

Kecenderungan Neurotik, Relasi dalam Keluarga, Penyesuaian Sosial dan Resiliensi pada Penderita HIV Positif

AlThuba Septa Priynggasari Universitas Muhammadiyah Malang¹

Abstraksi Jumlah penderita HIV positif semakin meningkat setiap tahunnya. Peningkatan angka penderita HIV positif yang drastis patut menjadi perhatian bagi praktisi medis maupun psikologi dan telah banyak dikaji untuk pemetaan demografis. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecenderungan neurotik, relasi dalam keluarga dan penyesuaian sosial terhadap resiliensi penderita HIV positif. Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan menggunakan empat variabel. Instrumen yang digunakan yaitu *Neuroticism Scale Questionnaire*, *Index of Family Relation*, *Social Adjustment Scale-Self Report—Modified* dan *Resilience Scale*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa relasi dalam keluarga berkontribusi secara signifikan terhadap kecenderungan neurotik, dengan sumbangan kontribusi sebesar 31,25%. Relasi dalam keluarga dan kecenderungan neurotik berkontribusi secara simultan dan signifikan terhadap resiliensi. Relasi dalam keluarga yang secara langsung mempengaruhi resiliensi memiliki kontribusi sebesar 10,43%. Kecenderungan neurotik yang secara langsung mempengaruhi resiliensi memiliki kontribusi sebesar 31,92%. Relasi dalam keluarga dan kecenderungan neurotik yang secara langsung mempengaruhi resiliensi memiliki kontribusi sebesar 62,7% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak dapat dijelaskan dalam penelitian. Untuk variabel penyesuaian sosial tidak memiliki pengaruh langsung terhadap resiliensi secara statistik.

Kata Kunci Kecenderungan Neurotik, Relasi dalam Keluarga, Penyesuaian Sosial, Resiliensi Penderita HIV Positif

Latar Belakang

Penyebaran infeksi HIV telah menjadi perhatian masyarakat secara global (Kapp, 2006). Indonesia, sebagai negara berpenduduk terbesar keempat di dunia, menunjukkan terjadinya percepatan epidemik tersebut (Sawitri, Sumantera, Wirawan, Ford & Lehman, 2006). Berdasarkan laporan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sejak tahun 2005 hingga September 2012, di Indonesia tercatat sebanyak 92.251 kasus infeksi HIV yang tersebar di 33 propinsi (Depkes RI, 2012). Pada salah satu pusat perawatan untuk korban narkoba dan obat-obatan terlarang di Jakarta, prevalensi HIV berkembang dari 15,4% pada tahun 2000 menjadi lebih dari 40% pada pertengahan 2001 (Sawitri, et.al., 2006). Para peneliti juga telah memperkirakan bahwa jumlah penderita

infeksi HIV di dunia diprediksi semakin meningkat dari tahun ke tahun pada segala lini usia (Emlet, 2006).

Peningkatan angka penderita HIV positif yang drastis patut menjadi perhatian bagi praktisi medis maupun psikologis (Kapp, 2006; Harris, 2006; Naar-King, et.al., 2006), dan telah banyak dikaji untuk pemetaan demografis (Nuwagaba-Biribinhowa, Maon-White, Okong, Carpenter & Jenkinson, 2006; Van Kesteren, Kok, Hospers, Schippers & De Wildt, 2006). Selain itu, peningkatan angka penderita HIV positif juga menjadi kajian untuk analisis faktor-faktor lainnya terkait dengan penyebaran dan usaha meminimalisir resiko mematikan dari infeksi HIV (Miller, Bishop, Herman & Stein, 2007; Davies, et.al., 2006; Thomsen, 2006).

Terinfeksi HIV positif merupakan hal yang berat bagi individu. Terlebih hingga saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan infeksi tersebut. Penyembuhan medis mempercayakan pada *Azidothymidine* (AZT, atau dikenal juga dengan *zidovudine*). AZT

¹ Korespondensi ditujukan kepada Al Thuba Septa Priynggasari, email: azwa_majidha@yahoo.co.id.

dapat memperlambat pertumbuhan virus HIV, namun tidak dapat menyembuhkan penyakit pada individu yang telah menderita AIDS. Selain itu AZT juga sulit dijangkau karena harganya yang mahal (Sarafino, 1994). Dengan tingginya angka penyebaran HIV dan tidak terjangkau-nya obat untuk memperlambat reaksi virus ini, maka dapat dipastikan kematian akan membayangi penderita HIV positif. Menurut WHO, sebanyak 7.000 jiwa meninggal dunia akibat serangan infeksi HIV/AIDS setiap harinya (Nuwagaba-Biribon-woha, et.al., 2006). Di luar itu, individu dengan HIV positif memerlukan layanan dan perawatan kesehatan yang lebih besar karena infeksi HIV merupakan penyakit yang bersifat kronis, membutuhkan kepatuhan pada berbagai pengobatan dan terapi lain yang kompleks, kepatuhan pada berbagai program diet, serta sering kali berasosiasi dengan gejala dan gangguan-gangguan multi (Miller, et.al., 2007; Davies, et.al., 2006; Balfour, et.al., 2006).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi penyebaran infeksi HIV. Di Amerika, Afrika dan Peru melakukan usaha prevensi dengan cara sosialisasi dan edukasi berupa kelas-kelas kesehatan reproduksi dan perilaku seks aman. Selain itu, pemahaman mengenai HIV/ AIDS juga diberikan dengan cara sosialisasi penggunaan kondom, menghindari melakukan hubungan seksual tidak aman, meningkatkan komunikasi dengan orang tua mengenai isu-isu seksual serta bersikap lebih positif terhadap penderita HIV/AIDS (Kinsler, Sneed, Morisky & Ang, 2004). Van Kesteren, et.al. (2006) memaparkan aplikasi proses sistematis untuk mempromosikan perilaku seksual yang sehat untuk menekan angka percepatan infeksi HIV.

Ketika individu didiagnosis HIV positif, diperkirakan membutuhkan waktu satu hingga lima tahun untuk terjangkit AIDS. Setelah positif AIDS, maka dapat dipastikan harapan hidup individu semakin pendek karena sifat infeksi ini yang sangat merusak sistem imun tubuh (Depkes RI, 2012). Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa intervensi farmakoterapi terbukti dapat meningkatkan daya hidup penderita HIV positif (Balfour, et.al., 2006). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kepatuhan pasien HIV positif terhadap saran medis, termasuk pengobatan, diet, serta infeksi prenatal (Naar-King, et.al., 2006). Individu dengan hubungan keluarga yang kurang baik sering kali mengalami ketepurukan kondisi pasca diagnosis HIV positif.

Hal ini menyebabkan usia harapan hidupnya pun rendah. Di luar itu, studi oleh Allers & Benjack (1991) menyebutkan kondisi lingkungan keluarga yang buruk, dapat meningkatkan resiko infeksi HIV di masa dewasa. Hasil riset menunjukkan bahwa 36 dari 52 pasien HIV mengalami kekerasan fisik atau seksual pada masa anak-anak.

Selain keluhan yang berkaitan dengan sensasi nyeri pada tubuhnya, penderita HIV positif juga mengalami masalah dalam hal jalinan sosial (Emlet, 2006). Akibat status HIV positif yang dimiliki, membuat individu mengalami berbagai keterbatasan, di antaranya dalam hal mendapatkan pekerjaan, layanan kesehatan dan optimalisasi keberfungsian sosial lainnya (Nuwagaba-Biribonwoha, et.al., 2006; Emlet, 2006). Di Indonesia, mengidap HIV/AIDS dianggap aib, sehingga dapat menyebabkan tekanan psikologis terutama pada penderitaan maupun pada keluarga dan lingkungan di sekeliling penderita (Nursalam & Kurniawati, 2007). Apabila penderita HIV positif tidak dapat bertahan untuk melakukan penyesuaian sosial pada kondisi tersebut, maka penderita akan lebih terpuruk dan berpengaruh pada kualitas hidupnya.

