

## **PENERAPAN KONSELING REBT UNTUK MENINGKATKAN HARDINESS PENYINTAS HIV/AIDS**

**Mumtaz Afridah\***  
IAIN Syekh Nurjati Cirebon

[mumtazafriidah@syekhjurjati.ac.id](mailto:mumtazafriidah@syekhjurjati.ac.id)

**Dhiya Hisanah Riady<sup>2</sup>**  
IAIN Syekh Nurjati Cirebon

[dhiyahisanah@gmail.com](mailto:dhiyahisanah@gmail.com)

**Muayyadul Fikri<sup>3</sup>**  
IAIN Syekh Nurjati Cirebon

[muayyadulf@gmail.com](mailto:muayyadulf@gmail.com)

**Nuraisyah Suryaningrat<sup>4</sup>**  
IAIN Syekh Nurjati Cirebon

[nuraisyahsuryaningrat@gmail.com](mailto:nuraisyahsuryaningrat@gmail.com)

• **Received:** 12 Oktober 2022 • **Accepted:** 1 Desember 2022 • **Published online:** 30 Desember 2022

### **Abstract:**

HIV merupakan penyakit menular yang sangat destruktif dan mematikan, bahkan sampai saat ini belum ada penelitian medis yang dapat menciptakan antibiotik yang dapat digunakan sebagai pertahanan diri tubuh manusia dari serangan virus HIV. Kondisi ini membuat penyintas yang terdiagnosis terjangkit HIV mengalami dua dampak, yakni dampak medis dan dampak psikologis membuat penyintas (ODHA) mengalami penurunan tingkat *Hardiness*. Oleh karena itu, dalam penelitian kali ini, peneliti bertujuan untuk mengetahui penerapan konseling REBT dalam meningkatkan *hardiness* penyintas dan mengetahui gambaran dinamika psikologis penyintas serta faktor apa saja yang melatarbelakangi terjadinya peningkatan *hardiness* pada penyintas HIV, Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan metode penelitian menggunakan studi deskriptif dan teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam. Penelitian ini pun memberikan intervensi berupa konseling REBT. Responden pada penelitian ini adalah dua penyintas (ODHA). Hasil dari penelitian yang dilakukan, didapat bahwa konseling REBT mampu meningkatkan *hardiness* penyintas (ODHA) dan didapat pula gambaran mengenai dinamika psikologis penyintas (ODHA). Selain itu didapat faktor yang melatarbelakangi terjadinya *hardiness* yaitu pengetahuan akan penyakit, perilaku mencintai diri, dukungan sosial, dan spiritualitas.

**Kata Kunci:** *penyintas HIV/AIDS; hardiness; konseling REBT*

---

\* Corresponding Author, Email: [mumtazafriidah@syekhjurjati.ac.id](mailto:mumtazafriidah@syekhjurjati.ac.id)

## Abstract

HIV is an infectious disease that is very destructive and deadly, in fact, until now there has been no medical research that can create antibiotics that can be used as the human body's self-defense from HIV virus attack. This condition causes survivors who are diagnosed with HIV to experience two impacts, namely the medical impact and the psychological impact causing survivors (ODHA) to experience a decrease in their Hardiness level. Therefore, in this study, the researchers aimed to determine the effectiveness of REBT counseling in increasing the hardiness of survivors and to find out the description of the psychological dynamics of survivors and what factors are behind the increase in hardiness in HIV survivors. This study used a qualitative approach with research methods using descriptive and data collection techniques using in-depth interviews. This research also provides an intervention idea in the form of REBT counseling. Respondents in this study were two survivors (ODHA). The results of the research conducted, it was found that REBT counseling was able to increase the hardiness of survivors (ODHA) and also obtained an overview of the psychological dynamics of survivors (ODHA). In addition, the factors behind the occurrence of hardiness are knowledge of the disease, self-loving behavior, social support, and .

*Keywords: HIV/AIDS survivors; hardiness; REBT Counseling*

## PENDAHULUAN

HIV adalah singkatan dari *human immunodeficiency virus*. penyakit HIV berasal dari virus yang menyerang sel darah putih (limfosit) (Nuzzillah & Sukendra, 2017). Dilansir dari situs daring KPA Kota Cirebon, HIV merupakan virus destruktif yang dapat menyerang sistem pertahanan dan kekebalan tubuh manusia sehingga dapat melemahkan kemampuan tubuh dalam mempertahankan diri dan melawan infeksi, bakteri dan berbagai penyakit yang masuk kedalam tubuh. Sementara itu, AIDS merupakan singkatan dari *acquired immunodeficiency syndrome*. AIDS Merupakan suatu kondisi kronis dimana HIV telah sampai pada tahap infeksi paling akhir. Menurut Irmansyah, HIV/AIDS adalah salah satu penyakit yang paling ditakuti di dunia. Hal ini didasari oleh fakta bahwa selain HIV dapat melemahkan kekebalan imun tubuh, penyakit ini pun merupakan jenis penyakit menular (Irmansyah, 2020). Terlebih lagi, sampai saat ini belum ada temuan dari penelitian medis yang dapat menghasilkan obat, antibiotik maupun vaksin yang dapat menjaga tubuh manusia dari serangan virus HIV. (Dewi, Rafidah, & Yuliastuti, 2022).

