari resiliensi (*three sources of resilience*) yaitu *I have* (Aku punya), *I am* (Aku ini), *I can* (Aku dapat) (Desmita, 2005, hal. 229).

#### 1) *I Am*

E optimis dapat menjalani hidupnya karena Allah dan anaknya. E menganggap bahwa Allah masih sayang kepadanya, hal ini karena kejadian OD (over dosis) yang menimpa E sebanyak 6 kali tidak

membuat E meninggal dan masih tertolong. Keluarganya juga selalu memberikan dorongan spiritual yang membuatnya semakin yakin bahwa Allah masih menyanyanginya. Selain itu, E juga melihat anak-anaknya, E harus mampu membesarkan anak-anaknya sampai mereka berhasil dan menjadi orang yang berguna. Karena itulah E berkata kepada dirinya sendiri untuk bangkit, kondisi yang dialaminya memang merupakan konsekuensi dari perilaku narkobanya karena E sudah beberapa tahun hidup dengan narkoba (E: 112b & 213). E juga merasa lebih mampu dan lebih fokus dalam mengatasi kondisinya dibandingkan dengan teman-temannya (E: 153)

E tidak akan membiarkan dirinya direndahkan oleh orang lain. Ketika dia sedang direndahkan oleh orang lain, dia akan menjelaskan bahwa dia tidak akan menularkan penyakitnya kepada orang lain. E terinfeksi HIV karena memakai narkoba suntik, dimana ketika dia memakainya dia tidak mengetahui bahwa jarum suntik bisa menularkan HIV. Karena hal inilah menurutnya orang lain tidak berhak untuk merendhaknya karena penyakit yang sedang dideritanya. E juga akan menjelaskan bagaimana penularan dan pencegahan penyakit yang sedang dideritanya tersebut (E: 155).

Dalam kehidupan rumah tangganya, E memenuhi segala kebutuhan anak-anaknya mengenai ilmu, sekolah, hidup, makan dan subyek menanamkan keimanan kepada anak-anaknya. E mengajarkan keimanan kepada anak-anaknya karena dulu dirinya kurang sekali iman.

Cara mengajarkan keimanan kepada anak-anaknya bukan dengan kata-kata, akan tetapi langsung dengan perilaku E, misalnya E solat setiap hari hingga anak-anaknya ikut melakukan solat, setelah solat E mengaji dan anaknya menjadi salut kepadanya. Jam setengah empat E sudah bangun untuk menyiapkan makan, air hangat untuk mandi anaknya, menyuapi anak-anaknya, mengantar dan menjemput sekolah, menyiapkan makan siang, menyiapkan pelajaran untuk besok dan tugas-tugas sekolah anaknya. Hal-hal diatas tidak pernah E lakukan ketika dirinya masih menjadi seorang pecandu (E: 173).

2) *I Have*

Ketika E mengetahui bahwa dirinya terkena HIV, E langsung berkonsultasi dengan ibunya. Ibunya tidak percaya dan hanya bisa pasrah mengetahui bahwa anaknya terinfeksi HIV. Akhirnya ibunya membawanya ke Gondang Legi yaitu ke dokter spesialis yang menangani HIV. Karena rasa tidak percayanya, ibunya membawanya kembali kepada dokter Gatot seorang spesialis di RSI. Dokter gatot merupakan dokter yang sudah kenal baik dengan keluarganya dan dapat dipercaya. Melalui dokter Gatot, E dibawa ke Sima, disana E dites kembali dan hasilnya tetap positif. Semenjak saat itu E langsung mengkonsumsi ARV (E: 28, 34, 36, & 137a). Selain itu E juga bertanya kepada teman-temannya apakah mereka juga tertular HIV, E mendekati teman-temannya yang ODHA untuk shering tentang HIV dan bertanya apakah sudah bercerita pada orang tua mereka (E: 133 & 137).

E tidak memberlakukan peraturan dirumah bagi anak-anaknya. E hanya mempertegas antara tanggung jawab dan kewajiban yang harus dijalankan oleh anak-anaknya. Tanggung jawab sebagai seorang anak adalah sekolah dan belajar, ketika terdengar suara adzan magrib maka anak-anaknya harus pulang kerumah, E mempertegas antara waktu makan, belajar dan bermain. E tidak melarang anaknya bermain karena anaknya mempunyai hak dan kewajibanya sendiri (E: 181 & 189).

E biasanya membicarakan masalah penyakitnya kepada keluarga dan temanya. Misalkan mas Jefri, mas Jefri dulunya adalah manager kasus akan tetapi sekarang menjadi ketua morlap. E memilih curhat kepada Mas Jefri karena Mas Jefri sudah banyak menguasai dan pengalaman dalam bidang HIV, dia sudah mengikuti pelatihan sampai ke Jakarta, E juga diberi buku dan foto-foto tentang HIV oleh mas Jefri (E: 189).

E patuh dan megikuti anjuran dokter untuk meminum obat setiap 12 jam sekali, mengkonsumsi vitamin, menerapkan pola hidup sehat yaitu memakan makanan yang bernutrisi yang banyak manfaatnya bagi tubuh, menghindari minum-minuman keras, olahraga seperti menyapu, bermain sepak bola dan bersepeda dengan anak-anaknya, serta semakin mendekatkan diri kepada Allah untuk meminta petunjuk (E: 227 & 255).

E mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang diadakan oleh Yayasan maupun Dinkes, dalam penyuluhan tersebut dia belajar cara

pengecahan penyebaran HIV dan pola hidup sehat yang telah dia terapkan dalam kehidupan sehari-hari (E: 141).

Dukungan yang diberikan keluarga kepada E berupa kata-kata bahwa Allah Maha Kaya. Ibunya juga datang ke rumah untuk memberikan buah dan memenuhi kebutuhan yang lainnya. Ibunya juga memberikan nasehat-nasehat keagamaan bahwa Allah Maha Pengasih dan menyuruhnya untuk solat (E: 217). E mengkonsumsi vitamin dan klorofil dari Amerika yang diberikan oleh adeknya yang membawahi Bank Asing di Indonesia, efek dari vitamin tersebut menjadikannya merasa segar ketika bangun tidur (E: 225a).

E ikut kedalam dukungan teman sebaya seperti KPK (Kita Peduli Kami) untuk *sharing-sharing* dengan teman-temannya. Dukungan yang diberikan kepadanya berupa *spirit* dan *support* bahwa E harus bisa dan harus kuat. Mereka saling peduli dalam dukungan sebaya tersebut, jika ada masalah mereka langsung berkumpul untuk membicarakan masalahnya dan mencari solusinya. Misalkan ketika E mengeluh tentang penyakitnya, teman yang lebih menguasai atau sudah pernah mengikuti pelatihan memberikan saran kepadanya tentang keluhanya atau ketika ada salah satu temanya yang tidak bisa tidur, akan ada temanya yang menemaninya tidur di rumahnya (E: 175-179).

### 3) *I Can*

Teman-teman E sering membicarakan masalahnya kepadanya, menurutnya teman-temannya sering melakukan hal itu karena cara penyampaian E yang bisa diterima oleh teman-temannya, selain itu E

juga lebih pengalaman karena umurnya yang lebih tua dari mereka. Bukan hanya tentang penyakit yang dibicarakan teman-temannya kepada E, bahkan teman yang mereka tidak sukai juga dibicarakan kepada E (E: 191-193a).

E memilah-milah tentang masalah yang akan dibicarakan kepada orang lain. E tidak pernah membicarakan tentang masalah keluarga kepada orang lain karena itu merupakan *privasi* baginya. Jika masalah tentang muak, mual dan merasa lemas biasanya dia berbicara kepada keluarganya dan temannya dan keluarganya menyarankan untuk priksa. Akan tetapi E lebih sering bercerita kepada keluarganya (E: 185-187).

Ketika E mengetahui bahwa dirinya terkena HIV, E langsung berkonsultasi dengan ibunya. Ibunya tidak percaya dan membawa E ke dokter spesialis HIV di daerah Gondang Legi (E: 28). Selain itu E juga bertanya kepada teman-temannya apakah mereka juga tertular HIV, E mendekati teman-temannya yang ODHA untuk shering tentang HIV dan bertanya apakah sudah bercerita pada orang tua mereka (E: 137).

## **b. Faktor-faktor Pembentuk Resiliensi**

### **1) Regulasi Emosi dan Impulsive Kontrol**

Awal mengetahui bahwa dia terinfeksi HIV, E kaget, tidak percaya dan sempat mengalami stres yang berkepanjangan selama 6 bulan ketika awal mengetahui bahwa dirinya terkena HIV, E bingung dirinya tertular dari siapa, dia tidak bisa

menerima dan bingung antara percaya dan tidak percaya bahwa dirinya terkena HIV (E: 26, 112a & 129).

Selama 6 bulan pertama emosinya sangat labil, dia tidak bisa menempatkan diri dan kelakuannya seperti binatang. Awalnya subyek tidak bisa menerima, akan tetapi dengan berjalanya waktu dengan mengikuti pelatihan dan penyuluhan lama-lama E menjadi pasrah menerimanya, dia dapat menghadapi, mengatasi dan mengikuti saran dokter agar menerapkan pola hidup sehat dengan memakan makanan yang bergizi serta memasrahkan hidupnya kepada Allah (E: 30, 195 & 207 a). Kondisi labil yang dimiliki E membuatnya marah-marah, sering memukul orang dan berubah menjadi orang yang menyebalkan serta menghalalkan segala macam cara untuk mendapatkan putau. Tempramenya tersebut membuat masalah yang kecil menjadi besar. Dia lebih mudah tersinggung ketika anaknya membantah dan melawanya sehingga dia memarahi anaknya (E: 197-203).

## 2) *Optimisme*

E optimis dapat menjalani hidupnya karena Allah dan anaknya. E menganggap bahwa Allah masih sayang kepadanya, hal ini karena kejadian OD (over dosis) yang menimpa E sebanyak 6 kali tidak membuat E meninggal dan masih tertolong. Keluarganya juga selalu memberikan dorongan spiritual yang

membuatnya semakin yakin bahwa Allah masih menyanyanginya. Selain itu, E juga melihat anak-anaknya, E harus mampu membesarkan anak-anaknya sampai mereka berhasil dan menjadi orang yang berguna. Karena itulah E berkata kepada dirinya sendiri untuk bangkit, kondisi yang dialaminya memang merupakan konsekuensi dari perilaku narkobanya karena E sudah beberapa tahun hidup dengan narkoba (E: 112b & 213).

### 3) Empati

Pada aspek empati ini E tidak memperlihatkan dalam kehidupan sehari-hari. Akan tetapi yang terlihat dalam dirinya lebih pada aspek simpati. E sering menolong dan memberi *support* pada teman-temannya yang sedang dalam kesusahan. Misalkan ketika ada orang yang meninggal dunia dia akan membantu keluarganya dengan memberi dorongan finansial maupun nonfinansial. Dia akan iuran dengan teman-temannya untuk diberikan kepada keluarga yang meninggal, pemandian jenazah, penguburan dan merawat jenazah karena dari pihak rumah sakit biasanya jenazah hanya dibungkus plastik dan langsung dikembalikan kepada keluarga sehingga teman-teman LSM yang memandikan jenazahnya (E: 167-171).

### 4) *Self Efficacy*

E patuh dan mengikuti anjuran dokter untuk meminum obat setiap 12 jam sekali, mengkonsumsi vitamin, menerapkan pola

hidup sehat yaitu memakan makanan yang bernutrisi yang banyak manfaatnya bagi tubuh, menghindari minum-minuman keras, olahraga seperti menyapu, bermain sepak bola dan bersepeda dengan anak-anaknya, serta semakin mendekatkan diri kepada Allah untuk meminta petunjuk (E: 227 & 255). E mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang diadakan oleh Yayasan maupun Dinkes, dalam penyuluhan tersebut dia belajar cara pencegahan penyebaran HIV dan pola hidup sehat yang telah dia terapkan dalam kehidupan sehari-hari (E: 141).

5) *Causal analysis*

E mempunyai bengkel di daerah Aris Munandar. Bengkelnya mengerjakan keperluan rumah di Perumahan Bumi Asri Sengkaling seperti tong sampah, tiang bendera dan bagian dari sapiteng sekitar 600 rumah. Pulang dari perumahan tersebut turun hujan dan E memutuskan untuk mampir di rumah salah satu temanya, pada saat itu teman-temanya memakai narkoba dan E tidak memakainya. Pada saat itu bandarnya mengetahui bahwa E mempunyai uang yang banyak dan bandarnya mengaksih E narkoba, keesokan harinya bandarnya datang kerumah E dan mengkasih barangnya lagi kepada E selama satu minggu, setelah satu minggu E ditinggal oleh bandarnya, ahirnya karena E sudah ketagihan E ganti mencari bandarnya dan kecanduan hingga usaha yang dijalankanya hancur (E: 209a).

E mulai terinfeksi HIV pada tahun 2006. Caranya membersihkan jarum suntik yang tidak steril beserta pemakaian jarum suntik bergantian yang membuat E akhirnya terinfeksi HIV. E tidak berpikir bahwa perilakunya tersebut dapat mengakibatkan HIV karena pada dasarnya memang E tidak mengetahui bahwa HIV dapat menular melalui jarum suntik, cara penularan HIV baru diketahuinya setelah mengikuti pelatihan dan penyuluhan (E: 14-18, 219). E mengikuti tes HIV yang diadakan oleh yayasan, dia mau mengikuti tes karena dia melihat dampak buruk yang diakibatkan oleh narkoba yang membuat teman-temannya meninggal dunia (E: 20). Akan tetapi dia tidak sampai frustrasi, E mengkaji ulang dan *flashback* cara pemakaian bersama teman-temannya dan cara membersihkan jarum suntik yang dipakainya. Setelah E mengikuti pelatihan di LSM, dia baru mengetahui bahwa dia tidak steril dalam membersihkan jarum suntik karena tidak memakai alkohol (E: 40). E mulai meruntut dari awal kenapa dia bisa tertular HIV, E mengingat bahwa dia pernah menyuntik 5 kali dibis bersama dengan teman-temannya (E: 207a). Setelah dia mengikuti penyuluhan dan pelatihan, dari situlah dia mengetahui bahwa ada darah orang lain yang masuk kedalam tubuhnya (E: 221).

E tidak menyalahkan teman-temannya yang mengajaknya untuk memakai narkoba, E menganggap bahwa itu adalah

kebodohannya karena mau memakai narkoba, padahal sebelum menikah E pernah ditawari untuk memakai narkoba berpuluh-puluh kali dan E bisa menolaknya, akan tetapi setelah menikah dan istrinya mengandung E mulai memakai narkoba suntik (E: 209).

6) *Reaching Out*

Sewaktu kecil, E diberikan tugas-tugas rumah tangga yang ringan oleh ibunya seperti menyapu dan menyiram tanaman, akan tetapi pada tahun 80 an E merupakan preman dan seluruh badanya bertato. E tidak pernah membayar uang parkir, teman-temannya selalu memanggil jika akan berantem untuk membantu berantem, karena suka berantem tersebut hidung E pernah pecah terkena pukulan (E: 259b).

Keluarga E merupakan keluarga yang fanatik terhadap agama, karena itulah E juga pernah diikutkan les mengaji oleh ibunya sewaktu kecil (E: 259a).

**c. Level Resiliensi**

1) *Succumbing* (mengalah)

Awal E mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV, dia bingung karena pada saat itu pihak yayasan belum mengadakan penyuluhan tentang HIV (E: 133). Selain itu, E juga berharap bahwa anak-anaknya tidak mengetahui tentang kondisi kedua orang tuanya, E merasa kasihan kepada anak-anaknya jika mengetahui kondisi kedua orang tuanya seperti itu (E: 72). E takut nantinya akan berdampak kepada

anak-anaknya, E merasa kasihan jika sampai anak-anaknya dijauhi oleh teman-temannya karena penyakitnya. Karena dampak yang terlalu luas ini maka E sangat berhati-hati mengenai penyakitnya (E: 82a).