Reaksi setiap individu dalam menghadapi masalah terkait infeksi HIV adalah bervariasi, ada individu yang menyerah dengan status HIV positif yang dimilikinya namun ada pula yang tetap berusaha mengatasi dirinya sendiri, termasuk bangkit dari penderitaannya. Reaksi yang beragam tersebut diduga berkaitan dengan perasaan dan sikap cemas mengenai harapan hidupnya yang semakin kecil. Sementara itu, temuan pada studi-studi sebelumnya menunjukkan bahwa sikap cemas dan penuh stres dapat meningkatkan infeksi virus pada tubuh yang diserangnya. Ickovic (2001), dalam studinya terhadap 756 wanita dengan HIV positif, menemukan bahwa depresi dapat meningkatkan percepatan infeksi virus. Leserman (1999), dalam studinya terhadap 82 pria dengan HIV positif, juga menemukan bahwa kecenderungan stres yang tinggi pada seseorang dapat meningkatkan resiko berkembangnya virus HIV. Stres, mudah cemas dan depresi di atas ditemukan pada individu dengan kecenderungan neurotik yang tinggi. Untuk dapat bangkit dari penderitaannya dibutuhkan kemampuan untuk beradaptasi dengan situasi yang penuh tekanan, termasuk diagnosis HIV positif. Kemampuan adaptasi ini menuntut sikap yang tidak mudah cemas atau terdepresi

sebagaimana tergambar pada individu dengan kecenderungan neurotik.

Kemampuan yang dimiliki individu untuk bertahan dan berkembang secara positif dalam situasi yang penuh tekanan (Davis, 1999), dapat pulih, bahagia dan berkembang menjadi individu yang lebih kuat, lebih bijak, dan lebih menghargai kehidupan disebut resiliensi (Greef, 2005). Resiliensi sepenuhnya berada dalam kontrol individu dan kemampuan ini dapat dipelajari melalui proses latihan (Reivich & Shatte, 2002). Ketika seseorang yang didiagnosis HIV positif terus berusaha untuk meningkatkan kemampuan resiliensinya, maka individu tersebut akan dapat bertahan dan merespon kondisinya dengan lebih positif. Namun resiliensi tidak hanya ditekankan pada hasil akhir yang positif dimana individu mampu bertahan dan pada akhirnya mampu berkembang secara positif. Resiliensi juga harus dilihat secara utuh sebagai sebuah proses, dengan melihat faktor-faktor yang berkontribusi dalam membentuk seseorang yang resilien (Hjemdal, 2007; Felten, 2000).

Selain berasal dari dalam diri, faktor pendukung resiliensi juga berasal dari keluarga. Keluarga tempat pertama dan utama bagi individu untuk dapat melaksanakan tugas perkembangannya dengan baik termasuk dalam hal resiliensi. Interaksi dan transfer nilai dalam keluarga akan mempengaruhi resiliensi seseorang (Smith, et.al., 2008). Setiap dimensi dalam lingkungan keluarga, baik dimensi hubungan, pertumbuhan personal maupun sistem pemeliharaan, dimungkinkan akan memiliki kontribusi yang berbeda-beda dalam membentuk resiliensi seseorang (Carlton, et.al., 2006). Penelitian oleh Carlton, et.al. (2006), menunjukkan bahwa remaja dari keluarga Hawaii mengalami kesengsaraan yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja dari keluarga non Hawaii. Namun remaja dari keluarga Hawaii memiliki dukungan keluarga yang lebih besar, sehingga mereka memiliki tingkat resiliensi lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga non Hawaii. Penelitian lain oleh Schoon, et.al. (2004), menunjukkan bahwa dukungan dari orang tua sangat berasosiasi dengan resiliensi individu dalam dunia pendidikan. Penelitian longitudinal tersebut menunjukkan adanya kemampuan penyesuaian sosial (*social adjustment*) di sekolah yang lebih tinggi pada remaja dengan dukungan dari orang tuanya dibandingkan dengan remaja tanpa dukungan.

Dukungan keluarga terhadap individu

dapat meningkatkan resiliensi (Carlton, et.al., 2006; Schoon, et.al., 2004; Smith, et.al., 2008). Resiliensi juga berkaitan dengan proses yang dinamis, dimana tingkatan resiliensi seseorang dapat berkurang atau lebih pada tahapan perkembangan yang berbeda dan pada berbagai konteks maupun situasi (Montgomery, et.al., 2008). Fakta tersebut menunjukkan bahwa dukungan dari keluarga saja tidak cukup untuk membuat individu resilien dalam menghadapi tantangan, seperti pulih dari peristiwa hidup yang traumatis, misalnya didiagnosis HIV positif (Edward & Warelow, 2005). Maka dapat diduga diperlukan hal lain yang bersifat internal untuk meningkatkan kemampuan resiliensi individu. Faktor kepribadian dan karakteristik individu memegang peranan penting dalam membangun resiliensi (Carlton, et.al., 2006). Penelitian menggunakan variabel kecenderungan neurotik sebagai salah satu karakteristik individu dimana hal ini dapat mewakili faktor individual yang belum diteliti pengaruhnya terhadap kemampuan resiliensi oleh penelitian sebelumnya.

Keunikan penelitian ini terletak pada hubungan antara resiliensi dengan relasi dalam keluarga dan penyesuaian sosial dengan menggunakan variabel moderator. Variabel moderator yang dipilih adalah kecenderungan neurotik. Alasan penggunaan kecenderungan neurotik sebagai variabel moderator adalah bahwa neurotik memiliki korelasi yang positif dengan depresi, kecemasan dan gejala fisik-medis lainnya, dimana hal ini dapat memicu seseorang merasa lebih menderita dibandingkan individu yang stabil secara emosional (Djukovic & McCormack, 2006). Dengan demikian hubungan antara relasi dalam keluarga dan penyesuaian sosial terhadap resiliensi dapat diperkuat atau diperlemah oleh kecenderungan neurotik subjek. Kajian korelatif tentang resiliensi pada penderita HIV positif umumnya langsung menghubungkan resiliensi dengan kecenderungan neurotik (Pedersen & Elklit, 1998; Hotopf & Wessely, 1994), relasi dalam keluarga yang mengacu pada dukungan sosial (Davies, et.al., 2006), atau penyesuaian sosial (Emlet, 2006) secara terpisah. Dalam penelitian ini, peneliti menghubungkan keempatnya secara simultan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecenderungan neurotik, relasi dalam keluarga dan penyesuaian sosial terhadap resiliensi penderita HIV positif. Kajian ini dianggap penting, mengingat masih tingginya

angka penyebaran HIV serta kematian akibat infeksi penyakit ini. Selain itu, penelitian sebelumnya belum memberikan perhatian khusus mengenai hubungan keempatnya, terutama berkaitan dengan treatment yang diberikan pada penderita HIV positif. Dengan memahami hubungan hal-hal yang berkaitan dengan resiliensi, diharapkan treatment dan pembinaan yang dilakukan dapat melalui pendekatan resiliensi, dimana penderita HIV positif perlu dilatih untuk menjadi lebih resilien dalam menghadapi permasalahan hidup terkait dengan status HIV positif yangalaminya.

Tinjauan Pustaka

Resiliensi pada Penderita HIV Positif

Resiliensi (*resilience*) merupakan kemampuan seseorang untuk menghadapi, mengatasi, mempelajari, atau berubah melalui kesulitan-kesulitan yang tak terhindarkan (Grotberg, 2003). Dalam istilah psikologi resiliensi digunakan untuk mengacu pada kemampuan seseorang dalam mengatasi dan mencari makna dalam peristiwa seperti tekanan berat yang dialaminya, dimana individu meresponnya dengan fungsi intelektual yang sehat dan dukungan sosial (Richardson, 2002).

Resiliensi secara umum mengacu pada adaptasi secara positif dalam konteks resiko (*risk*) dan kesengsaraan (*adversity*) (Lopez, 2009). Resiliensi adalah konsep luas yang menekankan pada fenomena yang beragam, termasuk kapasitas sistem untuk menahan dan mengatasi tantangan-tantangan yang signifikan. Dalam perkembangan manusia, penelitian resiliensi berfokus pada tiga situasi yang berbeda Lopez (2009), yaitu: berfungsi selama mengalami kesengsaraan yang signifikan (*stress resistance*), mengembalikan fungsi yang baik pada tingkat sebelumnya menyusul trauma yang beberapa kali mengganggu pengalaman (*bouncing back*), dan mencapai tingkatan baru pada adaptasi yang normal atau positif ketika beberapa kondisi yang merugikan meningkat.

Konsep resiliensi dikaitkan dengan dua faktor, yaitu faktor protektif (*protective factor*) dan faktor resiko (*risk factor*). Faktor protektif adalah faktor-faktor yang menjaga individu dari masalah perilaku, sedangkan faktor resiko adalah faktor-faktor yang menyebabkan individu dengan resiko permasalahan tinggi mengalami masalah dalam perilaku (Schoon, 2006).

