

**RESILIENSI PENDERITA HIV POSITIF  
DITINJAU DARI RELASI DALAM KELUARGA**

**Nicke Purnama Kartawiharja Kusumah, Al Thuba Septa Priyongasari<sup>2</sup>**

Fakultas Psikologi Universitas Merdeka Malang

fpsi.unmer@gmail.com

**Abstrak.**Penyebaran infeksi HIV telah menjadi perhatian masyarakat secara global. Indonesia, sebagai negara berpenduduk terbesar keempat di dunia, menunjukkan terjadinya percepatan epidemik tersebut. Telah tercatat 92.251 kasus infeksi HIV sejak 2005 hingga 2012 di Indonesia, dan jumlah ini terus meningkat seiring dengan waktu. Para peneliti juga telah memperkirakan bahwa jumlah penderita infeksi HIV di dunia akan semakin meningkat dari tahun ke tahun pada segala lini usia. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi penyebaran infeksi HIV. Di Amerika dan Afrika melakukan usaha prevensi melalui sosialisasi dan edukasi berupa kelas-kelas kesehatan reproduksi, perilaku seks aman, meningkatkan komunikasi dengan orang tua mengenai isu-isu seksual serta bersikap lebih positif terhadap penderita HIV/AIDS. Usaha yang bersifat kuratif saat ini dilakukan dengan farmakoterapi. Penggunaan obat-obatan yang dapat menekan pertumbuhan virus HIV telah menjadi cara yang dominan ditempuh oleh penderita HIV positif. Namun demikian, angka mortalitas tetap meningkat setiap tahunnya. Resiliensi para penderita dan keluarga penderita tidak serta merta meningkat melalui farmakoterapi. Pada dasarnya usaha kuratif melalui farmakoterapi saja tidak cukup, mengingat kondisi penderita HIV positif yang sangat kompleks, yaitu kombinasi antara rasa nyeri dalam tubuhnya dan tekanan secara mental akibat penyakit yang dideritanya. Mengingat kondisi medis ini masih menjadi hal yang dianggap aib oleh masyarakat Indonesia. Berdasarkan kajian literatur dewasa ini, telah ditemukan bahwa salah satu faktor yang mampu meningkatkan resiliensi individu adalah hubungannya dengan keluarga. Melalui pembinaan hubungan yang baik dengan keluarga, resiliensi dapat meningkat pada subjek-subjek dengan masalah psikologis seperti trauma, masalah akademis dan pendidikan serta masalah dalam penyesuaian sosial. Hubungan ini pula yang terjadi apabila relasi dalam keluarga dibangun dengan baik pada penderita HIV positif.

**Kata kunci:** resiliensi, penderita HIV positif, relasi dalam keluarga

**Latar Belakang**

HIV/AIDS telah menjadi pandemi yang menimbulkan kekuatiran global. Jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun di seluruh bagian dunia terus meningkat meskipun berbagai upaya preventif terus dilaksanakan. Melalui Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2013, diungkapkan angka yang tercatat pada orang yang hidup dengan HIV berjumlah 35 juta jiwa dan pada orang yang baru terinfeksi HIV berjumlah 2,1 juta jiwa. Peningkatan prevalensi HIV/AIDS terjadi pula di Indonesia. Berdasarkan laporan Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Ditjen PP &

PL Kemenkes RI) (2014), dari 1 April 1987 hingga 30 September 2014, secara kumulatif telah mencatat adanya 150.296 kasus infeksi HIV dan 55.799 kasus AIDS.

Melalui *Asian Epidemic Model* (AEM), diproyeksikan akan terjadinya peningkatan prevalensi HIV di Indonesia pada populasi usia 15-49 tahun dari 0.38% pada tahun 2011 menjadi 0.5% di tahun 2016. AEM adalah alat bantu yang dirancang untuk menjelaskan dinamika epidemi HIV di negara Asia atau lokasi geografis tertentu (Kemenkes RI, 2014). Peningkatan angka penderita HIV positif yang drastis patut menjadi perhatian bagi praktisi medis maupun psikologis (Kapp, 2006; Harris, 2006; Naar-King, et.al., 2006).

Hal tersebut membuat Indonesia digolongkan sebagai negara dengan tingkat epidemik terkonsentrasi yang cukup memprihatinkan.

Jika obat untuk memperlambat reaksi virus tidak terjangkau sementara masa perkiraan inkubasi relatif panjang (1-15 tahun), maka infeksi akan berlangsung seumur hidup dan penderitaan individu dengan HIV positif tentu semakin bertambah. WHO (2005) menyatakan bahwa kebanyakan penyakit kronis tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun mengakibatkan pasiennya merasa sangat sakit dan lemah dalam jangka waktu yang lama. Individu dengan HIV positif memerlukan layanan dan perawatan kesehatan yang lebih besar karena infeksi HIV merupakan penyakit yang bersifat kronis, membutuhkan kepatuhan pada berbagai pengobatan dan terapi lain yang kompleks, kepatuhan pada berbagai program diet, serta sering kali berasosiasi dengan gejala dan gangguan-gangguan multi (Miller, et.al., 2007; Davies, et.al., 2006; Balfour, et.al., 2006).