Pada awal mengetahui bahwa E terinfeksi HIV, istrinya tidak marah maupun kecewa. Akan tetapi setelah istrinya tertular HIV, istrinya marah dan menyalahkan E. E menjelaskan kepada istrinya jika E mengetahui bahwa dirinya terkena HIV dia tidak akan menularkan kepada istrinya. Sejak saat itu E lebih berhati-hati dalam melakukan hubungan seks (E: 50).

E pernah mendapat diskriminasi dari petugas kesehatan, ketika dia melakukan tes TB dan hasil dari tes tersebut negatif, pada waktu itu E melakukan tes CD4 yang menunjukkan hasil yang normal, akan tetapi ketika kemaren dites lagi hasilnya sudah turun, menurut E hal ini disebabkan karena faktor usia, E diberi antibiotik untuk meningkatkan CD4 dan vitamin untuk melawan virusnya (E: 161). Ketika melakukan tes ini, E diperlakukan tidak seperti orang normal biasanya, perawatnya tidak mau bersentuhan walaupun sudah memaki sarung tangan, perawat juga menghindar semaksimal mungkin untuk bersentuhan dengan E (E: 163).

E merasa minder untuk bersosialisasi dengan masyarakat karena stigma masyarakat yang terlalu memojokan penderita HIV, masyarakat berpikir bahwa hanya dengan bersentuhan dapat menularkan HIV dan HIV merupakan suatu penyakit yang belum ada

obatnya. Sebenarnya dengan bergantian sendok makan tidak akan menularkan HIV, HIV akan menular salah satunya melalui jarum suntik, sex dan ibu menyusui. Sehingga misalkan E mendapatkan undangan dari warga sekitar maka dia akan datang, akan tetapi jika dia tidak mendapat undangan dia tidak akan melibatkan diri disitu (E: 145-147).

Sejak dia direhabilitasi, E sudah berhenti mengkonsumsi narkoba. Akan tetapi keluarganya masih menganggap bahwa dirinya masih mengkonsumsi narkoba. Bahkan ketika teman-temannya memakai narkoba di belakang, E hanya ikut ke belakang akan tetapi dia tidak ikut memakainya. E bersyukur karena sudah tidak ada keinginan untuk memakai narkoba lagi, padahal sugesti untuk memakai narkoba adalah seumur hidup (E: 157).

## 2) *Survival* (bertahan)

Awal mengetahui bahwa dia terinfeksi HIV, E kaget, tidak percaya dan sempat mengalami stres yang berkepanjangan selama 6 bulan, E bingung dari siapa, E tidak bisa menerima dan bingung antara percaya dan tidak percaya bahwa E terinfeksi HIV (26 & 129). Pada 6 bulan pertama, kondisinya labil. Dia sering marah-marah, memukul orang dan berubah menjadi orang yang menyebalkan. Akan tetapi dengan berjalanya waktu, E mengikuti pelatihan dan penyuluhan serta dorongan dan dukungan yang diberikan oleh keluarganya membuatnya akhirnya E bisa pasrah dan menerima keadaanya (195-197).

3) *Recovery* (pemulihan)

E aktif mengikuti pengajian dan jama'ah taklim yang ada dikampungnya (E: 237). Selain itu, E juga mengikuti anjuran dokter untuk banyak mengonsumsi vitamin dan asupan makanan yang bernutrisi dan banyak manfaatnya bagi tubuh (227).

4) *Thriving* (berkembang dengan pesat)

E lebih rajin dalam mendekati diri kepada Allah, menurutnya umurnya sudah tidak lama lagi sehingga dia pasrah terhadap yang kuasa. Caranya mendekati diri kepada Allah yaitu dengan solat, berbuat baik kepada orang lain, tidak menyakiti orang lain dan dia berharap hal sekecil apapun yang dilakukannya dapat berguna bagi orang lain. Misalkan E meminjami uang temannya yang lagi membutuhkan, membenahi motor orang yang kecelakaan dan yang jelas dia melakukan hal baik yang berguna bagi orang lain (E: 229-231).

Penyakit yang dideritanya tidak mempengaruhi kehidupannya. E hanya berpikir kapan waktunya dia meninggal, karena setiap satu jam sekali berpuluh-puluh orang meninggal dunia, begitu pula dengan penderita HIV juga banyak yang meninggal dunia, bahkan teman-temannya satu persatu juga meninggal dunia setiap satu atau dua bulan. Melihat hal itu E langsung solat dengan lebih khusyuk, lebih banyak membaca Al-Quran dan lebih banyak melakukan hal yang berguna bagi orang lain. Selain melakukan solat fardhu, E juga terkadang melakukan solat sunah jika jama'ah di Masjid dan solat sunah tahajud. E juga aktif

mengikuti pengajian dan jama'ah taklim dan dia juga mengaji setiap hari setelah solat subuh dan magrib (E: 233-239).

#### **d. Faktor Protektif dan Resiko**

##### **1) Faktor Protektif**

Untuk mengalihkan stresnya E memilih untuk mengkonsumsi subutek, E bingung karena pihak yayasan belum mengadakan penyuluhan (E: 133). E mulai mengkonsumsi subutek pada tahun 2006-2009. Subutek sendiri yaitu sejenis putau yang dibuat berdasarkan resep dokter sebagai pengganti putau. Cara mengkonsumsi subutek sebenarnya dengan dioral, akan tetapi E mencampur subutek dengan air dan dimasukkan pada jarum suntik kemudian disuntikan kedalam tubuh, hal ini membuat urat vena E pecah dan buntu dan akhirnya terjadi penyumbatan-penyumbatan. Ketika memakai subutek juga tidak ada penyelesaian hingga akhirnya E menjadi jenuh dan berhenti memakai narkoba (E: 112e & 114).

Pemerintah mengeluarkan subutek hanya kepada dokter-dokter yang sudah mempunyai sertifikat lisensi untuk menjual subutek, seperti dokter Adit di Malang, dokter Anwar di Gondang Legi dan seorang dokter di Pandaan. E sendiri membeli subutek pada dokter Kandia dan dokter Adit, E memakai subutek satu atau dua kali ketika dia sedang gelisah ataupun ketika dalam suasana hati yang tidak enak. Harga subutek satu butirnya 30 ribu dan penggunaanya secara dioral, akan tetapi E memakai dengan dicampur air dan disuntikan kedalam tubuh

(E: 121 & 121b). Karena hal itu urat venanya menjadi buntu, meskipun urat venanya tetap terlihat, akan tetapi sebenarnya itu sudah buntu dan E sudah berusaha membantu memperbaikinya dengan memakai barbel. E berpikir untuk berhenti mengkonsumsi subutek karena semua uratnya sudah buntu, selain itu E sudah jenuh dengan pertanyaan anak yang kedua yang menanyakan kesembuhannya padahal E setiap hari pergi kedokter, dari situlah E mulai berpikir bahwa anak-anaknya sudah mulai besar (E: 123 & 125).

Ketika E mengetahui bahwa dirinya terkena HIV, E langsung berkonsultasi dengan ibunya. Hal yang sama dialami oleh ibunya, ibunya tidak percaya dan hanya bisa pasrah mengetahui bahwa anaknya terinfeksi HIV. Akhirnya ibunya membawanya ke Gondang Legi yaitu ke dokter spesialis yang menangani HIV. Karena rasa tidak percayanya, ibunya membawanya kembali kepada dokter Gatot seorang spesialis di RSI. Dokter gatot merupakan dokter yang sudah kenal baik dengan keluarganya dan dapat dipercaya. Melalui dokter Gatot, E dibawa ke Sima, disana E dites kembali dan hasilnya tetap positif. Semenjak saat itu E langsung mengkonsumsi ARV (E: 28, 34, 36, & 137a). Selain itu E juga bertanya kepada teman-temannya apakah mereka juga tertular HIV, E mendekati teman-temannya yang ODHA untuk shering tentang HIV dan bertanya apakah sudah bercerita pada orang tua mereka (E: 133 & 137).

Dukungan yang diberikan keluarga kepada E berupa kata-kata bahwa Allah Maha Kaya. Ibunya juga datang ke rumah untuk memberikan buah dan memnuhi kebutuhan yang lainnya. Ibunya juga memberikan nasehat-nasehat keagamaan bahwa Allah Maha Pengasih dan menyuruhnya untuk solat (E: 217). E mengkonsumsi vitamin dan klorofil dari Amerika yang diberikan oleh adeknya yang membawahi Bank Asing di Indonesia, efek dari vitamin tersebut menjadikannya merasa segar ketika bangun tidur (E: 225a).

Salah satu alasan E dapat bertahan dalam kondisinya karena anaknya. E juga merasa lebih mampu dan lebih fokus dalam mengatasi kondisinya dibandingkan dengan teman-temanya (E: 153). E ikut kedalam dukungan teman sebaya seperti KPK (Kita Peduli Kami) untuk *sharing-sharing* dengan teman-temanya. Dukungan yang diberikan kepadanya berupa *spirit* dan *support* bahwa E harus bisa dan harus kuat. Mereka saling peduli dalam dukungan sebaya tersebut, jika ada masalah mereka langsung berkumpul untuk membicarakan masalahnya dan mencari solusinya. Misalkan ketika E mengeluh tentang penyakitnya, teman yang lebih menguasai atau sudah pernah mengikuti pelatihan memberikan saran kepadanya tentang keluhannya atau ketika ada salah satu temanya yang tidak bisa tidur, akan ada temanya yang menemaninya tidur di rumahnya (E: 175-179).

E biasanya membicarakan masalah penyakitnya kepada keluarga dan temanya. Misalkan mas Jefri, mas Jefri dulunya adalah manager

kasus akan tetapi sekarang menjadi ketua morlap. E memilih curhat kepada Mas Jefri karena Mas Jefri sudah banyak menguasai dan pengalaman dalam bidang HIV, dia sudah mengikuti pelatihan sampai ke Jakarta, E juga diberi buku dan foto-foto tentang HIV oleh Mas Jefri (E: 189).

Selain mendapat dorongan, dukungan dan dikuatkan oleh keluarganya, E juga dapat bertahan sampai sekarang karena kuasa Allah, jika Allah tidak mengizinkan dan meridhoi E untuk terinfeksi HIV, maka juga tidak akan terjadi hal semacam itu (E: 112d & 195).

E optimis dapat menjalani hidupnya karena Allah dan anaknya. E menganggap bahwa Allah masih sayang kepadanya, hal ini karena kejadian OD yang menimpa E sebanyak 6 kali tidak membuat E meninggal dan masih tertolong. Keluarganya juga selalu memberikan dorongan spiritual yang membuatnya semakin yakin bahwa Allah masih menyanyanginya. Selain itu, E juga melihat anak-anaknya, E harus mampu membesarkan anak-anaknya sampai mereka berhasil dan menjadi orang yang berguna. Karena itulah E berkata kepada dirinya sendiri untuk bangkit, kondisi yang dialaminya memang merupakan konsekuensi dari perilaku narkobanya karena E sudah beberapa tahun hidup dengan narkoba (E: 112b & 213).

E lebih rajin dalam mendekatkan diri kepada Allah, menurutnya umurnya sudah tidak lama lagi sehingga dia pasrah terhadap yang kuasa. Caranya mendekatkan diri kepada Allah yaitu dengan solat,

berbuat baik kepada orang lain, tidak menyakiti orang lain dan dia berharap hal sekecil apapun yang dilakukannya dapat berguna bagi orang lain. Misalkan E meminjamkan uang temannya yang lagi membutuhkan, membenahi motor orang yang kecelakaan dan yang jelas dia melakukan hal baik yang berguna bagi orang lain (E: 229-231).

Penyakit yang dideritanya tidak mempengaruhi kehidupannya. E hanya berpikir kapan waktunya dia meninggal, karena setiap satu jam sekali berpuluh-puluh orang meninggal dunia, begitu pula dengan penderita HIV juga banyak yang meninggal dunia, bahkan teman-temannya satu persatu juga meninggal dunia setiap satu atau dua bulan. Melihat hal itu E langsung solat dengan lebih khusyuk, lebih banyak membaca Al-Quran dan lebih banyak melakukan hal yang berguna bagi orang lain. Selain melakukan solat fardhu, E juga terkadang melakukan solat sunah jika jama'ah di Masjid dan solat sunah tahajud. E juga aktif mengikuti pengajian dan jama'ah taklim dan dia juga mengaji setiap hari setelah solat subuh dan magrib (E: 233-239).

Sedangkan untuk menjaga kesehatannya, sejak dia mengetahui dan melakukan rehab antara tahun 2006-2009, dia langsung mengonsumsi ARV walaupun dokter berkata bahwa tidak masalah jika E tidak langsung mengonsumsi ARV karena CD4 yang dimilikinya masih tinggi. Dia mengonsumsi ARV untuk lebih meningkatkan CD4 nya. CD4 yang harus dimiliki ODHA ketika dia ingin membuat keturunan harus diatas 400 agar anaknya negatif HIV.

CD4 antara 400-1000 tidak akan menularkan HIV kepada keturunannya, akan tetapi ketika CD4 dibawah 400 maka ketika berhubungan seks harus memakai kondom. Teman-temannya juga banyak yang anaknya negatif HIV karena mereka meningkatkan CD4 terlebih dahulu sebelum membuat keturunan (E: 92 & 92a). Walaupun CD4 tinggi seseorang dapat tertular HIV atau tidak, hal itu dipengaruhi ketika mereka melakukan hubungan seks ada yang luka atau tidak (E: 98).

E mengambil pelajaran bahwa banyak teman-temannya yang meninggal dunia karena berhenti mengkonsumsi ARV, maka dari itu dia harus bertahan dan patuh meminum ARV setiap 12 jam sekali. Sebelum E meminum ARV, dia berkonseling dengan dokter, dokter menanyakan tentang kesiapan E untuk meminum ARV seumur hidupnya setiap 12 jam sekali. Jika E tidak sanggup meminum ARV secara teratur bisa ditunda sampai E siap untuk meminum ARV, akan tetapi E langsung menyanggapi apa yang dikatakan oleh dokternya. E mulai meminum ARV sehari setelah dia periksa, setelah dia membayar biaya rumah sakit dan menerima obat, barulah dia mendapatkan ARV (E: 141a-143).

E patuh dan mengikuti anjuran dokter untuk meminum obat setiap 12 jam sekali, mengkonsumsi vitamin, menerapkan pola hidup sehat yaitu memakan makanan yang bernutrisi yang banyak manfaatnya bagi tubuh, menghindari minum-minuman keras, olahraga seperti menyapu, bermain sepak bola dan bersepeda dengan anak-anaknya,

serta semakin mendekatkan diri kepada Allah untuk meminta petunjuk (E: 227 & 255).

E mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang diadakan oleh Yayasan maupun Dinkes, dalam penyuluhan tersebut dia belajar cara pencegahan penyebaran HIV dan pola hidup sehat yang telah dia terapkan dalam kehidupan sehari-hari (E: 141).

## 2) Faktor Resiko

Awal E mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV, dia bingung karena pada saat itu pihak yayasan belum mengadakan penyuluhan tentang HIV (E: 133). Selain itu, E juga berharap bahwa anak-anaknya tidak mengetahui tentang kondisi kedua orang tuanya, E merasa kasihan kepada anak-anaknya jika mengetahui kondisi kedua orang tuanya seperti itu (E: 72). E takut nantinya akan berdampak kepada anak-anaknya, E merasa kasihan jika sampai anak-anaknya dijauhi oleh teman-temannya karena penyakitnya. Karena dampak yang terlalu luas ini maka E sangat berhati-hati mengenai penyakitnya (E: 82a).

