

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi penyakit menular menjadi lebih umum di masyarakat saat ini. Akibatnya dapat mempersulit mereka untuk melakukan tugas rutin mereka karena tubuh yang terganggu oleh penyakit menular. Penyakit Menular adalah penyakit yang disebut juga infeksi, dapat menularkan ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi yaitu virus, jamur, parasit, dan bakteri, bukan disebabkan faktor fisik atau kimia, penularan bisa langsung atau melalui media atau vektor dan binatang pembawa penyakit (Kemenkes RI, 2014). Pemerintah berlomba-lomba berusaha melakukan penanggulangan untuk mengendalikan, mencegah, dan memberantas penyakit menular secara efisien dan efektif karena potensi penyakit menular tersebut menyebar dengan cepat dan dapat menjadi malapetaka yang mewabah di masyarakat. Menurut Snowden dalam Sukmawati (2021) menjelaskan bahwa penyakit menular ini bisa menjadi penyakit wabah yang bersifat epidemik yaitu bisa menyebabkan rasa cemas dan menyebarkan teror dalam masyarakat; berpengaruh langsung terhadap sejarah kehidupan manusia di dunia dan menjadi salah satu penyebab utama kematian dan penderitaan masyarakat di seluruh penjuru dunia; serta wabah penyakit epidemis akan selalu ada di sepanjang masa. Ada beberapa wabah penyakit epidemis yang disebutkan oleh Snowden salah satunya adalah HIV/AIDS.

HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh tidak mampu lagi melindungi dari berbagai penyakit lain yang menyertainya (infeksi oportunistik). Sedangkan AIDS singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome, adalah kumpulan dari gejala penyakit yang muncul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV.

Infeksi oportunistik adalah infeksi yang umumnya tidak berbahaya pada orang dengan tubuh normal namun dapat berakibat fatal pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) karena sistem kekebalan tubuhnya lemah (Kemkes RI, 2017).

Perkembangan penyakit HIV dapat ditekan melalui Anti Retroviral (ARV). Obat ini sudah tersedia luas serta tidak terlalu mahal sehingga dalam mendapatkannya menjadi lebih mudah. ARV bertujuan untuk mengurangi laju penularan HIV di masyarakat, menurunkan angka kesakitan dan kematian, memperbaiki kualitas hidup orang dengan HIV (ODHIV). Walaupun dalam pengobatan, virus ini tetap berada di inangnya sampai seumur hidup. Sehingga orang yang terinfeksi tidak akan bisa sembuh karena obat yang saat ini ditemukan hanya menidurkan virusnya saja tidak untuk mematikan virusnya. Biasanya, jadwal minumnya adalah dua kali sehari. Jika penderita tidak minum obat secara teratur maka virus akan terbangun kembali dan menyerang penderitanya (Spiritia, 2016).

HIV/AIDS merupakan pandemi yang menyerang jutaan penduduk di seluruh dunia, dari kalangan orang dewasa hingga anak-anak. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2022) HIV terus menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang utama, sejauh ini telah merenggut 40,1 juta (33,6-48,6 juta) nyawa. Sedangkan AIDS merenggut nyawa setiap menit pada tahun 2021, dengan 650.000 kematian terkait AIDS meskipun pengobatan dan alat HIV efektif untuk mencegah, mendeteksi, dan mengobati infeksi oportunistik (UNAIDS, 2022). Sementara di Indonesia, UNAIDS mencatat penyebaran HIV di Indonesia mencapai 16% setiap tahunnya. Pada tahun 2018 Indonesia sempat menjadi negara pertumbuhan penyebaran HIV paling besar di antara negara-negara Asia dan Pasifik, yaitu posisi ketiga setelah Tiongkok dan India (UNAIDS, 2019). Hal ini HIV dapat menjadi ancaman besar bagi masyarakat Indonesia.