Meskipun pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa intervensi farmakoterapi terbukti dapat meningkatkan daya hidup penderita HIV positif (Balfour, et.al., 2006), namun di luar itu, individu HIV positif seringkali menghadapi kendala-kendala psikologis dan sosial. Kendala psikologi dan sosial yang dialami antara lain penerimaan status diri sebagai seseorang yang positif HIV maupun penerimaan orang terdekat atas status positif HIV tersebut. Donlou, et.al. (dalam Hoffman, 1996) menyatakan bahwa banyak penderita HIV mengalami rasa tertekan, rasa bersalah, serta kesepian setelah menerima diagnosis HIV positif. Di samping itu, tritmen yang berat dan diskriminasi dari layanan medis, seperti perawat yang menolak memberikan pelayanan kesehatan atau proses pelayanan yang lambat harus dihadapi oleh penderita HIV positif. Kompleksitas perawatan tersebut menyebabkan ketidakpatuhan penderita HIV positif terhadap tritmen. Pada studi yang dilakukan terhadap populasi yang relatif *well educated* dan memiliki status ekonomi tinggi,

ketidakpatuhan terhadap perawatan akibat perasaan tidak berharga dan putus asa karena tidak lagi memiliki sesuatu yang layak untuk diperjuangkan atau akibat kompleksnya tindakan medis yang harus dijalani dapat mencapai angka 67% (Davies, et.al., 2006). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kepatuhan pasien HIV positif terhadap saran medis, termasuk pengobatan, diet, serta infeksi prenatal (Naar-King, et.al., 2006).

Stigma dan diskriminasi menciptakan suatu tekanan fisik maupun psikologis penderita HIV positif. Pengalaman individu yang terinfeksi HIV/AIDS serta pengaruh lingkungan yang negatif akan membangkitkan berbagai perasaan dan reaksi stres, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, berduka dan ketidakpastian dengan adaptasi terhadap kondisi dirinya (Widyaningtyas, 2009). Menurut Richardson (2002), seseorang yang mengetahui bahwa dirinya menjadi seorang pengidap HIV positif akan menghadapi banyak masalah yang saling berhubungan dan terus dipikirkannya, diantaranya adalah diskriminasi, isolasi, kekuatiran, depresi, dan masalah seksualitas. Pandangan dari masyarakat barat terhadap HIV/AIDS lebih terbuka karena tingkat pengetahuan mereka yang tinggi terhadap HIV/AIDS. Dimensi yang berorientasi pada diri dan autonomi lebih menonjol dalam konteks budaya barat yang lebih bersifat individualistik. Sedangkan di Indonesia, tingkat pengetahuan dan penerimaan keluarga terhadap penderita HIV masih rendah (Iqramie, 2010). Penderita HIV positif menghadapi masalah sosial yang memprihatinkan dari adanya stigma akan penyakit ini. Stigma tersebut muncul karena pemahaman masyarakat terhadap HIV/AIDS sebagai penyakit mematikan yang mudah menular melalui kontak sosial biasa (berjabat tangan, berpegangan, berpelukan, dan sebagainya). Di samping itu, stigma terjadi karena HIV/AIDS identik dengan akibat dari perilaku-perilaku immoral seperti seks bebas, penyalahgunaan narkoba, dan seks sesama jenis, sehingga penderita dianggap pantas

mendapatkan hukuman akibat perbuatannya tersebut (Purnama & Haryanti, 2006).

Meskipun mengalami stres, pasien HIV positif yang memiliki kekuatan dari dalam diri akan dapat beradaptasi dengan pemicu stres tersebut dan memaknai hidupnya. Individu yang menderita HIV positif dengan resiliensi yang tinggi akan lebih mempunyai semangat hidup. Salah satu faktor yang mendukung resiliensi diantaranya adalah dukungan sosial, dimana hal tersebut berhubungan dengan tingkat stres yang rendah. Melalui penelitian yang dilakukan oleh Werner dan Smith (dalam Reich, et.al., 2010), salah satu faktor utama yang mempengaruhi *resilience outcome* adalah karakteristik keluarga, seperti kasih sayang ibu dan dukungan keluarga. Jika hubungan individu dengan HIV positif dan keluarga kurang baik, sering kali individu tersebut mengalami keterpurukan kondisi pasca diagnosis HIV positif. Hal ini dapat menyebabkan usia harapan hidupnya berkurang.

Artikel ilmiah ini berusaha memberikan paparan mengenai resiliensi pada penderita HIV positif melalui pandangan relasi dalam keluarga. Relasi dalam keluarga dianggap penting dalam mempengaruhi resiliensi, khususnya pada kasus penderita HIV positif. Isu ini diangkat karena sesuai dengan gejala global yang sedang dihadapi masyarakat Indonesia terkait kasus HIV positif.