E pernah mendapat diskriminasi dari petugas kesehatan, ketika dia melakukan tes TB dan hasil dari tes tersebut negatif, pada waktu itu E melakukan tes CD4 yang menunjukkan hasil yang normal, akan tetapi ketika kemaren dites lagi hasilnya sudah turun, menurut E hal ini disebabkan karena faktor usia, E diberi antibiotik untuk meningkatkan CD4 dan vitamin untuk melawan virusnya (E: 161). Ketika melakukan tes ini, E diperlakukan tidak seperti orang normal biasanya, perawatnya

tidak mau bersentuhan walaupun sudah memakai sarung tangan, perawat juga menghindar semaksimal mungkin untuk bersentuhan dengan E (E: 163). E hanya bisa pasrah menerima perlakuan perawat tersebut, walaupun E biasanya juga menegur perawat yang bertindak demikian, E menegur karena perawat yang sudah memakai sarung tangan akan tetapi masih tidak mau memegang E terus bisa tertular dari mana, ketika E menegur seperti itu barulah perawatnya mau memegang pasien untuk memeriksanya (E: 163a). Memang seorang perawat lebih baik memakai sarung tangan untuk meminimalisir tertularnya penyakit, karena hanya dengan jenis keringat yang sama bisa menyebabkan tertular HIV (E: 165).

Sejak dia direhabilitasi, E sudah berhenti mengkonsumsi narkoba. Akan tetapi keluarganya masih menganggap bahwa dirinya masih mengkonsumsi narkoba. Bahkan ketika teman-temannya memakai narkoba di belakang, E hanya ikut ke belakang akan tetapi dia tidak ikut memakainya. E bersyukur karena sudah tidak ada keinginan untuk memakai narkoba lagi, padahal sugesti untuk memakai narkoba adalah seumur hidup (E: 157).

E merasa minder untuk bersosialisasi dengan masyarakat karena stigma masyarakat yang terlalu memojokan penderita HIV, masyarakat berpikir bahwa hanya dengan bersentuhan dapat menularkan HIV dan HIV merupakan suatu penyakit yang belum ada obatnya. Sebenarnya dengan bergantian sendok makan tidak akan menularkan HIV, HIV

akan menular salah satunya melalui jarum suntik, sex dan ibu menyusui. Sehingga misalkan E mendapatkan undangan dari warga sekitar maka dia akan datang, akan tetapi jika dia tidak mendapat undangan dia tidak akan melibatkan diri disitu (E: 145-147).

Pada awal mengetahui bahwa E terinfeksi HIV, istrinya tidak marah maupun kecewa. Akan tetapi setelah istrinya tertular HIV, istrinya marah dan menyalahkan E. E menjelaskan kepada istrinya jika E mengetahui bahwa dirinya terkena HIV dia tidak akan menularkan kepada istrinya. Sejak saat itu E lebih berhati-berhati dalam melakukan hubungan seks (E: 50).

## 2. Analisis Subjek Kedua

Analisis data dari subyek II yang didapat dari paparan data adalah seperti pada bagan yang tertera dilampiran (Gambar 4. 2). Adapun analisisnya adalah sebagai berikut:

### a. Aspek-aspek Resiliensi

Upaya mengatasi konflik *adversity* dan mengembangkan *resilience* remaja, sangat bergantung kepada pemberdayaan tiga faktor dalam diri remaja, yang oleh Grotberg (1994) disebut sebagai tiga sumber dari resiliensi (*three sources of resilience*) yaitu *I have* (Aku punya), *I am* (Aku ini), *I can* (Aku dapat) (Desmita, 2005, hal. 229).

1) *I Am*

Hal yang membuat L dapat melewati masa ini adalah anaknya. Anak sangat berarti bagi L karena anaknya adalah satu-satunya generasi penerusnya, anaknya membuat keinginan L untuk bebas dan tidak ada beban sekarang tidak ada lagi, L juga berharap jika L tua anaknya yang akan merawatnya. Selain itu L juga ingin hidup seperti orang normal pada umumnya sampai tua, ingin menjadi lebih baik dan dapat berguna bagi orang-orang sekitarnya (L: 78, 194, 202 & 354). L juga yakin bahwa doanya terkabul, karena sudah terbukti bahwa selama ini L tidak pernah sakit (L: 352).

Walaupun L merupakan ODHA, kebiasaan-kebiasaan L di dalam rumah masih sama seperti sebelum L terinfeksi HIV. Kewajiban-kewajiban L sebagai ibu rumah tangga seperti bangun pagi, merawat dan memandikan anak, mencuci baju dan memasak tetap berjalan, oleh karena itu L selalu menjaga kesehatannya agar tidak sakit (L: 124-126). L sendiri mempunyai peran yang penting dalam keluarganya, karena semua kebutuhan dan tugas rumah tangga seperti merawat suami, anak dan orang tuanya dilakukan olehnya. Jika tidak ada subyek, semua urusan rumah tangganya akan menjadi kacau, karena suami, anak dan orang tuanya diurus olehnya. Orang tua L sudah tua dan sakit-sakitan, sehingga tidak memungkinkan untuk memasak sendiri (L: 276-278). Untuk meringankan tugasnya tersebut, L ingin memperkerjakan pembantu

rumah tangga, akan tetapi ekonomi L belum cukup untuk membayar pembantu rumah tangga (L: 282-284).

Menikah dengan suaminya merupakan salah satu keputusan yang pernah L ambil dalam hidupnya, dimana L telah mengetahui konsekuensi dari pernikahannya tersebut. L telah mengetahui bahwa calon suaminya adalah seorang pacandu, untuk mengurus dirinya sendiri sudah sulit, apalagi untuk mengurus orang lain. Akan tetapi lama-lama L sudah terbiasa dengan keadaannya (L: 290-294).

2) *I Have*

Orang yang pertama kali diajak L bicara ketika ada masalah adalah suami, suami L terkadang menasehatinya dan mengkasih saran (L: 322). Ketika melakukan tes HIV, L diantar oleh suaminya yang bernama Jefry. Awalnya L melakukan tes karena sakitnya yang tidak segera membaik hingga akhirnya dia melakukan tes VCT da hasil dari tes tersebut L dinyatakan terinfeksi HIV (L: 36-38).

Awal L terkena HIV, suaminya hanya diam dan membesarkan hati L, suaminya akan tetap menyanyanginya sama seperti sebelum dia terinfeksi HIV (L: 30). Suaminya membesarkan hatinya dengan bilang bahwa ODHA bukanlah hal yang hina, suaminya membesarkan hatinya agar dia tidak sedih dan tidak merasa kotor (L: 42).

Teman-teman sesama ODHA terkadang mengajak L bertemu untuk mengobrol. Teman-teman sesama ODHA saling memberikan support dan dukungan terhadap keadaan yang dialami oleh L. Mereka

saling memberikan saran untuk pola hidup sehat, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan meminum obat dengan teratur (L: 128, 132 & 138). Dukungan yang diberikan teman-teman LSM kepada L membuatnya tidak merasa sendiri dan bisa saling bercerita, karena jika tidak sesama ODHA critanya akan terbatas (L: 342).

Suami L pulang kerja jam 5, ketika jam 5 belum pulang L akan menelfon suaminya. Jika suami L pulang telat dan tidak memberi kabar kepada L, L tidak akan menyapa suaminya dan cemberut ketika suaminya pulang (144 dan 144a). L merasa bahwa dia bukanlah orang yang cemburuan, akan tetapi dia merasa bahwa dia orang yang posesif dan tertib, sehingga jika suaminya jam 5 belum pulang dia merasa jengkel kepada suaminya, suaminya sendiri terkadang merasa jika L sedang marah dan terkadang juga tidak merasa. Jika L sedang marah, biasanya suaminya mengajaknya keluar dan akhirnya L tidak marah lagi pada suaminya. Walaupun L merupakan orang yang tertib, L tetap memaklumi jika suaminya pulang telat gara-gara masih ada kerjaan, jika hal itu terjadi, L biasanya menelfon kantornya atau teman-temannya untuk memastikan hal itu, akan tetapi jika jawaban antara suami dan teman-temannya tidak sama, L tidak akan menyapa jika suaminya pulang (L: 146-154). Akan tetapi suaminya jarang bertemu dengan teman-temannya ketika jam kantor habis, jika keluar diatas jam 5, suaminya selalu mengajak L dan anaknya untuk ikut bersamanya agar kenal dengan teman-temannya dan mengetahui aktivitas suaminya (L: 158-160).

L merasa sedih ketika mendapat perlakuan yang tidak mengenakkan (tidak disapa oleh saudara) dari saudaranya. L sempat pergi ke psikiater untuk mendapatkan obat untuk menenangkan pikirannya agar L tidak stres dan tidak sedih secara terus menerus (L: 58-60).

Hal yang membuat L dapat melewati masa ini adalah anaknya. Anak sangat berarti bagi L karena anaknya adalah satu-satunya generasi penerusnya, anaknya membuat keinginan L untuk bebas dan tidak ada beban sekarang tidak ada lagi, L juga berharap jika L tua anaknya yang akan merawatnya. Selain itu L juga ingin hidup seperti orang normal pada umumnya sampai tua, ingin menjadi lebih baik dan dapat berguna bagi orang-orang sekitarnya (L: 78, 194, 202 & 354)

### 3) *I Can*

L sering bertemu dengan teman-teman sesama ODHA. Dalam pertemuan ini biasanya teman-temannya mendiskusikan tentang suami, jenis obat yang dipakai beserta reaksinya, CD4, orang-orang yang meninggal gara-gara HIV ataupun segala sesuatu tentang HIV (L: 122, 130, 134-136 & 166). Teman-teman L yang pernah curhat dengan L biasanya mencurhatkan tentang suami dan perilaku suaminya, sedangkan L sendiri tidak mengetahui kenapa teman-temannya curhat dengan L (L: 170-174).

Teman-teman sesama ODHA terkadang mengajak L bertemu untuk mengobrol. Teman-teman sesama ODHA saling memberikan support dan dukungan terhadap keadaan yang dialami oleh L. Mereka

saling memberikan saran untuk pola hidup sehat, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan meminum obat dengan teratur (L: 128, 132 & 138). Dukungan yang diberikan teman-teman LSM kepada L membuatnya tidak merasa sendiri dan bisa saling bercerita, karena jika tidak sesama ODHA ciritanya akan terbatas (L: 342).

#### **b. Faktor Pembentuk Resiliensi**

##### **1) Regulasi emosi dan Impulsiv Kontrol**

L merasa kecewa ketika dia tahu bahwa dirinya terkena HIV, karena menurutnya dia tidak pernah melakukan hal yang macam-macam (L: 74). Akan tetapi L dapat menerima dan pasrah dengan keadaannya, selain L mencintai suaminya, L juga menganggap bahwa memang sudah menjadi takdirnya terkena HIV (L: 24 & 357). Selama menjadi ODHA, L tidak pernah mempunyai keinginan yang membahayakan hidupnya, akan tetapi L capek menghadapi semuanya, L hanya ingin merasa bebas tanpa ada beban apapun (L: 192).

Sebelum terkena HIV, L masih bisa sabar akan tetapi sekarang L sering marah-marah. Kemarahan L dilontarkan dengan kata-kata yang kasar. Misalnya jika dia marah dengan suaminya dia akan bilang pada suaminya “kamu dari mana aja, pergi aja jangan pulang, aku udah capek merawat kamu”. L biasanya marah ketika dia memikirkan sesuatu yang membekas dan tidak hilang-hilang, selain itu biasanya dia marah juga ketika ada sedikit saja hal yang menyinggung perasaannya. Perubahan emosi yang dialami oleh L bisa saja

merupakan efek obat yang dikonsumsi. Dokter L berkata bahwa obat yang dikonsumsi juga dapat mempengaruhi emosinya, dia bisa menjadi sering marah (L: 176-190).

## 2) Optimisme

L yakin akan terkabulnya doa-doanya, karena selama ini L tidak pernah mengalami sakit yang parah (L: 352). Hal yang membuat L dapat melewati masa ini adalah anaknya. Anak sangat berarti bagi L karena anaknya adalah satu-satunya generasi penerusnya, anaknya membuat keinginan L untuk bebas dan tidak ada beban sekarang tidak ada lagi, L juga berharap jika L tua anaknya yang akan merawatnya. Selain itu L juga ingin hidup seperti orang normal pada umumnya sampai tua, ingin menjadi lebih baik dan dapat berguna bagi orang-orang sekitarnya (L: 78, 194, 202 & 354).

## 3) Empati

L termasuk orang yang peka, dia mengetahui misalkan ada orang lain yang tidak menyukainya. L mengetahui dari sikap, perilaku, cara dia berbicara dan tatapan mata orang tersebut. Biasanya jika L sedang bicara, orang yang tidak menyukainya tersebut akan bersikap cuek dan tidak peduli kepadanya, jika berbicara nada bicaranya juga tidak enak dan seperti tidak mau kenal dengan ODHA. Hal tersebut dimungkinkan karena orang awam belum mengetahui tentang HIV sehingga menganggap hanya dengan berciuman juga bisa menularkan HIV (L: 232-236).

#### 4) *Self Efficacy*

L pernah melupakan kesehatannya sehingga kesehatannya turun dan CD4nya pun juga turun. Akan tetapi sekarang L selalu menjaga kesehatannya, L tidak pernah melakukan hal-hal yang dapat merugikan kesehatannya. Cara L menjaga kesehatannya adalah dengan cara pola hidup sehat, tidak merokok, tidak minum-minuman keras, makan sayur dan buah serta minum ARV dengan teratur. Untuk olah raga L memang tidak pernah melakukannya, karena menurutnya dengan kegiatan memasak, mencuci baju dan mengepel sudah dianggap sebagai olahraga olehnya (L: 318-320, 374 & 386).

Hal positif yang dilakukan L ketika menjadi ODHA adalah L sering ikut penyuluhan di LSM. Dalam penyuluhan tersebut, ODHA belajar menjahit, memasak salad dan lain-lain. L tidak merasa sendiri karena ternyata banyak sekali ODHA di kota Malang (L: 72).

#### 5) *Causal analysis*

L mengetahui bahwa suaminya adalah ODHA ketika dia belum menikah, hal tersebut diketahui L ketika dia membaca buku harian suaminya, L langsung bertanya kepada suaminya dan suaminya pun mengakui bahwa dia adalah ODHA. Walaupun L sudah mengetahui bahwa calon suaminya ODHA, L tetap mau menikah dengan suaminya karena hubungan mereka yang sudah terlalu jauh yaitu L dan suaminya sudah pernah melakukan hubungan seks sebelum menikah, perasaan yang terlalu mendalam dan rasa cinta. (L: 16-18, L: 198). Menurutnya, suaminya merupakan orang yang bertanggung

jawab karena suaminya berkata pada L bahwa dia akan menikahinya, L tidak memikirkan bahwa suaminya adalah seorang pecandu, yang penting bagi L suaminya mau menikahinya (L: 264-266). Keputusan L untuk menikah dengan suaminya itu dipikirkannya selama dua tahun (L:268).

Sejak hamil anak pertamanya, L mulai terinfeksi HIV tepatnya pada tahun 2010 (L: 14 & 34). L melakukan dua kali tes, dan pada tes yang kedua subyek dinyatakan telah terinfeksi HIV (L: 22). L pernah mengalami sakit yang tak kunjung sembuh, karena sakitnya inilah akhirnya L melakukan tes VCT dirumah sakit dengan diantar oleh suaminya yang bernama jefri dan hasil dari tes tersebut menyatakan bahwa L telah terinfeksi HIV (L: 36-38)..

#### 6) *Reaching Out*

Sewaktu kecil, L sering ditinggal oleh orang tuanya ke pasar, sehingga dia melakukan segala hal sendiri seperti memasak dan mencuci baju (L: 252-254).

### c. **Level Resiliensi**

#### 1) *Succumbing* (mengalah)

##### a) Masalah keluarga

Selama hamil, banyak masalah dalam rumah tangga L, hal ini membuat L banyak berfikir dan capek (L:360a). Dulu suami L sering keluar rumah dan pulangny malam, ketika suaminya pulang selalu ada masalah yang timbul, masalah

tersebut dari suaminya yang bertengkar dengan temanya dan masalahnya dibawa pulang kerumah (L:362). Suaminya juga sering keluar rumah yang tidak jelas tujuannya, ketika L bertanya dia dibilang SP oleh suaminya. Suaminya menjelaskan kepada L bahwa dia pergi mencari uang. Tetapi L bingung, padahal suaminya sudah mempunyai kerja, tetapi dia masih sering keluar dengan teman-temannya dan pulangnyanya malam (L:364-366).