Pola hidup yang tidak sehat khususnya yang terkait dengan seksualitas merupakan sebab utama dari terjangkitnya tubuh manusia oleh virus HIV. Hal ini, senada dengan apa yang diungkapkan oleh Astindari dan Hans Lumintang yang mengungkapkan bahwa mayoritas penyebaran virus HIV diakibatkan oleh hubungan seksualitas yang tidak sehat (Astindari & Lumintang, 2014). Pola penyebaran virus HIV dapat menular setidaknya dari 4 cara, yaitu: melalui pemakaian jarum suntik, hubungan seks, ASI ibu, dan transfusi darah (Makarim, 2019). Berdasarkan data UNAIDS, pada akhir 2018 saja, sebanyak 37,9 juta orang di dunia hidup dengan HIV dan 770.000 meninggal akibat mengidap AIDS.

Pernyataan diatas yang terkait dengan destruktifnya virus HIV terhadap tubuh serta belum ada antibiotik yang dapat digunakan untuk membunuh virus ini yang menggerogoti tubuh menimbulkan dampak negatif bagi pengidapnya yang kemudian dinamakan sebagai

penyintas. Dampak tersebut diantaranya mencakup dampak medis dan dampak psikologis. Dilansir dari situs online detikhealth.com, gejala medis yang dapat ditimbulkan dari virus HIV diantaranya ialah: Demam, Kelelahan, Pembengkakan kelenjar getah bening, sakit tenggorokan, ruam kulit, penurunan berat badan, peunomia, dan perubahan pada kuku. Sementara itu, tanda lain dari virus HIV yang menjangkiti tubuh, diantaranya: herpes mulut dan kelamin, sulit berkonsentrasi, ketidakteraturan menstruasi, dan sering kesemutan (Rahmadania, 2021). Hal tersebut dikarenakan cara kerja virus HIV adalah melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga tubuh tidak mampu lagi mempertahankan diri dari berbagai serangan penyakit yang masuk. Tubuh menjadi lemah sehingga mudah terserang berbagai macam penyakit medis.

Adapun dampak psikologis yang akan dirasakan oleh penyintas HIV/AIDS ialah virus mematikan ini dapat dipahami sebagai sesuatu yang dapat memicu timbulnya stressor. Stressor merupakan hal eksternal yang dapat memicu timbulnya tekanan mental atau stres pada diri manusia (Musradinur, 2016). Hal ini tentu saja akan menimbulkan gejala ataupun guncangan pada kejiwaan seseorang yang dalam konteks penelitian ini ialah penyintas HIV/AIDS. ODHA kerap kali bersikap deniel atau terjadi sikap penolakan terhadap diagnosa yang diberikan kepadanya.

Selain itu, masifnya penyebaran HIV dan memmatikannya virus ini menyebabkan ketakutan-ketakutan di tengah kehidupan masyarakat. Meskipun pada kenyataannya, ketakutan-ketakutan yang terjadi ditengah kehidupan masyarakat ini kerap kali tidak berdasar. Dari ketakutan tersebut acap kali melahirkan asumsi, stereotip, dan stigma negatif terhadap penyintas penderita penyakit HIV/AIDS atau yang kemudian disebut dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS).

ODHA merupakan kategori masyarakat yang sangat rentan, sehingga sudah seharusnya ODHA mendapatkan perlindungan dan dukungan. Baik dari negara melalui berbagai macam lembaga terkait maupun dukungan dari masyarakat dan orang-orang sekitarnya. Namun pada realitasnya, ODHA justru seringkali mendapatkan pandangan buruk atau stigma negatif dari masyarakat, seperti yang sudah dijelaskan pada paragraf sebelumnya. dalam menjalani aktivitasnya sebagai manusia, ODHA seringkali mendapatkan pengucilan, isolasi, diskriminasi dan berbagai macam bentuk perlakuan buruk yang lainnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Sugiharti, dkk (2019) yang mengemukakan bahwa stigma terhadap ODHA masih tinggi sehingga tidak mudah bagi masyarakat untuk menerima keberadaan ODHA di tengah aktivitas kehidupan. Ketakutan akan terjadinya penularan virus serta pandangan bahwa ODHA akan menimbulkan kesialan bagi masyarakat mengakibatkan terjadinya diskriminasi terhadap ODHA (Sugiharti, Handayani, Lestary, & Susyanti, 2019).

Stigma negatif yang ditujukan kepada ODHA merupakan bentuk stressor yang lain dan secara langsung akan berdampak buruk bagi Kesehatan psikologisnya. Salah satu dampak psikologis yang dirasakan ODHA adalah depresi. Penyintas HIV yang mengalami depresi memiliki resiko dua kali lipat terkena penyakit dibanding penyintas HIV yang tidak mengalami depresi (Agustin, Prasuci, & Sawiji, 2021). Selanjutnya jika fase depresi ini meningkat menjadi depresi berat, tentu saja akan memperburuk kondisi ODHA diantaranya ialah memiliki kecenderungan untuk mengakhiri hidupnya (Limalvin, Putri, & Sari, 2020). Dampak psikologis lainnya dari perlakuan buruk yang ditimbulkan masyarakat pun dapat merubah kepribadian ODHA. ODHA menjadi memiliki kepribadian

yang cenderung tidak terbuka dan menutup diri. Disamping itu, Ketakutan terhadap diskriminasi sosial ini juga membuat ODHA menjadi takut untuk memeriksakan diri dan menjalani terapi.

Pemasalahan-permasalahan yang dialami ODHA meliputi dampak medis, psikologis serta masalah sosial yang menyertainya membuat tingkat *Hardiness* ODHA menjadi menurun. *Hardiness* merupakan karakteristik kepribadian yang membuat individu menjadi lebih stabil, kuat, berdaya dan optimis dalam menghadapi tekanan mental atau stress serta mengurangi efek negatif yang ditimbulkannya. Hal ini senada dengan yang diungkapkan oleh Kobasa (dalam Olivia, 2014) bahwa *hardiness* adalah suatu karakteristik kepribadian yang dimiliki individu dalam menghadapi kondisi stress. *Hardiness* merupakan ketahanan psikologis yang mampu untuk membantu individu dalam mengelola stress yang dialami.