Faktor-faktor protektif dapat mengubah, mengurangi atau meningkatkan respon individu terhadap pengaruh lingkungan yang memberi kecenderungan untuk mengalami perkembangan yang maladaptif (Ruther, 1987), digolongkan menjadi: (1) sumber daya dan karakteristik yang positif dari individu, (2) keluarga yang stabil dan memberikan dukungan yang ditandai dengan adanya pertalian di antara anggota keluarga, (3) jaringan sosial eksternal yang mendukung dan memperkuat cara mengatasi masalah yang adaptif (Carlton, et.al., 2006; Schoon, Parsons & Sacker, 2004; Smith, et.al., 2008).

Neurotik dan Resiliensi

Menurut Eysenck, neurotik merupakan salah satu trait kepribadian, dimana umumnya dapat menggiring emosi seseorang untuk lebih bersifat tidak stabil, tidak adaptif, mood depresif, sikap dependen, kurang memiliki minat, dan mudah patah semangat atau putus asa (Mohan & Bedi, 2010). Neurotik merupakan kecenderungan seseorang mengalami mood yang negatif dan hal ini sangat berkaitan dengan perilaku maladaptif serta meningkatkan kecenderungan kecemasan dan depresi pada seseorang (Djurkovic & McCormac, 2006). Lebih jauh lagi, neurotik juga dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap permasalahan yang dialami. Selain itu, kecenderungan neurotik membuat individu mengembangkan gaya pertahanan diri yang bersifat neurotik pula (Pedersen & Elklit, 1998).

Penelitian sebelumnya telah mengevaluasi hubungan antara trait kepribadian dan kualitas hidup 116 pria dan wanita dengan HIV/AIDS. Hasilnya menunjukkan bahwa trait kepribadian, seperti kecenderungan neurotik secara signifikan berasosiasi dengan kualitas hidup yang lebih buruk. Berkaitan dengan neurotik, penelitian lain mengembangkan tipologi dari 238 pengguna alkohol. Studi ini menghasilkan kesimpulan bahwa kecenderungan neurotik pada pengguna alkohol sangat berkaitan dengan beberapa perilaku seksual yang beresiko (Mohan & Bedi, 2010).

Diagnosis HIV dapat dipandang sebagai *traumatic event* yang diikuti dengan penyesuaian yang berlangsung secara terus-menerus terhadap kondisi yang penuh kehilangan pada ranah sosial, fisik dan psikologis hingga akhirnya pada tahap terakhir, yaitu kematian (Ped-

ersen & Elklit, 1998). Studi terhadap penderita infeksi virus di Asia dan di Amerika menunjukkan bahwa pada individu dengan skor MMPI, *Back Depression Inventory* dan *Cornell Medical Index Health Questionnaire* yang tinggi ditemukan gejala yang lebih parah pula. Temuan ini berkaitan dengan infeksi dan gejala yang bersifat lebih progresif pada individu dengan kecenderungan neurotik. Hal ini terjadi akibat penurunan antibodi akibat stres yang dialami oleh individu dengan kecenderungan neurotik. Penurunan antibodi ini juga dapat disebabkan oleh perilaku yang berlebihan akibat merespon stres pada individu dengan kecenderungan neurotik (Hotopf & Wessely, 1994).

Relasi dalam keluarga (*family relation*) erat kaitannya dengan masalah internal yang dialami oleh keluarga (Hudson, 1997). Selain kedalaman masalah internal yang dialami oleh keluarga, relasi dalam keluarga juga mengkaitkan dengan besarnya dukungan yang diberikan oleh keluarga sehingga anggota keluarga memiliki perasaan dimiliki dan memiliki (Thomsen, 2006). Studi sebelumnya menunjukkan bahwa dukungan sosial, terutama oleh keluarga memiliki efek mediasi yang signifikan dalam melawan psikopatologi akibat infeksi HIV. Dukungan yang diberikan oleh keluarga penderita HIV juga memberikan dampak positif terhadap peningkatan status imunologis (kekebalan alami tubuh) (Pedersen & Elklit, 1998). Dukungan terhadap penderita HIV positif oleh keluarga pada saat diberikannya diagnosis berasosiasi dengan penerimaan diagnosis tersebut. Pada studi lainnya menunjukkan dukungan keluarga berdampak terhadap berkurangnya depresi akibat status HIV yang dimiliki penderita (Pedersen & Elklit, 1998).

Pentingnya dukungan dari lingkungan sosial terutama oleh keluarga dan teman, terhadap penderita HIV positif berkaitan dengan kepatuhan penderita terhadap saran medis (Davies, et.al., 2006). Karena penderita HIV positif membutuhkan layanan kesehatan yang intens serta keharusan mematuhi saran medis untuk medikasi dan diet, maka ketika penderita HIV positif tidak mendapatkan dukungan akan bersikap tidak patuh terhadap saran medis yang diberikan. Ketidapatuhan terhadap tritmen bukanlah hal yang baru pada perawatan HIV positif. Pada studi yang dilakukan terhadap populasi yang relatif *well educated* dan memiliki status ekonomi tinggi, ketidapatuhan terhadap perawatan akibat perasaan tidak berharga dan putus asa karena tidak lagi

memiliki sesuatu yang layak untuk diperjuangkan atau akibat kompleksnya tindakan medis yang harus dijalani dapat mencapai angka 67% (Davies, et.al., 2006).

Relasi di dalam keluarga memiliki peran yang penting pada penyebaran infeksi HIV. Keyakinan bahwa, "Ini tidak akan terjadi pada kita," sangat berkaitan dengan nilai yang ditanamkan pada lingkungan keluarga, di samping berhubungan pula dengan adekuasi informasi dari layanan kesehatan dan pengaruh dari kelompok sebaya (Mohan & Bedi, 2010). Studi mengenai keterkaitan antara relasi dalam keluarga dan infeksi HIV menunjukkan korelasi yang positif. Allers & Benjack (1991) menemukan adanya hubungan antara penyiksaan fisik dan seksual pada masa anak-anak-anak oleh keluarga dengan penyebaran infeksi HIV. Cohen, et.al. (2000) juga menemukan adanya keterkaitan antara kekerasan dalam rumah tangga dengan penyebaran infeksi HIV pada wanita. Studi pada pria homoseksual dan biseksual juga menunjukkan adanya keterkaitan antara penyiksaan seksual pada masa anak-anak dengan infeksi HIV (Brennan, Hellstedt, Ross & Welles, 2007).

Penyesuaian Sosial dan Resiliensi

Penyesuaian sosial (*social adjustment*) menandakan kemampuan atau kapasitas yang dimiliki individu untuk bereaksi secara efektif dan wajar pada realitas sosial, situasi, dan relasi sosial dengan cara yang dapat diterima serta memuaskan sesuai ketentuan dalam kehidupan sosial. Selain itu, penyesuaian sosial didefinisikan juga sebagai proses yang mencakup respon mental dan perilaku di dalam mengatasi tuntutan sosial yang membebani dirinya dan dialami dalam relasinya dengan lingkungan sosial (Schneiders, 1964). Callhoun dan Accocella mendefinisikan bahwa penyesuaian sosial sebagai interaksi yang kontinyu dengan diri sendiri, orang lain, dan dunia atau lingkungan sekitar (Fauziah, 2004).

Studi pada 50 subjek penderita HIV positif menemukan bahwa semakin tua usia penderita HIV akan berdampak pada berkurangnya keberfungsian sosial hal ini mengakibatkan penderita HIV positif manula semakin terpuruk dengan kondisinya. Sehingga penderita HIV positif manula membutuhkan dukungan lebih besar oleh lingkungan sosialnya untuk dapat berfungsi secara optimal di lingkungan (Em-

let, 2006). Selain itu, studi lain menunjukkan bahwa kemampuan penyesuaian sosial penderita HIV positif dipengaruhi oleh karakteristik pribadi penderita. Adapun penderita dengan karakteristik yang tidak dapat menerima status positif HIV akan kesulitan pula dalam melakukan penyesuaian sosial lebih luas (Pedersen & Elklit, 1998).

