

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberitaan mengenai penderita HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) tentu tidak asing bagi kita sekarang. Virus HIV/AIDS membunuh suatu sel tertentu dalam sistem imun yang dikenal dengan *T-helper cell*. Saat *T-helper cell* menurun dalam tubuh, maka orang yang telah terinfeksi HIV memiliki kemungkinan terkena penyakit infeksi yang lain. Orang yang terinfeksi HIV dapat dikatakan terkena AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) juga, saat orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mulai terserang infeksi spesifik atau saat *T-helper cell* ODHA berada dibawah 200. HIV/AIDS sendiri merupakan virus yang menyebar didalam darah atau cairan tubuh lainnya, seperti darah, darah saat menstruasi, bahkan air susu dari wanita dengan HIV/AIDS. HIV/AIDS sendiri hanya bisa ditularkan melalui hubungan seksual, jarum suntik yang dipakai bersama atau dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayi yang sedang dikandung, dan virus ini tidak akan menyebar hanya dengan kontak secara kasual seperti tinggal satu rumah dengan penderita atau bekerja dengan penderita (WHO, 2008).

HIV/AIDS dengan kesehatan mental memiliki hubungan yang sangat lekat. Beberapa gangguan mental terjadi sebagai akibat langsung dari infeksi HIV. Selain itu, HIV/AIDS cenderung terkonsentrasi pada populasi yang sangat rentan, terpinggirkan dan stigma, khususnya pekerja seks, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, pengguna narkoba dan tahanan, yang memiliki tingkat

gangguan kesehatan mental yang lebih tinggi dari daripada populasi umum. Peningkatan tekanan psikologis pada orang dengan HIV/AIDS adalah hal yang umum. Tekanan psikologis akan meningkat terkait dengan tingkat keparahan gejala infeksi HIV/AIDS. Dan hal ini membuktikan HIV/AIDS memberikan beban psikologis yang signifikan (WHO, 2008).

Pada saat diagnosis pertama kali pada individu, beberapa individu akan menerima status HIV positif dan membangun identitas baru ODHA yaitu HIV/AIDS positif. ODHA yang menerima keadaan bahwa dirinya telah hidup dengan virus, akan membangun suatu batasan yang akan menolak perilaku negatif dan ketakutan yang ada pada ODHA (Nam, dkk., 2008).

ODHA yang belum menerima dirinya yang hidup dengan virus, akan menolak diagnosis dan melakukan penyangkalan akan kondisi dirinya, biasanya akan diikuti dengan depresi dan kecemasan karena ODHA menyesuaikan diri dengan dampak diagnosis HIV/AIDS dan menghadapi kesulitan hidup dengan penyakit kronis yang mengancam jiwa, misalnya untuk harapan hidup yang dipersingkat, terapi yang rumit, stigmatisasi, dan hilangnya dukungan sosial, keluarga atau teman (Venable, dkk., 2006; Andersen & Seedat, 2009). Karakteristik kondisi psikologis lain ODHA tersebut adalah sensitifitas dalam hubungan interpersonal, obsesif-kompulsif, kecemasan phobik, psikotis, somatisasi, dan pemikiran paranoid (Shacham, dkk., 2010). Dampak Infeksi HIV/AIDS juga dapat dikaitkan dengan risiko tinggi akan percobaan bunuh diri. Prediktor psikologis keinginan bunuh diri pada orang yang terinfeksi HIV/AIDS kadang bersama dengan gangguan penyalah-gunaan obat, sejarah gangguan

depresi pada masa lalu dan adanya rasa putus asa (WHO, 2008). Stigma, diskriminasi yang ODHA terima, kebertahanan individu secara psikis dalam menempuh proses penyembuhan yang rentan, peningkatan fisik yang buruk pun menjadi stresor tersendiri selama ODHA menjalani kehidupan dengan HIV/AIDS.