Kobasa dalam hal ini membagi aspek *hardiness* menjadi tiga, yaitu: 1) komitmen, yang berarti sejauh mana seseorang yakin dan bertahan terhadap suatu kondisi yang sedang dijalani. 2) kontrol, yakni melibatkan keyakinan bahwa individu mampu mempengaruhi kejadian-kejadian di dalam hidupnya. Seseorang yang mempunyai kesadaran kontrol yang kuat akan selalu optimis dalam menghadapi berbagai macam hal diluar dirinya. Jenis-jenis kontrol dalam *hardiness* meliputi kontrol keputusan yang diambil, selanjutnya adalah kemampuan kognitif untuk melakukan interpretasi, meneliti, serta menghubungkan berbagai macam peristiwa yang menimbulkan stress menjadi suatu rencana hidup yang terus berjalan, dan yang terakhir adalah kemampuan *coping*, yaitu usaha yang dapat dilakukan individu untuk menetralsisir atau mengurangi kondisi stress; 3) Tantangan, dalam hal ini tertuju pada individu yang memandang segala hal secara positif dan optimis. Individu diharapkan mempunyai keyakinan bahwa perubahan hidup merupakan suatu hal yang biasa terjadi dalam kehidupan sehingga perubahan ini dipahami bukan sebagai suatu ancaman pada keamanan serta kenyamanan melainkan suatu kesempatan untuk lebih berkembang dan tumbuh (Olivia, 2014).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka sangat penting sekali bagi ODHA untuk memiliki tingkat *hardiness* yang stabil. Dengan memiliki *hardiness* yang baik diharapkan dapat membatu kondisi keterpurukan yang dialami oleh ODHA. Penyintas (ODHA) diharapkan mampu untuk mengelola stressnya, memiliki jiwa yang optimis, dan dapat menjalani hidup sebagaimana mestinya.

Beberapa konselor maupaun peneliti telah berusaha untuk melakukan penerapan konseling dan melakukan penelitian yang bertujuan untuk membantu proses penyembuhan penyintas HIV/AIDS. Diantaranya seperti pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ade Latifa dan Sri S. Purwaningsih, dikatakan bahwa peran masyarakat yang lebih sadar dan peran layanan bimbingan, pendampingan, serta penanggulangan dari pihak-pihak terkait yang dalam hal ini diwakili oleh LSM sangat dibutuhkan dalam penghapusan stigma dan diskriminasi (Latifa & Purwaningsih, 2011). Berbeda dengan penelitian sebelumnya, dalam penelitian ini, peneliti lebih mengarahkan intervensi pada penyintas ODHA yang mengalami stigma dan diskriminasi dari lingkungannya agar ia dapat lebih positif secara pemikiran terhadap kenyataan hidup yang dialaminya, serta positif secara emosional terhadap terhadap tekanan yang ia dapatkan.

Penelitian ini menggunakan penerapan layanan bimbingan dan konseling individu kepada dua orang responden dengan menggunakan pendekatan konseling Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT). Nelson, Richard, Jones (2001) mengatakan bahwa konseling REBT merupakan teknik konseling yang memadukan dua pendekatan, yakni kognitif dan behavioral. REBT merupakan salah satu teknik konseling yang membantu klien, tidak hanya mengubah pandangan dan keyakinan yang irasional menjadi lebih rasional, tetapi juga menyentuh sisi emosional dan mengarahkan pada perubahan perilaku klien. Konseling REBT mempunyai tujuan membantu klien untuk mendapatkan atau memperoleh filsafat hidup yang lebih realistis, menghilangkan gangguan emosional yang destruktif, dan mereduksi pemikiran yang irasional serta menggantinya menjadi lebih rasional (Bastomi, 2018). Oleh karena itu, peneliti mencoba untuk menerapkan intervensi konseling REBT dalam meningkatkan hardiness penyintas (ODHA).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Menurut Moleong (2005:4), metode deskriptif kualitatif adalah metode penelitian yang datanya dikumpulkan dalam bentuk kata-kata, gambar-gambar, dan bukan angka-angka. Data ini diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, foto, videotape, file pribadi, catatan atau memo, dan dokumen lainnya. Sedangkan menurut Farida (2014), kualitatif deskriptif memusatkan kegiatan ontologis. Data yang dikumpulkan terutama berupa kata-kata, kalimat atau gambar yang memiliki makna dan mampu memacu timbulnya pemahaman yang lebih nyata dari sekedar angka atau frekuensi.

Peneliti mendahulukan catatan dengan deskripsi kalimat yang rinci, lengkap dan mendalam, untuk melukiskan situasi yang sebenarnya guna mendukung penyajian data. Peneliti berusaha menganalisis data dalam berbagai nuansa sesuai bentuknya. Menurut Farida (2014), pengumpulan data pada metode kualitatif deskriptif antara lain: (1) dokumen atau arsip, (2) narasumber (informan), (3) peristiwa atau aktivitas, (4) tempat atau lokasi, (5) benda, gambar, serta rekaman. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali informasi, mendeskripsikan dan mengklasifikasi stigma masyarakat terhadap penyintas HIV/AIDS.

