

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Permasalahan HIV/AIDS menjadi tantangan kesehatan hampir di seluruh dunia. Menteri Kesehatan RI, Nila Moeloek, menegaskan bahwa Indonesia juga masih memiliki tantangan dari kasus HIV yang terus meningkat setiap tahun. Tahun 2015 sebanyak 30.935 kasus, tahun 2016 tercatat sebanyak 41.250 kasus, dan tahun 2017 meningkat lagi menjadi 48.300 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2018; 2019).

Penderita HIV/AIDS juga mendapatkan hukuman sosial berupa stigma negatif dan diskriminasi dengan taraf yang lebih berat dibandingkan penderita penyakit mematikan lainnya. Bahkan hukuman sosial ini kadang juga ditimpakan pada petugas kesehatan atau sukarelawan yang merawat penderita HIV/AIDS (Ogden & Nyblade, 2005). Hukuman sosial ini dapat menyebabkan berbagai gangguan psikologis pada penderita HIV/AIDS sehingga mereka lebih rentan terhadap penyakit (CNN Indonesia, 2018).

HIV/AIDS adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh seseorang sehingga penyakit-penyakit semakin mudah menyerang tubuh dan semakin sulit untuk disembuhkan. Hingga saat ini belum ditemukan vaksin yang dapat membunuh virus HIV. Obat *antiretroviral* (ARV) yang saat ini digunakan hanya dapat menekan laju pertumbuhan virus sehingga penderita dapat menjalani hidup

dengan “bebas gejala” tetapi virus masih ada dalam dirinya dan dapat menular kepada orang lain (Murni, Green, Djauzi, Setyanto, & Okta, 2009).

Berdasarkan data tahun 2016, secara global jumlah total penderita HIV adalah sebanyak 36,7 juta, sedangkan di Indonesia jumlah total penderita HIV adalah sebanyak 620.000 orang (UNAIDS, 2017). Di Indonesia, jumlah kasus baru HIV yang dilaporkan pada tahun 2015 adalah sejumlah 30.935, sedangkan pada tahun 2016 meningkat menjadi 41.250 kasus. Sedangkan untuk kasus AIDS pada tahun 2015 sejumlah 7.185, dan pada tahun 2016 sebanyak 7.491 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Menurut Zeligman (2018), orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mengalami gejala trauma dan PTSD yang timbul pada saat menerima diagnosis HIV positif. Walaupun kemajuan teknologi medis telah dapat menangani virus HIV sehingga penyakit ini dipandang sebagai penyakit kronis jika diatur dengan baik dan bukan lagi sebagai penyakit mematikan, namun menerima diagnosis HIV tetap berlanjut menjadi peristiwa yang berdampak dan berpotensi menyebabkan trauma dalam hidup ODHA.

Penelitian mengenai stres dan kesehatan kebanyakan berfokus pada efek negatif secara fisik dan psikologis dari peristiwa yang menimbulkan stres. Akan tetapi, pada perkembangannya peristiwa dengan tingkat stres tinggi juga dapat menimbulkan perubahan positif pada beberapa lingkup kehidupan, seperti relasi interpersonal, persepsi terhadap diri, dan filosofi hidup secara umum (Tedeschi & Calhoun, 2006).

Peneliti melakukan observasi terhadap 6 orang ODHA di Yogyakarta yang merupakan teman peneliti pada tahun 2014 hingga tahun 2018. Berdasarkan hasil observasi, dapat disimpulkan bahwa pada awalnya semua ODHA mengalami stres, depresi, bahkan keinginan untuk bunuh diri saat mengetahui bahwa mereka positif mengidap virus HIV/AIDS. Seiring berjalannya waktu, 5 orang masih berada dalam kondisi yang sama seperti sebelumnya, hanya 1 orang yang dapat pulih dari kondisi negatif yang ditimbulkan oleh peristiwa traumatis dan mengalami pertumbuhan pada berbagai aspek kehidupannya. Perubahan yang dialami meliputi: lebih rajin menjaga kesehatan, patuh menjalani pengobatan, mendalami mengenai HIV/AIDS, menjadi relawan program pendampingan ODHA, dan menjadi pembicara pada berbagai seminar terkait HIV/AIDS.