Neurotik, Penyesuaian Sosial dan Resiliensi

Resiliensi dirumuskan dalam tiga ciri kategori: *internal personal strength, external support and resource, social interpersonal skills*. Selanjutnya dalam menggambarkan karakteristiknya, digunakan istilah pengganti berupa *I am* (kekuatan yang berasal dari dalam diri, seperti perasaan, tingkah laku dan kepercayaan yang terdapat dalam diri seseorang), *I Have* (pemakaian seseorang terhadap besarnya dukungan dan sumber daya yang diberikan lingkungan terhadap dirinya) dan *I Can* (apa saja yang dapat dilakukan oleh seseorang terkait dengan keterampilan sosial interpersonal) (Grotberg, 2003). Resiliensi dihasilkan dari kombinasi ketiga karakteristik ini. Sehingga besarnya resiliensi akan dipengaruhi besarnya ketiga karakteristik tersebut.

Berdasarkan penjelasan Grotberg di atas, individu yang menderita HIV positif membutuhkan ketiga karakteristik tersebut untuk dapat dikatakan resilien. Seorang penderita HIV positif, mungkin memiliki relasi yang baik dengan keluarga dan mendapatkan dukungan terhadap pemulihannya (*I Have*), tetapi jika ia tidak memiliki ketahanan terhadap stres dan memiliki kecenderungan depresi serta kecemasan yang tinggi atas diagnosis HIV positif yang dideritanya (*I am*), atau tidak memiliki kemampuan penyesuaian sosial yang baik terhadap lingkungan yang mungkin saja mengambil jarak terhadap dirinya akibat infeksi yang dideritanya (*I Can*), maka penderita HIV positif ini tidak dapat dikatakan memiliki resiliensi. Begitu pula ketika penderita HIV positif memiliki ketahanan terhadap stres dan tidak memiliki kecenderungan depresi maupun kecemasan namun kurang mendapatkan dukungan dari keluarga serta kurang dapat melakukan penyesuaian dengan lingkungan sekitarnya atau tidak mau lagi berbaur dengan lingkungan, maka individu tersebut tidak dapat dikatakan resilien, dan sebaliknya.

Penelitian ini dilakukan untuk mengeta-

hui hubungan kecenderungan neurotik, relasi dalam keluarga, dan penyesuaian sosial sebagai prediktor resiliensi, dimana kecenderungan neurotik dipandang sebagai variabel moderator. Variabel moderator ini dapat memperkuat maupun memperlemah hubungan antar variabel independen (relasi dalam keluarga dan penyesuaian sosial) dan variabel dependen (resiliensi). Sifat atau arah hubungan antar variabel independen dan dependen dapat positif atau negatif, tergantung pada variabel moderatornya (Liana, 2009). Melalui informasi yang diperoleh diharapkan dapat diketahui aspek mana yang mempengaruhi serta seberapa besar koefisiennya. Hipotesis penelitian ini adalah: Terdapat hubungan positif antara relasi dalam keluarga dan penyesuaian sosial terhadap resiliensi yang dimoderasi kecenderungan neurotik pada penderita HIV positif. Untuk menguji hipotesis utama, maka hipotesis

Metode Penelitian

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah penderita HIV positif yang berdomisili di Malang. Terdapat 104 subjek dengan rentang usia 24-44 tahun ($M=33,51$ tahun, $S.D.=4,463$). Penentuan subjek dengan cara *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel secara sengaja, (bukan secara acak) berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan dan dipilih dengan cermat agar sesuai dengan struktur penelitian (Djarwanto, 2003). Sample yang diambil berdasarkan karakteristik berstatus HIV positif. Subjek yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah berasal dari komunitas-komunitas penyandang HIV dan *harm reduction*; pusat layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT); serta pasien klinik praktik dokter atau psikiater di wilayah Malang.

Instrumen Penelitian

Neuroticism Scale Questionnaire (*The NSQ*) yang dikembangkan oleh Juan H. Scheirer dan Raymond B. Casttel (1961), digunakan untuk mengevaluasi kecenderungan neurotik dan mengukur prekondisi neurotik (Siegel & Crites, 1961; Vagg, Stanley & Hammond, 1972) yang di dasarkan pada konsep neurotik menurut Eysenc. NSQ yang terdiri dari 40 item pertanyaan dengan disertai pilihan jawaban, mengu-

Tabel 1
Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Jumlah	Persen
Jenis kelamin		
Laki-laki	77	74%
Perempuan	27	26%
Pendidikan terakhir		
SMA/ SMK	13	12,5%
Diploma	37	35,6%
Strata I	24	23,1%
Strata 2	30	28,8%
Penularan		
Jarum suntik	78	75%
Hubungan seksual	26	25%
Status pernikahan		
Menikah	59	56,7%
Tidak menikah	45	43,3%
Status pekerjaan		
Bekerja	62	59,6%
Tidak bekerja	31	29,8%
Ibu rumah tangga	11	10,6%

kur enam faktor, yaitu: sensitif vs keras kepala, depresif vs santai, sugestibilitas vs dominan, khawatir vs percaya diri, tegang vs rileks, dan kelemahan ego vs kekuatan ego (Kear-Colwell, 1965). Subjek menjawab item-item pertanyaan dengan cara memberikan tanda silang pada pilihan jawaban yang disediakan di lembar jawaban. Skor diberikan dengan cara menjumlahkan skor di samping pilihan jawaban yang dipilih untuk kemudian dikonversi dengan nilai yang sudah ditentukan. Contoh item soal: Saya paling suka menyelesaikan persoalan: (A) Bahasa; (B) Tidak pasti; (C) Matematika. Hasil uji reliabilitas NSQ adalah 0,670 (Oommen & Mehta, 2007).

Index of Family Relation (IFR) yang dikembangkan Walter W. Hudson (1997), digunakan untuk mengukur *intra relation* dan mengukur tingkatan masalah yang terjadi di dalam keluarga atau stres yang diakibatkan oleh keluarga. IFR terdiri dari 25 item, berbentuk skala Likert dengan 7 pilihan jawaban, yaitu tidak pernah, sangat jarang, kadang-kadang, beberapa kali, sering, sangat sering, dan setiap saat. Skor diberikan dengan cara menjumlahkan skor di samping pilihan jawaban yang dipilih untuk kemudian dikonversi dengan nilai yang sudah ditentukan. Contoh item soal: Anggota keluarga saya saling memperdulikan satu dengan

yang lainnya. Hasil uji reliabilitas IFR adalah 0,950 (Hudson, 1997).

Social Adjustment Scale-Self Report—Modified (SAS-M) yang dikembangkan oleh Myrna Weissman dan Eugene S. Paykel (1976) dari bentuk pertamanya *Social Adjustment Scale-Self Report* (SAS-SR), digunakan untuk mengukur keberfungsian sosial adaptif seseorang (Weissman & Bothwell, 1976; Hay, Katsikitis, Begg, Da Costa & Blumenfeld, 2003; Agosti & Stewart, 1998; Staner, et.al., 1997). SAS-M terdiri dari 45 item, berbentuk skala Likert dengan 5 pilihan jawaban, yaitu tidak pernah, kadang-kadang, setengah dari waktu yang ditentukan, kebanyakan waktu, dan sepanjang waktu. Skor diberikan dengan cara menjumlahkan skor sesuai dengan pilihan jawaban dan dibagi dengan jumlah soal yang dikerjakan untuk kemudian dikonversi dengan nilai yang sudah ditentukan. SAS-M dikelompokkan dalam beberapa fungsi area, yaitu: bekerja di luar rumah (item 1-6), pekerjaan rumah tangga (item 7-12), kegiatan sosial dan waktu luang (item 13-21), keluarga (item 22-28), perkawinan (item 29-38), orang tua (item 39-42), dan unit keluarga (item 43-45) (Cooper, Osborne, Gath & Fegetter, 1982). Contoh item soal dari skala ini adalah: Selama dua minggu terakhir ini Anda melewatkan waktu dari pekerjaan (mangkir/ membolos/ ijin tidak bekerja)? Hasil uji reliabilitas instrumen adalah 0,800 (Stice, Fisher & Martinez, 2004).

