BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Salah satu kejadian paling berat yang dapat menimpa seorang individu terkait dengan kesehatannya adalah mengidap suatu penyakit yang mengancam keselamatan jiwa. *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS) adalah salah satu penyakit yang hingga saat ini belum ditemukan cara penyembuhannya, sehingga HIV/AIDS sering dianggap sebagai suatu penyakit yang berbahaya dan cenderung memperpendek harapan hidup individu yang mengidapnya (Nursalam & Kurniawati, 2007).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia dan mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, sehingga kekebalan tubuh mengalami defisiensi. Sistem kekebalan dianggap defisien ketika sistem tersebut tidak dapat lagi menjalankan fungsinya memerangi infeksi dan penyakit-penyakit. Orang yang kekebalan tubuhnya defisien menjadi lebih rentan terhadap berbagai ragam infeksi, yang sebagian besar jarang menjangkiti orang yang tidak mengalami defisiensi kekebalan. Penyakit-penyakit yang berkaitan dengan defisiensi kekebalan yang parah dikenal sebagai "infeksi oportunistik" karena infeksi-infeksi tersebut memanfaatkan sistem kekebalan tubuh yang melemah (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011).

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV telah dinyatakan sebagai penyebab AIDS. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011).

HIV menular terutama melalui perpindahan darah, cairan sperma dan cairan vagina dari seorang pengidap HIV/AIDS kepada orang lain. Pertukaran cairan tubuh ini dapat terjadi akibat beberapa perilaku beresiko seperti: hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS tanpa memakai kondom, transfusi dengan darah yang terpapar HIV, jarum suntik dan benda-benda tajam lainnya bekas dipakai oleh pengidap HIV tanpa disterilisasi dengan benar, atau ibu hamil yang terinfeksi HIV juga dapat menularkan kepada janin di dalam kandungan melalui plasenta atau saat persalinan (Yayasan AIDS Indonesia, 2011).

Mudahnya penyebaran HIV/AIDS serta belum ditemukannya pengobatan yang efektif menyebabkan penyakit ini begitu cepat berkembang di berbagai belahan dunia. *World Health Organization* (WHO) mencatat lebih dari 60 juta orang terinfeksi virus HIV dan hampir 30 juta di antaranya telah meninggal dunia sejak virus ini teridentifikasi pertama kali pada tahun 1981. Data dari sumber yang sama menunjukkan bahwa pada akhir tahun 2010, diperkirakan terdapat 34 juta orang dengan HIV/AIDS di seluruh dunia (WHO, 2011).

Kasus HIV/AIDS di Indonesia sendiri semakin lama menunjukkan peningkatan. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit & Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI melaporkan terdapat 26.483 kasus AIDS dengan 5.056

kasus kematian dilaporkan secara kumulatif antara 1 Januari 1987 sampai dengan 30 Juni 2011. Pesatnya peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS dapat dilihat pada data yang menyatakan bahwa terdapat 2.001 kasus AIDS tambahan dilaporkan dalam triwulan April sampai dengan Juni 2011. Jawa Barat merupakan provinsi ketiga yang tercatat memiliki kasus HIV/AIDS tertinggi di Indonesia setelah DKI Jakarta dan Papua. Sampai dengan Juni 2011 jumlah kasus HIV/AIDS yang tercatat di Jawa Barat mencapai 3.809. Jumlah ini meningkat dari 3.728 kasus pada Desember 2010 (Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit & Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV) menyatakan bahwa trauma dapat dialami oleh individu yang menghadapi penyakit serius hingga mengancam keselamatan hidupnya (American Psychiatric Association, 2000). Tedstone & Tarrier (2003) menyatakan bahwa dalam dunia medis, angka trauma tertinggi ditemukan pada kasus pasien yang pernah dirawat di unit gawat darurat (UGD) dan pasien yang mengalami infeksi HIV/AIDS.