Cara penularan virus HIV melalui hubungan seksual dengan orang yang telah terinfeksi HIV, hubungan seksual dengan banyak atau berganti-ganti

pasangan seks tanpa menggunakan kondom, menggunakan jarum bersama yang terkontaminasi HIV, Penularan dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang dikandungnya yang dapat terjadi selama kehamilan, saat melahirkan dan saat menyusui, serta melalui transfusi darah dan produk darah lainnya yang terkontaminasi HIV (Kemkes RI, 2017). Orang-orang yang beresiko mengidap HIV dan AIDS adalah petugas kesehatan, Ibu rumah tangga, bayi, dan seseorang yang kerap berganti pasangan (halodoc.com). Menurut KemKes RI (2014) bergonta-ganti pasangan memiliki beberapa bentuk yaitu laki-laki yang merupakan pelanggan pekerja seks dan laki-laki populasi umum (laki-laki risiko rendah), yang terdiri dari laki-laki yang terinfeksi melalui hubungan seksual dengan istri-istri mereka ditambah dengan laki-laki yang berhubungan seks dengan WPS, serta laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), diikuti perempuan pada populasi umum (perempuan risiko rendah), yang terdiri dari perempuan terinfeksi melalui hubungan seks dengan pasangan yang telah terinfeksi serta wanita yang melakukan perilaku berisiko pada waktu sebelumnya dan mereka yang sebenarnya telah terinfeksi HIV dan baru dapat terdeteksi di kemudian hari.

Menurut laporan perkembangan HIV/AIDS & PIMS di Indonesia tercatat bahwa jumlah ODHIV yang ditemukan pada periode Januari-Desember 2021 menyatakan kelompok umur terbanyak pengidap HIV-AIDS dilaporkan pada kelompok 25-49 tahun (69,7%), diikuti umur 20-24 tahun (16,9%) dan persentase kasus di kelompok laki-laki dibanding perempuan yaitu persentase kelompok laki-laki adalah 71%.. AIDS dilaporkan, terutama ditularkan melalui hubungan seks beresiko pada heteroseksual (53,6 %), diikuti homoseksual (29,9 %), kemudian penggunaan jarum suntik bergantian (3,8%), dan penularan perinatal (2%). Sementara itu, jumlah AIDS tertinggi menurut pekerjaan/status adalah karyawan (22.382), diikuti Ibu rumah tangga (19.356), dan wiraswasta (17.505) (SIHA Kemkes RI, 2021). Provinsi yang paling banyak ditemukan kasus HIV-AIDS berada di provinsi Jawa Timur, berdasarkan profil kesehatan JATIM 2021 menyatakan bahwa jumlah kasus HIV yang dilaporkan di Jawa Timur pada bulan Januari-Desember 2021

sebanyak 5.538 dan kasus kumulatif AIDS sebanyak 21.943. Dari 38 Kabupaten/Kota berdasarkan tempat tinggal sebagian besar ditemukan kasus HIV maupun AIDS berada di Kota Surabaya, Kabupaten Malang, Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Gresik dan Kabupaten Jember (Dinkes Jatim, 2022).

Laporan tersebut tercatat bahwa infeksi menular seksual termasuk HIV banyak terjadi pada usia produktif yang mana pada usia tersebut adalah seorang pekerja. Seorang pekerja yang terinfeksi HIV pasti aktivitasnya sering terhambat karena masalah kesehatannya, ini akan mempengaruhi ekonomi pada ODHA tersebut serta hal ini dapat mengancam pada keluarganya. Laporan dari Independent Commission of AIDS di Asia dalam Sutrisna (2013) menyatakan bahwa peningkatan prevalensi HIV dapat menimbulkan dampak sosial-ekonomi secara signifikan pada level mikro, antara lain pada level rumah tangga, khususnya rumah tangga yang salah satu atau beberapa orang anggotanya terinfeksi HIV.

Selain menjadi ancaman bagi masyarakat, wabah HIV/AIDS juga dapat dengan cepat dirasakan oleh keluarga karena keluarga adalah institusi terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Menurut Soemanto dalam Wiratri (2018) Rumah tangga atau keluarga terdiri dari suami, istri, serta anak. Jadi, peningkatan prevalensi HIV akan dirasakan langsung oleh rumah tangga, termasuk pada suami yang rata-rata adalah seorang pekerja.