Resilience Scale (RS) yang dikembangkan oleh Gail Wagnild dan Heather Young (1993), digunakan untuk mengukur kapasitas kemampuan individu untuk menerima, menghadapi dan mentransformasikan masalah-masalah yang telah, sedang dan akan dihadapi dalam sepanjang kehidupan individu tersebut (Pinheiro & Matos, 2010). RS terdiri dari 24 item berbentuk skala Likert dengan tujuh pilihan jawaban: sangat tidak setuju, tidak setuju, agak tidak setuju, baik setuju atau tidak setuju, agak setuju, setuju dan sangat setuju. RS berdasarkan pada lima faktor resiliensi, yaitu: ketenangan hati, ketekunan/kekerasan hati, kepercayaan diri, kesendirian dan spiritualitas (Wagnild & Young, 1993; Reich, Zautra & Hall, 2010). Contoh item soal dari skala ini adalah: Ketika saya membuat rencana-rencana, saya menindaklanjutinya. Skor diberikan dengan cara menjumlahkan skor sesuai dengan pilihan jawaban dan dibagi dengan jumlah soal yang dikerjakan untuk kemudian di konversi dengan nilai yang sudah ditentukan. Hasil

Tabel 2
Statistik variable (N=104)

	Kecenderungan Neurotik	Relasi dalam Keluarga	Penyesuaian Sosial	Resiliensi
Mean	7,35	51,62	67,29	58,66
Standar Deviasi	1,392	16,874	12,469	18,974
Varians	1,937	284,744	155,481	360,031
Rentang Skor	1-10	0-100	0-100	0-100
Skor Minimal	4	20	37	20
Skor Maksimal	10	90	88	92

Tabel 3
Korelasi antar variable

Variabel	Kecenderungan Neurotisme	Relasi dalam Keluarga	Penyesuaian Sosial
Kecenderungan Neurotisme	-	-	-
Relasi dalam Keluarga	0,559**	-	-
Penyesuaian Sosial	-0,443**	-0,695**	-
Resiliensi	-0,745**	-0,639**	-0,510**

Keterangan: ** Korelasi signifikan pada level 0,01 (1 tailed)

uji reliabilitas RS adalah 0,908 (Hasui, et.al., 2009).

Analisis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berbentuk data interval. Penelitian ini menggunakan analisis regresi, dimana pengujian menggunakan variabel moderator melalui analisis jalur (*path analysis*). Data dianalisis dengan menggunakan bantuan SPSS.

Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam analisis jalur adalah dengan melakukan visualisasi bentuk hubungan struktural antar variabel, menghitung koefisien jalur dan terakhir melakukan uji keberartian koefisien jalur. Analisis dilakukan untuk melihat hubungan resiliensi dengan relasi dalam keluarga dan penyesuaian sosial yang dimoderasi dengan variabel kecenderungan neurotik pada penderita HIV positif.

Hasil Penelitian

Deskripsi

Deskripsi statistik skor skala kecenderungan neurotik, relasi dalam keluarga, penyesuaian sosial dan resiliensi ditunjukkan dalam tabel 2. Pada tabel dapat dilihat bahwa mean skor skala kecenderungan neurotik pada subjek penelitian terletak pada kualifikasi tinggi (rentang skor 1-4 = rendah; 5-6 = rata-rata; 7-10 = tinggi). Sedangkan mean skor skala relasi dalam keluarga terletak pada kualifikasi sedang (rentang skor 0-33 = rendah; 34-66 = rata-rata; 67-100 = tinggi). Pada skala penyesuaian sosial mean skor terletak pada kualifikasi tinggi (rentang skor 0-33 = rendah; 34-66 = rata-rata; 67-100 = tinggi), dan mean skor skala resiliensi terletak pada kualifikasi sedang (rentang skor 0-33 = rendah; 34-66 = rata-rata; 67-100 = tinggi). Uji korelasi antar variabel penelitian dapat dilihat melalui Tabel 3, dimana semakin mendekati angka 1 memiliki arti bahwa korelasi antar variabel semakin kuat dan semakin mendekati

Tabel 4

Uji anova relasi dalam keluarga dan penyesuaian sosial terhadap kecenderungan neurotik

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F
1	Regression	63.489	2	31.774	23.566**
	Residual	136.050	101	1.37	
	Total	199.538	103		
2	Regression	62.311	1	62.311	46.315**
	Residual	137.228	102	1.345	
	Total	199.538	103		

Keterangan:

a Predictors: (Constant), Penyesuaian Sosial, Relasi dalam Keluarga

b Dependent Variable: Kecenderungan Neurotik

** Signifikan pada level 0,000

0 memiliki arti bahwa korelasi semakin lemah dengan nilai Sig. 0,00. Sedangkan tanda positif dan negatif pada nilai koefisien mengandung arti arah hubungan korelasi.

Uji Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan positif antara relasi dalam keluarga dan penyesuaian sosial terhadap resiliensi yang dimoderasi kecenderungan neurotik pada penderita HIV positif. Hipotesis dirinci menjadi dua sebagai berikut.

Relasi dalam keluarga dan penyesuaian sosial berkontribusi secara simultan dan signifikan terhadap kecenderungan neurotik.

Rangkuman koefisien jalur yang diperoleh pada hipotesis pertama (relasi dalam keluarga dan penyesuaian sosial terhadap kecenderungan neurotik) nampak pada Model 1 tabel uji Anova (uji F, dimana $F = 23,566$), bahwa secara simultan variabel-variabel bebas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel kecenderungan neurotik yang ditunjukkan dari nilai Sig. 0,000.

Pada Model 1 tabel Koefisien, uji t/parsial terlihat bahwa relasi dalam keluarga secara statistik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kecenderungan neurotik yang ditunjukkan oleh nilai Sig. lebih kecil dari Alpha 5% yaitu 0,00. Sedangkan penyesuaian sosial secara statistik tidak signifikan mempengaruhi kecenderungan neurotik yang terlihat dari nilai Sig. sebesar 0,352 sehingga variabel pe-

nyesuaian sosial, dieliminasi dari model dan dilakukan pengujian ulang dalam Model 2. Dengan demikian berdasarkan hasil analisis pada Model 2 diperoleh nilai koefisien jalur relasi dalam keluarga terhadap kecenderungan neurotik sebesar 0,559 dengan koefisien determinan atau kontribusi sebesar 31,2 % dan koefisien residu $\epsilon_1 = \sqrt{1-0,312} = 0,829$.

Relasi dalam keluarga, penyesuaian sosial dan kecenderungan neurotik berkontribusi secara simultan dan signifikan terhadap resiliensi.

Rangkuman koefisien jalur yang diperoleh pada hipotesis kedua (relasi dalam keluarga, penyesuaian sosial dan kecenderungan neurotik terhadap resiliensi) nampak pada Model 1 tabel uji Anova (uji F) bahwa secara simultan variabel-variabel bebas memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel Resiliensi yang ditunjukkan dari nilai Sig. 0,000.

Tabel 5

Koefisien relasi dalam keluarga dan penyesuaian sosial terhadap kecenderungan neurotik

Model		Beta	Sig.
1	(Constant)	.485	.000
	Relasi dalam Keluarga	-.107	.000
	Penyesuaian Sosial		.352
2	(Constant)		.000
	Relasi dalam Keluarga	.559	.000

Tabel 6

Uji anova relasi dalam keluarga, penyesuaian sosial dan kecenderungan neurotik terhadap resiliensi

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F
1	Regression	23343.009	3	7781.003	56.629**
	Residual	13740.212	100	137.402	
	Total	37083.221	103		
2	Regression	23252.320	2	11626.160	84.900**
	Residual	13830.902	101	136.940	
	Total	37083.221	103		

a Predictors: (Constant), Kecenderungan Neurotik, Penyesuaian Sosial, Relasi dalam Keluarga

b Dependent Variable: Resiliensi

** Signifikan pada level 0,000.

Pada Model 1 tabel Koefisien, uji t/parsial terlihat bahwa relasi dalam keluarga dan kecenderungan neurotik secara statistik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap resiliensi yang ditunjukkan oleh nilai Sig. lebih kecil dari Alpha 5% yaitu masing-masing 0,003 dan 0,000. Sedangkan penyesuaian sosial secara statistik tidak signifikan mempengaruhi resiliensi yang terlihat dari nilai Sig. sebesar 0,418 sehingga variabel penyesuaian sosial, dieliminasi dari model dan dilakukan pengujian ulang dalam Model 2. Dengan demikian berdasarkan hasil analisis pada Model 2 diperoleh nilai koefisien jalur relasi dalam keluarga terhadap resiliensi sebesar -0,323 dan kecenderungan neurotik terhadap resiliensi sebesar -0,565 dengan koefisien determinan atau kontribusi sebesar 62,7% dan koefisien residu $\epsilon_2 = \sqrt{1-0,627} = 0,611$.