Pada penelitian ini pun responden diberikan perlakuan berupa konseling REBT yang dilakukan sebanyak 2 pertemuan untuk masing masing responden. Adapun yang menjadi kriteria pemilihan responden, antara lain penyintas ODHA dengan hardiness yang rendah. Informan dalam penelitian ini berjumlah 2 orang yang akan mendapatkan intervensi konseling sebanyak 2 kali konseling.

Strategi yang digunakan untuk mengetahui kredibilitas penelitian adalah menggunakan member check. Member checking adalah upaya mengkonfirmasi kembali data hasil wawancara dengan responden penelitian, sehingga responden dapat meninjau kembali, melakukan pengecekan ulang atau memperkuat ringkasan hasil wawancara yang telah disusun peneliti (Raco, 2010).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Penerapan Konseling REBT terhadap Peningkatan Hardiness Penyintas HIV/AIDS (ODHA)**

Konseling REBT (Rational Emotive Behaviour Therapy) terbukti efektif untuk meningkatkan hardiness dari kedua penyintas HIV/AIDS. Hal itu terlihat dari perubahan pemikiran (*rational*), emosional (*emotive*), perilaku (*behaviour*) yang berdampak pada 3 aspek hardiness, yaitu : komitmen, kontrol, tantangan.

**Tabel 1. Perubahan Mindset Responden 1**

REBT	Aspek Hardiness	Pra Intervensi	Pasca Intervensi
<b>Rasional</b>	Komitmen	Ia berpikir bahwa hidup tidak ada artinya lagi.	Ia berpikir bahwa setiap hari yang ia miliki sangat berharga.
	Kontrol	Ia berpikir kalau apa yang orang lain katakan tentang dirinya yang buruk adalah benar.	Ia mampu mengontrol pemikiran mana yang harus ia pikirkan dan mana yang tidak
	Tantangan	Ia berpikir masalah yang ia hadapi tidak bisa diselesaikan.	Ia berpikir bahwa masalah adalah tantangan yang harus dihadapi.
<b>Emotive</b>	Komitmen	Ia merasa putus asa dan tidak ada kebulatan tekad.	Ia merasa bersemangat untuk memberi warna baru dalam hidupnya.
	Kontrol	Ia merasa hancur dan sulit mengembalikan mood dan perasaan positifnya.	Ia mulai mampu mengetahui apa saja hal yang membuatnya bahagia.
	Tantangan	Ia merasa ragu dalam melangkah dan tak punya harapan.	Ia belajar untuk meyakinkan dirinya untuk lebih bersemangat.
<b>Behaviour</b>	Komitmen	Ia hanya menangis dan meratap nasibnya.	Ia mulai melangkah untuk berani mengambil keputusan dan membuka diri.
	Kontrol	Ia sering ingin melakukan bunuh diri	Ia mulai mengasahi dirinya dengan berkegiatan positif.
	Tantangan	Ia hanya diam di dalam kamar dan tidak punya tujuan.	Ia mulai bersosialisasi dan mencari bantuan.

**Tabel 2. Perubahan Mindset Responden 2**

REBT	Aspek Hardiness	Pra Intervensi	Pasca Intervensi
<b>Rasional</b>	Komitmen	Ia berpikir bahwa ia tidak perlu berupaya dalam hidup karena itu percuma.	Ia berpikir bahwa penting baginya untuk berupaya memberi makna pada sisa hidupnya.
	Kontrol	Ia tidak mampu untuk mengendalikan <i>overthinkingnya</i> sehingga sulit tidur	Ia mampu mengontrol pemikiran mana yang harus ia pikirkan dan

			mana yang tidak sehingga lebih mampu tidur.
	Tantangan	Ia berpikir dirinya sudah tidak punya harapan sehingga tidak tertantang melakukan apapun.	Ia berpikir bahwa setiap masalah yang ia dapatkan adalah tantangan baginya untuk dijalani.
<b>Emotive</b>	Komitmen	Ia merasa putus asa dan tidak ada kebulatan tekad.	Ia merasa bersemangat dan merasa lebih optimis dalam menjalani hidup.
	Kontrol	Ia merasa sedih yang berkepanjangan dan tidak mampu merubah perasaan sedihnya.	Ia mulai mampu mengetahui apa saja hal yang membuatnya bahagia.
	Tantangan	Ia merasa takut, ragu, dan putus asa dalam menghadapi dunia dan omongan orang.	Ia mulai merasa tertantang untuk membuktikan bahwa ia masih bisa berguna.
<b>Behaviour</b>	Komitmen	Ia hanya diam dan pasrah tanpa berharap atau membuat tujuan hidup.	Ia mulai belajar membuat tujuan dan melaksanakannya sedikit-sedikit.
	Kontrol	Ia sering menangis tak berkesudahan dan marah pada keadaan dan lingkungannya.	Ia mulai beraktivitas dan berkumpul dengan teman sesama penyintas.
	Tantangan	Ia sering putus asa dan meminum obat tidur untuk melewati masalahnya.	Ia mulai berani menghadapi masalahnya.

### Dinamika psikologis peningkatan *hardiness* yang dimiliki kedua korban dalam proses penerapan konseling REBT (*Rational Emotive Behaviour Therapy*)

Pada penelitian ini, kami menggunakan intervensi konseling REBT dalam upaya peningkatan *hardiness* pada kedua penyintas HIV/AIDS. Konseling REBT ini mempunyai tujuan membantu klien untuk mendapatkan atau memperoleh filsafat hidup yang lebih realistis, menghilangkan gangguan emosional yang destruktif, dan mereduksi pemikiran yang irasional serta menggantinya menjadi lebih rasional (Bastomi, 2018). Pada kenyataannya, kedua klien memiliki permasalahan tidak hanya emosinya, tetapi juga pemikiran dan perilakunya.