### **Tujuan**

Tujuan utama penulisan artikel ilmiah ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai resiliensi penderita HIV positif ditinjau dari relasi dalam keluarga.

### **Manfaat**

Secara teoretis, penulisan artikel ilmiah ini diharapkan dapat menambah wacana dan memperkaya khazanah kajian psikologi, khususnya kajian terhadap konstruk psikologis sebagai media terapi terutama pada kasus resiliensi penderita HIV positif

yang memperhatikan relasi dalam keluarga penderita.

Adapun secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak sebagai berikut: (1) bagi peneliti lain, diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian-penelitian lainnya yang sejenis, serta dapat dikembangkan lagi dalam sudut pandang dan kerangka penelitian yang lebih luas; (2) bagi penderita HIV positif, diharapkan dapat membantu sebagai sumber informasi tentang HIV positif; (3) bagi keluarga penderita HIV positif, diharapkan dapat dijadikan acuan dalam membangun relasi dalam keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan resiliensi penderita; dan (4) bagi masyarakat secara luas, diharapkan dapat menjadi sumber rujukan dalam merespon kasus-kasus penderita HIV positif yang terjadi.

### **Kajian Teori**

#### ***Resiliensi***

Menurut *The Resiliency Center* (dalam Rahmati & Siregar, 2012) Resiliensi adalah kemampuan manusia untuk cepat pulih dari perubahan, sakit, kemalangan, atau kesulitan (da). Richardson (2002) menyebutkan bahwa resiliensi adalah kemampuan seseorang dalam mengatasi dan mencari makna dalam peristiwa seperti tekanan berat yang dialaminya, dimana individu meresponnya dengan fungsi intelektual yang sehat dan dukungan sosial. Resiliensi (*resilience*) merupakan kemampuan seseorang untuk menghadapi, mengatasi, mempelajari, atau berubah melalui kesulitan-kesulitan yang tak terhindarkan (Grotberg, 2003).

Konsep resiliensi dikaitkan dengan dua faktor, yaitu faktor protektif (*protective factor*) dan faktor resiko (*risk factor*). Faktor protektif adalah faktor-faktor yang menjaga individu dari masalah perilaku, sedangkan faktor resiko adalah faktor-faktor yang menyebabkan individu dengan resiko permasalahan tinggi mengalami masalah dalam perilaku (Schoon, 2006). Faktor-faktor resiko (*risk factor*) berkontribusi pada keadaan

psikologis yang membahayakan, sementara faktor-faktor pencegah (*protective factors*) mengurangi pengaruh dari kondisi kesulitan atau kemalangan yang dihadapi (Benard, Constantine, Benard & Diaz, Grothberg, Masten, Tusaie & Dyer, dalam McCubbin, 2001).

*Protective factors* dibagi menjadi dua kategori, yakni: (1) *Internal protective factors*, seperti harga diri (*self-esteem*), kemampuan diri (*self-efficacy*), dan kejujuran (*honesty*) dan (2) *External protective factors*, seperti dukungan keluarga dan keterlibatan komunitas. Faktor resiko merupakan kemalangan kronis dalam lingkungan yang dihadapi individu, yang dapat berupa stresor akut dan dianggap sebagai stimulus disruptif (Glants & Johnson, 2002).

#### **Penderita HIV Positif**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus penyebab penyakit AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*). Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh dengan merusak sel-sel darah putih sebagai penangkal infeksi sehingga lama kelamaan kekebalan dan daya tahan tubuh berkurang serta mudah terkena penyakit. Virus HIV terdapat di cairan tubuh dan yang terbukti menularkan adalah darah, seperti sperma, cairan vagina, dan ASI. Sementara air mata, air ludah, air kencing, dan keringat belum ada laporan menularkan penyakit ini. Bila seseorang dalam darahnya terdapat virus HIV maka orang tersebut dikatakan positif HIV (Widyaningtyas, 2009). Ketika individu didiagnosis HIV positif, diperkirakan membutuhkan waktu satu hingga lima tahun untuk terjangkit AIDS. Hingga sekarang belum ada obat yang dapat menyembuhkan AIDS. Setelah positif AIDS, maka dapat dipastikan harapan hidup individu semakin pendek karena sifat infeksi ini yang sangat merusak sistem imun tubuh (Depkes RI, 2012)

Individu dengan HIV positif melewati beberapa fase hingga terjangkit AIDS. Pada fase *pertama* individu yang terinfeksi belum terlihat, sekalipun

melakukan tes darah karena sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk tetapi dia sudah dapat menularkan orang lain. Pada fase *kedua*, periode ini berlangsung sekitar 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV, sudah HIV positif namun belum menampakkan gejala sakit dan dapat menularkan pada orang lain. Sedangkan pada fase *ketiga*, kekebalan tubuh mulai berkurang dan muncul gejala-gejala awal penyakit. Gejala-gejalanya antara lain: keringat yang berlebihan di malam hari, diare terus menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak kunjung sembuh, nafsu makan berkurang, tubuh terasa lemah, dan berat badan terus menurun secara drastis. Fase *keempat*, yaitu mulai masuk pada tahap AIDS dan dapat didiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berukuran dilihat dari jumlah sel T-nya (di bawah 200/mikro-lt) dan timbul infeksi oportunistik (infeksi penyakit yang muncul pada saat daya tahan tubuh berkurang karena AIDS (Widyaningtyas, 2009).