Berdasarkan hasil analisis dari koefisien jalur pada hipotesis pertama dan kedua,

Tabel 7

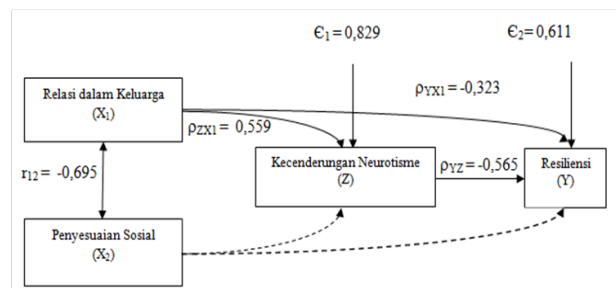
Koefisien relasi dalam keluarga, penyesuaian sosial dan kecenderungan neurotik terhadap resiliensi

Model		Beta	Sig.
1	(Constant)	-.278	.000
	Relasi dalam Keluarga	-.559	.003
	Kecenderungan Neurotik	.069	.000
2	Penyesuaian Sosial		.418
	(Constant)	-.565	.000
	Kecenderungan Neurotik	-.323	.000
	Relasi dalam Keluarga		.000

maka dapat digambarkan secara keseluruhan hubungan kausal empiris antar variabel Relasi dalam Keluarga dan Penyesuaian Sosial terhadap Resiliensi yang dimoderasi Kecenderungan Neurotik, seperti pada Gambar 1.

Hipotesis pertama yang berbunyi “relasi dalam keluarga dan penyesuaian sosial berkontribusi secara simultan dan signifikan terhadap kecenderungan neurotik” tidak semua variabel yang diterima, karena berdasarkan pengujian sub struktur 1 hanya koefisien jalur penyesuaian sosial terhadap kecenderungan neurotik yang secara statistik tidak signifikan. Sedangkan koefisien jalur relasi dalam keluarga terhadap kecenderungan neurotik signifikan. Temuan analisis memberikan informasi bahwa relasi dalam keluarga berkontribusi secara signifikan terhadap kecenderungan neurotik. Relasi dalam keluarga mempengaruhi kecenderungan neurotik dengan kontribusi sebesar 31,25% dan sisanya 68,73% merupakan kontribusi dari variabel lain di luar relasi dalam keluarga.

Hipotesis kedua yang berbunyi “relasi dalam keluarga, penyesuaian sosial dan ke-



Gambar 1 Hubungan Kausal Empiris antar Variabel

cenderung neurotik berkontribusi secara simultan dan signifikan terhadap resiliensi” tidak semua variabel yang diterima, karena berdasarkan pengujian sub struktur 2 hanya koefisien jalur relasi dalam keluarga terhadap resiliensi dan kecenderungan neurotik terhadap resiliensi yang secara statistik signifikan. Sedangkan koefisien jalur penyesuaian sosial terhadap resiliensi tidak signifikan. Temuan analisis memberikan informasi bahwa relasi dalam keluarga dan kecenderungan neurotik berkontribusi secara simultan dan signifikan terhadap resiliensi. Relasi dalam keluarga secara langsung mempengaruhi resiliensi dengan kontribusi sebesar 10,43%; Kecenderungan neurotik secara langsung mempengaruhi resiliensi dengan kontribusi sebesar 31,92%; Relasi dalam keluarga dan kecenderungan neurotik secara langsung mempengaruhi resiliensi dengan kontribusi sebesar 62,7% dan sisanya sebesar 37,33% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak dapat dijelaskan dalam penelitian. Hal ini menunjukkan bahwa kontribusi yang diberikan secara simultan dari variabel kecenderungan neurotik dan relasi dalam keluarga terhadap resiliensi memberikan pengaruh yang jauh lebih besar dibandingkan apabila variabel kecenderungan neurotik atau relasi dalam keluarga diberikan secara parsial.

Penyesuaian sosial tidak memiliki pengaruh langsung terhadap resiliensi secara statistik karena saat pengujian variabel penyesuaian sosial tidak signifikan memengaruhi variabel resiliensi. Untuk pengaruh tidak langsung penyesuaian sosial juga tidak dihitung karena saat pengujian sub struktural pertama (menjadikan kecenderungan neurotik sebagai variabel dependen), terlihat bahwa penyesuaian sosial juga tidak signifikan sehingga dieliminasi dari model.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa hipotesis “terdapat hubungan positif antara relasi dalam keluarga dan penyesuaian sosial terhadap resiliensi yang dimoderasi kecenderungan neurotik pada penderita HIV positif” tidak diterima secara keseluruhan. Hasil temuan analisis ini memberikan informasi bahwa, 1) relasi dalam keluarga berkontribusi secara signifikan terhadap kecenderungan neurotik; dan 2) relasi dalam keluarga dan kecenderungan neurotik berkontribusi secara simultan dan

signifikan terhadap resiliensi. Penyesuaian sosial ternyata tidak memiliki pengaruh langsung terhadap resiliensi secara statistik karena saat pengujian penyesuaian sosial tidak signifikan mempengaruhi resiliensi. Untuk pengaruh tidak langsung penyesuaian sosial juga tidak dihitung karena saat pengujian dengan menjadikan kecenderungan neurotik sebagai variabel dependen, terlihat bahwa penyesuaian sosial juga tidak signifikan.

Kecenderungan neurotik dan relasi dalam keluarga berkaitan dengan perkembangan resiliensi seseorang. Sesuai dengan studi sebelumnya, hasil penelitian menunjukkan bahwa relasi dalam keluarga dan kecenderungan neurotik berkontribusi secara simultan dan signifikan terhadap resiliensi. Hal ini didukung oleh hasil studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa trait kepribadian, seperti kecenderungan neurotik secara signifikan berasosiasi dengan kualitas hidup yang lebih buruk (Mohan & Bedi, 2010). Kualitas hidup yang buruk pada penderita HIV positif mengacu pada resiliensi yang rendah. Studi terhadap penderita infeksi virus menunjukkan infeksi dan gejala bersifat lebih progresif pada individu dengan kecenderungan neurotik (Hotopf & Wessely, 1994). HIV disebabkan oleh virus, dimana virus tersebut bekerja dengan cara mereplikasi sel-sel sehat kemudian menginfeksi tubuh penderitanya dari tingkat sel (Cohen, et.al., 2000). Selain itu, virus juga menyerang antibodi penderita. Penurunan antibodi ini juga dapat diperparah oleh perilaku yang berlebihan akibat merespon stres pada individu dengan kecenderungan neurotik (Hotopf & Wessely, 1994).

Studi lainnya menunjukkan bahwa relasi dalam keluarga juga memiliki peran yang penting pada penyebaran infeksi HIV. Penyebaran infeksi HIV akan meningkat pada korban penyiksaan fisik dan seksual pada masa anak-anak (Allers & Benjack, 1991; Brennan, Hellerstedt, Ross & Welles, 2007) serta wanita korban kekerasan dalam rumah tangga (Cohen, et.al., 2000). Hal ini mengandung arti bahwa dukungan dan relasi yang baik oleh keluarga memiliki efek signifikan dalam melawan psikopatologi akibat infeksi HIV sehingga berkaitan dengan meningkatnya resiliensi penderita HIV. Dukungan yang diberikan oleh keluarga penderita HIV dapat memberikan dampak positif terhadap peningkatan status imunologis (kekebalan alami tubuh) (Pedersen & Elklit, 1998). Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelum-

nya, status imunologis juga berkaitan dengan kecenderungan neurotik seseorang. Hal ini juga mendukung hasil pengujian hipotesis pertama yang memberikan informasi bahwa relasi dalam keluarga berkontribusi secara signifikan terhadap kecenderungan neurotik.