Melihat dari laporan tersebut menyatakan bahwa di Indonesia kelompok tertinggi yang terinfeksi HIV/AIDS adalah kelompok pria, usia produktif (25-49 tahun). Sedangkan sebagai orang dewasa sejak usia hukum sampai usia tiga puluh tahun kebanyakan laki-laki dan wanita berupaya menyesuaikan diri dalam kehidupan perkawinan, peran sebagai orang tua, dan karir mereka (Hurlock, 1994). Hal ini sebagai Laki-laki yang telah menikah (suami) ikut masuk kedalam kategori kelompok tertinggi kasus HIV kelompok pria usia produktif. Bagi seorang laki-laki khususnya diusia

produktif yang berkisar di antara 25-49 Tahun. Bekerja merupakan kewajiban laki-laki karena ketika seorang laki-laki berumah tangga maka mereka memiliki tanggung jawab mencari nafkah untuk menghidupi dirinya serta keluarganya, dan bagi mereka yang belum berumah tangga tentunya ada keinginan untuk berumah tangga juga, dengan bekerja mereka dapat mewujudkan keinginan dan untuk menata masa depannya (Ramadani, 2022).

Sutrisna (2013) dalam penelitiannya menyatakan Infeksi HIV lebih banyak terjadi pada laki-laki usia produktif, menyebabkan mereka menjadi kurang atau tidak produktif lagi dan perubahan sebagian struktur rumah tangga ODHA. Selain dampak HIV ini dialami oleh ODHA sendiri tetapi juga akan merambat kepada rumah tangganya. Apalagi bagi suami yang terinfeksi HIV. HIV ini akan menghambat tugas kewajiban seorang suami (kepala keluarga) yang dimana kewajibannya mengurus urusan-urusan besar dalam rumah tangga seperti pencarian nafkah, penjagaan hubungan rumah tangga dengan masyarakat, dan urusan-urusan lain yang melibatkan rumah tangga dengan kehidupan sosial (Hidayatullah, 2015). Apabila seorang kepala keluarga terinfeksi HIV maka dapat merubah kehidupan keluarganya. Kondisi ini dialami oleh salah satu informan sebagai kepala keluarga yang berstatus ODHA dengan inisial NI dalam kutipan wawancara, yaitu:

“Setelah di diagnosa Odhiv yang dirasakan itu pasti sedih, bingung, karna pada saat didiagnosis pas lagi musibah kecelakaan patah kaki, dan prioritas utamaku kesembuhan dari kecelakaan dulu. Masalah yang dihadapi setelah diagnosis itu masalah finansial, karna sebagai wirausaha, saya kena musibah kecelakaan dan didiagnosis jadinya tidak bisa mengontrol dan aktivitas tidak seperti dulu, dan pada saat itu usaha jadi menurun drastis. Untuk masalah kehidupan awalnya saya pusing dan stress. Jadi bingungnya itu dobel-dobel, udah aktivitas terbatas dan harus konsum obat tiap hari. Dan sebagai kepala keluarga pasti kepikiran biaya ini itu”. (15 Mei 2023/09.19 WIB/Obrolan Online)

“Campur aduk rasanya, saya mikir gak bakalan lama di dunia ini. Kalau saya seperti ini gimana nasib keluargaku, anak saya juga masih kecil kasihan mereka”. (25 September 2022/12.36 WIB/Rumah informan)

Pernyataan NI saat mulai didiagnosa HIV dirinya merasakan kebingungan, stress, dan sedih memikirkan kehidupan dirinya dan keluarganya di masa yang akan datang. NI berpikiran negatif dengan dirinya terinfeksi HIV maka tidak akan lama di dunia dan dirinya khawatir dengan kondisinya tersebut dapat merugikan keluarganya. Karena sifatnya virus HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, tubuh menjadi mudah sakit bahkan saat ODHA sakit bisa lebih lama pulihnya sehingga NI sebagai kepala keluarga semakin bingung dengan masalah finansial karena pengeluaran semakin bertambah untuk perawatan tetapi pendapatan menurun.