#### **Relasi dalam Keluarga**

Untuk mengembangkan eksistensinya sebagai manusia, individu membutuhkan keluarga sebagai media sosialisasi pertama. Di dalam keluarga, individu dapat mengekspresikan aspek sosialnya serta menumbuhkembangkan perilakunya karena perilaku keluarga turut berperan dalam menentukan perkembangan suatu individu (Indra, 2010). Hubungan keluarga yang meliputi hubungan antara suami-istri, hubungan antara orang tua-anak, maupun hubungan antar saudara menjadi media bagi individu untuk mengungkapkan perasaan, harapan, dan rasa takut.

Relasi dalam keluarga (*family relation*) erat kaitannya dengan masalah internal yang dialami oleh keluarga (Hudson, 1997). Selain kedalaman masalah internal yang dialami oleh keluarga, relasi dalam keluarga juga mengkaitkan dengan besarnya dukungan yang diberikan oleh keluarga sehingga anggota keluarga memiliki perasaan dimiliki dan memiliki (Thomsen, 2006). Menurut Mubarak, dkk. (dalam Nasution, 2012), secara psikologis fungsi keluarga

adalah memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian di antara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga.

Jika fungsi keluarga berjalan dengan baik, maka afeksi dan kasih sayang yang memberikan rasa nyaman terhadap anggota keluarga dapat terpenuhi sehingga anggota keluarga tidak mencari kenyamanan dengan hal-hal negatif bahkan dapat bertahan dalam situasi sulit (meningkatkan resiliensi). Studi mengenai keterkaitan antara relasi dalam keluarga dan infeksi HIV menunjukkan korelasi yang positif. Interaksi dan transfer nilai dalam keluarga akan mempengaruhi resiliensi seseorang (Smith, et.al., 2008). Setiap dimensi dalam lingkungan keluarga, baik dimensi hubungan, pertumbuhan personal maupun sistem pemeliharaan, dimungkinkan akan memiliki kontribusi yang berbeda-beda dalam membentuk resiliensi seseorang (Carlton, et.al., 2006).

#### **Analisis Kritis**

Penelitian Wagnild (dalam Rosyani, 2012) menemukan bahwa resiliensi dapat menjadi faktor protektif dari munculnya depresi, kecemasan, ketakutan, perasaan tidak berdaya, dan berbagai emosi negatif lainnya sehingga memiliki potensi untuk mengurangi efek fisiologis yang mungkin muncul. Bagi penderita HIV positif, resiliensi membantu meringankan beban atau stresor penderita dari sakit fisik yang mereka alami dimana resiliensi dapat berperan sebagai “sistem imun” psikologis.

Di dalam resiliensi *internal protective factors* yang juga mempengaruhi adalah *self esteem*. *Self esteem* mengacu pada suatu gambaran menyeluruh dari individu terkait harga diri. Memiliki *self esteem* yang baik dapat membantu individu dalam menghadapi kesengsaraan. *Self esteem* diargumentasikan oleh Burns & Covington (dalam Owens, Stryker, & Goodman, 2006) sebagai pelindung individu dari pengaruh sakit dan mencegah dari berbagai macam permasalahan hidup. Dasar pemikiran ini

mengasumsikan bahwa individu dengan *self esteem* yang tinggi memiliki sikap yang secara sosial lebih dapat diterima dan bertanggungjawab.

*Self esteem* terbentuk melalui interaksi individu dengan orang lain. Interaksi yang positif dapat membangun kepercayaan individu mengenai keadaan dirinya, sehingga individu memiliki pandangan positif terhadap dirinya. Sebaliknya, interaksi yang negatif dapat membuat individu memandang dirinya dengan cara yang negatif. Cobb (dalam Sarason, Sarason & Pierce, 1990) menyatakan bahwa peran utama dukungan sosial terutama dalam bentuk relasi dalam keluarga adalah memberikan informasi kepada individu, bahwa orang lain memberikan perhatian dan menghargainya. Perhatian dan penghargaan orang lain dapat menimbulkan keyakinan dalam diri individu, bahwa dirinya merupakan orang yang cukup berharga untuk diperhatikan dan dibutuhkan. Perasan tersebut dapat mendorong seseorang untuk menjalankan perilaku yang lebih sehat (Sarafino, 1994).