L takut dibohongi oleh suaminya, padahal L sudah menerima suaminya yang ODHA dan seorang pecandu. L ingin suaminya pulang kerja tepat waktu dan tidak melakukan hal macam-macam, L juga tidak menyukai jika suaminya bertemu teman-temannya ketika pulang kerja (L:156).

b) Ketidakadilan

L pernah mendapatkan diskriminasi dari pihak rumah sakit ketika L melahirkan anaknya. Setelah melahirkan L ditempatkan diruangan tersendiri, dimana bukan ruangan orang-orang habis melahirkan pada umumnya, selain itu L juga diharuskan menyiram dengan cairan pemutih ketika habis dari kamar kecil (L: 88-90). Suami L protes kepada pihak rumah sakit ketika L ditaruh diruangan tersendiri ketika habis melahirkan, suaminya meminta kejelasan kepada direktur rumah sakit tentang L yang ditaruh di ruang 29, padahal setelah melahirkan seharusnya L ditaruh diruang bersalin. L menangis dengan

kondisi perutnya yang masih sakit setelah operasi yang seharusnya ditaruh di ruang bersalin tetapi L ditaruh di ruang 29 tempatnya orang-orang yang sakit parah. Setelah suaminya protes, L dipindahkan kembali ke ruang bersalin (L: 94-96 & 100-102).

c) Keterasingan

Ketika L melahirkan tidak ada satupun saudara yang menjenguknya di rumah sakit maupun dirumahnya, padahal L dirawat di rumah sakit selama dua minggu. Menurutny, ada seorang perawat yang bilang kepada saudaranya bahwa L menderita HIV sehingga tidak ada saudara yang menjenguknya (L: 104-106).

Sedangkan saudara yang mengetahui bahwa L adalah ODHA tidak mau menyapanya ketika bertemu, saudaranya seperti jijik ketika melihat L dan bahkan tidak mau berjabat tangan denganya, padahal dulu jika bertemu biasanya cium pipi kiri dan kanan. Kejadian ini berlangsung kira-kira selama satu tahun (L: 46-48). L merasa sedih ketika mendapat perlakuan yang demikian dari saudaranya (E: 58)

d) Ketakutan

L merasa takut jika tiba-tiba orang-orang disekitarnya mengetahui tentang kondisi L karena selama ini yang diperlihatkan oleh media tentang orang yang terkena HIV itu

kurus, penyakit dan hal-hal buruk lainnya. L takut jika tiba-tiba dia sakit-sakitan dan meninggal akan menjadi omongan tetangga dan anaknya pun akan dijauhi oleh orang-orang sekitar (L: 66, 204 & 372).

2) *Survival* (bertahan)

Pikiran-pikiran ketika suaminya pulang malam dia akan keluar dengan perempuan lain atau mencurilah yang menyebabkan L menjadi stres, usahanya untuk menghilangkan stres dengan mengkonsumsi obat-obatan dan selalu berpikir positif (L:368-370).

L sempat merasakan stres ketika hamil anak pertamanya dan mengalami keguguran, hal ini karena ketakutan L jika tetangga semua tahu dan menjauhinya. Ketakutan L mengakibatkan L tidak bisa tidur ketika malam hari sampai pagi hari (26-32).

L merasa kecewa ketika dia tahu bahwa dirinya terkena HIV, karena menurutnya dia tidak pernah melakukan hal yang bermacam (L: 74)..

3) *Recovery* (Pemulihan)

Setelah satu tahun, saudara L sudah tidak seperti dulu lagi, saudaranya sudah tidak menganggap L orang yang terinfeksi HIV lagi. Menurut L saudaranya bersikap biasa lagi pada L karena L tidak pernah sakit dan tidak pernah bermasalah dikampungnya, bahkan L selalu mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada dikampungnya. Saudaranya memang tidak ada yang pernah menanyakan secara langsung keadaan L

yang sebenarnya, akan tetapi dari sikap yang diperlihatkan saudaranya L tahu bahwa saudaranya tidak menyukainya (L: 50-56).

4) *Thryving* (berkembang dengan pesat)

Semenjak terkena HIV, L mau melakukan ibadah solat dan berdoa, walaupun solat L belum 5 waktu, akan tetapi L masih mau solat jika dibandingkan dulu dimana L tidak solat sama sekali (L: 80-82). L sering berdoa dan mendengarkan ceramah agama. Dulu L malas jika mendengarkan ceramah agama, akan tetapi sekarang L suka mendengarkan ceramah agama karena takut jika suatu saat meninggal. Dalam doa yang dipanjatkan oleh L, L berdoa agar keluarganya diberi rizki yang lancar, dijauhkan dari penyakit, menjadikan suaminya suami yang bertanggung jawab dan mendoakan anaknya. L yakin bahwa doanya terkabul, karena sudah terbukti bahwa selama ini L tidak pernah sakit (L: 344-348& 352).

**d. Faktor Protektif dan Resiko**

1) Faktor Protektif

L merasa kecewa ketika dia tahu bahwa dirinya terkena HIV, karena menurutnya dia tidak pernah melakukan hal yang macam-macam (L: 74). Akan tetapi L dapat menerima dan pasrah dengan keadaanya, selain L mencintai suaminya, L juga menganggap bahwa memang sudah menjadi takdirnya terkena HIV (L: 24 & 357).

Hal yang membuat L dapat melewati masa ini adalah anaknya. Anak sangat berarti bagi L karena anaknya adalah satu-satunya

generasi penerusnya, anaknya membuat keinginan L untuk bebas dan tidak ada beban sekarang tidak ada lagi, L juga berharap jika L tua anaknya yang akan merawatnya. Selain itu L juga ingin hidup seperti orang normal pada umumnya sampai tua, ingin menjadi lebih baik dan dapat berguna bagi orang-orang sekitarnya (L: 78, 194, 202 & 354)

Semenjak terkena HIV, L mau melakukan ibadah solat dan berdo'a, walaupun solat L belum 5 waktu, akan tetapi L masih mau solat jika dibandingkan dulu dimana L tidak solat sama sekali (L: 80-82). L sering berdo'a dan mendengarkan ceramah agama. Dulu L malas jika mendengarkan ceramah agama, akan tetapi sekarang L suka mendengarkan ceramah agama karena takut jika suatu saat meninggal. Dalam doa yang dipanjatkan oleh L, L berdo'a agar keluarganya diberi rizki yang lancar, dijauhkan dari penyakit, menjadikan suaminya suami yang bertanggung jawab dan mendoakan anaknya. L yakin bahwa doanya terkabul, karena sudah terbukti bahwa selama ini L tidak pernah sakit (L: 344-348& 352)..

Awal subyek terkena HIV, suaminya hanya diam dan membesarkan hati subyek, suaminya akan tetap menyangginya sama seperti sebelum dia terinfeksi HIV (L: 30). Suaminya membesarkan hatinya dengan bilang bahwa ODHA bukanlah hal yang hina, suaminya membesarkan hatinya agar dia tidak sedih dan tidak merasa kotor (L: 42).

Teman-teman sesama ODHA terkadang mengajak L bertemu untuk mengobrol. Teman-teman sesama ODHA saling memberikan support dan dukungan terhadap keadaan yang dialami oleh L. Mereka saling memberikan saran untuk pola hidup sehat, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan meminum obat dengan teratur (L: 128, 132 & 138). Dukungan yang diberikan teman-teman LSM kepada L membuatnya tidak merasa sendiri dan bisa saling bercerita, karena jika tidak sesama ODHA kritanya akan terbatas (L: 342).

## 2) Faktor Resiko

Selama hamil, banyak masalah dalam rumah tangga L, hal ini membuat L banyak berfikir dan capek (L:360a). Dulu suami L sering keluar rumah dan pulang malam, ketika suaminya pulang selalu ada masalah yang timbul, masalah tersebut dari suaminya yang bertengkar dengan temanya dan masalahnya dibawa pulang kerumah (L:362). Suaminya juga sering keluar rumah yang tidak jelas tujuannya, ketika L bertanya dia dibilang SP oleh suaminya. Suaminya menjelaskan kepada L bahwa dia pergi mencari uang. Tetapi L bingung, padahal suaminya sudah mempunyai kerja, tetapi dia masih sering keluar dengan teman-temannya dan pulang malam (L:364-366).

L takut dibohongi oleh suaminya, padahal L sudah menerima suaminya yang ODHA dan seorang pecandu. L ingin suaminya pulang kerja tepat waktu dan tidak melakukan hal macam-macam, L juga

tidak menyukai jika suaminya bertemu teman-temannya ketika pulang kerja (L:156). L pernah gagal ketika memecahkan masalah yang dihadapinya dalam rumah tangga (L: 238). L faham bahwa dirinya adalah orang yang over protektif, akan tetapi L masih memaklumi jika tidak ada hal yang membuatnya marah, seperti L tidak marah jika ada sms yang mengajak suaminya untuk rapat, tetapi jika smsnya ada tulisan i love you L akan marah dan ketika dia meminta penjelasan kepada suaminya, suaminya marah karena suaminya tidak ada hubungan apa-apa dengannya, orang itu bilang seperti itu kepada semua orang dan orang itu juga tomboi. L juga tahu bahwa ada seorang ODHA perempuan yang sudah cukup umur yang selalu mencium siapa saja orang yang ditemuinya, akan tetapi L memaklumi hal itu, karena memang sudah pergaulanya seperti itu (L:242-250). Pikiran-pikiran ketika suaminya pulang malam dia akan keluar dengan perempuan lain atau mencurilah yang menyebabkan L menjadi stres, usahanya untuk menghilangkan stres dengan mengkonsumsi obat-obatan dan selalu berpikir positif (L:368-370).

L sempat merasakan stres ketika hamil anak pertamanya dan mengalami keguguran, hal ini karena ketakutan L jika tetangga semua tahu dan menjauhinya. Ketakutan L mengakibatkan L tidak bisa tidur ketika malam hari sampai pagi hari (26-32).

L merasa takut jika tiba-tiba orang-orang disekitarnya mengetahui tentang kondisi L karena selama ini yang diperlihatkan

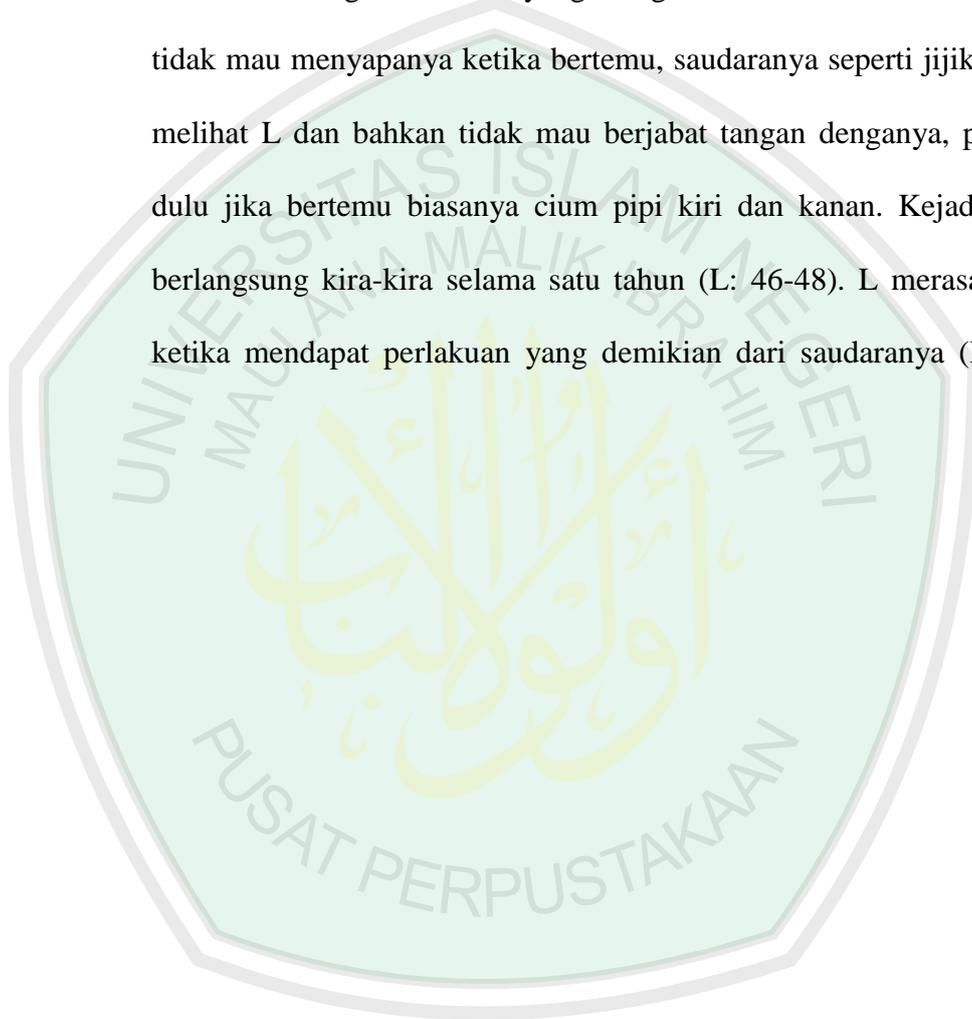
oleh media tentang orang yang terkena HIV itu kurus, penyakitan dan hal-hal buruk lainnya. L takut jika tiba-tiba dia sakit-sakitan dan meninggal akan menjadi omongan tetangga dan anaknya pun akan dijauhi oleh orang-orang sekitar (L: 66, 204 & 372).

Pelayanan yang didapatkan L ketika dirumah sakit hampir sama dengan pelayanan pada umumnya, untuk pemeriksaan biasa terkadang memakai sarung tangan terkadang juga tidak, akan tetapi jika pengambilan sampel darah petugas kesehatan memakai sarung tangan (L: 92). Akan tetapi, L pernah mendapatkan diskriminasi dari pihak rumah sakit ketika L melahirkan anaknya. Setelah melahirkan L ditempatkan diruangan tersendiri, dimana bukan ruangan orang-orang habis melahirkan pada umumnya, selain itu L juga diharuskan menyiram dengan cairan pemutih ketika habis dari kamar kecil (L: 88-90). Suami L protes kepada pihak rumah sakit ketika L ditaruh diruangan tersendiri ketika habis melahirkan, suaminya meminta kejelasan kepada direktur rumah sakit tentang L yang ditaruh di ruang 29, padahal setelah melahirkan seharusnya L ditaruh diruang bersalin. L menangis dengan kondisi perutnya yang masih sakit setelah operasi yang seharusnya ditaruh di ruang bersalin tetapi L ditaruh diruang 29 tempatnya orang-orang yang sakit parah. Setelah suaminya protes, L dipindahkan kembali ke ruang bersalin (L: 94-96 & 100-102).