R1 (Responden 1) berpikir bahwa ia tidak punya harapan hidup sehingga ia tidak perlu melakukan apa apa.

*"Ya untuk apa sih kita berusaha banget, toh ujung ujungnya siapa yang mau menerima orang kaya aku? Aku pingin mati aja."*

Begitu pula dengan R2 (Responden 2) yang berpikir bahwa terlalu banyak orang yang menghindarinya sehingga ia pun menjadi sangat takut dalam hidup.

*"Aku takut, aku takut ga ada orang yang bisa menerima aku, bahkan keluarga aku pun takut dengan aku. Takut menularkan. Aku takut menjalani semuanya."*

Permasalahan yang dialami oleh kedua responden pun masuk ke ranah emosional. R1 merasa bahwa ia hancur dan ragu dalam melangkah.

*"Aku udah hancur parah. Mau apa lagi? Mau melangkah kesana, untuk apa? Mereka juga menganggap aku seperti sampah."*

Sama halnya dengan R2 yang mengalami perasaan yang sangat sedih terhadap omongan dan stigma yang diberikan padanya.

*"Ya gitu, mereka tuh jahat sekali, sakit sekali hati aku, aku ini emang kotor, tapi ga perlu mereka mengatakan itu, dulu kita Bersama, dia yang mengenalkan aku dunia yang buruk, tapi dia meninggalkan aku seperti sudah tidak berguna. Aku cuma bisa nangis, marah dengan kenyataan ini."*

Selain kedua domain tersebut, kedua responden pun mengalami masalah yang memasuki domain perilaku. Seperti yang dialami oleh R1 berikut,

*"Aku sudah pernah mencoba bunuh diri, tapi Tuhan masih menyelamatkan aku, kadang aku bingung sama Tuhan, mau dibawa kemana say aini? Mau disakiti seperti apa?"*

Tidak hanya R1, keterpurukan ini pun dirasakan oleh R2.

*"Berhari hari aku di dalam kamar, ingin mati, aku cuma bisa nangis, aku bilang sama Allah untuk bantu aku menyuadahi semua ini."*

Apabila diterapkan dalam konsep dasar teori REBT, terdapat konsep istilah A-B-C-D-E (Marlina. Dkk, 2021). A = *Activating Event*, yaitu seluruh peristiwa atau kejadian yang aktual dan dialami oleh individu yang berpotensi menjadi pemicu timbulnya keyakinan irasional atau *irrational belief*. *Activating* dapat bersumber dari kejadian yang aktual, maupun yang terkait dengan kejadian masa lalu yang menjadi sebab utamanya. B = *Belief*, yaitu keyakinan, pemikiran, ataupun nilai yang diyakini oleh individu. Terdapat dua macam *belief*, yakni: *irrational belief* atau keyakinan irasional dan *rasional belief* atau keyakinan yang rasional. C = *Consequence*, merupakan sebuah konsekuensi akibat dari hubungan (A) dan (B). Reaksi yang timbul akibat dari konsekuensi ini dapat berupa konsekuensi emosi, kognitif, maupun perilaku. D = *Disputing*, dapat diartikan sebagai langkah konfrontatif seorang konselor yang berfungsi untuk menghancurkan keyakinan irasional konseli dan merubahnya menjadi keyakinan yang lebih rasional. E = *Effect*, yaitu reaksi positif baru yang terjadi pada diri individu. Reaksi ini dapat berupa keyakinan yang rasional, emosi dan perilaku yang lebih positif. Proses layanan konseling REBT ini, akan berjalan sukses jika poin (E) berhasil dilaksanakan, yaitu ketika individu terbebas dari keyakinan irasionalnya dan memiliki keyakinan baru yang lebih rasional.

Dalam kasus ini berikut adalah tabel contoh terapan analisis ABCDE yang terjadi pada responden 1 dan responden 2.

Responden	A (Antecedent)	B (Belief)	C (Consequence)	D (Disputing)	E (Effect)
R1	Orang-orang terdekat melabeli sebagai sampah	Saya adalah sampah yang tak berguna	Mencoba bunuh diri berkali kali.	Mengajak R1 merenungi mengapa ia selalu diberi kesempatan hidup	Mulai belajar memberi makna positif dari kejadian dan mulai kembali pada Tuhan.
R2	Orang-orang terdekat	Saya tidak berguna,	Menangis dan mengurung diri	Mengajak R2 untuk	Mulai mau bersosialisasi

	melabeli, menjauhi, dan melukai.	tidak punya harapan, ingin mati.	berhari hari, juga tidak bisa tidur.	merenungi apa yang dia dapat dari mengurung diri dan melukai dirinya	dengan anggota sesama penyintas dan mulai berkegiatan.
--	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

Berdasarkan masalah di atas, konseling REBT bermaksud untuk mengajarkan keterampilan pada konseli yang akan bermanfaat bagi kehidupan karena teknik konseling ini sendiri tidak bersifat pasif karena dalam pelaksanaannya, konseling menggunakan teknik REBT akan banyak menjalankan penugasan dan lain sebagainya. Teknik REBT memiliki keunggulan diantaranya: 1) dapat mengurangi perasaan marah, cemas, depresi dan tertekan. 2) Peningkatan Kesehatan serta kualitas hidup. 3) Keterampilan sosial yang baik (Husna, 2021). Itu lah mengapa layanan konseling individu dengan menggunakan teknik REBT terbukti relevan untuk meningkatkan *Hardiness* penyintas HIV/AIDS.