Orang yang hidup dengan HIV (ODHA) serta rumah tangganya cenderung dibebani berbagai masalah antara lain menderita berbagai penyakit kronis, kehilangan pekerjaan dan pendapatan, peningkatan pengeluaran untuk kesehatan, menipisnya tabungan atau aset lainnya, tekanan psikologis, diskriminasi dan pembatasan sosial (Sutrisna, 2013).

HIV/AIDS ini dapat mengubah hidup secara signifikan bagi penderitanya. Menurut Khasanah (2016) menyatakan bahwa seseorang dengan HIV/AIDS akan mengalami banyak perubahan dalam hidupnya yaitu terjadi perubahan pada sosial, ekonomi dan psikologisnya. Sebagai kepala keluarga juga mengalami tekanan psikologis akibat dari dampak HIV/AIDS. Kebanyakan dari ODHA termasuk kepala keluarga yang berstatus ODHA tidak siap menerima kondisinya saat pertama kali tahu didiagnosis positif HIV. Hal ini dikarenakan informasi tentang virus HIV yang menyatakan bahwa belum ada pengobatan yang dapat menyembuhkan serta virus ini mematikan. Menurut Ambarwati, dkk (2014) menegaskan bahwa ODHA mengalami dampak psikologis pada dirinya yaitu perasaan depresi, *shock*, penyangkalan, tidak percaya, kesepian, rasa tak berpengharapan, duka, marah, dan takut.

Selain itu juga dikarenakan oleh stigma negatif yang meluas tentang HIV/AIDS di masyarakat, HIV/AIDS identik dengan perilaku asusila atau menyimpang dari agama, sebab cara penularan virus HIV ini melalui

perantara darah dan hubungan seksual (Rahmadewi, 2021). Stigma negatif masyarakat tersebut tak jarang mengakibatkan masyarakat mendiskriminasi penderita HIV/AIDS. Banyak dari mereka menolak, mengucilkan, dan sampai menghina ODHA selama ODHA tersebut berada di lingkup mereka. Isolasi sosial, penyebaran status HIV dan penolakan di berbagai bidang kegiatan masyarakat seperti dunia pendidikan, kerja dan layanan kesehatan merupakan bentuk diskriminasi yang sering terjadi pada ODHA (Balatif, 2019). Tidak hanya ODHA saja yang menerima hal tersebut, keluarga ODHA juga terkena imbasnya. Munculnya stigma negatif dari masyarakat mengenai penderita HIV dapat memperparah kondisi dalam keluarga (Swastika & Masykur, 2018). Adanya stigma dan diskriminasi dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikis (mencetuskan rasa cemas dan depresi) pada ODHA. (Limalvin, dkk., 2020). Hal-hal tersebut menjadi tantangan berat bagi kepala keluarga yang menderita HIV/AIDS. Salah satu informan (NI) juga mengalami dampak psikologis dan sosial dari HIV dengan pernyataannya sebagai berikut:

“Pertama kali saya tahu kalau saya terinfeksi HIV, saat itu saya ngerasa down, down banget. Saya sedih banget dan bingung gimana bicara sama keluarga, apa yang harus saya lakukan.. Sampai akhirnya saya berani buat ngasih tahu ke keluarga-keluargaku, Alhamdulillah-nya respon keluarga mensupport. Ya... walupun ada yang kaget dan sempet gak terima kenyataan tapi pada akhirnya menerima juga. Tapi saya sampai saat ini masih ada rasa tertekan dengan masalah stigma negatif ODHA yang masih banyak menempel pada banyak orang. Orang-orang sering ngucilin sampai menghina ODHA bahkan sampai masalah yang gak ada sangkut pautnya pun yang disalahkan ya ODHA. Jadi untuk saat ini saya masih belum bisa terbuka ke banyak orang tentang ODHA, untuk menjaga kondisi dan mental saya juga keluarga”. (18 Juni 2023/07.30 WIB/Rumah Informan)