Tingkat resiliensi yang tinggi pada diri seseorang biasanya berkorelasi positif dengan tingkat *self esteem*, *self confidence*, dan disiplin yang tinggi; keberanian dan optimisme dalam menghadapi kegagalan; kapasitas kognitif di atas rata-rata; dan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terbebas dari penyakit (Portzky, Wagnild, Bacquer & Audenaert, 2010). Jika individu dengan HIV positif memiliki *self esteem* yang tinggi di dalam dirinya dan relasi keluarga yang positif untuk mendukung kondisinya pasca diagnosis, kategori *Internal Protective Factors* dan *External Protective Factors* sebagai *Protective Factors* yang dapat meningkatkan resiliensi terpenuhi. Bagaimanapun, individu tersebut diharapkan menjadi lebih resilien dalam menghadapi status dan kondisinya sebagai penyandang HIV positif dan secara umum akan menunjukkan pencapaian yang lebih tinggi sehingga pada akhirnya secara sosioemosional menjadi lebih baik.

Lebih lanjut mengenai dukungan sosial sebagai *External Protective Factors*, penelitian sebelumnya mengimplikasikan bahwa faktor kebudayaan memberikan pengaruh dalam perkembangan koping dan resiliensi individu dari berbagai latar belakang budaya. Grotberg (2003) menambahkan bahwa budaya merupakan suatu faktor yang dapat mempromosikan resiliensi. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Reinchenberg dan Friedman (dalam Moscardino, Axia, Scrimin, & Capello, 2007) menjelaskan individu dengan latar belakang budaya kolektif secara khusus menunjukkan bahwa dampak trauma pada diri individu tidak terlepas dari gangguan yang terjadi pada keluarga dan masyarakat. Hal itu berbeda dengan individu yang memiliki latar belakang budaya individualis, yang lebih fokus pada diri sendiri.

Relasi keluarga dengan latar belakang budaya individualis memandang individu secara mandiri, sehingga keluarga dengan latar belakang budaya individualis lebih menghargai setiap keputusan dari anggota keluarga termasuk pula resiko dan tanggung jawab dari keputusan tersebut. Proses individu dalam membuat dan mempertanggungjawabkan keputusan tersebut berpeluang untuk meningkatkan resiliensinya. Pada keluarga yang tumbuh dari latar belakang budaya kolektif, pola relasi lebih “menuntut” anggota keluarga untuk konformis dengan masyarakat luas. Hal tersebut membuat individu cenderung pasif dalam kreatifitas dan autonomi pribadi. Hal tersebut kurang membantu individu dalam meningkatkan kapasitas resiliensinya.

Meskipun sejauh ini belum ada studi yang memfokuskan pada nilai, norma, dan praktik budaya sebagai komponen penting dalam kemampuan resiliensi orang Indonesia, dalam hal ini penulis mencoba fokus pada resiliensi dan hubungannya dengan budaya dalam konteks dukungan sosial yang dimulai dari relasi dalam keluarga. Budaya yang berbeda mempunyai pandangan yang berbeda pula dalam menyikapi tantangan dan

hambatan dari luar. Budaya Jawa misalnya, mengajarkan pentingnya pengendalian diri, sabar, menahan diri dalam menghadapi perlakuan orang lain yang dipandang kurang menyenangkan, sementara orang tua dari budaya lain lebih menjunjung keberanian dan kejantanan sebagai nilai kepahlawanan. Harga diri sebagai simbol penghargaan terhadap etnis atau suku menjadi prinsip yang dipertahankan dan dianut beberapa suku. Kondisi itu selanjutnya akan menimbulkan perbedaan dalam resiliensi individu (Sriyanti, 2012).

Pada budaya Jawa, kebanyakan orang Jawa percaya bahwa manusia di dunia sudah diatur oleh alam semesta, sehingga tidak sedikit mereka yang bersikap *nrima*, yaitu menyerahkan diri kepada takdir (Kodiran dalam Koentjaraningrat, 1984). Hakikat hubungan manusia Jawa adalah perwujudan pergaulan sosial yang lebih mengutamakan kepentingan kolektif dan tanpa mementingkan kepentingan diri sendiri. Salah satu sikap yang dianggap menonjol pada masyarakat Jawa adalah ketergantungannya pada masyarakat secara luas (Jatman, 1997). Sesuai dengan pola pemikiran mereka yang menyatakan bahwa pada hakekatnya manusia hidup tidak sendiri, sehingga efek dari budaya gotong royong adalah munculnya suatu sikap konformisme yang tinggi (Koentjaraningrat, 1984).