Fenomena pertumbuhan positif yang dialami oleh 1 orang subjek observasi ini disebut sebagai pertumbuhan pasca trauma. Menurut Tedeschi dan Calhoun (2006), Pertumbuhan Pasca Trauma (PPT) adalah proses perubahan individu secara positif menuju level yang lebih tinggi setelah mengalami kejadian traumatis berupa penderitaan besar dan kehilangan. Menurut Tedeschi dan Calhoun (2006), terdapat lima domain dari pertumbuhan pasca trauma, yaitu: (1) Kekuatan dalam diri (*personal strength*) yaitu perasaan individu bahwa dirinya cukup kuat karena mendapatkan cobaan sedemikian rupa dan mampu melewatinya; (2) Kemungkinan Baru (*new possibilities*) yang merupakan identifikasi individu akan adanya kemungkinan baru dalam kehidupan atau kemungkinan untuk mengambil pola kehidupan yang baru dan berbeda; (3) Relasi dengan orang lain (*relating to others*) yaitu kesadaran individu akan arti penting

sebuah hubungan dan bahwa hubungan tersebut dapat berakhir dengan cepat; (4) Penghargaan pada hidup (*apreciation of life*) yakni perubahan dalam memandang prioritas hidup, individu lebih memprioritaskan kepentingan intrinsik daripada kepentingan ekstrinsik; dan yang terakhir (5) Perubahan spiritual (*spiritual change*) adalah perubahan berupa peningkatan pada aspek spiritual dan hal-hal yang bersifat eksistensial.

Menurut penelitian Zeligman (2018), didapatkan hasil pengukuran pertumbuhan pasca trauma dengan *mean* 63,27 sehingga dapat disimpulkan bahwa secara rata-rata ODHA memiliki level pertumbuhan pasca trauma yang sedang. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Andanawari (2013), dimana didapatkan kesimpulan bahwa secara umum ODHA merasakan adanya perubahan psikologis yang bersifat positif sebagai hasil dari proses perjuangan menghadapi situasi-situasi hidup yang menantang pasca hasil diagnosa HIV positif, meskipun dalam batas yang sedang.

Peneliti melakukan wawancara pada hari Jumat, 12 April 2019 sampai hari Sabtu, 13 April 2019 kepada 5 ODHA di Yogyakarta. Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa menerima diagnosa HIV positif tetap menjadi peristiwa traumatis bagi ODHA. Data wawancara menunjukkan 4 dari 5 orang ODHA memiliki kejanggalan pada beberapa domain pertumbuhan pasca trauma. Di antara kelima subjek, hanya 1 orang yang mengalami perkembangan pada kelima domain dari pertumbuhan pasca trauma, sedangkan 4 orang lainnya mengalami perkembangan hanya pada 2-3 domain saja.

Hasil wawancara menunjukkan pada domain kekuatan dalam diri, kelima subjek merasa lebih kuat karena sudah pernah mengalami peristiwa yang sangat membuat stres, mereka menjadi lebih ikhlas, sabar, tenang, tidak gegabah, lebih mengandalkan diri sendiri, dan lebih kuat menghadapi cobaan hidup. Pada domain kemungkinan baru, 4 subjek merasa sudah tidak ada harapan lagi untuk masa depan, mereka berencana menjalani hidup seperti sedia kala apa adanya saja. Pada domain relasi dengan orang lain, 3 subjek merasa hubungan mereka dengan teman dan keluarga biasa saja, tetapi mereka merahasiakan status HIV mereka dan 1 subjek menutup diri dan menjauh dari pergaulan karena takut ketahuan mengidap HIV dan takut menularkan HIV kepada orang lain. Pada domain penghargaan pada hidup, kelima subjek sangat bersyukur karena masih bisa hidup hingga hari ini, saat ini mereka lebih memprioritaskan keluarga, berusaha untuk menghabiskan waktu dengan keluarga sebisa mungkin, karena mereka menyadari waktu hidup mereka tidak lama. Pada domain perubahan spiritual, 4 subjek mengaku menjadi lebih dekat dengan Tuhan, lebih sering beribadah dan beramal, dan lebih dikuatkan imannya, sedangkan 1 subjek hingga saat ini masih menyalahkan Tuhan atas peristiwa ini.

Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan pasca trauma pada ODHA masih harus ditingkatkan secara maksimal, sehingga ODHA dapat merasakan perubahan positif dalam taraf yang lebih tinggi. ODHA sangat mungkin mengalami pertumbuhan pasca trauma, sehingga individu yang telah mengalami trauma seharusnya memunculkan pertumbuhan pasca trauma sebagai pencapaian optimal (Zeligman, 2018). Penelitian mengenai pertumbuhan pasca trauma penting

dilakukan karena bermanfaat bagi kesehatan individu, seperti yang ditunjukkan melalui penelitian yang dilakukan oleh Milam (2006) dan juga Palmer, Graca, dan Occhietti (2016), bahwa individu yang mengalami pertumbuhan pasca trauma juga mengalami peningkatan manfaat kesehatan, seperti: penurunan tingkat depresi, penurunan tingkat penggunaan obat, lebih jarang masuk rumah sakit, dan kepatuhan pengobatan yang lebih besar (Zeligman, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cadell, Regehr, dan Hemsworth (2003), didapatkan tiga faktor utama yang berpengaruh terhadap munculnya pertumbuhan pasca trauma, yaitu: (1) Dukungan sosial merujuk pada kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang tersedia bagi individu dari orang lain atau group, sehingga individu merasa dicintai, dihargai, dan sebagai bagian dari jaringan sosial, yang dapat membantu saat dibutuhkan (Sarafino & Smith, 2011); (2) Spiritualitas yang mengacu pada bagaimana religiusitas membantu individu dalam memahami peristiwa traumatis, menemukan makna, signifikansi, dan manfaat dalam peristiwa tersebut; dan yang terakhir (3) Peristiwa stres merujuk pada kejadian yang mengakibatkan ketidaknyamanan yang sangat tidak dikehendaki, yang terjadi dalam frekuensi dan intensitas yang sedemikian ekstrem hingga menyebabkan trauma dalam diri individu.

Menurut Brooks, Lowe, Graham-Kevan, dan Robinson (2016), dukungan sosial sangat handal dalam memprediksi pertumbuhan pasca trauma dalam berbagai jenis peristiwa traumatis dan populasi, hal ini menjadikan dukungan sosial memiliki peran yang signifikan dalam penyesuaian pasca trauma. Selain itu, faktor dukungan sosial lebih sesuai dengan budaya Indonesia. Hofstede, Hofstede,

dan Minkov (2010) menempatkan Indonesia sebagai bangsa dengan nilai budaya kolektivisme yang tinggi. Hal ini menunjukkan keadaan masyarakat dimana setiap anggotanya terintegrasi dalam ikatan kelompok yang kuat dan terpadu sepanjang hayat mereka untuk saling melindungi satu sama lain.

Menurut Malia (2018), dari sekian banyak penderita HIV/AIDS, penyebaran tertinggi terjadi pada kelompok usia 20-29 tahun. Usia ini masuk dalam rentang usia masa dewasa dini, yaitu 18-40 tahun (Hurlock, 1991). Pada usia dewasa ini individu secara khas mendapatkan dukungan sosial dari teman-teman dan rekan (Whitbourne & Sliwinski, 2012). Tentu saja dukungan sosial tidak didapat dari sembarang teman, tetapi teman yang dapat bertukar pendapat, saling percaya, dan saling bertukar nasihat dengan individu, yaitu teman baik (Hurlock, 1991).

Istilah dukungan sosial dalam model kesehatan yang diasosiasikan dengan peristiwa stres akut atau kronis seperti terkena penyakit, merujuk pada sumber daya sosial yang tersedia dalam persepsi individu maupun yang benar-benar diberikan bagi individu oleh nonprofesional dalam bentuk *support group* formal maupun relasi informal yang membantu (Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000). Secara umum, dukungan sosial adalah kenyamanan, kepedulian, penghargaan, atau bantuan yang tersedia bagi individu dari orang lain atau group, sehingga individu merasa dicintai, dihargai, dan sebagai bagian dari jaringan sosial, yang dapat membantu saat dibutuhkan (Sarafino & Smith, 2011). Dukungan sosial bersumber dari orang-orang terdekat individu, seperti: suami/istri, pacar, keluarga, teman, dokter, atau organisasi komunitas (Sarafino & Smith, 2011). Diskriminasi dan stigma negatif terhadap HIV/AIDS membuat banyak orang menghindari