NI menyatakan awalnya merasa sangat terpuruk, kaget, sedih dan kebingungan terkait dirinya terinfeksi HIV. NI butuh support dari keluarga tapi khawatir keluarga tidak menerima. Sampai pada akhirnya NI memberanikan diri untuk memberikan informasi ke keluarganya bahwa

dirinya terinfeksi HIV. Meskipun keluarga NI juga awalnya kaget dan tidak menerima pada akhirnya menerima NI sebagai ODHA. Stigma dan Diskriminasi yang sering terjadi pada ODHA mengakibatkan salah satu informan kepala keluarga berstatus ODHA (NI) merasa tertekan dan menyembunyikan statusnya dari masyarakat untuk menghindar dari konsekuensi-konsekuensi yang merugikan.

Hal-hal tersebut menghasilkan banyak ODHA tidak mendapat keadilan, hak-hak yang seharusnya mereka dapatkan berakhir dirampas karena penyakit yang dideritanya. Penderitaan ODHA akan jauh lebih buruk ketika stigma dan diskriminasi hadir dalam kehidupan ODHA dan akan berdampak pada psikologisnya. sebuah studi yang menganalisis informasi dari 19 negara yang berbeda menemukan bahwa 20% ODHA ragu dan takut untuk mengunjungi klinik karena stigma dan diskriminasi yang mereka alami, sampai ketika ODHA menunda untuk pengobatan dan akhirnya mereka mengidap AIDS dan hasilnya seringkali tidak memuaskan (UNAIDS, 2017 dalam Balatif, 2019).

Kepala keluarga juga harus berjuang dan berusaha keras untuk tidak menularkan penyakitnya kepada keluarganya karena keluarga ODHA adalah orang-orang yang berisiko tinggi dalam penularan penyakit HIV/AIDS dari salah satu anggota keluarganya yang terinfeksi. Menurut Freeman dalam Swastika & Masykur (2018) masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan apabila salah satu anggota memiliki masalah kesehatan akan memberikan dampak terhadap kehidupan keluarga. Bila HIV menyebar pada keluarga lainnya, mereka akan menanggung konsekuensi-konsekuensi dari HIV ini. Seperti dalam penelitian Sutrisna (2013) apabila seorang pria terjangkit HIV/AIDS maka, seorang perempuan yang menjadi istri ODHA dan anaknya akan mengalami kerugian. Istri ODHA menerima dua dampak yaitu menjadi korban terinfeksi HIV karena relasi dengan pasangan intim dan dampak lanjut sebagai dalam rumah tangga ODHA karena harus menjadi penyokong utama dalam keluarga ODHA tersebut tidak hanya itu saja, terkait

anak terhambat dalam menempuh pendidikan karena akibat dari dampak ekonomi yang dihasilkan HIV/AIDS. Melihat dari konsekuensi yang harus dihadapi keluarga, bagi kepala keluarga yang memiliki tanggung jawab besar di keluarganya sebisa mungkin konsekuensi-konsekuensi tersebut jangan sampai dirasakan oleh keluarganya. Sehingga tantangan yang harus dihadapi kepala keluarga menjadi lebih besar. Hal ini seperti yang dirasakan oleh Informan (NI) dalam kutipan wawancara:

“Jangan sampai penyakit saya ini menulari ke keluarga. Mengingat banyaknya yang harus saya dihadapi membuat saya sedih bila itu terjadi. Semoga keluarga saya selalu diberi kesehatan oleh Allah. Biar saya saja yang merasakan ini. Saya selalu berjuang biar mereka selalu terjamin hidupnya, tetap berkewajiban menjadi kepala rumah tangga yang tanggung jawab, sambil berjuang bertahan agar virus yang ada dalam tubuh gak tumbuh kembang dan bisa berkurang. Saya tetap menjaga kondisi tubuh dan pikiran agar imun tetap stabil, karena imun tubuh yang terserang. Agar keluarga tetap sehat dan gak tertular, jadinya harus playsafety”. (18 Juni 2023/07.30 WIB/Rumah Informan)