Citra diri bagi masyarakat Jawa adalah sosok pribadi yang sopan, sabar, lemah lembut, tutur katanya lembut dengan tata krama bahasa yang halus. Berdasar citra diri orang Jawa, maka seseorang akan berusaha menampilkan perilaku tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga akan mengajarkan sopan santun, mengajarkan pentingnya sikap sabar, melarang anaknya bicara keras-keras, serta mengajarkan tatakrama dalam berbahasa secara bertingkat sesuai dengan perbedaan usia dan status sosial (Sriyanti, 2012). Oleh karena budaya kolektif yang “halus” ini, penulis menduga bahwa tingkat resiliensi individu yang tumbuh dalam pola asuh budaya Jawa tidak setinggi individu yang tumbuh di lingkungan

pesisir. Namun, sikap *nrima* orang Jawa yang anggota keluarganya terinfeksi HIV positif bisa saja meningkatkan dukungan terhadap penderita HIV positif tersebut. Jika demikian, resiliensi individu dengan HIV positif dapat meningkat seiring dengan persepsinya akan dukungan keluarga yang diterimanya.

Pada sisi yang lain, masyarakat Madura dikenal memiliki budaya yang khas, unik, stereotipikal, dan stigmatik. Kekhususan kultural itu tampak antara lain pada ketaatan, ketundukan, dan kepasrahan mereka secara hierarkis kepada empat figur utama dalam berkehidupan, lebih-lebih dalam praksis keberagamaan (Islam). Keempat figur itu adalah Ayah, Ibu, Guru, dan Pemimpin pemerintahan. Kepada figur-figur utama itulah kepatuhan hierarkis masyarakat Madura menampakkan wujudnya dalam kehidupan sosial budaya mereka (Wiyata, 2003). Keunikan budaya Madura itu tampak tidak sejalan dengan kuantitas komunalnya yang menyebar ke berbagai daerah di Nusantara. Wiyata (1995) mengungkapkan bahwa masyarakat memiliki pandangan stereotip negatif masyarakat Madura sebagai pribadi yang mudah tersinggung, keras, temperamental, pendendam, mudah marah, menaruh curiga kepada orang lain.

Keunikan budaya Madura pada dasarnya banyak dibentuk dan dipengaruhi oleh kondisi geografis dan topografis hidrologis dan lahan pertanian tadah hujan yang cenderung tandus sehingga survivalitas kehidupan mereka lebih banyak melaut sebagai mata pencarian utamanya. Mereka pun dibentuk oleh kehidupan bahari yang penuh tantangan dan risiko sehingga memunculkan keberanian jiwa dan fisik yang tinggi, berjiwa keras dan ulet, penuh percaya diri, defensif dalam berbagai situasi bahaya dan genting, bersikap terbuka, lugas dalam bertutur, serta menjunjung martabat dan harga diri (Sriyanti, 2012). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Werner & Smith (dalam Diclemente, et.al., 2009) tentang resiliensi pada sekelompok remaja yang lahir di pulau Kauai, Hawaii, dimana remaja-remaja tersebut tumbuh dalam

pola kehidupan bahari yang keras. Penelitian oleh Carlton, et.al. (2006), menunjukkan bahwa remaja dari keluarga Hawaii mengalami kesengsaraan yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja dari keluarga non Hawaii.

Budaya Madura lebih mengutamakan nilai-nilai keberanian sebagai citra diri yang positif. Masyarakat Madura memandang orang yang berani adalah orang yang hebat yang pantas mendapat penghargaan. Salah satu manifestasi keberanian adalah tidak menerima keadaan apa adanya melainkan harus berjuang dan pantang menyerah untuk meraih apa yang diinginkan (Sriyanti, 2012). Tingkat resiliensi individu yang tumbuh dengan budaya individualis ini dapat lebih tinggi karena kondisi alami masyarakatnya yang lebih ekspansif. Namun di sisi lain, jika ada anggota keluarga yang terinfeksi HIV, boleh jadi dukungan yang diberikan oleh keluarga tidak terlalu besar, mengingat bahwa masyarakat Madura dikenal memegang kuat (memedomani) ajaran Islam dalam pola kehidupannya. Kefanatikan terhadap agama yang digabungkan dengan kurangnya pengetahuan dan kecenderungan stigmatisasi terhadap penderita HIV positif dapat membuat penderita menjadi “pendosa” yang diasingkan oleh keluarga, sehingga tingkat resiliensi akan menurun.

Sementara itu diketahui bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita HIV positif karena berfungsi sebagai *support system* untuk mengembangkan coping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani stresor yang ia hadapi terkait penyakitnya baik fisik, psikologis, maupun sosial. Namun, adanya salah satu anggota keluarga yang sakit kronis seperti HIV/AIDS menyebabkan ketegangan dan keputusan dalam keluarga yang berlangsung lama karena dampak langsung yang akan diterima keluarga adalah dampak psikologis dan ekonomi. Dampak psikologis pada keluarga berupa penolakan, marah, dan sedih, sedangkan dampak ekonomi adalah besarnya biaya perawatan yang harus dikeluarkan oleh keluarga,

terlebih lagi jika penderita HIV adalah pencari nafkah utama di dalam keluarga tersebut.