Hal-hal inilah yang menjadi tantangan bagi upaya orang yang terinfeksi HIV/AIDS mencapai kesembuhannya. Kesulitan serta dampak psikis dan fisik (stressor) yang menumpuk pada orang yang terinfeksi HIV/AIDS juga merupakan kendala pada orang yang terinfeksi HIV/AIDS, serta mengalami trauma psikologis (Collins, Taylor, & Skokan, 1990; Folkman, Moskowitz, Ozer, & Park, 1997; Janoff-Bulman, 1989). Selain itu ada penelitian menunjukkan bahwa respon stres traumatis dan bahkan *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) dapat terjadi akibat pengalaman traumatis didiagnosa dengan penyakit yang mengancam kehidupan. HIV/AIDS ini termasuk penyakit yang mengancam kehidupan dan penyakit yang mengancam kehidupan telah dikategorikan sebagai stressor traumatis dalam DSM ke-V (APA, 2013).

Perilaku negatif yang ditunjukkan oleh individu pasca diagnosa tersebut mempengaruhi pengalaman psikologis yang akan ODHA rasakan. Hal tersebut termasuk pengalaman trauma psikologis yang dialami berkaitan dengan diagnosa pertama. Trauma sendiri adalah merupakan kondisi psikologis pada individu yang mengalami, menyaksikan atau pernah dihadapkan kejadian yang melibatkan kematian aktual atau terancam, cedera serius atau kekerasan seksual. Gejala PTSD yang ada pada DSM ke-V adalah trauma, intrusi gejala, gejala penghindaran (*Avoidance Symptom*), perubahan negatif dalam kognisi dan dalam suasana hati,

gangguan gairah dan reaktivitas (APA, 2013).

Trauma yang terjadi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) disebabkan oleh kerentanan yang ada pada ODHA. Kerentanan tersebut disebabkan oleh tingkat keparahan HIV/AIDS, berkurangnya dukungan sosial, merasakan ancaman terhadap hidup, penilaian diri negatif, tekanan, masalah psikologis yang sebelumnya, genetis, dan lainnya. Situasi tersebut membuat individu harus aktif dalam berperan mendorong agar dirinya mampu menghadapi tantangan mencapai kesembuhan, mampu mengatasi masa pasca kejadian traumatiknya (diagnosa HIV/AIDS) dengan respon yang lebih positif.

Pembahasan mengenai keberhasilan individu dalam mengatasi trauma telah dilakukan, tetapi penulis akan membahas mengenai bagaimana menjadikan kejadian traumatis tersebut menjadi sebuah batu loncatan untuk individu yang lebih baik dalam kehidupannya. *Posttraumatic Growth* (PTG) adalah suatu keberuntungan individu yang berkembang secara positif setelah kejadian traumatik yang dialami individu tersebut (Tedeschi dan Calhoun, 1996) dan PTG merupakan suatu hasil dan proses yang terjadi secara bersamaan. PTG sendiri biasanya muncul berkaitan dengan adanya permasalahan penyakit parah yang dihadapi individu yang mana kemudian akan diikuti dengan kemunculan PTG, yang merupakan respon positif yang ditampakkan setelah kejadian traumatik. Devine, dan kolega, (2010), menuliskan hasil penelitian ODHA mengindikasikan bahwa beberapa penyakit dan faktor tekanan yang berlangsung saat mengidap penyakit tersebut berkorelasi dengan PTG, termasuk tingkat keparahan, penerimaan diri terhadap gangguan yang dihadapi dan gejala *Posttraumatic Stress*. Sawyer dan

kolega (2010), dalam penelitiannya yang menggunakan metode studi meta analisis, menemukan beberapa hasil yang dipaparkan bahwa ada hubungan antara PTG dengan individu yang terkena kanker atau HIV/AIDS, dan pada individu yang menerima PTG diikuti adanya penyakit kanker atau HIV/AIDS juga ditemukan berkurangnya gejala dari kesehatan mental negatif.