NI sebagai Kepala keluarga yang positif HIV sebisa mungkin berusaha membatasi kontak fisik dengan keluarga karena khawatir akan menularkan penyakit tersebut ke anggota keluarga lainnya. NI merasa apapun yang dihadapinya biar dirinya saja yang mengalaminya. NI selalu berusaha keras tetap menjalani kehidupannya dan melakukan kewajiban sebagai seorang kepala keluarga. Kepala keluarga yang berstatus Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) memiliki tantangan yang berat dalam menjalankan perannya sebagai kepala keluarga untuk keluarganya sekaligus menghadapi masalah penyakitnya. Pemimpin dalam keluarga atau kepala keluarga diharapkan menjadi penopang rumah tangga, sehingga mereka dituntut untuk mampu menghadapi berbagai persoalan.

Kepala keluarga merupakan salah satu kelompok yang risiko mengalami stres sangat tinggi. Ini terjadi sebagai akibat dari tekanan (stressor) untuk mencari nafkah untuk menjamin kelangsungan hidup mereka

dan kelangsungan hidup anggota keluarganya. Terdapat penelitian menyatakan bahwa faktor-faktor penyebab stres adalah beban kerja yang berlebihan, tanggung jawab terhadap orang lain, masalah dalam keluarga serta kesulitan dalam finansial (Kristanto dalam Asfiana, 2015). Hawari dalam Candra, dkk (2017) juga menyebutkan beberapa peristiwa yang sering menimbulkan stres, yaitu: masalah dengan orang tua, perkawinan, hubungan interpersonal, lingkungan kehidupan, pekerjaan, perkembangan, keuangan, hukum, keluarga, trauma, dan penyakit fisik. Bagi mereka yang menjadi kepala keluarga dan merupakan seorang pengidap HIV/AIDS rintangan yang harus dihadapinya pun semakin bertambah berat. Resiko dari stres dapat memperumit keadaan terutama pada pria yang sudah menjadi kepala keluarga yang memiliki tanggungan besar terhadap keluarganya.

Tekanan psikologis pada kepala keluarga penderita HIV akan mempengaruhi kehidupannya. Goldberger & Breznitz dalam Hendriani (2018) menjelaskan konsep stres sebagai transaksi kritis yang dilakukan oleh manusia dan lingkungan, yang dapat menimbulkan akibat dalam bentuk mobilisasi psikologis, gangguan fungsi kognitif dan perilaku yang tidak terorganisir. Keadaan stres ini dapat membuat seseorang yang sakit seperti kepala keluarga berstatus ODHA akan semakin memperburuk kondisinya akibat dari stres yang dialaminya serta semakin menghambat tugas kewajiban sebagai kepala keluarga untuk keluarganya. Stres yang dialami individu dapat menyebabkan ketegangan tingkat tinggi, dan apabila individu tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik, hal itu dapat mempengaruhi kesehatannya serta menyebabkan ia jatuh sakit (Candra, dkk, 2017). Ubecklaker dalam Setyoadi & Triyanto (2012) menyatakan bahwa penyakit kronis dapat menjadi sumber yang berpotensi menimbulkan stres bagi penderita HIV sehingga diperlukan adaptasi dengan kondisi keterbatasan fisik dan kebutuhan khusus serta menghabiskan banyak biaya untuk perawatan.

Penderita HIV pada kepala keluarga ini agar selalu kuat dalam menghadapi masalah-masalah yang dihadapi dan bisa melanjutkan hidup dengan baik, maka individu membutuhkan suatu kemampuan yang bisa membangkitkan dirinya yaitu dengan kemampuan beradaptasi. Kemampuan beradaptasi ini disebut juga dengan kemampuan resiliensi. Menurut Reivich & Shatte dalam Suryadi (2018) mendefinisikan resiliensi adalah kemampuan untuk beradaptasi dan bertahan dalam situasi yang dianggap sulit.