Beberapa keluarga ada yang berhasil melewati masa-masa krisis ini dan memasuki tahap penerimaan. Namun beberapa keluarga lainnya justru memilih koping menghindar dan isolasi karena malu akibat mempunyai anggota yang terinfeksi HIV (Stuart & Laraia, 2001). Keluarga juga akan merasa sedih bila mengetahui bahwa penyakit yang dialami adalah penyakit yang mematikan, sehingga respon keluarga terhadap penderita HIV positif cenderung bersifat protektif. Hal ini membuat ODHA akan kehilangan rasa percaya diri. Sebaliknya, keluarga lainnya justru menelantarkan karena dianggap penyakit yang diderita adalah akibat perilaku individu yang kurang baik atau immoral, yang menyalahi aturan dan nilai-nilai dalam keluarga. Respon keluarga ini sangat dipengaruhi oleh mekanisme koping yang biasa digunakan dalam pemecahan masalah keluarga (Stuart & Sundeen, 1999). Dampak psikologi yang besar ini membuat keluarga tidak menjalankan fungsinya secara maksimal terhadap penderita HIV positif.

### Simpulan

Berdasarkan analisis kritis yang telah dilakukan pada artikel ilmiah ini, dapat disimpulkan bahwa relasi dalam keluarga merupakan salah satu bentuk faktor pendukung dari resiliensi. Namun demikian relasi dalam keluarga saja tidak cukup untuk dapat memprediksikan resiliensi penderita HIV positif. Dalam hal ini tentu saja memandang hadirnya peran-peran budaya yang mempengaruhi interaksi dalam keluarga.

### Rujukan

Balfour, L., Kowal, J., Silverman, A., Tasca, G. A., Angel, J. B., Macpherson, P. A., Garber, G., Cooper, L. & Cameron, D. W. (2006). A randomized controlled psycho-education intervention trial: Improving psychological readiness

for successful HIV medication adherence and reducing depression before initiating HAART, *AIDS Care*. 18 (7), 830-838.

Carlton, B. S., Goebert, D. A., Miyamoto, R. H., Andrade, N. N., Hishinuma, E. S., Makini, G. K., Yuen, N. Y. C., Bell, C. K., McCubbin, L. D. & Else, I. R. N. (2006). Resilience, family adversity and well-being among Hawaiian and non-Hawaiian adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*, 52 (4), 291-308.

Davies, G., Koeing, J., Stratford, D., Palmore, M., Bush, T., Golde, M., Malatino, E., Tood-Tuner, M. & Ellerbrock, T. V. (2006). Overview and implementation of an intervention to prevent adherence failure among HIV-infected adults initiating antiretroviral therapy: Lessons learned from Project HEART, *AIDS Care*. 18 (8), 895-903.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia triwulan III tahun 2012*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Ditjen PP & PL Kemenkes RI. (2014). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia dilapor s/d September 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Glantz, M. D. & Johnson, J. L. (2002). *Resilience and development: Positive life adaptation*. New York: Kluwer Academic Publisher.

Gordon, K. A. et.al. (1994). Resilient students beliefs about their schooling environment: A possible role in developing goals and motivation. *Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association* (New Orleans).

Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Westport: Preger Publishers.

Iqramie, M. L. 2010. *Tingkat pengetahuan, sikap, dan penerimaan keluarga*



## PROCEEDING SEMINAR NASIONAL

“Selamatkan Generasi Bangsa dengan Membentuk Karakter Berbasis Kearifan Lokal”