ODHA dengan PTG akan mampu menjadi ODHA yang lebih berkembang dan lebih mampu untuk melakukan kegiatan yang membantu sesamanya atau menjadi ODHA yang berdaya. Beberapa pendekatan dan Pelatihan dilakukan untuk membantu populasi ODHA mengatasi trauma pasca diagnosisnya. *American Psychological Association* (APA), memberikan satu modul untuk intervensi pada populasi HIV/AIDS untuk membahas mengenai peningkatan kemampuan untuk mengatasi (*coping skills*) keadaan, yaitu dengan beberapa intervensi yaitu, harapan, arti dan *coping, cognitive-behavioral and stress-management group interventions*, intervensi dukungan sosial (APA, 2010).

Snyder (1998, dalam penelitian tesis milik Beason-Smith, 2011) menuliskan bahwa adanya luka atau penyakit fisik di dalam individu membatasi pemikiran individu yang mengarah pada harapan dan cenderung mengarahkan pada kehilangan dan kesedihan. ODHA mampu untuk mengatasi traumanya dan berkembang menjadi ODHA yang mampu membantu sesamanya dan menjadi individu yang lebih positif dengan mengarahkan pikirannya terhadap satu tujuan

Cara individu mengatasi pemikiran akan berbeda setiap individu, termasuk harapan yang dirasakan setiap individu mengenai kehidupan kedepannya, skema yang telah ada pada individu sebelum kejadian traumatik tentunya akan berubah.

Harapan sendiri dijelaskan sebagai suatu arahan, tujuan dari fase mental manusia, sehingga setiap individu pasti memiliki harapan, akan tetapi harapan tersebut akan memiliki nilai yang berbeda dalam tiap individunya. Harapan sendiri mampu mengarahkan individu untuk meyakinkan bahwa kualitas hidup ODHA baik dan ODHA memiliki keyakinan untuk tetap berusaha hidup (Ahari, dkk., 2012). Teori harapan juga berpendapat bahwa stres, emosi negatif, ketidakmampuan untuk mengatasi kejadian, dan kesulitan fungsional adalah hasil dari tidak mampu berhasil membayangkan dan mengejar strategi untuk tujuan yang diinginkan (Snyder, 1997; Snyder, dkk., 1996). Intervensi atau bentuk penanganan yang diberikan dapat berupa Pelatihan harapan yang berasal dari teori harapan. Pengarahan tujuan Pelatihan sangat penting dalam Pelatihan harapan ini.

1.2 Identifikasi Masalah

Latar belakang penelitian diatas menerangkan beberapa kesenjangan yang terjadi antara keadaan orang yang baru saja terdiagnosa HIV, yang lebih banyak cenderung mengeluarkan respon psikologis secara negatif saat mengalami trauma psikologis, dan dengan hambatan fisik dan psikis yang ada, individu akan sulit untuk melakukan perubahan skema terhadap kejadian yang ODHA sedang alami (Delahanty, Bogart dan Figler, 2004; Beason-Smith, 2011). Penulis menemukan bahwa pelatihan harapan mampu mendorong individu untuk menghadapi trauma (Ahari, dkk., 2012; Cheavens, dkk., 2006) dan mampu meningkatkan kemunculan PTG sebagai respon positif atas trauma.