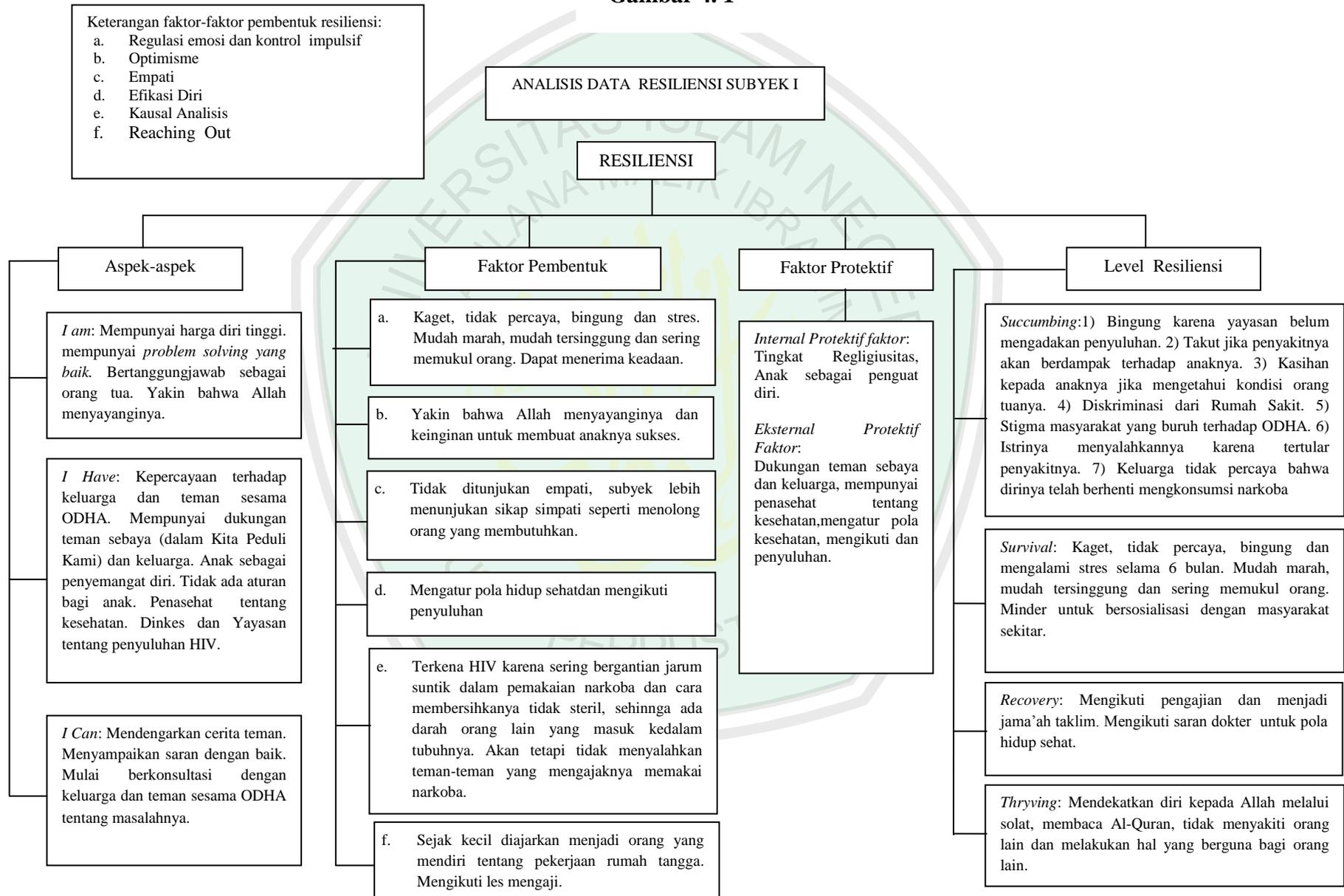
Ketika L melahirkan tidak ada satupun saudara yang menjenguknya dirumah sakit maupun dirumahnya, padahal L dirawat

di rumah sakit selama dua minggu. Menurutnya, ada seorang perawat yang bilang kepada saudaranya bahwa L menderita HIV sehingga tidak ada saudara yang menjenguknya (L: 104-106).

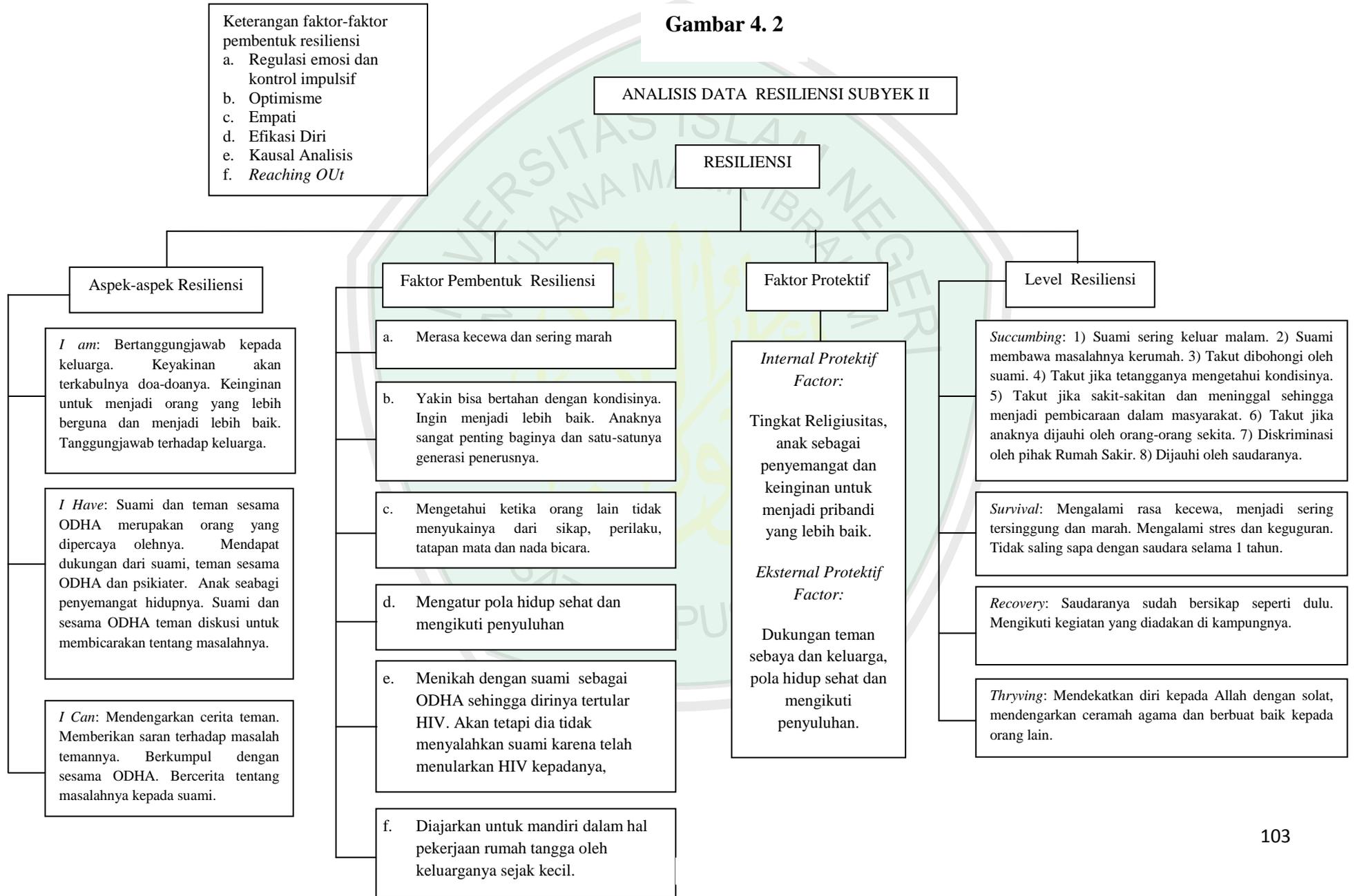
Sedangkan saudara yang mengetahui bahwa L adalah ODHA tidak mau menyapanya ketika bertemu, saudaranya seperti jijik ketika melihat L dan bahkan tidak mau berjabat tangan denganya, padahal dulu jika bertemu biasanya cium pipi kiri dan kanan. Kejadian ini berlangsung kira-kira selama satu tahun (L: 46-48). L merasa sedih ketika mendapat perlakuan yang demikian dari saudaranya (E: 58).



Gambar 4. 1

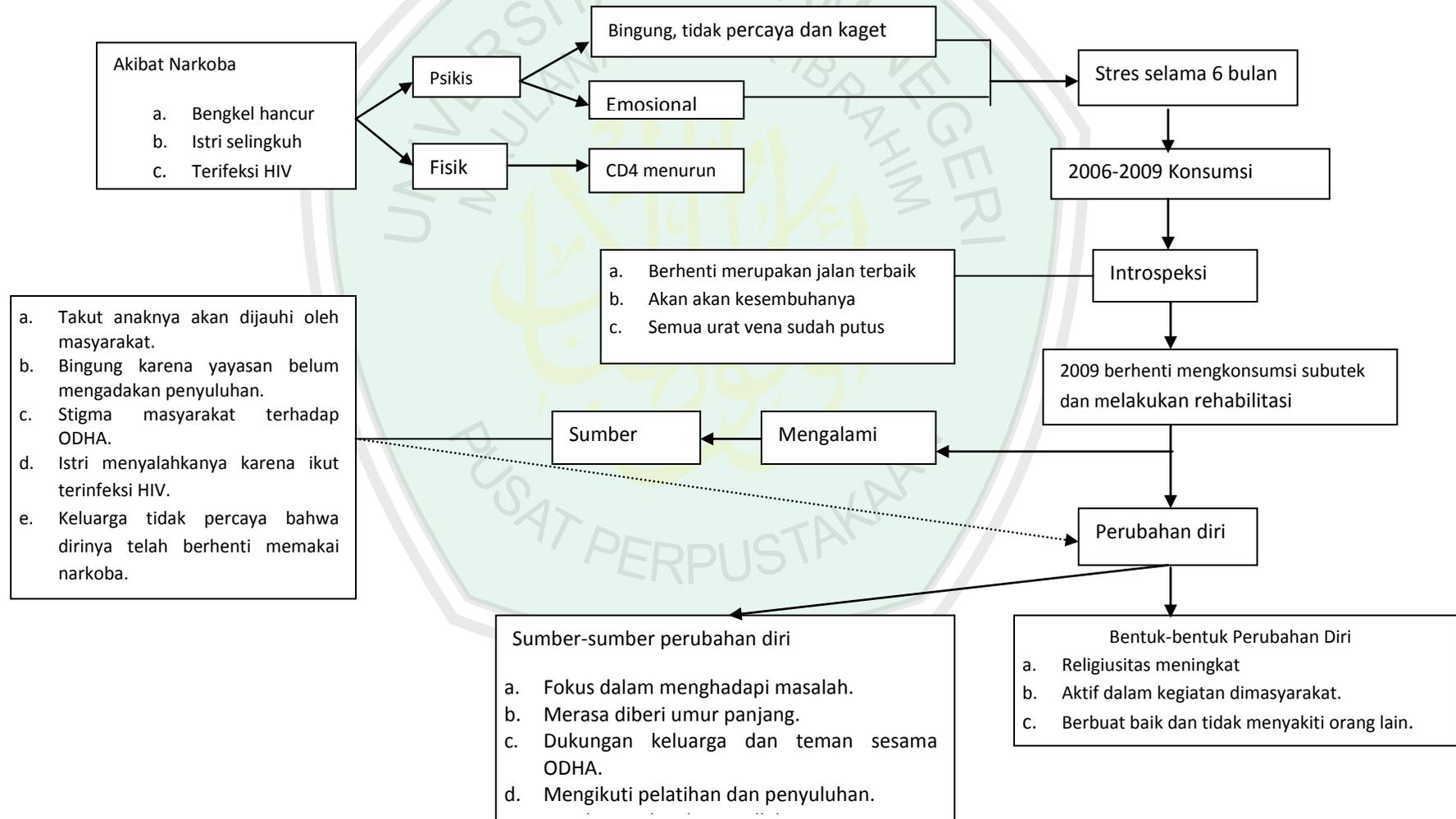


Gambar 4. 2



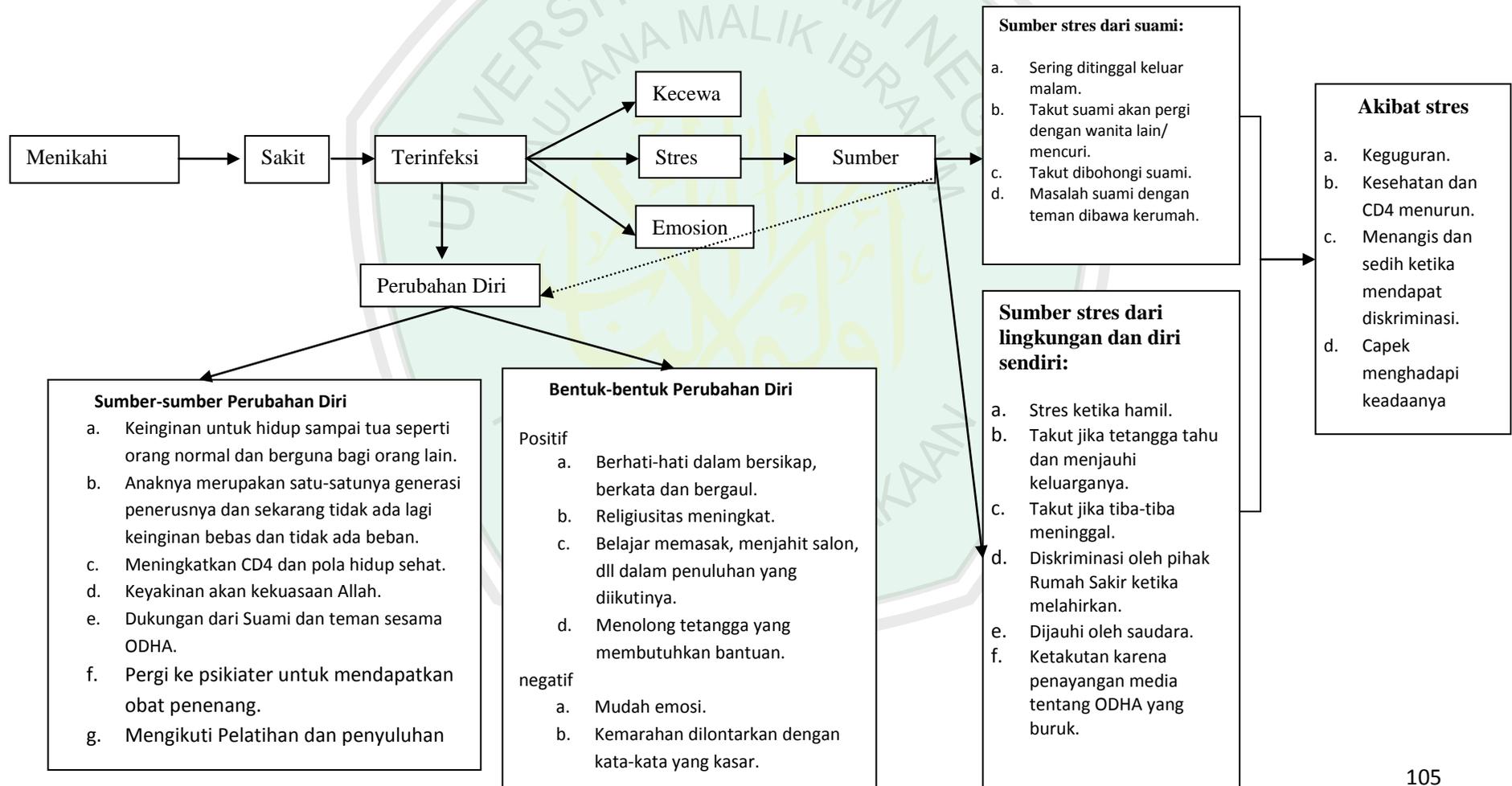
Gambar 4.3

DINAMIKA PSIKOLOGI SUBYEK I



Gambar 4. 4

DINAMIKA PSIKOLOGI SUBYEK II



### C. Pembahasan Kedua Subjek

Sub bab ini akan membahas tentang fokus penelitian yang didasarkan pada sub bab sebelumnya tentang analisis fokus penelitian Resiliensi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Fokus penelitian yang digunakan dalam penelitian ini diantaranya mencakup aspek-aspek resiliensi, faktor-faktor pembentuk resiliensi, faktor yang mempengaruhi resiliensi dan level resiliensi. Berdasarkan hasil yang diperoleh dari data analisa fokus penelitian, dapat dilihat bahwa kedua subyek mempunyai cara yang hampir sama dalam mencapai resiliensi.