Menurut Muchlisin, ketangguhan atau *hardiness* merupakan kepribadian yang dimiliki oleh seorang individu sebagai bentuk pertahanan terhadap kondisi stress, cemas dan depresi, hal ini ditandai dengan adanya komitmen, pendendalian dan tantangan dari seorang individu (Riadi, 2021). Sementara itu, menurut Kobasa *hardiness* adalah suatu bentuk karakteristik kepribadian yang dimiliki individu atau seseorang dalam menghadapi kondisi stress (Olivia, 2014). Konsep mengenai *Hardiness* ini pertama kali dikemukakan oleh Kobasa pada tahun 1979. Kobasa (1979) merumuskan 3 aspek terkait dengan *hardiness*. Aspek-aspek tersebut diantaranya ialah: Kontrol, komitmen, dan tantangan.

Berdasarkan tabel hasil pra intervensi dan pasca intervensi, terdapat perubahan yang signifikan terkait dengan *hardiness* dari para penyintas HIV/AIDS. Pada aspek kontrol, R1 yang awal mula sulit untuk mengontrol diri baik dari pemikiran, perasaan, maupun perilaku, akhirnya mengalami perubahan pada ketiga domain tersebut pada aspek kontrol.

Berikut adalah kutipan percakapan R1 yang terkait dengan perubahan dalam aspek kontrol pada domain rational atau pemikiran.

*"Ya alhamdulillah, ada banyak hikmah yang aku ambil dengan aku mendapat ujian ini. Aku udah berkali kali ditegur tapi aku ga menanggapi, tapi Allah memaksa aku untuk membantu menyelamatkan aku, ya terbukti, aku lebih damai, lebih mampu mengendalikan ketakutan saya."*

Tidak hanya R1, R2 pun mengalami perubahan aspek kontrol pada seluruh domain, salah satunya domain perasaan, seperti berikut :

*"Aku kan nangis aja waktu itu, saya kemudian bertemu dengan teman teman sesama penyintas, dan ternyata bahkan ada yang lebih parah dari aku, ya aku mulai mencari letak kebahagiaan saya, daripada saya terus meratapi."*

Sedangkan pada aspek komitmen, R1 juga mengalami perubahan pada seluruh domain. Yang awalnya ia sangat putus asa dalam menghadapi hidup baik dari pemikirannya, perasaan, maupun perilaku R1, namun hal tersebut berubah setelah melakukan konseling REBT. Salah satunya pada domain pemikiran, berikut kutipannya:

*"Saya awalnya kan mencoba bunuh diri berkali kali, tapi Tuhan kasih saya terus kesempatan hidup, saya berpikir Tuhan ingin saya kembali, walaupun mungkin hidup"*

*saya tidak tau akan sampai kapan, tapi Tuhan memberikan saya kesempatan untuk lebih baik."*

Perubahan ini pun dirasakan oleh R2, aspek komitmen yang awalnya dia menganggap bahwa apa yang dia lakukan adalah hal yang sia sia, kini ia mulai memiliki semangat dalam berperilaku. Berikut kutipan perubahan aspek komitmen dari domain perilaku R2 :

*"Ya aku pikir awalnya ya percuma aja, mau ngapain lagi, hidup dihina, kaya sampah, ya untuk apa hidup ya kan? Kupikir gitu, dulu, tapi lama kelamaan banyak yang menyemangati dari temen temen penyintas, ya jadi saya mencoba melakukan hal hal yang lebih bermakna aja."*

Pada aspek tantangan pun terdapat perubahan pada kedua responden, R1 dan R2. R1 dan R2 merasa sangat putus asa terhadap kehidupannya, sehingga ia ragu dalam mengambil langkah untuk hidupnya. Pada R1, terdapat perubahan dalam aspek tantangan, ia mengungkapkan :

*"Ya sekarang mah aku mikir untuk apa juga berdiam diri di kamar, jadi saya berupaya mencari bantuan, mencari teman yang bisa menerima saya, alhamdulillah saya bertemu teman teman penyintas yang lain dan memiliki harapan baru."*

Sedangkan pada responden 2, terdapat beberapa perubahan dalam ketiga domain, contohnya pada domain pemikiran.

*"Aku berpikir untuk menyerah dan menyudahi semuanya, terlebih ketika orang lain mengatakan hal buruk, tapi kini aku ingin membuktikan kalau yang diomongin mereka ga semua bener. Aku juga masih bisa berguna."*

Menurut Hidayat (dalam Riadi, 2021) terdapat beberapa faktor yang mampu mempengaruhi perkembangan *Hardiness* dalam diri individu salah satunya adalah pengalaman hidup. Seseorang selama hidupnya selalu diiringi oleh serangkaian kekecewaan akibat berbagai macam permasalahan yang tidak menyenangkan. Namun demikian, pengalaman yang kurang menyenangkan tersebut dapat membuat seseorang menjadi kuat. Hal ini pun dialami oleh R1 dan R2 di mana mereka tidak hanya menjadi penyintas HIV/AIDS, ia juga mengalami perundungan, penolakan, dan label dari orang orang terdekat mereka. R1 mengatakan,

*"Ya mereka udah ga seperti dulu, dulu kita bestie, sekarang entah, hilang dan menjauh dari aku. Bahkan aku denger sendiri kalau mereka bilang aku najis."*

Perasaan tertolak ini membuat mereka lebih tangguh untuk membuktikan kalau dirinya bisa lebih baik dari mereka. R2 mengatakan,