Di dalam Hendriani (2018) juga membahas bahwa resiliensi ini memiliki keterkaitan dengan kesehatan individu, yang mana mereka yang memiliki resiliensi akan mempengaruhi kinerjanya baik di lingkungan masyarakat maupun lingkungan kerjanya, mempunyai efek lebih lanjut terhadap kesehatan individu secara fisik maupun mental, serta menentukan keberhasilan individu tersebut dalam berhubungan dan berinteraksi dengan lingkungannya. Sebagai kepala keluarga penderita HIV/AIDS yang telah memiliki resiliensi pada dirinya sangat berguna baginya untuk terus survive dan melanjutkan hidup dengan baik untuk menjalani perannya sebagai kepala keluarga.

Oleh karena itu, dari berbagai pemaparan di atas adalah topik yang menarik untuk diperhatikan mengingat banyaknya rintangan yang harus dihadapi kepala keluarga terhadap dampak dari penyakit HIV/AIDS yang dideritanya ditambah harus berjuang menjalani peran sebagai kepala keluarga. Sehingga peneliti ingin mengetahui lebih lanjut bagaimana kepala keluarga yang menderita HIV/AIDS berhasil beradaptasi dan menanggung keadaan sulit dalam hidup mereka. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih dalam tentang **“resiliensi kepala keluarga yang menderita HIV/AIDS”**.

1.2 Signifikansi Penelitian

Guna untuk melengkapi skripsi, peneliti menggunakan dasar dan kajian dari penelitian terdahulu tentang topik yang sama dengan yang diteliti.

Penelitian tersebut antara lain penelitian yang dilakukan oleh Nurhana (2020), yang berjudul “Resiliensi Ibu Rumah Tangga Terinfeksi HIV/AIDS”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses resiliensi ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS dan faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/AIDS. Menurut temuan penelitiannya, enam responden yang tertular HIV/AIDS melalui suaminya atau melalui perilaku seks bebas telah mencapai resiliensi melalui pengalaman hidupnya sendiri. Tidak hanya sekedar mengatasi tantangan yang dihadapi, tetapi juga menjadi produktif dan mendapatkan keuntungan dari pengalaman hidup yang telah dijalani. Tahap pertama dalam proses resiliensi pada penelitian ini adalah tahap stress yang muncul sejak responden mengetahui didiagnosa HIV/AIDS. Tahap kedua yaitu tahap rekonstruksi diri yang berjalan beriringan dengan tahap penguatan. Kemudian tahap yang terakhir adalah tahap resilien. Faktor yang mempengaruhi proses resiliensi pada penelitian ini adalah faktor risiko dan faktor protektif dan dari masing-masing faktor tersebut memiliki sumber dari internal maupun eksternal. Persamaan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurhana (2020) dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu sama-sama membahas resiliensi pada individu penderita HIV/AIDS, menggunakan metode kualitatif serta pengumpulan datanya berupa wawancara. Sedangkan perbedaannya adalah subjek yang digunakan yaitu wanita yang sudah berstatus menjadi ibu rumah tangga.

Penelitian Chafifah (2021) yang berjudul “Gambaran Resiliensi pada Pasien HIV” penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran resiliensi pada pasien HIV dengan melakukan *literature review*. Hasil dari artikel review pada 10 jurnal yang telah diteliti bahwa terdapat faktor penyebab seperti stigma, pengobatan, efek samping pengobatan, biaya pengobatan. Gambaran Resiliensi atau ketahanan pasien dengan HIV cukup membuat mereka kesulitan dalam menjalani kehidupannya seperti biasa dilingkungan masyarakat. Jadi sangat diperlukan bantuan dalam penguatan ketahanan mereka. Pelayanan Kesehatan di tempat mereka harus lebih aktif dalam melayani mereka yang mengidap HIV agar pasien ini bisa mengerti