Resiliensi adalah suatu keadaan dimana individu dapat bertahan dan pulih kembali (*recovery*) setelah menghadapi kesulitan serta keadaan yang menekan.

Dalam surat Ar Ra'd ayat 11 Allah berfirman:

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ  
لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا  
مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ ﴿١١﴾

Artinya: “Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikuti bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia” (Ar Ra'd 11)

Ayat lain yang menjelaskan keadaan yang serupa adalah surat At Taghaabun ayat 11, Allah berfirman:

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ ۗ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ ۚ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴿١١﴾

Artinya: “ Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan ijin Allah, dan barang siapa yang beriman kepada Allah niscaya Dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu” (Q.S. At Taghaabuun ayat 11)

Sebagaimana yang telah dijelaskan dalam ayat diatas bahwa Allah tidak akan menurunkan musibah kepada hambanya kecuali dengan seijin Allah. Dalam hal ini musibah yang dialami oleh kedua subjek berupa penyakit HIV yang telah dideritanya. Kedua subjek tidak akan pernah mendapat musibah seperti itu terkecuali Allah yang telah menghendaknya. Musibah yang telah dialami oleh kedua subjek dalam resiliensi disebut dengan faktor resiko. Dan Allah akan memberikan petunjuk kepada hati bagi orang-orang yang beriman. Kedua subjek lebih mendekatkan diri kepada Allah dengan melakukan ibadah-ibadah yang telah diwajibkan bagi agama muslim seperti sholat. Selain itu kedua subjek juga membaca Al-Quran, mendengarkan ceramah agama dan lebih banyak berbuat baik kepada sesama manusia. Berdasarkan keterangan diatas, dapat diketahui bahwa musibah yang telah menimpanya memberikan petunjuk kepada hatinya untuk lebih beriman kepada Allah. Karena

sebelum mendapat musibah tersebut, kedua subjek tidak pernah melakukan kewajibanya sebagai umat muslim sebagaimana mestinya.

Dari analisis yang telah didapatkan dari analisis data, antara subjek I dan subjek II telah mencapai tahapan yang sama dalam resiliensi. Tahapan-tahapan yang ada dalam resiliensi tersebut adalah *Succumbing*, *survival*, *recovery* dan *thryving*.

Awal mengetahui bahwa kedua subyek terinfeksi HIV, keduanya mengalami beberapa hal yang dapat melemahkan keadaanya. Dalam resiliensi keadaan seperti ini disebut dengan *Succumbing* (mengalah). *Succumbing* (mengalah) merupakan kondisi individu yang mengalah atau menyerah setelah menghadapi suatu ancaman atau kondisi yang menekan dalam hidupnya. (Coulson, 2006, hal. 6). HIV merupakan penyakit menular dan belum pernah ada obat yang dapat menyembuhkannya. Sedangkan dalam masyarakat sendiri, mereka mempunyai stigma yang buruk terhadap ODHA. Sehingga ketika pertamakali subjek I didiagnosis HIV, subjek I sempat merasa kebingungan. Kebingungan subyek I berawal dari pihak yayasan yang belum mengadakan penyuluhan kepada para ODHA, sehingga subyek masih belum mengetahui penyebab dan bagaimana cara penularan ataupun cara untuk hidup yang sehat bagi para ODHA.

Dampak yang buruk dari HIV juga menjadi ketakutan tersendiri bagi subjek I. Subjek I takut jika anak-anaknya akan tetular HIV dan jika tetangga mengetahui kondisinya, mereka akan menjauhi anak-anaknya.

Selain itu, Subyek I juga merasa kasihan kepada anak-anaknya jika mengetahui bahwa orang tuanya menderita HIV. Hal ini dikarenakan sebagian masyarakat yang memandang bahwa HIV merupakan aib bagi penderitanya, dimana orang-orang yang menderita HIV adalah orang-orang yang melakukan perilaku beresiko yang bertentangan dengan norma masyarakat.

HIV merupakan penyakit menular, karena hal tersebut subjek I pernah mengalami diskriminasi dalam mendapatkan pelayanan rumah sakit. Ketika subjek I melakukan tes TB, perawat yang melayaninya tidak mau menyentuhnya ketika memeriksanya, padahal perawat tersebut sudah memakai sarung tangan. Walaupun para petugas kesehatan mengetahui cara-cara penularan HIV, mereka tetap enggan untuk bersentuhan secara langsung dengan penderita, hal ini dapat menjadi tekanan psikologis bagi penderita HIV, mereka merasa diasingkan dan didiskriminasi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pemakaian narkoba yang telah dilakukannya selama beberapa tahun membuatnya tidak mendapat kepercayaan keluarga bahwa dirinya telah berhenti mengkonsumsi narkoba. Ketidakpercayaan keluarga tersebut dapat diakibatkan oleh perilaku masa lalu subjek I yang akhirnya subjek I tidak mendapatkan kepercayaan dari keluarga. Seorang pecandu narkoba identik dengan perilaku mudah bohong, mungkin hal inilah yang mengakibatkan keluarganya tidak mempercayai bahwa subjek I telah berhenti mengkonsumsi narkoba. Stigma masyarakat yang buruk tentang

HIV tersebut juga membuatnya merasa minder untuk bersosialisasi dengan masyarakat. Ada sebagian masyarakat yang masih belum bisa menerima ODHA pada lingkungan mereka. Keterbatasan pengetahuan tentang HIV dapat membuat masyarakat tersebut salah persepsi tentang penyakit tersebut, yang akhirnya memunculkan stigma negatif terhadap penderitanya.

Istri subjek I tidak marah maupun kecewa ketika mengetahui bahwa suaminya terinfeksi HIV. Akan tetapi, setelah terinfeksi dia marah dan menyalahkan subjek I karena telah menularkan virus tersebut pada dirinya. Rasa kekecewaan yang dialami oleh istri subjek I dapat menjadi penyebab istrinya menjadi marah ketika mengetahui bahwa dirinya juga terinfeksi HIV.

Subjek II juga mengalami beberapa kondisi yang akhirnya membuatnya tertekan. Kondisi-kondisi ini bermula dari masalah dalam keluarganya. Subjek II sering ditinggal keluar malam oleh suaminya yang menurutnya tidak jelas tujuannya dan suaminya membawa masalah antara dirinya dengan teman-temannya pulang kerumah. Hal tersebut menjadi permasalahan tersendiri bagi kehidupan keluarganya.

Sama halnya dengan subjek I, pengalaman diskriminasi oleh institusi kesehatan juga dirasakan oleh subjek II. Pengalaman yang buruk ini berawal ketika melahirkan anak keduanya. Untuk melahirkan anak keduanya, subjek II harus melakukan operasi di sebuah rumah sakit. Pada umumnya, pasien yang telah melahirkan ditempatkan di ruang bersalin,

akan tetapi hal ini berbeda dengan subjek II, dimana subjek II ditempatkan diruang 29 yaitu ruang untuk orang-orang yang menderita sakit parah. Selain itu, subjek II juga diharuskan menyiram kamar mandi dengan cairan pemutih setelah selesai memakainya. Subjek II dirawatkan selama dua minggu dirumah sakit tersebut, akan tetapi selama dua minggu tersebut tidak ada yang menjenguknya. Menurutnya, terdapat salah satu perawat yang memberitahukan tentang kondisinya sebagai ODHA kepada salah satu saudaranya. Bahkan saudara yang mengetahui kondisinya tersebut sempat tidak menyapanya selama satu tahun. Selain tidak menyapa, saudaranya tersebut juga tidak mau berjabat tangan dan seperti jijik melihat subjek II.

Pengetahuan masyarakat umum tentang HIV yang belum terlalu banyak membuat masyarakat mempunyai stigma yang buruk terhadap ODHA. Karena itulah subjek II takut jika dirinya tiba-tiba sakit-sakitan dan ketika meninggal, orang-orang akan mengetahui kondisinya dan akhirnya mereka akan menjauhi anaknya.

Keadaan-keadaan seperti yang dipaparkan diatas sangat melemahkan kondisi psikis subjek. kondisi-kondisi menekan yang dilalui oleh ODHA tersebut akhirnya dapat membuat individu tidak mampu meraih atau mengembalikan fungsi psikologis dan emosi yang positif yang setelah menghadapi tekanan atau yang biasa disebut dengan *survival* (Coulson, 2006, hal. 6).

Dalam level ini kedua subjek sama-sama mengalami kondisi dimana individu tidak mampu meraih atau mengembalikan fungsi psikologis maupun emosi yang positif setelah mereka menghadapi tekanan-tekanan yang didapatkan dari lingkungan maupun keluarga. Hal tersebut sesuai dengan kondisi kedua subjek yang mengalami rasa kecewa, bingung, kaget, dan tidak bisa menerima keadaannya. Bahkan pada subjek I sempat mengalami rasa stres dan kondisi labil yang berkepanjangan selama 6 bulan karena kondisi menekan yang dialaminya. Stigma masyarakat juga membuatnya minder untuk melakukan sosialisasi dengan masyarakat, sehingga subjek I tidak pernah mengikuti acara yang diadakan oleh tetangganya.

Sedangkan pada subjek II, ketakutan akan stigma masyarakat yang dirasakan olehnya membuatnya mengalami keguguran ketika mengandung anak pertamanya. Karena penyakit yang sedang dialaminya tersebut, subjek II juga tidak saling menyapa dengan saudaranya selama satu tahun. Akan tetapi keadaan-keadaan yang dialami oleh kedua subjek ini pada akhirnya pulih kembali (*recovery*) seperti biasa.

*Recovery* merupakan kondisi ketika dimana individu mampu pulih kembali (*bounce back*) pada fungsi psikologis dan emosi serta dapat beradaptasi dengan kondisi yang menekan, meskipun masih terdapat beberapa efek negatif yang tersisa. Dengan demikian, individu dapat beraktivitas dalam kehidupan sehari-hari dan mereka hadir sebagai individu yang resilien (Coulson, 2006, hal. 6). Sehingga kedua subjek dapat

menjalani kehidupan seperti biasanya. Pada tahap ini kedua subjek sudah sama-sama bisa bersosialisasi dengan warga sekitar. Seperti yang ditunjukkan oleh subjek I bahwa sekarang dia sudah mulai ikut pengajian dan menjadi jamaah taklim. Hal serupa juga dilakukan oleh subjek II, dimana subjek II juga selalu mengikuti kegiatan yang diadakan oleh kampungnya dan bahkan setelah kurang lebih satu tahun subjek II tidak saling menyapa dengan saudaranya, sekarang mereka sudah saling menyapa seperti dulu lagi dan saudaranya tersebut sudah tidak menganggap bahwa subjek II adalah ODHA. Menurut subjek II, saudaranya bersikap demikian karena subjek II tidak pernah sakit dan tidak pernah ada masalah dengan orang-orang sekitar, sehingga saudaranya menganggap tidak pantas untuk membenci subjek II karena penyakit yang dideritanya. Untuk menjaga kesehatannya, kedua subjek juga menerapkan pola hidup sehat.

Sedangkan tahap terakhir yang dilalui oleh kedua subjek adalah tahap *thriving* (berkembang dengan pesat). *Thriving* merupakan kondisi dimana individu tidak hanya mampu pulih kembali pada fungsi sebelumnya, akan tetapi mereka dapat melampaui beberapa aspek setelah mengalami kesulitan. Proses untuk menghadapi tantangan kondisi yang menekan membawa individu pada fungsi dan tingkat yang lebih baik. Hal ini akan tampak pada perilaku, emosi dan kognitif seperti tujuan dalam hidup, kejelasan visi dalam hidup, lebih menghargai hidup dan hubungan sosial yang lebih baik (Coulson, 2006, hal. 6). Pada tahap terakhir ini,

kedua subjek dapat melampauinya. Kedua subjek dapat berkembang dengan pesat pada tingkat religiusitas mereka. Dimana subjek I lebih mendekatkan diri kepada Allah dengan khusyu dalam melakukan solat baik solat fardhu maupun solat sunah, banyak membaca Al Quran setelah solat subuh dan maghrib, tidak menyakiti hati orang lain dan lebih banyak melakukan hal yang berguna bagi orang lain. Yang jelas pada tahap ini subjek I telah memasrahkan hidupnya terhadap kekuasaan Allah. Hal yang serupa juga dilakukan oleh subjek II, walaupun secara kuantitas lebih banyak yang dilakukan oleh subjek I. Subjek II juga melakukan solat jika dibandingkan dengan dulu subjek I tidak pernah melakukannya dan mendengarkan ceramah agama.

Bukan hanya level-level diatas yang membuat kedua subjek dianggap sebagai orang yang resilien. Namun terdapat faktor-faktor lain yang membuatnya menjadi orang yang resilien. Adanya faktor-faktor pembentuk resiliensi juga berpengaruh dalam mencapai resiliensi. Adapun faktor-faktor pembentuk resiliensi adalah regulasi emosi dan kontrol impulsif, optimis, efikasi diri, kausal analisis, empati dan *reaching out*.

Regulasi emosi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh setiap individu untuk tetap tenang walaupun dibawah kondisi yang menekan. Hasil dari sebuah penelitian menyebutkan bahwa individu yang kurang memiliki kemampuan dalam mengatur emosi yang dimilikinya, maka cenderung akan mengalami kesulitan dalam membangun dan menjaga hubungannya dengan orang lain. Emosi yang dirasakan oleh individu akan

berpengaruh terhadap sikap yang ditunjukkan oleh individu tersebut kepada orang lain. Semakin dalam diri individu dipenuhi oleh kemarahan, maka individu tersebut akan menjadi seorang yang pemarah (Shatte, 2002, hal. 36-37).

*Impulsive control* adalah kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk mengendalikan keinginan dan dorongan yang muncul dalam diri individu tersebut. Pengendalian impuls yang rendah dapat mempercepat perubahan emosi yang dimiliki oleh individu yang pada akhirnya akan mengendalikan pikiran-pikiran dan perilaku mereka. Perubahan emosi tersebut dapat mengakibatkan perilaku mudah marah, kehilangan kesabaran, impulsif dan berperilaku agresif. Perilaku-perilaku tersebut membuat orang-orang disekitarnya akan merasa kurang nyaman dan berdampak pada kurang baiknya hubungan sosial individu dengan orang lain (Shatte, 2002, hal. 39).

Setelah mengetahui bahwa kedua subjek terinfeksi HIV, keduanya menjadi orang yang mudah marah, walaupun dengan sebab yang berbeda. Pada subjek I, dia menjadi orang yang mudah marah, sering memukul orang, membesar-besarkan masalah, tidak bisa menempatkan diri dan bahkan subjek I lebih mudah tersinggung ketika anak-anaknya tidak mentaati perintahnya. Hal ini terjadi padanya ketika emosinya labil pada 6 bulan pertama setelah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV. Sebelum dia mengalami stres pada 6 bulan pertama tersebut, dia terlebih dahulu merasa kaget, tidak bisa menerima dan bingung darimana dia tertular HIV.

Akan tetapi setelah dia mengikuti penyuluhan dan pelatihan, dia mengkaji ulang bagaimana caranya memakai narkoba bersama teman-temannya. Dan dengan berjalannya waktu akhirnya dia bisa pasrah menerima keadaannya, bahkan dia mengikuti saran dokter untuk menerapkan pola hidup sehat dan memakan makanan yang bergizi.

Sedangkan pada subjek II, dia menjadi sering marah ketika dia memikirkan sesuatu yang menyinggung perasaannya. Kemarahan subjek II tersebut dilontarkan dengan kata-kata yang kasar. Menurut keterangan dokter yang menanganinya, perubahan emosi yang sering dialaminya merupakan efek dari obat yang dikonsumsi sehingga dia menjadi sering marah. Dalam hidupnya sebagai penyandang HIV, dia tidak pernah memiliki keinginan-keinginan yang membahayakan hidupnya, dia hanya ingin bebas tanpa ada beban karena dia capek dengan keadaan yang dialaminya sekarang. Akan tetapi keinginan-keinginan semacam itu sudah tidak ada lagi karena kehadiran anaknya yang membuatnya menjadi lebih tegar.