Selain itu, kesesuaian hasil penelitian dan studi sebelumnya mengenai hubungan antara relasi dalam keluarga dan resiliensi juga didukung oleh Smith, et.al (2008) yang menyatakan bahwa faktor pendukung resiliensi juga berasal dari keluarga. Keluarga tempat pertama dan utama bagi individu untuk dapat melaksanakan tugas perkembangannya dengan baik termasuk dalam hal resiliensi. Interaksi dan transfer nilai dalam keluarga akan mempengaruhi resiliensi seseorang (Smith, et.al., 2008). Setiap dimensi dalam lingkungan keluarga, baik dimensi hubungan, pertumbuhan personal maupun sistem pemeliharaan, dimungkinkan akan memiliki kontribusi yang berbeda-beda dalam membentuk resiliensi seseorang (Carlton, et al., 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa relasi dalam keluarga memiliki kontribusi terhadap kecenderungan neurotik, dan kecenderungan neurotik memiliki kontribusi terhadap besarnya resiliensi. Namun pada tabel korelasi menunjukkan adanya arah hubungan yang tidak sesuai dengan teori. Kajian terhadap NSQ menunjukkan bahwa skala ini digunakan untuk mengukur potensi seseorang terhadap kecenderungan neurotik (Ferguson, 1973). Sehingga skor yang dihasilkan oleh skala ini tidak dapat secara langsung memprediksikan besarnya karakter neurotik yang dimiliki oleh seseorang. Potensi neurotik yang dimiliki seseorang akan menjadi kecenderungan dan karakter apabila juga didukung oleh faktor-faktor lainnya, seperti keterlibatan lingkungan dalam pola asuh, pencetus, *stress*, *coping*, dan peristiwa-peristiwa hidup lainnya yang dialami oleh individu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyesuaian sosial tidak secara signifikan mempengaruhi kecenderungan neurotik dan resiliensi subjek penelitian. Hal ini tidak sesuai dengan hasil studi sebelumnya. Studi sebelumnya menemukan bahwa kemampuan penyesuaian sosial penderita HIV positif dipengaruhi oleh karakteristik pribadi penderita, sehingga secara tidak langsung mempengaruhi resiliensinya (Pedersen & Elklit, 1998). Karakteristik penderita, lebih jauh lagi dijelaskan

oleh Pedersen & Elklit (1998) berkaitan dengan penerimaan penderita terhadap status HIV positif, dimana penderita dengan kecenderungan neurotik akan kesulitan dalam melakukan penerimaan status HIV positif pada dirinya. Penderita dengan karakteristik ini akan kesulitan pula dalam melakukan penyesuaian sosial lebih luas.

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan studi sebelumnya dimungkinkan karena kondisi subjek yang tidak hanya dipengaruhi oleh HIV positif, tetapi juga terdapat faktor lain yang mempengaruhinya. Menurut data peneliti, lebih dari 75% subjek penderita HIV positif dalam penelitian ini adalah pengguna atau pernah menggunakan narkotik, psikotropika dan zat aditif (*napza*) suntik. Subjek pengguna *napza* suntik dalam penelitian ini mengalami adiksi terhadap substansi yang digunakan. Sedangkan subjek yang pernah menggunakan dan memiliki adiksi terhadap *napza* suntik mengalami gejala residu dari penggunaan *napza* suntik dan masih harus mengikuti terapi perawatan *methadone* serta bergantung padanya setiap hari. Terdapat indikasi bahwa skor penyesuaian sosial yang digunakan dalam penelitian ini dipengaruhi oleh kondisi subjek, dimana selain menderita HIV positif subjek juga mengalami kondisi di atas. Penderita HIV positif yang juga mengalami adiksi atau gejala residu dari penggunaan *napza* suntik memiliki kondisi yang lebih kompleks, dimana berpengaruh pada kemampuan penyesuaian sosialnya (Depkes RI, 2012).

Hasil penelitian yang menginformasikan bahwa penyesuaian sosial tidak secara signifikan mempengaruhi resiliensi subjek penelitian juga dapat dijelaskan melalui teori resiliensi sendiri. Resiliensi didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk menghadapi mengatasi, mempelajari atau berubah melalui kesulitan-kesulitan yang tidak terhindarkan (Grothberg, 2003). Definisi tersebut menunjukkan bahwa resiliensi merupakan kemampuan yang bersifat internal, dimana mengacu pada kemampuan seseorang dalam mengatasi dan mencari makna dalam peristiwa atau tekanan yang dialami. Peristiwa dan tekanan tersebut kemudian akan direspon individu dengan fungsi intelektualnya yang sehat dan dukungan sosial (Richardson, 2002). Sehingga dalam hal ini penyesuaian sosial tidak mempengaruhi kemampuan resiliensi seseorang.

Simpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan, diperoleh informasi bahwa relasi dalam keluarga berkontribusi secara signifikan terhadap kecenderungan neurotik. Relasi dalam keluarga memiliki pengaruh terhadap kecenderungan neurotik dengan kontribusi sebesar 31,25% dan sisanya merupakan kontribusi dari variabel lain di luar relasi dalam keluarga. Informasi lainnya adalah relasi dalam keluarga dan kecenderungan neurotik berkontribusi secara simultan dan signifikan terhadap resiliensi. Relasi dalam keluarga yang secara langsung mempengaruhi resiliensi memiliki kontribusi sebesar 10,43%. Kecenderungan neurotik yang secara langsung mempengaruhi resiliensi memiliki kontribusi sebesar 31,92%. Relasi dalam keluarga dan kecenderungan neurotik yang secara langsung mempengaruhi resiliensi memiliki kontribusi sebesar 62,7% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak dapat dijelaskan dalam penelitian. Untuk variabel penyesuaian sosial ternyata tidak memiliki pengaruh langsung terhadap resiliensi.

Rekomendasi

Menurut data peneliti, lebih dari 75% subjek penderita HIV positif adalah juga pengguna napza suntik, sehingga terdapat indikasi skor variabel yang digunakan dalam penelitian ini juga dipengaruhi oleh kondisi subjek yang tidak hanya menderita HIV positif, melainkan juga mengalami adiksi atau gejala residu dari penggunaan napza suntik. Sehingga direkomendasikan penelitian khusus dengan subjek penderita HIV positif dengan mengontrol karakteristik lainnya (misalnya, pengguna napza). Melihat persentase penularan yang didominasi oleh penggunaan jarum suntik, maka diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat ditambah dalam penggunaan variasi subjek berdasarkan penularan (jarum suntik, hubungan seks, kelahiran dan air susu ibu). Keberhasilan proses pengambilan data juga dipengaruhi oleh rasa nyaman subjek dan pemahaman subjek mengenai manfaat penelitian secara luas bagi penderita HIV positif lainnya.

Daftar Rujukan

Agosti, V. & Stewart, J. W. (1998). Social functioning & residual symptomatology among outpatients

who responded to treatment & recovered from major depression. *Journal of Affective Disorder*, 47, 207-210.

Allers, C. T. & Benjack, K. J. (1991). Connection between childhood abuse and HIV infection. *J. Counselling and Development*, 70 (2), 309-313.

Balfour, L., Kowal, J., Silverman, A., Tasca, G. A., Angel, J. B., Macpherson, P. A., Garber, G., Cooper, L. & Cameron, D. W. (2006). A randomized controlled psycho-education intervention trial: Improving psychological readiness for successful HIV medication adherence and reducing depression before initiating HAART, *AIDS Care*. 18 (7),830-838.

Brennan, D. J., Hellerstedt, W. L., Ross, M. W. & Welles, S. L. (2007). History of childhood sexual abuse and HIV risk behaviors in homosexual and bisexual men. *American Journal of Public Health*, 97 (6), 1107-1112.

Carlton, B. S., Goebert, D. A., Miyamoto, R. H., Andrade, N. N., Hishinuma, E. S., Makini, G. K., Yuen, N. Y. C., Bell, C. K., McCubbin, L. D. & Else, I. R. N. (2006). Resilience, family adversity and well-being among Hawaiian and non-Hawaiian adolescents. *International Journal of Social Psychiatry*, 52 (4), 291-308.

Cohen, M., Deamant, C., Barkan, S., Ricardson, J., Young, M., Holman, S., Anastos, K., Cohen J. & Melnick, S. (2000). Abuse in HIV-infected women and women at risk for HIV. *American Journal of Public Health*, 90, 560-565.

Cooper, P., Osborne, M., Gath, D. & Feggetter, G. (1982). Evaluation of a modified self-report measure of social adjustment. *Behavioral Journal of Psychiatry*, 141, 68-75.

Davies, G., Koeing, J., Stratford, D., Palmore, M., Bush, T., Golde, M., Malatino, E., Tood-Tuner, M. & Ellerbrock, T. V. (2006). Overview and implementation of an intervention to prevent adherence failure among HIV-infected adults initiating antiretroviral therapy: Lessons learned from Project HEART, *AIDS Care*. 18 (8),895-903.