bagaimana menjalankan aktifitas pada umumnya dan menjelaskan ke masyarakat yang tidak mengidap HIV bahwa HIV ini tidak menular saat mereka tidak melanggar atau melakukan tindakan yang dapat menularkan virus HIV ini. Mayoritas mengatakan HIV mempengaruhi berbagai aspek kualitas hidup mereka. Resiliensi akan meningkat seiring bertambahnya usia dan bertambahnya durasi diketahuinya diagnose HIV dalam dirinya. Dukungan social dan perasaan optimism adalah sumber daya resiliensi yang penting yang dapat membuat pasien pasien ini bangkit dan berjuang dan dapat mengarah pada hasil kesehatan yang lebih baik. Persamaannya dengan penelitian yang dilakukan oleh Chafifah (2021) dengan peneliti adalah sama-sama membahas resiliensi pada individu yang terinfeksi HIV. Perbedaannya pada penelitian dengan penelitian yang diteliti yaitu penelitian ini menggunakan metode penelitian literature review, mereview 846 jurnal dengan kata kunci resilience to HIV sedangkan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan subjek seorang kepala keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS.

Ramadani (2022), dengan judul penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pada Penderita HIV/AIDS Kepala Rumah Tangga Di RS Bandung”. Tujuan penelitian untuk menguji dan mengetahui secara empiris mengenai hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pada ODHA yang sudah menjadi kepala rumah tangga. Hasil penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri, dengan asumsi semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi harga diri dan sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin rendah pula harga dirinya. Dari hasil perhitungannya menunjukkan nilai rata-rata hipotetik dan empirik dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga tergolong sangat rendah yang akhirnya mempengaruhi harga diri menjadi tergolong rendah juga. Persamaan dari penelitian ini adalah membahas kepala rumah tangga atau juga dapat disebut kepala keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS dan sama-sama mengambil subjek laki-laki yang sudah berkeluarga di usia produktif. Perbedaannya adalah penelitian yang dilakukan Ramadani (2022)

menggunakan metode penelitian kuantitatif sedangkan peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif, serta penelitian ini menggunakan variabel psikologi dukungan keluarga dan harga diri, berbeda dengan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu menggunakan variabel resiliensi.

1.3 Fokus Penelitian

Penilaian melalui kajian yang cermat perlu dilakukan untuk mendapatkan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan secara objektif berdasarkan pada uraian latar belakang tersebut, maka peneliti menetapkan fokus penelitiannya yaitu, Bagaimana resiliensi kepala keluarga yang menderita HIV/AIDS?

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan fokus penelitian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui resiliensi kepala keluarga yang menderita HIV/AIDS.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil akhir ini diharapkan dapat membantu pembaca dan memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan sumbangan pada ilmu psikologi khususnya psikologi positif. Penelitian ini diharapkan juga berguna bagi pembaca sebagai informasi dan tambahan yang berharga untuk basis pengetahuan pembaca tentang resiliensi kepala keluarga yang menderita HIV/AIDS.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Subjek

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan dan memberikan motivasi kepada subjek penelitian dalam menghadapi

masalah-masalah di kehidupannya dengan tetap bertahan dan selalu berjuang untuk mencapai kesejahteraan hidupnya.

2) Bagi Keluarga

Dapat memberikan wawasan, pengetahuan dan pembelajaran tentang cara bertahan pada ODHA dalam menghadapi masalah-masalah di kehidupannya serta diharapkan keluarga ODHA saling memberikan dukungan.

3) Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan pemahaman tentang dinamika kehidupan kepala keluarga yang menderita HIV/AIDS sehingga dapat bertindak secara bijak dan empatik dengan mereka yang positif HIV.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan wawasan psikologi sebagai landasan untuk studi lain atau sebagai topik tambahan dan variabel penelitian lainnya, serta berfungsi sebagai referensi dan rujukan.