Hal diatas menunjukkan bahwa kedua subjek mempunyai regulasi emosi dan pengendalian impuls yang rendah ketika pertama kali mereka mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV. Regulasi emosi dan pengendalian impuls yang rendah tersebut membuat kedua subjek tidak bisa tenang dalam menghadapi keadaannya bahkan kedua subjek menampilkan perilaku mudah marah. Pada dasarnya kedua subjek mempunyai keyakinan bahwa hidupnya akan menjadi lebih baik lagi.

Subjek I yakin bahwa Allah masih menyayanginya dengan bukti keyakinan bahwa setelah over dosis sebanyak 6 kali dia masih bisa tertolong. Dorongan spiritual yang diberikan oleh keluarganya membuatnya semakin yakin bahwa Allah menyayanginya, serta keinginannya untuk membesarkan anak-anaknya sampai mereka menjadi orang yang berhasil dan berguna bagi orang lain membuatnya semakin optimis bahwa dia harus bisa bangkit dari keadaan yang dialaminya. Optimisme didefinisikan sebagai harapan umum seseorang, yang telah dihubungkan dengan kesehatan fisik yang lebih baik dan umur yang panjang, penanggulangan yang aktif dan efektif, rendahnya tingkat depresi dan strategi coping yang berfokus pada satu masalah (Salsman, 2005, hal. 522).

Sedangkan pada subjek II, dia tidak pernah mengalami sakit yang parah dalam hidupnya, sehingga dia yakin bahwa Allah telah mengabulkan doanya. Keinginannya untuk hidup sampai tua seperti orang normal biasanya, berguna bagi orang lain dan anaknya juga membuatnya semakin yakin bahwa dia bisa melewati keadaanya. Dari penjelasan diatas, dapat dikatakan bahwa kedua subjek mempunyai rasa optimis untuk hidup yang lebih baik. Seseorang yang optimis dapat dikatakan bahwa orang tersebut merupakan individu yang resilien, mereka percaya bahwa kehidupan mereka dapat berubah menjadi lebih baik. Individu yang optimis percaya bahwa individu tersebut memiliki kemampuan untuk mengatasi keadaan

yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi dalam kehidupan (Shatte, 2002, hal. 41).

*Self efficacy* merupakan hasil dari pemecahan masalah yang telah berhasil. Dalam *self efficacy* terdapat sebuah keyakinan bahwa kita mampu menyelesaikan masalah yang kita alami untuk mencapai sebuah kesuksesan. Kepercayaan yang dimiliki oleh individu akan kemampuannya membantu individu tersebut untuk tetap berusaha dalam situasi yang penuh tantangan dan mempengaruhi kemampuan individu tersebut untuk tetap mempertahankan harapannya (Shatte, 2002, hal. 45). Usaha-usaha yang dilakukan oleh kedua subjek dalam menjaga harapan-harapannya hampir sama yaitu dengan cara menjaga kesehatannya, dimana kesehatan yang dimilikinya merupakan faktor utama yang sangat berpengaruh dalam kehidupannya. Untuk menjaga kesehatannya tersebut kedua subjek mengikuti anjuran dokter untuk menerapkan pola hidup sehat. Yaitu dengan tidak merokok, tidak meminum minuman keras, banyak berolahraga dan mengkonsumsi makanan yang banyak manfaatnya bagi tubuh seperti vitamin dan makanan bernutrisi serta patuh meminum ARV setiap 12 jam sekali. Sedangkan dalam olahraga, kedua subjek mempunyai cara yang berbeda, perbedaan jenis kelaminlah yang membuatnya berbeda dalam melakukan olahraga. Kegiatan-kegiatan rumah tangga seperti memasak, mencuci dan mengepel dianggapnya sebagai kegiatan berolahraga oleh subjek II. Sedangkan pada subjek I, caranya berolahraga yaitu dengan bersepeda dan bermain sepak bola yang biasa dilakukannya pada hari sabtu.

Sedangkan untuk mengetahui lebih banyak tentang penyakit yang sedang dideritanya, kedua subjek lebih banyak mengikuti penyuluhan baik yang diadakan oleh yayasan maupun Dinkes (Dinas Kesehatan).

Empati merupakan kemampuan yang dimiliki individu untuk membaca tanda/isyarat psikologis atau emosional orang lain. Beberapa individu mampu menafsirkan bahasa-bahasa nonverbal yang diperlihatkan orang lain melalui ekspresi wajah mereka, nada suara, bahasa tubuh dan mampu menangkap apa yang orang lain pikirkan dan rasakan. Ketidakmampuan membaca tanda-tanda nonverbal tersebut dapat sangat merugikan dalam dunia kerja maupun dalam hubungan dengan orang lain (Shatte, 2002, hal. 44). Subjek II dapat mengetahui bahwa ada orang lain yang tidak menyukainya. Sikap, perilaku, tatapan mata dan nada bicara ketika berbicara dengan subjek II membuatnya mengetahui bahwa orang tersebut tidak menyukainya. Sedangkan pada subjek I, dia tidak memperlihatkan rasa empati dalam kehidupannya, akan tetapi dia langsung pada sikap simpati seperti menolong orang yang sedang membutuhkan.

Setiap penyakit pasti ada sebabnya, begitu pula dengan penyakit yang sedang dihadapi oleh kedua subjek. Kedua subjek sama-sama mengetahui penyebab mereka tertular HIV. Dalam hal ini kedua subjek masuk kedalam kausal analisis. Kausal analisis adalah kemampuan yang dimiliki individu untuk mengidentifikasi secara akurat penyebab dari permasalahan yang mereka hadapi dalam kehidupannya. Seligman mengidentifikasikan gaya berpikir *explanatory* yang erat kaitanya dengan

kemampuan *causal analysis* yang dimiliki individu (Shatte, 2002, hal. 41). Awalnya, subjek I tertular HIV dari perilakunya yang memakai narkoba suntik, karena dia tidak mengetahui bahwa jarum suntik dapat menularkan HIV, maka dia sering bergantian jarum suntik dengan teman-temannya ketika memakai narkoba dan tanpa pembersihan yang steril. subjek I mengetahui bahwa jarum suntik dapat menularkan HIV setelah dia mengikuti pelatihan dan penyuluhan, dari situlah dia mulai sadar bahwa terdapat darah yang masuk kedalam tubuhnya ketika dia bergantian memakai jarum suntik. Subjek I menganggap bahwa keadaan yang dialaminya sekarang adalah kesalahannya sendiri, karena dia tidak bisa menolak tawaran teman-temannya untuk memakai narkoba dan tidak menyalahkan teman-teman yang mengajaknya untuk memakai narkoba tersebut.

Analisis yang dimiliki oleh subjek I masuk kedalam gaya berpikir *explanatory* dalam dimensi personal (saya-bukan saya). Dalam dimensi ini menyebutkan bahwa individu dengan gaya berpikir saya percaya bahwa individu tersebut merupakan orang yang menyebabkan masalah yang sedang dihadapinya. Sedangkan individu dengan gaya berpikir bukan saya percaya bahwa keadaan yang sedang dihadapinya merupakan kesalahan yang disebabkan oleh orang lain (Shatte, 2002, hal. 41). Sebagaimana yang dilakukan oleh subjek I yang tidak menyalahkan teman-temannya yang mengajaknya untuk memakai narkoba, akan tetapi dia menganggap bahwa ini adalah kesalahannya sendiri. Hal yang sama juga dilakukan oleh subjek

II, dia tidak menyalahkan suaminya kerana dia tertular HIV. Sebenarnya subjek II sudah mengetahui bahwa suaminya telah terinfeksi HIV sebelum dia menikah, akan tetapi karena rasa cintanya kepada suaminya dan hubungan yang sudah terlalu jauh dengan suaminya maka setelah 2 tahun lamanya akhirnya subjek II memutuskan untuk menikah dengan suaminya. Selain hal tersebut, rasa tanggung jawab yang dimiliki suaminya melalui ketersediaan suaminya untuk menikahinya juga merupakan faktor ketersediaan subjek II untuk menikahinya tanpa melihat bahwa suaminya adalah ODHA.

Faktor pembentuk resiliensi yang terakhir adalah *reaching out*. *Reaching Out* didapatkan dari pengalaman sejak kecil seorang individu sehingga menjadikan individu untuk meraih aspek positif dari sebuah keterpurukan yang terjadi didalam dirinya. Kemandirian yang diajarkan sejak kecil oleh orang tua berpengaruh terhadap pemecahan masalah yang sedang dihadapi oleh kedua subjek. Kedua subjek sama-sama diajarkan mengerjakan pekerjaan rumah tangga oleh orang tuanya. Bahkan subjek II sudah mengerjakan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci dan melakukan semua hal sendiri sejak dia kecil, hal ini dikarenakan orang tuanya pergi ke pasar setiap hari, sehingga walaupun dia terinfeksi HIV, dia tetap melakukan pekerjaan rumahnya sendiri. Sedangkan pada subjek I, ketika dia bercerai dengan istrinya, dia tidak merasa repot untuk mengurus keperluan rumah tangga dan anak-anaknya. Keputusan ibu untuk mengikutkan les mengaji sewaktu kecil juga berpengaruh kepada

kegiatan religinya, sekarang dia lebih mendekatkan diri kepada Allah. Pengalaman-pengalaman yang diajarkan ketika kecil akhirnya berguna ketika mereka dewasa.

Banyak individu yang tidak mampu melakukan *reaching out*, hal ini dikarenakan mereka telah diajarkan sejak kecil untuk mendapatkan sedapat mungkin menghindari kegagalan dan situasi yang memalukan. Mereka adalah individu-individu yang lebih memilih memiliki kehidupan standar dibandingkan harus meraih kesuksesan namun harus berhadapan dengan resiko kegagalan hidup dan hinaan masyarakat. Hal ini dikarenakan sebagian individu telah diajarkan sejak kecil untuk menghindari kejadian yang memalukan dalam hidupnya. Dalam hal ini, mereka lebih memilih kehidupan yang biasa-biasa saja dari pada harus berusaha menjadi sukses akan tetapi berhadapan dengan kegagalan dan hinaan masyarakat. Kejadian seperti ini menggambarkan kecenderungan untuk melebih-lebihkan kemungkinan hal buruk yang akan terjadi di masa depan (Shatte, 2002, hal.47). Kedua subjek tidak takut untuk membuka bahwa mereka adalah ODHA walaupun hanya kepada keluarga dan orang-orang terdekat mereka seperti teman-teman di LSM.

Selain Level resiliensi dan faktor pembentuk resiliensi, masih terdapat aspek-aspek resiliensi yang menjadikan individu dapat dikatakan resilien. Grotberg (1994) menyebutkan tiga sumber dari resiliensi (*three sources of resilience*) untuk mengatasi konflik yang disebabkan dari keadaan yang tidak menyenangkan dan untuk mengembangkan resiliensi

remaja. Sumber-sumber tersebut yaitu *I am* (Aku ini), *I have* (Aku punya) dan *I can* (Aku ini) (Desmita, 2005, hal. 229)

*I am* merupakan sumber resiliensi yang berasal dari dalam diri yang dimiliki oleh individu. Sumber-sumber tersebut seperti perasaan, sikap dan keyakinan yang dimiliki oleh individu. Terdapat beberapa kualitas pribadi yang dapat mempengaruhi *I am* (Desmita, 2005, hal. 229). Dalam faktor *I am*, kedua subjek sama-sama memiliki bagian dalam aspek ini, yaitu bangga pada diri sendiri. Individu yang bangga terhadap dirinya tidak akan membiarkan orang lain merendahkan atau meremehkannya.

Menurut subjek I, orang lain tidak mempunyai alasan untuk merendahkan dirinya karena penyakit yang sedang dideritanya. Dimana penyakit yang sedang dideritanya merupakan akibat dari masa lalunya dengan narkoba dan ketidaktahuan subjek I bahwa jarum suntik dapat menularkan HIV. Sehingga ketika ada orang lain yang merendharkannya, dia akan menjelaskan bahwa dia tidak akan menularkan penyakitnya dan dia juga menjelaskan cara-cara penularan penyakitnya. Hal tersebut merupakan usaha agar subjek I tidak direndahkan oleh orang lain, sebagaimana terdapat dalam penjelasan diatas bahwa seseorang yang bangga terhadap dirinya sendiri maka dia tidak akan membiarkan orang lain merendehkan atau meremehkan mereka. Sedangkan subjek II mempunyai peran yang penting dalam keluarganya karena semua kebutuhan tugas rumah tangga dikerjakan olehnya sehingga jika dia tidak ada dirumah maka semua pekerjaan tangga tidak akan terselesaikan.

Disinilah letak bagian bangga terhadap diri sendiri yang dimiliki oleh subjek II, dimana dia merasa bahwa tanpa dirinya semua pekerjaan rumah tangga tidak akan terselesaikan.

Sebagai ODHA, kedua subjek termasuk orang yang bertanggung jawab terhadap perilaku sendiri dan dapat menerima konsekuensinya. Hal ini dibuktikan oleh subjek I, dimana setelah keputusannya untuk bercerai dengan istrinya, maka dia mempunyai peran ganda dalam rumah tangganya, selain dia sebagai seorang ayah, dia juga harus menjadi seorang ibu. Sebagai orang tua tunggal, subjek I telah memenuhi kebutuhan anaknya mengenai ilmu, sekolah, dan iman yang ditanamkan olehnya kepada anak-anaknya. Walaupun dia seorang laki-laki dia tetap melakukan tanggung jawab yang seharusnya dilakukan oleh seorang perempuan, setiap hari dia bangun jam 4 pagi untuk menyiapkan makanan, air hangat untuk mandi anak-anaknya, mengantar dan menjemput sekolah dan menyiapkan pelajaran serta tugas anak-anaknya. Dalam hal ini subjek I telah melakukan tanggung jawabnya sebagai orang tua dan madiri dalam melakukan tanggung jawabnya karena dia melakukannya sendiri tanpa meminta bantuan kepada pembantu rumah tangga.

Sedangkan dalam subjek II, dia telah mengetahui bahwa suaminya adalah ODHA dan pecandu, akan tetapi dia bertanggung jawab atas keputusannya untuk menikah dengan suaminya, sehingga dia sudah mengetahui akan resiko tertular HIV dari suaminya. Keuangan subjek II yang belum cukup untuk membayar pembantu rumah tangga membuatnya

harus melakukan pekerjaan rumah tangganya sendiri seperti bangun pagi, merawat dan memandikan anak, menyiapkan makanan serta mencuci baju. Dari hal diatas, subjek II telah bertanggung jawab menerima resiko dari pernikahannya dengan suaminya. Dimana yang telah dia ketahui bahwa suaminya adalah ODHA dan pecandu, akan tetapi dia tetap mau menikahi suaminya, maka secara tidak langsung dia sudah siap menerima resiko untuk tertular HIV dari suaminya dan siap untuk menjalani kehidupan bersama dengan seorang pecandu, dimana dia telah mengetahui bahwa seorang pecandu sulit untuk mengurus dirinya sendiri apalagi jika harus mengurus orang lain. Sedangkan dalam hal kebutuhannya, subjek II sudah mandiri mengurus segala keperluan rumah tangganya. Dari beberapa paparan diatas dapat dilihat bahwa kedua subjek tetap menjalankan kewajiban-kewajiban mereka sebagai orang tua. Dan pada subjek II, dia harus menerima konsekuensi tertular HIV dari suaminya, karena sebelum menikah subjek I telah mengetahui bahwa suaminya ODHA dan tetap melanjutkan pernikahan denganya.