*"Aku sedih, sedih banget, ini patah hati terbesar aku, engga apa apa deh kalau yang ngatain orang lain, ini mah sahabat aku sendiri, kadang kalau aku ingat lagi, masih ada lah rasa sakit, mereka anjing banget, mereka yang ngenalin aku kehidupan gila aku, tapi terus mereka ninggalin aku. Kadang aku pikir ya udah mungkin Allah pingin aku kembali dan aku bakal ngebuktiin kalau aku berhak bahagia."*

Faktor lain yang membantu mereka untuk tangguh adalah dukungan sosial, R2 mengatakan

*"Semenjak aku ketemu sama temen temen aku sesama penyintas ya aku ngerasa lebih ada teman sepenanggung, yang sama sama memahami kondisi. Aku jadi lebih bisa nerima kondisi aku"*

Selanjutnya menurut Hidayat (Riadi, 2021) menjelaskan religiusitas dapat meningkatkan *hardiness*. R1 tidak hanya terkait dengan religiusitas, rasa cinta terhadap diri dan spiritualitas mampu meningkatkan *hardiness*, R1 mengatakan,

*"Aku udah berkali kali mencoba bunuh diri, tapi Tuhan selalu kasih kesempatan aku hidup, aku yakin Tuhan percaya aku bisa ngelewatin semua ini, dan aku ga akan mencoba bunuh diri lagi. Siapa lagi yang bakal terima aku selain diri aku sendiri."*

R2 pun menegaskan bahwa dengan kembali ke Allah, dia merasa lebih punya teman.

*"Ya siapa lagi selain Allah, orang lain yang awalnya baik aja bisa menghancurkan saya dan meninggalkan saya. Keberadaan Allah membuat saya tidak sendiri di dunia."*

*Hardiness* memiliki fungsi yang sangat bermanfaat bagi individu. Fungsi tersebut diantaranya dapat membantu individu dalam proses adaptasi, individu menjadi toleran terhadap rasa frustrasi. Selain itu, *Hardiness* juga berfungsi untuk mengurangi akibat buruk dari stress, mengurangi kemungkinan *bunout*, serta mengurangi penilaian negatif terhadap situasi yang mengancam. Selain itu, *Hardiness* juga memiliki fungsi untuk meningkatkan ketahanan diri, dan membantu individu dalam melihat kesempatan lebih jernih untuk mengambil setiap keputusan (Riadi, 2021). Oleh karena itu, konseling REBT secara tidak langsung meningkatkan ketahanan diri penyintas dalam menghadapi tantangan hidup mereka.

Selain itu, didapat pula faktor informasi dalam meningkatkan *hardiness* dari penyintas HIV/AIDS. R2 mengatakan bahwa dengan bergabung bersama teman teman penyintas, ia menjadi lebih mengetahui tentang dirinya dan memberikan harapan untuk hidup lebih baik.

*"Mereka mengajarkan aku banyak hal untuk bertahan hidup, baik dengan pengalaman mereka, maupun informasi informasi yang kaitannya dengan HIV. Itu sangat membantu saya."*

Hal di atas didukung dengan penelitian yang dilakukan Ema Hidayanti mengungkapkan bahwa layanan bimbingan kelompok dan konseling sebaya dengan fokus kegiatan edukasi informasi telah mampu membantu menumbuhkan self esteem pasien penyakit HIV/AIDS (Hidayanti, 2018).

## **SIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan gambaran penerapan konseling REBT dan domain yang dikelola dalam konseling REBT. Selain itu penelitian ini pun menggambarkan dinamika *hardiness* pada penyintas HIV/AIDS pra dan pasca intervensi. Terdapat beberapa perubahan yang mendasar saat sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum intervensi terdapat kontrol, komitmen, dan reaksi terhadap tantangan yang kurang optimal, baik pada domain kognitif, emosional, dan tingkah laku. Namun setelah intervensi, terdapat peningkatan dalam segi kontrol, komitmen, dan reaksi terhadap tantangan baik pada domain kognitif, emosional, dan tingkah laku penyintas HIV/AIDS. Terdapat pula faktor faktor yang dapat meningkatkan *hardiness*, di mana pada kedua kasus ini yang paling dominan adalah spiritualitas dan dukungan sosial, tepatnya dukungan sesama penyintas. Spiritualitas pada penyintas terkait dengan hubungan penyerahan diri pada Tuhan dan berprasangka baik atas ketetapan Tuhan. Secara umum faktor yang mempengaruhi *hardiness* pada kasus ini, diantaranya adalah dukungan sosial, spiritualitas, *self love*, dan dukungan informasi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdussamad, H. Z., & SIK, M. S. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Syakir Media Press.
- Astindari, & Lumintang, H. (2014). Cara Penularan HIV & AIDS Di Unit Perawatan Intermediate Penyakit Infeksi (UPIPI) RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Berkala Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin*, 26(1).
- Agustin, I. M., Prasuci, S., & Sawiji. (2021). Hubungan Depresi Dengan Kualitas Tidur Pada Orang Dengan HIV-AIDS Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(3).
- Bastomi, H. (2018). Konseling Rational Emotif Behaviour Therapy (Rebt)-Islami (Sebuah Pendekatan Integrasi Keilmuan). *Journal of Guidance and Counseling*, 2(2).
- Dewi, N. P., Rafidah, & Yuliastuti, E. (2022). Studi Literatur Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian HIV/AIDS Pada Wanita Usia Subur (WUS). *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(1).
- Hartati, S., & Rahman, K. I. (2017). Konsep Pendekatan Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) Berbasis Islam Untuk Membangun Perilaku Etis Siswa. *Jurnal Genta Mulia*, VIII(2).
- Hidayanti, E. (2018). Implementasi Bimbingan dan Konseling Untuk Meningkatkan Self Esteem Pasien Penyakit Terminal di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) RSUP dr. Karyadi Semarang. *Jurnal Ilmu Dakwah*, 38(1).
- Husna, R. A. (2021, Oktober 20). *Pendekatan Konseling Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*. Diambil kembali dari Pendekatan Konseling Rational Emotive Behavior Therapy (REBT): <https://www.materikonseling.com/2021/10/pendekatan-konseling-rational-emotive.html>
- Irmansyah. (2020, 01 23). Bahaya HIV AIDS Bagi Tubuh Penderitanya. Diambil kembali dari Bahaya HIV AIDS Bagi Tubuh Penderitanya: <https://bbppksmakassar.kemensos.go.id/Berita/topic/56#:~:text=HIV%20AIDS%20telah%20menjadi%20penyakit,kekebalan%20tubuh%20yang%20lebih%20lemah>
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful Life Event Personality and Health: An Inquiry Into Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11
- Kota Cirebon, K. P. (2022, 01 17). Mengenal HIV-AIDS. Diambil kembali dari Mengenal HIV-AIDS: <https://kpa.cirebonkota.go.id/docs/mengenal-hiv-aids/>
- Latifa, A., & Purwaningsih, S. S. (2011). Peran Masyarakat Madani Dalam Mengurangi Stigma dan Diskriminasi Terhadap Penderita HIV & AIDS. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, VI(2).
- Limalvin, N. P., Putri, W. C., & Sari, K. A. (2020). Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Jurnal Intisari Medis*, 11(1), 81-91.
- Makarim, F. R. (2019, September 05). Ini 4 Penularan HIV dan Tips Mencegahnya. Diambil kembali dari Ini 4 Penularan HIV dan Tips Mencegahnya: <https://www.halodoc.com/artikel/ini-4-penularan-hiv-dan-tips-mencegahnya>
- Marlinda, Y., & Azinar, M. (2017). Perilaku Pencegahan Penularan Hiv/Aids. *Jurnal Of Health Of Education*, 2, 194.
- Marlinda, Y., & Azinar, M. (2017). Perilaku Pencegahan Penularan Hiv/Aids. *Jurnal Of Health Of Education*, 2, 194.
- Marlina, Ningsih, Y. T., Fikry, Z., & Fransiska, D. R. (2021). *Panduan Pelaksanaan REBT Berbasis Bisindo*.