Davis, N. J. (1999). Substance abuse and mental health services administration center for mental health services division of program development, special populations & projects special programs development branch. *Status of Research and Research-based Programs*, 301, 443-2844.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia triwulan III tahun 2012*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Djarwanto. (2003). *Statistik Non Parametrik*. BPFE: Yogyakarta.

Djukovic, N. & McCormack, D. (2006). Neuroticism

- and the psychosomatic model of workplace bullying. *J. Managerial Psychology*, 21, 73-88.
- Edward, K. & Warelow, P. (2005). Resilience: When coping is emotionally intelligent. *Journal of The American Psychiatric Nurses Association*, 11 (2), 101-102.
- Emler, C. A. (2006). An examination of the social network and social isolation in older and younger adults living with HIV/AIDS. *Health and Social Work.*, 31 (4), 299-308.
- Ferguson, D. (1973). A study of neurosis and occupation. *British Journal of Industrial Medicine*, 30, 187-198.
- Glantz, M. D. & Johnson, J. L. (2002). *Resilience and development: Positive life adaptation*. New York: Kluwer Academic Publisher.
- Greif, A. (2005). *Resilience: Personal skills for effective learning*. UK: Crown House Publishing Ltd.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Westport: Praeger Publisher.
- Harris, G. E. (2006). Practicing HIV/AIDS community-based research. *AIDS Care*, 18 (7), 731-738.
- Hasui, C., Igarashi, H., Shikai, N., Shono, M., Nagata, T. & Kitamura, T. (2009). The resilience scale: A duplication study in Japan. *The Open Family Studies Journal*, 2, 15-22.
- Hay, P., Katsikitis, M., Begg, J., Da Costa, J. & Blumenfeld, N. (2003) A two-year follow up study and prospective evaluation of the DSM-IV axis V. *Psychiatric Services*, 54 (7), 1028-1030.
- Hjemdal. (2007). Resilience as a predictor of Depressive Symptoms: A correlational study with young adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12 (1), 91-104.
- Hotopi, M. H. & Wessely, S. (1994). Viruses, neurosis and fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*, 38 (6), 499-514.
- Hudson, W. W. (1997). *The WALMRY Assessment scales scoring manual*. Tallahassee: FL WALMYR Publishing Company.
- Ickovics, J. R., Hamburger, M. E., Vlahov, D., Schoenbaum, E. E., Schuman, P., Boland, R. J. & Moore, J. (2001). Mortality, CD4 cell count decline, and depressive symptoms among HIV-seropositive women: Longitudinal analysis from the HIV Epidemiology Research Study. *The Journal of the American Medical Association*, 285, 1466-1474.
- Kapp, C. (2006). South Africa hope for a new era in HIV/AIDS policies. *The Lancet*, 368, 1759-1760.
- Kear-Colwell, J. J. (1965). Studies of the I.P.A.T. neuroticism scale questionnaire (NSQ). *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 4 (3), 161-240.
- Kinsler, J., Sneed, C. D., Morisky, D. E. & Ang, A. (2004). Evaluation of a school-based intervention for HIV/AIDS prevention among Belizean adolescent. *Health Education Research*, 19 (6), 730-738.
- Latan, H. (2012). *Structural equation modeling, konsep dan aplikasi menggunakan program LISREL 8.80*. Bandung: Alfabeta.
- Leserman, J., Jackson, E. D., Petitto, J. M., Golden, R. N., Silva, S. G., Perkins, D. O., Cai, J., Folds, J. D., & Evans, D. L. (1999). Progression to AIDS: The effects of stress, depressive symptoms and social support. *Psychosomatic Medicine*, 61, 397-406.
- Lopez, S. J. (2009). *The encyclopedia of positive psychology*. UK: Blackwell Publishing.
- Mohan, V. & Bedi, S. (2010). Extraversion, neuroticism, anger dan self-esteem of HIV positive youth. *The Journal of Behavioral Science*, 5 (1), 60-74.
- Montgomery, J. M., Schwan, V. L., Burt, J. G., Dyke, D. I., Thorne, K. J., Hindes, Y. L., McCrimmon, A. W. & Kohut, C. S. (2008). Emotional intelligence and resiliency in young adults with Asperger's disorder: Challenges and opportunities. *Canadian Journal of School Psychology*, 23 (1), 70-93.
- Miller, W., Bishop, D. S., Herman, D. S. & Stein, M. D. (2007). Relationship quality among HIV patients and their caregivers. *AIDS Care*, 19 (2), 203-211.
- Naar-King, S., Arfken, C., Frey, M., Harris, M., Secord, E. & Ellis, D. (2006). Psychosocial factors and treatment adherence in pediatric HIV/AIDS. *AIDS Care*, 18 (6), 621-628.
- Naar-King, S., Wright, K., Parsons, J. T., Frey, M., Templin, T. & Ondersma, S. (2006). Transtheoretical Model and substance use in HIV-positive youth. *AIDS Care*, 18 (7), 839-854.
- Nursalam & Kurniawati. (2007). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuwagaba-Biribinhowa, H., Maon-White, R. T., Okong, P., Carpenter, R. M. & Jenkinson, C. (2006). The impact of HIV on maternal quality of life in Uganda. *AIDS Care*, 18 (6), 614-620.
- Oommen, J. & Mehta, M. (2007). Job values in relation to mental health of IT professionals of public and private sector. Amrita Yadava & Nov Rattan Sharma, (Eds.) *Positive health psychology*. New Delhi: Global Vision Publishing House, 129-141.
- Pedersen, S. S. & Elklit, A. (1998). Traumatization, psychological defense style, coping, symptom-

- atology and social support in HIV positive: A pilot study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 39, 55-60.
- Pinheiro, M. R. & Matos, A. P. (2010). Exploring the construct validity of two version of Resilience Scale in an Portuguese adolescent sample. *The European Journal of Social & Behavioral Science*, 2, 179-189.
- Reich, J. W., Zautra, A. J. & Hall, J. S. (2010). *Handbook of adult resilience*. New York: The Guilford Press.
- Reivich, K. & Shatte, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Broadway Books.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307-321.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (3), 316-331.
- Sarafino, E. P. (1994). *Health psychology biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- Sawitri, A. A. S., Sumantera, G. M., Wirawan, D. N., Ford, K. & Lehman, E. (2006). HIV Testing experience of drug users in Bali, Indonesia. *AIDS Care*, 18 (6), 577-588.
- Schneiders, A.A. (1964). *Personal adjustment and mental health*. New York: Holt Rineheart & Winston.
- Schoon, I. (2006). *Risk and resilience adaptation in changing times*. New York: Cambridge University Press.
- Schoon, I., Parsons, S. & Sacker, A. (2004). Socio-economic adversity, educational resilience and subsequent levels of adult adaptation. *Journal of Adolescent Research*, 19 (4), 383-404.
- Siegel, L. E. & Crites, J. O. (1961). The neureticism scale questionnaire (NSQ). *Journal of Counseling Psychology*, 8 (4), 373-381.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
- Staner, L., Tracy, A., Dramaix, M., Genervois, C., Vanderelst, M., Vilane, A., & Bauwens, F. (1997). Clinical and psychosocial predictors of recurrence in recovered bipolar and unipolar depressive: A one-year controlled prospective study. *Psychiatry Research*, 69, 39-51.
- Stice, E., Fisher, M. & Martinez, E. (2004). Eating disorder diagnostic scale: Additional evidence of reliability and validity. *Psychological Assessment*, 16 (1), 60-71.
- Thomsen, N. (2006). Family support makes a difference in HIV Prevention. *J. of The National Medical Association*, 98 (2), 306.
- Vagg, G., Stanley, G. & Hammond, S. B. (1972). Invariance across sex of factors derived from the neuroticism scale questionnaire (NSQ). *Australian. of Psychology*, 24 (1), 37-44.
- Van Kesteren, N. M., Kok, G., Hospers, H. J., Schippers, J. & De Wildt, W. (2006). Systematic development of a self-help and motivational enhancement intervention to promote sexual health in HIV-positive men who have sex with men. *AIDS Patient Care and STDs*, 20 (12), 858-875.
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evolution of the Resilience Scale. *J. Nursing Measurement*, 1 (2), 165-178
- Weissman, M. M. & Bothwell, S. (1976). Assessment of social adjustment by patient self-report. *Archives of General Psychiatry*, 33, 1111-1115.