Selain hal-hal diatas, hal lain yang dimiliki oleh subjek I yaitu merasa lebih mempunyai kemampuan dan bisa lebih fokus dalam mengatasi kondisinya jika dibandingkan dengan teman-temannya dan dia yakin bahwa allah masih menyayangnya, hal ini dikarenakan over dosis sebanyak 6 kali yang telah meinimpanya tidak membuatnya meninggal. Sedangkan subjek II mempunyai keyakinan akan terkabulnya doa-doanya, karena selama ini subjek II tidak pernah terserang penyakit yang kronis.

Selain itu subjek II juga mempunyai harapan bagi anaknya dan ingin menjadi orang yang lebih baik dan berguna bagi orang-orang disekitarnya.

Aspek yang kedua adalah *I have*. *I have* merupakan sumber resiliensi yang berasal dari luar individu. Sumber ini berkaitan dengan besarnya dukungan yang diberikan oleh oranglain kepada individu tersebut (Desmita, 2005, hal 229).

Kedua subjek mempunyai hubungan yang dekat dengan keluarga dan teman-temannya. Orang pertama yang diberi tahu tentang penyakit yang sedang diderita oleh subjek I adalah ibunya, sedangkan pada subjekII adalah suaminya. Bahkan yang mengantarkan subjek II untuk melakukan tes VCT (*Voluntary Counseling and testing*) adalah suaminya. Kedua subjek juga memberitahukan tentang penyakitnya kepada teman-teman di Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), hal ini dikarenakan kedua subjek mempunyai kepercayaan kepada mereka. Keterbukaan kedua subjek terhadap keluarga maupun teman-teman LSM merupakan bukti bahwa mereka mempunyai kepercayaan yang penuh terhadap keluarga maupun teman-teman mereka. Karena tanpa kepercayaan yang penuh, kedua subjek tidak akan terbuka tentang penyakitnya kepada orang lain.

Kemampuan resiliensi seseorang juga dipengaruhi oleh dukungan sosial yang dimiliki oleh seseorang. Nasronudin (dalam Diatmi) mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang memiliki peranan penting dalam kualitas hidup ODHA adalah dukungan sosial. Dukungan sosial dapat diartikan sebagai suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau

bantuan yang dirasakan individu dari orang lain atau kelompok lain (Diatmi, 2014, hal. 355). Keluarga dan teman-teman sesama ODHA juga menjadi sumber dukungan yang dimiliki oleh kedua subjek. Pada subjek I, orang tuanya sering memberikan nasehat-nasehat tentang keagamaan dan memberikan vitamin-vitamin untuk menjaga kesehatannya. Sedangkan dukungan yang diberikan oleh teman-temannya dalam kelompok KPK (Kita Peduli Kami) berupa dukungan bahwa dia harus bisa dan kuat menjalani hidupnya serta *sharing-sharing* dengan teman yang lebih menguasai atau telah mengikuti pelatihan ketika ada masalah untuk mencari solusi dari masalah yang sedang dihadapinya. Hal yang sama juga didapatkan oleh subjek II, suaminya membesarkan hatinya agar tidak sedih ketika awal dia mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV. Selain itu, pertemuan-pertemuan yang dilakukan oleh sesama ODHA memberikan semangat tersendiri oleh subjek II, dengan pertemuan tersebut subjek II merasa tidak sendirian dan merasa mempunyai teman seperjuangan dalam menghadapi masalahnya. Dalam pertemuan yang dilakukannya, biasanya dia *sharing-sharing* tentang penyakitnya dan saling memberikan dukungan seperti saran untuk pola hidup sehat, tidak merokok, tidak minum-minuman keras dan meminum obat dengan teratur.

Dalam setiap kehidupan rumah tangga terdapat struktur dan peraturan rumah tangga yang harus diikuti oleh setiap anggota rumah tangga. Subjek I tidak memberlakukan aturan rumah tangga kepada anak-anaknya, akan tetapi subjek I lebih menekankan antara kewajiban dan

tanggung jawab anaknya sebagai seorang pelajar dimana tanggung jawab sebagai seorang pelajar adalah sekolah dan belajar. Hal ini berbeda dengan subjek II, subjek II memberikan peraturan tersendiri kepada suaminya, dimana ketika jam 5 sore suaminya harus sudah ada dirumah, jika suaminya pulang telat maka suaminya harus menghubungi subjek II untuk memberinya kabar.

Setiap individu mempunyai model-model peran atau panutan dalam hidupnya. Model-model peran ini akan memberikan nasehat kepada kedua subjek tentang masalah yang sedang dihadapinya. Kedua subjek mempunyai model-model yang hampir sama. Ketika subjek I mengalami masalah tentang penyakitnya, ada mas Jefri sebagai pemberi saran kepadanya karena mas Jefri sudah berpengalaman tentang penyakit yang sedang dideritanya. Sedangkan pada subjek II, dia mengikuti saran yang diberikan oleh suami maupun teman-teman sesama ODHA. Untuk pola hidup sehat, antara kedua subjek mendapatkan saran dari dokter. Kedua subjek juga mengikuti pelatihan dan penyuluhan untuk lebih mengetahui tentang penyakit yang sedang dideritanya. Pengasingan yang dilakukan oleh saudara subek II membuatnya merasa sedih, sehingga untuk mendapatkan obat yang dapat menenangkan pikirannya subyek II sempat pergi ke psikiater.

Faktor terakhir dalam aspek kresiliensi adalah *I can*. *I can* adalah sumber resiliensi yang berkaitan dengan apa saja yang dapat dilakukan

oleh seseorang sehubungan dengan keterampilan-keterampilan sosial dan interpersonal (Desmita, 2005, hal 230).

Kedua subjek mempunyai kesamaan tentang keterampilan berkomunikasi. Hal ini dibuktikan bahwa keduanya sama-sama suka dijadikan tempat bercerita oleh teman-temannya. Teman-teman subjek I dapat menerima saran yang diberikan olehnya, hal tersebut dimungkinkan karena penyampaian pesan yang digunakan sangat baik sehingga teman-temannya dapat menerima pesan yang telah disampaikan. Bahkan teman-teman subjek I tidak hanya menceritakan tentang penyakitnya, akan tetapi sampai hal pribadi antara teman juga diceritakan kepadanya. Sedangkan pada subjek II, teman-teman sesama ODHA biasanya bercerita kepadanya tentang suami, obat yang dikonsumsi dan orang-orang yang meninggal karena HIV.

Untuk menyelesaikan masalah personal maupun interpersonalnya, subjek I mendiskusikanya dengan ibunya ketika awal dia mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV. Selain itu subjek I juga bertanya kepada teman-temannya apakah mereka reaktif atau positif HIV dan juga mendekati teman-temannya yang positif HIV untuk *sharing* tentang HIV. Penyelesaian masalah yang dilakukan oleh subjek II hampir sama dengan yang dilakukan oleh subjek I, untuk menyelesaikan masalahnya biasanya subjek II mendiskusikan masalahnya dengan suami dan teman-temannya di LSM. Hal tersebut dilakukanya karena menurutnya antara subjek II dengan teman-temannya sesama ODHA merasa senasib sehingga lebih merasa

nyaman berdiskusi dengan mereka dari pada dengan keluarganya. Kedua subjek ini sama-sama mencari hubungan yang dapat dipercaya untuk mendiskusikan masalah yang sedang dialaminya dan sekaligus mencari penyelesaian dari masalah yang mereka hadapi. Keterampilan berkomunikasi tersebut juga membuat kedua subjek mampu menjalin hubungan-hubungan yang saling mempercayai. Hal tersebut dapat dilihat dari teman-teman subjek yang mempercayai kedua subjek untuk mengetahui masalah yang sedang dihadapinya, begitu pula sebaliknya.

Selain aspek pembentuk resiliensi dan faktor pembentuk resiliensi, maka untuk mencapai suatu resiliensi diperlukan faktor pelindung. Faktor protektif merupakan faktor pelindung dari dampak faktor resiko. Mirip dengan faktor resiko, dalam faktor protektif baik individu maupun lingkungan berkontribusi pada pencapaian hasil positif dalam kehidupan mereka. Sehingga interaksi antara faktor resiko dan faktor protektif pada tingkat individu dan lingkungan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sebuah resiliensi (Tusaie, 2004, hal. 4-5).

Dalam sebuah ayat juga dijelaskan bahwa penderitaan, ketakutan, kelaparan, kekurangan harta juga termasuk cobaan dari Allah dan masuk kedalam faktor resiko dari resiliensi. Orang-orang yang sabar dan mengucapkan *Inna lillaahi wa innaa ilahi raaji'uun*, maka mereka akan mendapatkan petunjuk dari Allah dan merupakan wujud dari resiliensi yang dimilikinya. sebagaimana yang telah dijelaskan Allah dalam firmanNya: Al Baqarah 155-157.

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ  
وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا  
إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاغِبُونَ ﴿١٥٦﴾ أُولَٰئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ  
وَرَحْمَةٌ ۖ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ ﴿١٥٧﴾

Artinya: “ Dan sungguh akan kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (Yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: “Inna lillaahi wa innaa ilahi raaji’uun. Mereka itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk” (Al Baqarah 155-157)

Sabar bukan berarti hanya diam dan menerima segala sesuatu yang telah dialami, akan tetapi sabar berarti sikap untuk terus berusaha agar menjadi lebih baik lagi. Pada awal mengetahui bahwa kedua subjek terinfeksi HIV, keduanya merasa kaget, bingung, tidak percaya dan tidak bisa menerima keadaannya. Bahkan subjek I mengalami stres selama 6 bulan. Akan tetapi dengan kesabaran dan usaha kedua dengan mengikuti penyuluhan dan pelatihan akhirnya mereka dapat menerima keadaannya dan memasrahkan dirinya kepada Allah.

Dari ayat-ayat diatas dapat dipahami bahwa cobaan dari Allah merupakan faktor resiko dalam resiliensi, dan Allah memberikan cobaan kepada kita agar kita senantiasa bersabar dan menjadi pribadi yang lebih

baik dalam menjalani hidup. Dari keterangan ini dapat dilihat bahwa cobaan yang dialami oleh kedua subjek memang menjadikan kedua subjek menjadi pribadi yang lebih baik. Selain dalam hal agama, mereka juga lebih memperhatikan kesehatannya dari pada sebelum mereka mengetahui keadaannya. Kedua subjek juga lebih berhati-hati dalam berkata dan bersikap dalam kehidupan sehari-harinya.

Faktor protektif dapat dibedakan ke dalam dua kategori, yaitu *internal protective factor* dan *external protective factor*. *Internal protective factor* merupakan faktor protektif yang berasal dari dalam diri sendiri seperti harga diri, efikasi diri, kemampuan mengatasi masalah, regulasi emosi dan optimisme. Sedangkan *external protective factor* merupakan faktor protektif yang berasal dari luar individu seperti dukungan dari keluarga dan lingkungan (McCubbin, 2001, hal. 9).

Dalam hal *internal protective faktor*, Subjek I melakukan beberapa cara untuk mengurangi rasa stresnya. Awalnya dia mengurangi rasa stresnya dengan menggunakan subutek, akan tetapi setelah dia mengikuti pelatihan dan penyuluhan dia dapat pasrah dan menerima keadaannya. Sedangkan pada subjek II, rasa cinta kepada suami dan menganggap bahwa keadaan yang sedang dialaminya sekarang merupakan takdirnya membuatnya melupakan rasa kecewanya dan dengan berjalannya waktu dia dapat pasrah dan menerima keadaannya.

Anak bagi kedua subjek mempunyai peran tersendiri untuk resiliensi mereka. Dimana menurut kedua subjek, yang membuatnya

bertahan sampai sekarang salah satunya adalah anaknya. Kedua subjek ingin membesarkan anak-anak mereka hingga menjadi orang yang sukses dan berguna, selain itu anaknya adalah generasi penerus mereka. Selain itu, subjek II mempunyai keinginan hidup sampai tua seperti orang normal pada biasanya, ingin berguna bagi orang lain dan ingin menjadi orang yang lebih baik.

Faktor-faktor agama dan spiritual juga telah membantu perkembangan yang cukup untuk hasil kesehatan fisik dan mental (Salsman, 2005, hal. 523). Subjek I mempunyai keyakinan bahwa Allah masih menyayanginya, karena dari pengalaman yang pernah subjek I lalui, dia pernah over dosis sebanyak 6 kali akan tetapi nyawanya masih bisa tertolong. Begitu pula dengan subjek II, subjek II percaya bahwa Allah telah mengabulkan doa-doanya, hal ini dibuktikan dengan kesehatannya yang selalu membaik dan tidak pernah mengalami sakit yang parah.

Semenjak kedua subjek terinfeksi HIV, keduanya lebih rajin dalam mendekatkan diri kepada Allah. Kedua subjek lebih rajin sholat baik sholat wajib maupun sholat sunnah, memperbanyak membaca Al-Quran, mendengarkan ceramah agama dan berdoa. Bahkan kedua subjek juga melakukan hal yang lebih berguna bagi orang lain.

Sedangkan dalam *eksternal protective factor*, kedua subjek sama-sama mendapatkan dukungan dari keluarga dan teman-teman sesama ODHA. Dukungan sosial didefinisikan bahwa orang lain ingin dan bersedia memberikan bantuan yang individu butuhkan. Diantara kelompok individu

dengan sindrome penyakit kronis, dukungan sosial dianggap mempunyai hubungan positif untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik (Salsman, 2005, hal. 532).

Subjek II mendapatkan dukungan dari suaminya, suaminya membesarkan hati subjek II ketika dia didiagnosis terinfeksi HIV. Suaminya membesarkan hatinya dengan berkata bahwa ODHA bukanlah orang yang kotor dan bukanlah orang yang hina. Suaminya akan tetap menyayangnya sama seperti sebelum dia terinfeksi HIV. Sedangkan pada subjek I, dia mendapatkan dukungan dari ibunya dan adek-adeknya. Ibunya memberikan nasehat-nasehat bahwa Allah maha pengasih dan maha kaya. Sedangkan adeknya memberikan klorofil dan vitamin untuk menjaga kesehatanya.

Sesama ODHA mereka saling memberikan dukungan. Begitu pula dengan kedua subjek, kedua subjek saling memberikan dukungan sesama ODHA yang lain. Peran dan dukungan sebaya adalah untuk mencapai mutu hidup yang lebih baik bagi ODHA maupun OHIDA. Peran dukungan sebaya tersebut antara lain:

- a. Membantu ODHA dan OHIDA agar tidak merasa sendiri dalam menghadapi masalah.
- b. Menyediakan kesempatan untuk bertemu dengan orang lain dan berteman.
- c. Menolong menjadi lebih percaya diri dan merasa kuat.

d. Berfungsi sebagai wadah melakukan kegiatan (Madhiatai, 2011, hal. 121)

Hal tersebut sesuai dengan yang didapatkan ODHA. Sesama ODHA biasanya mereka *sharing-sharing* tentang masalah yang sedang dihadapinya. Apabila salah satu ODHA ada yang mengeluh tentang penyakitnya, maka ODHA yang lebih mengetahui tentang penyakit yang sedang dihadapinya tersebut memberikan solusi tentang keluhanya. Para ODHA juga saling memberikan saran untuk pola hidup sehat, tidak merokok, tidak meminum minuman keras dan meminum obat dengan teratur. Dukungan-dukungan semacam itu membuat para ODHA merasa tidak sendirian dan merupakan semangat bagi mereka.

Kesehatan bagi ODHA sangat berharga baginya. Untuk menjaga kesehatannya kedua subjek mengikuti anjuran dokter untuk menerapkan pola hidup sehat, tidak merokok, tidak meinum minuman keras, banyak olah raga dan mengkonsumsi makanan yang banyak manfaatnya bagi tubuh seperti vitamin dan makanan yang bernutrisi serta patuh dan teratur meminum ARV setiap 12 jam sekali. Dalam hal berolahraga, kedua subyek mempunyai cara yang berbeda untuk melakukannya. Subjek I berolahraga dengan bersepeda atau bermain sepakbola, sedangkan pada subyek II, olahraga yang dilakukan lebih pada pekerjaan rumah tangga, seperti mengepel, menyapu dan memasak.