- Mumtaz Afridah, Dhiya Hisanah Riady, Muayyadul Fikri, Nuraisyah Suryaningrat
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101-107.
- Musradinur. (2016). Stress dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi. *Jurnal Edukasi*, 2(2).
- Nelson, Richard, Jones. (2001). *Theory and Practice of Counseling and Therapy* third edition. London & New York: Continuum
- Moleong. (2005). Data primer, yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara secara dan pengamatan secara mendalam kepada para informannya. 1.
- Nugrahani, F., & Hum, M. (2014). *Metode penelitian kualitatif*. Solo: Cakra Books, 1(1), 3-4.
- Nuzzillah, N. A., & Sukendra, D. M. (2017). Analisis Pengetahuan dan Sikap Narapidana Kasus Narkoba Terhadap Perilaku Beresiko Penularan HIV/AIDS. *Jurnal of Health Education*, 2(1).
- Olivia, D. O. (2014). Kepribadian Hardiness Dengan Prestasi Kerja Pada Karyawan Bank. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 02(01).
- PMK, K. (2020, Maret 07). Menuju Indonesia Bebas AIDS 2030. Diambil kembali dari Menuju Indonesia Bebas AIDS 2030: <https://www.kemerkopmk.go.id/menuju-indonesia-bebas-aids-2030>
- Permatasari, J., Almasdy, D., & Raveinal. (2017). Pengaruh Konseling Farmasis Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 178-185.
- Pittara. (2021, Oktober 25). *Pengobatan HIV dan AIDS*. Diambil kembali dari Pengobatan HIV dan AIDS: <https://www.alodokter.com/hiv-aids/pengobatan>
- Putra, A., & Fitria, Y. (2020). Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT) Dalam Menangani Kecemasan Pasien Pra Operasi Getah Bening Di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal At-Taujih*, 3(2).
- Raco, J. (2010). *Metode penelitian kualitatif, karakteristik dan keunggulannya*. Jakarta: Grasindo.
- Rahmadania, S. R. (2021, Desember 24). *12 Tanda Orang Terinfeksi HIV, Kelelahan Hingga Demam*. Diambil kembali dari 12 Tanda Orang Terinfeksi HIV, Kelelahan Hingga Demam: <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-5868380/12-tanda-orang-terinfeksi-hiv-kelelahan-hingga-demam>
- Riadi, M. (2021, Oktober 05). *Ketangguhan (Hardiness) - Pengertian, Aspek, Fungsi dan Ciri-ciri*. Diambil kembali dari Ketangguhan (Hardiness) - Pengertian, Aspek, Fungsi dan Ciri-ciri: <https://www.kajianpustaka.com/2021/10/ketangguhan-hardiness.html>
- Saluhiyah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2015, Mei). Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 334.
- Sugiharti, Handayani, R. S., Lestary, H., & Susyanti, A. L. (2019). Stigma dan Diskriminasi Pada Anak dengan HIV AIDS (ADHA) di Sepuluh Kabupaten/Kota di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 153-161.
- Yanti, M. L., & Saputra, M. S. (2018). Penerapan Pendekatan REBT (Rational Emotive Behaviour Therapy) Untuk Meningkatkan Motivasi Belajar Siswa. *Jurnal Fokus*, 1(6).