Terdiagnosis HIV positif menjadi salah satu kejadian paling berat dalam hidup individu. Perasaan takut dan tidak berdaya umumnya muncul sebagai akibat dari diagnosis medis terkait penyakit tertentu (Baum & Mundy, 2004). Oleh karena itu peristiwa ini dapat dikategorikan sebagai peristiwa traumatis. Individu merasa seolah-olah hidup mereka terancam. Bagi kebanyakan individu yang baru saja mendapatkan diagnosis HIV positif, HIV dianggap sama dengan kematian. Dinyatakan terinfeksi HIV, menjadi pengalaman yang kuat dan mendalam bagi para penderitanya. Mereka merasa bahwa hidup mereka sudah tidak sama lagi

(Brown, 2008). HIV seolah menghancurkan harapan dan ambisi hidup mereka (Catalan, 1999). Berbagai macam emosi dirasakan individu saat mendapatkan diagnosis HIV positif dari dokter. Keterlibatan emosi mungkin membangkitkan penolakan *(denial)* terhadap diagnosis, kemarahan *(anger),* penawaran *(bargaining),* dan depresi *(depression)* (O'Neill *et al*., 2003). Individu yang terinfeksi HIV/AIDS seringkali disebut sebagai Orang dengan HIV/AIDS atau ODHA.

Status HIV positif yang disandang oleh ODHA tidak hanya berdampak terhadap perubahan kondisi kesehatan fisik semata, namun juga mengandung konsekuensi timbulnya permasalahan psikososial. Seringkali ODHA menghadapi stigma dan diskriminasi dari lingkungan sekitarnya (Bakelaar *et al*., 2011). Beberapa bentuk permasalahan yang dihadapi ODHA terkait stigma dan diskriminasi yang berkembang di masyarakat antara lain: dikucilkan teman dan keluarga, diberhentikan dari pekerjaan, tidak mendapatkan layanan medis yang dibutuhkan, bahkan tidak mendapat ganti asuransi (Djauzi dkk, 1999).

Ollich *et al*. (Winarto, 2007) menyatakan bahwa lekatnya stigma negatif menyangkut HIV/AIDS serta pengobatan efektif yang belum juga ditemukan, sangat memungkinkan bagi ODHA yang sedang dirawat di pusat kesehatan mengalami kecemasan dan depresi. Ollich *et al.* menemukan dari 15 orang penderita HIV/AIDS yang dirawat inap, terdapat 2 orang (13,33%) yang tidak mengalami depresi, 6 orang (40,00%) yang mengalami depresi ringan, 5 orang (33,33%) yang mengalami depresi sedang, dan 2 orang (13,33%) yang mengalami depresi berat.

Namun terdapat beberapa penelitian lain yang mencatat adanya perubahan dan kekuatan yang sifatnya positif pada ODHA. Hasil penelitian Milam (2006) menunjukkan 59% sampai dengan 83% ODHA melaporkan bahwa mereka mengalami perubahan positif sejak mendapatkan diagnosis HIV/AIDS dari dokter. Perubahan-perubahan positif yang terjadi di kalangan ODHA setelah mendapatkan diagnosis HIV positif, antara lain: meninggalkan perilaku-perilaku beresiko, belajar merawat dan menjaga diri sendiri, mendapatkan teman-teman baru dari kelompok-kelompok dukungan, dan berusaha untuk lebih dekat dengan Tuhan (Collins *et al.*, 2001).

Salah satu ODHA yang berasal dari Bandung bernama Derajat Ginanjar Koesmayad merupakan contoh ODHA yang berhasil menunjukkan perubahan positif setelah didiagnosis mengidap HIV. Ia berhasil meraih predikat sebagai pemain terbaik di ajang *Homeless World Cup* yang dihelat di Paris, Prancis, Agustus lalu. *Homeless World Cup* 2011 adalah ajang sepak bola jalanan yang diikuti komunitas tunawisma. Pesertanya anggota komunitas yang kurang beruntung, seperti pecandu narkoba, penderita HIV/AIDS, dan lain-lain (Komisi Penanggulangan AIDS, 2011).

Kisah positif semacam ini banyak terjadi di kalangan ODHA lainnya. Kebanyakan dari mereka bergabung ke dalam Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang sosial dalam rangka pencegahan HIV/AIDS dengan menyebarluaskan informasi mengenai bahaya dan cara menjauhi penyakit HIV/AIDS. Salah satu aktivis yang berhasil berkarir di bidang ini adalah Suksma Ratri, ia adalah seorang wanita dengan HIV positif. Wanita ini kini aktif dalam

organisasi internasional yang menaungi AIDS, seperti: *Coordination of Action Research on AIDS and Mobility Asia (Malaysia)* dan UNAIDS (Mommiesdaily, 2010).. Fakta ini menunjukkan bahwa ada beberapa ODHA yang mampu bangkit dari rasa frustasi akibat diagnosis HIV/AIDS yang diterimanya, dan mampu mengaktualisasikan diri mereka secara positif.