---

- penderita HIV/AIDS terhadap penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Haji Adam Malik, Medan. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Indra, D., dkk. 2010. *Relasi dalam keluarga (Hubungan relasi keluarga dalam pembentukan karakter anggota keluarga)*. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Jatman, D. 1997. *Psikologi Jawa*. Yogyakarta: Bentang.
- Kapp, C. (2006). South Africa hope for a new era in HIV/AIDS policies. *The Lancet*, 368, 1759-1760.
- Kemendes RI. (2014). *Estimasi dan proyeksi HIV/AIDS di Indonesia tahun 2011-2016*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kinsler, J., Sneed, C. D., Morisky, D. E. & Ang, A. (2004). Evaluation of a school-based intervention for HIV/AIDS prevention among Belizean adolescent. *Health Education Research*, 19 (6), 730-738.
- Koentjaraningrat. 1984. *Psikologi Jawa*. Yogyakarta: Bentang.
- Kusuma, H. (2011). *Hubungan antara depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Mashudi, E. A. (2012). *Konseling rasional emotif behavioral untuk meningkatkan resiliensi remaja*. Tesis. Jakarta: Universitas Pendidikan Indonesia.
- Miller, W., Bishop, D. S., Herman, D. S. & Stein, M. D. (2007). Relationship quality among HIV patients and their caregivers. *AIDS Care*, 19 (2), 203-211.
- Moscardino, U., Axia, G., Scrimin, S., & Capello, F. (2007). Narratives from caregivers of children surviving the terrorist attack in Beslan: Issues of health, culture, and resilience. *Social Science and Medicine*, 64, 1776-1787.
- Naar-King, S., Wright, K., Parsons, J. T., Frey, M., Templin, T. & Ondersma, S. (2006). Transtheoretical Model and substance use in HIV-positive youth. *AIDS Care*, 18 (7), 839-854.
- Nasution, I. P. (2012). *Peran keluarga dan gaya belajar anak usia sekolah di Kelurahan Indra Kasih Kecamatan Medan Tembung*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Nirmal, B., Divya, K. R., Dorairaj, V. S., & Venkateswaran, K. (2008). *Quality of life in HIV/AIDS patients: A cross-sectional study in south India*. (online), (<http://medind.nic.in/ibo/t08/i1/ibot08i1p15.pdf>, diakses pada 31 Mei).
- Nugrahawati, E. N. & Nugraha, G. (2011). *Hubungan antara dukungan keluarga dengan “self esteem” pada ODHA di Yayasan Akses Indonesia Tasikmalaya*. Prosiding pada Universitas Islam Bandung: diterbitkan.
- Owens, T. J., Stryker, S., & Goodman, N. (2006). *Extending self-esteem theory and research: Sociological and psychological current*. New York: Cambridge University Press
- Portzky, M., Wagnild, G., Bacquer, D., & Audenaert, K. (2010). Psychometric evaluation of the Dutch Resilience Scale RS-nl on 3265 healthy participants: a confirmation of the association between age and resilience found with the Swedish version. *Scandinavian Journal of Caring Science*; 24; 86-92.
- Purnama, A. & Haryanti, E. (2006). *Stigma & diskriminasi terhadap ODHA*. (online), (<http://www.rahima.or.id/>, diakses pada 1 Juni).
- Rahmati, N. & Siregar, M. A. (2012). Gambaran resiliensi pada pekerja anak yang mengalami abuse. *Jurnal PREDICARA*, 1, 14-16.

## PROCEEDING SEMINAR NASIONAL

“Selamatkan Generasi Bangsa dengan Membentuk Karakter Berbasis Kearifan Lokal”

---

- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (2010). *Handbook of adult resilience*. New York: The Guilford Press
- Richardson, D. (2002). *Perempuan dan AIDS*. Yogyakarta: Med Press.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307-321.
- Rosyani, C. (2012). *Hubungan antara resiliensi dan coping pada pasien kanker dewasa*. Skripsi . Jakarta: Universitas Indonesia.
- Sarafino, E. P. (1994). *Biopsychosocial interactions 2<sup>nd</sup> Edition*. New York: Jhon Wiley & Sons.
- Sarafino, E. P. (1994). *Health psychology biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). *Social support: An interactional view*. New York: Jhon Wiley & Sons.
- Schoon, I. (2006). *Risk and resilience adaptation in changing times*. New York: Cambridge University Press.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
- Sriyanti, L. (2012). Pembentukan self control dalam perspektif nilai multikultural. *MUDARRISA*, 4, 12-14.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2001). *Principles and Practice of Psychiatry Nursing (7<sup>th</sup> Ed)*. St. Louis Missouri: Mosby-Year Book-Inc.
- Stuart, G. W., & Sundeen (1999). *Psychiatry nursing*. St. Louis Missouri: Mosby-Year Book-Inc.
- Thomsen, N. (2006). Family support makes a difference in HIV Prevention. *Journal of The National Medical Association*, 98 (2), 306.
- Van Kesteren, N. M., Kok, G., Hospers, H. J., Schippers, J. & De Wildt, W. (2006). Systematic development of a self-help and motivational enhancement intervention to promote sexual health in HIV-positive men who have sex with men. *AIDS Patient Care and STDs*, 20 (12), 858-875.
- Wagnild, G. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 2, 13-19.
- Widyaningtyas, N. (2009). *Studi deskriptif tentang derajat resiliensi pada wanita yang terinfeksi HIV/AIDS di Sanggar Kerja Yayasan “X” Jakarta*. Skripsi. Jakarta: Universitas Kristen Maranath.
- Wiyata, A. L. (2003). *Madura yang patuh?; Kajian antropologi mengenai budaya Madura*. Jakarta: CERIC-FISIP UI.
- Wiyata, A. L. (1995). *Carok: Konflik kekerasan dan harga diri orang Madura*. Yogyakarta :Lkis.
- World Health Organization. (2005). *Preventing chronic diseases a vital investment*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2014). *Global summary of the AIDS epidemic 2013*. (online), ([http://www.who.int/hiv/data/epi\\_core\\_dec2014.png?ua=1](http://www.who.int/hiv/data/epi_core_dec2014.png?ua=1), diakses pada 31 Mei).
- Soeparno, K. & Andayani, B. (2014). Male and female prostitutes: A fact of Indonesia. *Anima*, Vol. 29, No.4, 179-185.
- Strube, M. J. (2005). What did Triplett really find? A contemporary analysis of the first experiment in social psychology. *The American Journal of Psychology*, 118, 271–286