Cheavens, dan kolega (2006), menerapkan pelatihan harapan dalam

kelompok dan dalam penelitiannya harapan digunakan sebagai proses kognitif yang mana individu akan dilatih mengejar tujuan ODHA. Hasil dari penelitian Cheavens, dan kolega (2006) menunjukkan bahwa pelatihan harapan dapat meningkatkan harapan, makna hidup, dan kepercayaan diri, serta menurunkan simtom depresi dan kecemasan. Ahari, dan kolega (2012) juga menuliskan bahwa pelatihan harapan yang diterapkan berlangsung dengan baik dan menurunkan nilai depresi serta meningkatkan harapan pada subyek terkait, akan tetapi pelatihan memakan waktu selama 8 minggu. ODHA yang mengalami peningkatan aspek positif dalam psikologisnya, mampu menurunkan gejala negatif pasca diagnosisnya, serta mampu mengalami perkembangan secara personal dan mampu menjalani perilaku sehat lebih terarah (Devine, dkk., 2010). Harapan sendiri merupakan konstruk personal yang mana individu akan menerima bahwa dirinya mampu membuat tujuan yang diinginkan, harapan juga berbeda dengan optimisme/pesimisme dikarenakan ini tidak hanya ekspektansi seseorang akan harapan yang diinginkan, akan tetapi juga kemampuan individu untuk membayangkan langkah-langkah yang akan dilalui untuk mencapai goal tersebut. Kemampuan yang ada jika individu merasakan harapan adalah individu mampu memprediksi bagaimana menerima perkembangan personal (*personal growth*), mengontrol perbedaan yang berkaitan dengan konstruk optimisme dan pesimisme, dan membentuk penilaian positif akan setiap kesulitan (Tedeschi, dkk., 1998).

1.3 Batasan Masalah

Dari masalah yang sudah dituliskan diatas, maka disini peneliti akan membatasi ruang lingkup dari penelitian. Utamanya penelitian ini akan memaparkan mengenai beberapa konsep berikut, yaitu:

- a. Penulis memasukkan konsep harapan dari psikologi positif menjadi suatu Pelatihan dengan pendekatan non-klinis, yaitu dengan membuat suatu media *booklet* sebagai perantara atau sebagai panduan tertulis yang akan diikuti oleh pasien HIV diagnosa pertama. *Booklet* tersebut berisi materi–materi harapan yang bertujuan mengarahkan individu menjadi manusia dengan tujuan yang terarah dalam bentuk penugasan yang akan diisi oleh partisipan kelompok eksperimen.
- b. Peningkatan dari kemunculan *posttraumatic growth* yang dimaksudkan oleh penulis adalah meningkatnya skor dari skala *posttraumatic growth* dari eksperimen pertama ke eksperimen kedua. peningkatan tersebut diharapkan penulis merupakan hasil dari Pelatihan yang diberikan oleh penulis.
- c. Karakteristik subyek yang dipilih adalah subyek yang baru didiagnosa HIV dalam kurun waktu kurang dari sama dengan 2 tahun, dengan rentangan usia dewasa 18 sampai 50 tahun (baik dewasa awal, madya, dan akhir). Masa dewasa adalah masa dimana individu akan berkompetisi untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai dan cenderung akan mengusahakan karir atau membangun keluarga (Hurlock, 1997). Keadaan tersebut membuat penulis memilih usia dewasa, yang mana diagnosa HIV

ini baru diterima di masa-masa yang menuntut ODHA untuk mampu bertahan dalam tantangan-tantangan yang muncul disaat diagnosa baru diketahui.

1.4 Rumusan Masalah

Bertitik tolak dari batasan di atas penulis merumuskan masalah pada penelitian ini dengan pertanyaan penelitian adalah “Apakah penggunaan Pelatihan harapan dapat meningkatkan *Posttraumatic Growth* pada Pasien HIV yang Diagnosa Pertamanya 2 tahun?”

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi tujuan penulis dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Efektifitas Pelatihan harapan terhadap peningkatan *Posttraumatic Growth* pada Pasien HIV yang Diagnosa Pertamanya 2 tahun.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Teoritis

1. Penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi tentang *Posttraumatic Growth* pada Pasien HIV Diagnosa Pertama < 2tahun.
2. Penelitian ini secara tidak langsung juga mampu memberikan dorongan bagi pasien agar mampu meningkatkan kebertahan psikis dalam upaya penyembuhan.

- 3 Penelitian ini juga dapat digunakan sebagai masukan untuk peneliti selanjutnya yang akan mengembangkan topik ini.

1.6.2 Praktis

1. Memberikan pengetahuan secara langsung kepada individu mengenai harapan dan *posttraumatic growth*.
2. Memberikan arahan bagi pertumbuhan kesehatan mental yang positif bagi masyarakat dan sekaligus kesadaran bagi masyarakat disekitarnya mengenai kejadian traumatis.