Perubahan-perubahan positif yang terjadi pasca trauma seperti yang dialami oleh ODHA di atas lebih lanjut dikenal sebagai *posttraumatic growth*. Model *posttraumatic growth* meyakini filosofi yang mengatakan bahwa terdapat potensi perubahan yang bersifat positif sebagai hasil dari kondisi trauma. *Posttraumatic growth* lebih dari sekedar kondisi pulih, bertahan, atau adaptasi terhadap trauma, namun menyiratkan bahwa individu berkembang melebihi tingkat keberfungsian mereka sebelumnya (Tedeschi & Calhoun, 2004). Hal ini menunjukkan bahwa di balik pengalaman traumatis yang dialami ODHA, mereka masih memiliki kesempatan untuk tumbuh dan berkembang ke arah yang positif.

Penelitian di bidang psikologi telah lama tertarik untuk mengidentifikasi faktor apa saja yang mempengaruhi kemampuan individu untuk mengembangkan penyesuaian yang lebih baik pada kondisi pasca trauma seperti yang dicontohkan di atas. Linley & Joseph (2004) mengungkapkan bahwa faktor-faktor individual semacam *cognitive appraisal,* sosial-demografis, kepribadian, dan *coping* merupakan prediktor terhadap kemungkinan individu mengembangkan *posttraumatic growth.* Lebih lanjut Tedeschi & Calhoun (2004) secara jelas menyatakan bahwa terdapat karakteristik individu yang mungkin berpengaruh terhadap kemungkinan seorang individu untuk mengembangkan penyesuaian

positif pasca trauma di antaranya tipe kepribadian, kemampuan mengelola distress, serta keterbukaan.

Setiap individu memiliki tipe kepribadian tertentu yang akan berpengaruh terhadap kemungkinannya mengembangkan penyesuaian setelah mendapatkan diagnosis suatu penyakit (Affleck & Tennen, 1996). Dalam teorinya Eysenck berpendapat bahwa saat dihadapkan pada suatu tekanan atau rangsangan-rangsangan traumatik, individu yang tergolong ekstrovert cenderung menahan diri, tidak akan terlalu memikirkan tekanan atau trauma yang dialami. Sebaliknya, individu yang tergolong introvert tidak terlalu sigap melindungi diri saat menghadapi tekanan atau trauma, sehingga cenderung menunjukkan respon berdiam diri, membesar-besarkan persoalan, dan mempelajari detail-detail kejadian (Eysenck, 1998). Selain itu Affleck & Tennen (1996) juga menemukan bahwa individu yang memperoleh skor tinggi pada tipe kepribadian ekstrovert cenderung mengambil hikmah positif dari masalah yang dihadapi.

Tumbuh dari suatu pengalaman trauma bukanlah suatu hal yang mudah, terlebih lagi pada kasus ODHA dimana pengalaman tidak menyenangkan ini terus berlangsung sebagai dampak status HIV positif yang disandangnya. Menghadapi permasalahan-permasalahan psikososial terkait stigma negatif dan diskriminasi terhadap HIV/AIDS menyebabkan kebanyakan ODHA mengalami kecemasan. Menurut Spielberger (1966) perbedaan tingkat kecemasan dalam diri individu saat menghadapi situasi yang mengancam disebabkan oleh dua faktor, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri individu sehingga sifatnya relatif stabil *(trait anxiety)*

dan faktor yang berasal dari luar individu misalnya disebabkan karena situasi atau keadaan tertentu di lingkungan yang sifatnya relatif tidak stabil *(state anxiety).*