kontak dengan ODHA, sehingga sumber dukungan sosial yang tersedia bagi ODHA menjadi terbatas (Ogden & Nyblade, 2005). Oleh karena itu, ODHA mempersepsikan keluarga dan teman sebagai sumber dukungan sosial yang utama (Loue, 2013). Hal ini didukung oleh penelitian Emlet (2006) yang menyimpulkan bahwa sumber utama dukungan sosial bagi ODHA berasal dari keluarga dan teman.

Menurut Tedeschi dan Calhoun (2006), pertumbuhan positif dari individu dapat dipengaruhi oleh perjuangan individu dalam mengungkapkan emosinya dan perspektifnya terhadap peristiwa traumatis yang dialami individu tersebut, dan bagaimana orang-orang terdekat merespon pengungkapan tersebut secara positif. Hal ini berarti bahwa dukungan sosial memiliki peran dalam perubahan positif individu. Tedeschi dan Calhoun (2006) juga menekankan potensi dari dukungan sosial dalam memfasilitasi tumbuhnya pertumbuhan pasca trauma melalui *support group*, karena hal ini menyediakan diskusi perspektif masing-masing individu yang terlibat, saling berbagi keyakinan, dan penggunaan metafora untuk menjelaskan pengalaman traumatis yang dialami. Semua hal ini dapat memfasilitasi adanya revisi skema yang penting bagi munculnya pertumbuhan dalam diri individu. Dukungan sosial dapat memainkan peran yang sangat penting dalam perkembangan pertumbuhan pasca trauma hanya jika dukungan sosial yang diterima individu tetap stabil dan konsisten dalam jangka waktu yang lama (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Penelitian mengenai hubungan dukungan sosial dengan pertumbuhan pasca trauma belum mengarah pada konklusi yang kuat, terutama pada subjek yang

menderita penyakit kronis. Beberapa peneliti seperti Karanci dan Erkam (2007), Dirik dan Karanci (2008) dan juga Nenova, DuHamel, Zemon, Rini, dan Redd (2011) menemukan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan yang positif dengan pertumbuhan pasca trauma, tetapi Volgin dan Bates (2016) menemukan bahwa pertumbuhan pasca trauma tidak memiliki relasi dengan dukungan sosial. Sedangkan menurut Cieslak dkk. (2009), dukungan sosial hanya berelasi secara positif dengan satu domain pertumbuhan pasca trauma saja. Teori dan penelitian mengenai sumber dukungan sosial bagi ODHA juga belum mendapat kesimpulan yang konklusif apakah dukungan sosial dari keluarga atau teman yang lebih baik dalam memprediksi pertumbuhan pasca trauma pada ODHA (Loue, 2013; Emlet, 2006). Berkaitan dengan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memastikan hubungan antara dukungan sosial dengan pertumbuhan pasca trauma pada ODHA dan juga memastikan sumber dukungan sosial mana yang lebih baik dalam memprediksi pertumbuhan pasca trauma pada ODHA. Berdasarkan uraian di atas rumusan masalah yang diajukan oleh peneliti adalah apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan pertumbuhan pasca trauma pada orang dengan HIV/AIDS ?.

B. Tujuan dan Manfaat

1. Tujuan penelitian

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan peneliti diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan pertumbuhan pasca trauma pada orang dengan HIV/AIDS dan juga memastikan sumber dukungan sosial mana yang lebih baik dalam memprediksi pertumbuhan pasca trauma pada ODHA.

2. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini diharapkan dapat mencakup dua hal, yaitu manfaat teoritis dan praktis.

a. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah untuk memperkaya ilmu psikologi dan memberikan penambahan bukti bagi teori-teori dalam bidang psikologi khususnya dalam bidang Psikologi Positif dan Psikologi Sosial/Klinis.

b. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah sebagai sumber referensi bagi penelitian selanjutnya serta menumbuhkan kesadaran masyarakat akan arti pentingnya dukungan sosial bagi pertumbuhan dan kesehatan psikologis ODHA.