Faktor yang berasal dari dalam diri individu yang sifatnya relatif stabil *(trait anxiety)* berkaitan erat dengan tipe kepribadian yang dimiliki oleh individu. Eysenck (1998) adalah salah satu tokoh yang secara teoritis menghubungkan antara tipe kepribadian yang dimiliki individu dengan kualitas-kualitas tertentu yang menyebabkan masing-masing tipe kepribadian dapat mengalami tingkat kecemasan yang berbeda. Dalam kasus ODHA, tingkat kecemasan yang berbeda ini akan mempengaruhi reaksi yang muncul setelah menerima diagnosis HIV positif. Ada yang mengalami stres berkepanjangan seperti yang ditemukan dalam penelitian Ollich *et al.* (Winarto 2007), namun ada pula ODHA yang tumbuh dan berkembang (*posttraumatic growth*) seperti yang ditemukan dalam penelitian Milam (2006) dan Collins *et al.* (2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Loiselle *et al.* (2011) terhadap subjek yang memiliki kerabat dengan penyakit serius berhasil mengungkap bahwa *trait anxiety* mempunyai hubungan yang negatif dengan *posttraumatic growth*. Individu yang memiliki tingkat *trait anxiety* yang tinggi cenderung memiliki skema kognitif yang berorientasi terhadap ancaman, sehingga saat peristiwa trauma terjadi skema kognitif yang selama ini ia miliki seolah dikukuhkan dan memperkecil kemungkinannya untuk tumbuh dari pengalaman trauma yang dialami.

Hasil kajian terhadap penelitian Affleck & Tennen (1996) dan Linley & Joseph (2006) mendorong peneliti untuk mencari hubungan antara tipe kepribadian ekstrovert-introvert dengan *posttraumatic growth.* Tipe kepribadian

dijadikan prediktor kondisi *posttraumatic growth* pada ODHA dengan menyertakan *trait anxiety* sebagai variabel mediator untuk membantu menjelaskan hubungan di antara kedua variabel tersebut.

B. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah yang telah disampaikan dalam latar belakang penelitian di atas, peneliti berhasil mengidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut.

1. Hingga saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS.
2. Pertumbuhan HIV/AIDS di Indonesia semakin meningkat tiap tahunnya.
3. HIV/AIDS tidak hanya berdampak terhadap secara fisik pada penderitanya, tapi juga secara psikososial.
4. Mendapatkan diagnosis dan hidup dengan HIV/AIDS dipandang sebagai suatu pengalaman traumatis.
5. HIV/AIDS dianggap sebagai suatu kejadian yang dapat menghancurkan harapan dan ambisi hidup penderitanya.
6. ODHA menunjukkan reaksi yang beragam setelah menerima diagnosis HIV positif.
7. Di antara beragam reaksi terhadap diagnosis, terdapat beberapa kasus dimana ODHA menunjukkan suatu perubahan positif pasca trauma yang dialaminya.
8. Belum ada data yang menggambarkan dengan jelas mengenai perubahan positif di kalangan ODHA, khususnya di Indonesia.

Beragam reaksi ditunjukkan ODHA setelah menerima diagnosis HIV positif. Ada yang mengalami stres berkepanjangan hingga depresi namun ada pula yang tumbuh dan berkembang (*posttraumatic growth*). Perbedaan kondisi ini diduga terjadi karena pada dasarnya penyesuaian kondisi pasca trauma dipengaruhi oleh beberapa faktor individual, di antaranya: tipe kepribadian dan *trait anxiety* pada tiap individu.

Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga, yaitu: tipe kepribadian sebagai variabel independen, dan *posttraumatic growth* sebagai variabel dependen dan *trait anxiety* sebagai variabel mediator. Tipe kepribadian dalam penelitian ini merujuk pada dimensi ekstrovert-introvert dari Eysenck. Tipe kepribadian ekstrovert-introvert mengacu pada perbedaan respon, kebiasaan, dan sifat yang ditampilkan individu saat melakukan relasi interpersonal.

Posttraumatic growth pada penelitian ini didefinisikan sebagai seberapa positif perubahan yang dialami ODHA setelah mendapatkan diagnosis HIV positif. *Posttraumatic growth* terbagi ke dalam beberapa dimensi yaitu: terjadi peningkatan apresiasi terhadap hidup, menjalin hubungan yang lebih akrab dan lebih bermakna dengan orang lain, peningkatan kekuatan diri, identifikasi terhadap kemungkinan-kemungkinan baru dan perkembangan spiritual. Sementara itu *trait anxiety* didefinisikan sebagai kecenderungan individu untuk merasakan cemas atas situasi-situasi yang dipersepsikan mengancam dirinya.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka rumusan masalah umum dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara tipe kepribadian dengan

posttraumatic growth pada ODHA? Adapun beberapa pertanyaan spesifik untuk menjawab rumusan masalah di atas adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran tipe kepribadian ODHA?
2. Bagaimana gambaran *trait anxiety* pada ODHA?
3. Bagaimana gambaran *posttraumatic growth* pada ODHA?
4. Apakah terdapat hubungan antara tipe kepribadian dengan *posttraumatic growth* pada ODHA?
5. Apakah terdapat hubungan antara tipe kepribadian dengan *trait anxiety* pada ODHA*?*
6. Apakah terdapat hubungan antara *trait anxiety* dengan *posttraumatic growth* pada ODHA*?*
7. Apakah terdapat pengaruh mediasi dari *trait anxiety* dalam hubungan antara tipe kepribadian dengan *posttraumatic growth* pada ODHA?

C. Tujuan Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengkaji hubungan antara tipe kepribadian dengan *posttraumatic growth* pada ODHA. Selain itu, penelitian ini pun bertujuan untuk mendapatkan data-data empiris sebagai berikut.

1. Memperoleh gambaran tipe kepribadian ODHA.
2. Memperoleh gambaran *trait anxiety* pada ODHA.
3. Memperoleh gambaran *posttraumatic growth* pada ODHA.

4. Memperoleh gambaran hubungan antara tipe kepribadian dengan *posttraumatic growth* pada ODHA.
5. Memperoleh gambaran hubungan antara tipe kepribadian dengan *trait anxiety* pada ODHA.
6. Memperoleh gambaran hubungan antara *trait anxiety* dengan *posttraumatic growth* pada ODHA.
7. Memperoleh gambaran pengaruh mediasi dari *trait anxiety* dalam hubungan antara tipe kepribadian dengan *posttraumatic growth* pada ODHA.

D. Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif, yaitu jenis penelitian yang menekankan analisanya pada data-data numerikal (angka) dan diolah dengan metode statistika. Desain penelitian yang digunakan ialah desain korelasional. Desain korelasional berupaya untuk menguji hubungan antara 2 variabel atau lebih. Dalam penelitian ini, desain korelasional berupaya untuk menguji hubungan antara variabel tipe kepribadian dengan *posttraumatic growth* dimana *trait anxiety* berperan sebagai variabel mediator. Instrumen penelitian yang digunakan antara lain: *Eysenck Personality Inventory* (EPI), *State Trait Anxiety Inventory* (STAI), dan Skala *Posttraumatic Growth*. Teknik pengumpulan data yang digunakan ialah penggunaan kuesioner. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *product moment* dan uji deteksi pengaruh mediasi.

E. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menggali informasi dan pengetahuan yang memberi manfaat baik secara teoretis maupun secara praktis.

1. Manfaat Teoretis

Secara teoretis hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan empiris untuk menambah informasi di bidang psikologi, khususnya mengenai *posttraumatic growth,* serta hubungannya dengan tipe kepribadian dan *trait anxiety*.

2. Manfaat Praktis

Disamping manfaat teoretis, diharapkan hasil penelitian ini juga bermanfaat secara praktis, di antaranya:

a. Bagi ODHA. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada ODHA bahwa mereka dapat tumbuh secara positif meskipun dengan kondisi terinfeksi HIV/AIDS.

b. Bagi konselor, psikolog atau pendamping ODHA. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai bahan pertimbangan dalam merancang intervensi yang tepat guna mengembangkan *posttraumatic growth* pada diri ODHA dengan mempertimbangkan karakteristik individual seperti tipe kepribadian dan *trait anxiety*.

c. Bagi masyarakat. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai HIV/AIDS dan menghapuskan stigma negatif yang berkembang selama ini, bahwa ODHA hanyalah sampah masyarakat. Besar harapan bahwa penelitian ini membawa pemahaman baru kepada masyarakat bahwa

ODHA pun dapat berkembang secara positif dan ikut berkontribusi dalam kemajuan masyarakat.

F. Struktur Organisasi Skripsi

Adapun rincian mengenai urutan penulisan dari setiap bab dalam skripsi ini dijabarkan sebagai berikut.

BAB I : Mencakup latar belakang penelitian, identifikasi dan perumusan masalah, tujuan penelitian, metode penelitian, manfaat penelitian dan struktur organisasi skripsi.

BAB II: Mencakup teori-teori, hasil penelitian terdahulu yang relevan, kerangka pemikiran dan hipotesis penelitian.

BAB III : Mencakup lokasi dan subjek penelitian, desain penelitian, metode penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, proses pengembangan instrumen, teknik pengumpulan data serta analisis data.

BAB IV: Mencakup pemaparan data dan pembahasan data.

BAB V : Mencakup kesimpulan dan rekomendasi hasil penelitian