

Kecenderungan Neurotik, Relasi Dalam Keluarga Dan Penyesuaian Sosial Terhadap Resiliensi Penderita HIV Positif

Bayu Nugraha Murdiansyah

STKIP PGRI Trenggalek Program Studi Pendidikan Jasmani, Kesehatan dan Rekreasi
Email: the_reog_city@yahoo.com

Abstrak -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 variable. Instrumen yang digunakan yaitu *Neuroticism Scale Questionnaire* (NSQ), *Index of Family Relation* (IFR), *Social Adjustment Scale-Self Report—Modified* (SAS-M) dan *Resilience Scale* (RS). 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 : Neurotik, HIV, Pasien

Abstract-The purpose of this study was to determine the relationship of neurotic tendencies, family relation and social adjustment to the resilience of HIV- positive patients. This study was quantitative study and used four variables. The instruments were used in this study are Neuroticism Scale Questionnaire (NSQ), Index of Family Relations (IFR), Social Adjustment Scale-Self Report-Modified (SAS-M) and Resilience Scale (RS). The results showed that family relation contribute significantly to the neurotic tendencies, with the contribution 31.25 %. Family relation and neurotic tendencies simultaneously contribute significantly to resilience. Family relation directly affect resilience has contributed 10.43 %. Neurotic tendencies directly affect resilience has contributed 31.92 %. Family relation and neurotic tendencies directly affect resilience has contributed 62.7 % and the rest is influenced by other factors that can not be described in the study. Social adjustment variables have no direct influence on the resilience statistically

Keywords : neurotic, HIV, Patients

1. PENDAHULUAN

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 et.al., 2006). Berdasarkan laporan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sejak tahun 2005 hingga September 2012, di Indonesia telah 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 akan 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, et al., 2006; Van Kesteren, Kok, et al., 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 et al., 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 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 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-Biribonwoha, 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, et al., 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 keterpurukan 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 penderita 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. Penelitian 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 (Carlton, et.al., 2006). 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 & Warelou, 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 (Emler, 2006) secara terpisah. Dalam penelitian ini, peneliti menghubungkan keempatnya secara simultan.

2. METODE 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), digunakan untuk mengevaluasi kecenderungan neurotik dan mengukur prekondisi neurotik (Siegel & Crites, 1961; Vagg, Stanley & Hammond, 1972) yang di dasarkan pada konsep neurotik menurut Eysenc.

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 v.17 for Windows*.

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 variabel-variabel *dependent* (resiliensi) dengan variabel *independent* (relasi dalam keluarga dan penyesuaian sosial) yang dimoderasi dengan variabel kecenderungan neurotik pada penderita HIV positif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 HASIL

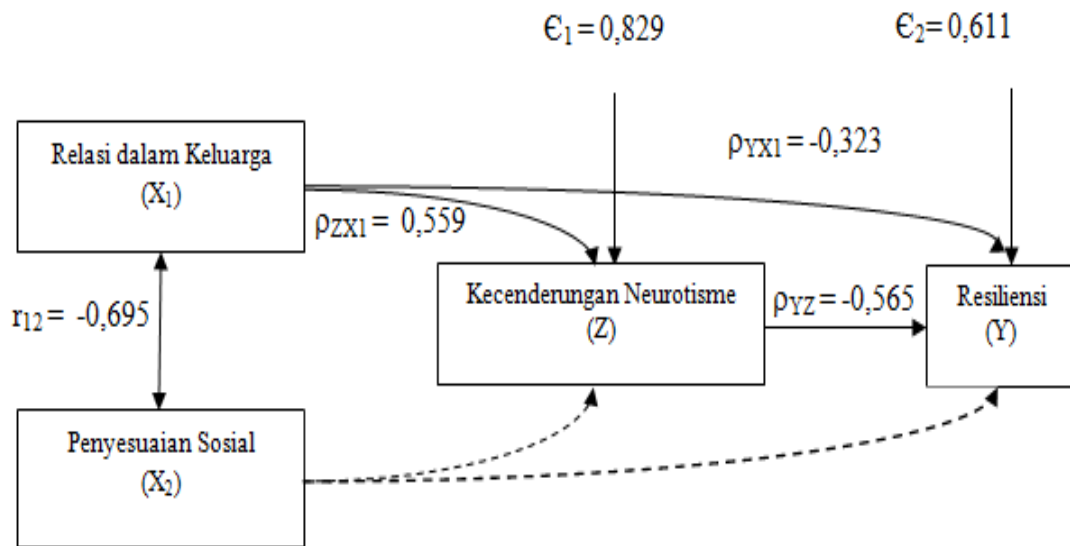
Tabel 1. Statistik Variabel

	Kecenderungan Neurotik	Relasi dalam Keluarga	Penyesuaian Sosial	Resiliensi
N	104	104	104	104
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 2. Korelasi antar variabel

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)



Gambar 1. Hubungan Kausal Empiris antar Variabel

3.2 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 (Hotopi & 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 (Brennan et al., 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 sebelumnya, 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.

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.

4. KESIMPULAN

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 secara statistik.

DAFTAR PUSTAKA

- Kapp, C. (2006). South Africa hope for a new era in HIV/AIDS policies. *The Lancet*, 368, 1759-1760.
- 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.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia triwulan III tahun 2012*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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.
- Harris, G. E. (2006). Practicing HIV/AIDS community-based research. *AIDS Care*, 18 (7), 731-738.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Thomsen, N. (2006). Family support makes a difference in HIV Prevention. *Journal of The National Medical Association*, 98 (2), 306
- Sarafino, E. P. (1994). *Health psychology biopsychosocial interactions*. New York: John Wiley & Sons Inc.
- 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.
- 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.
- Allers, C. T. & Benjack, K. J. (1991). Connection between childhood abuse and HIV infection. *Journal of Counseling and Development*, 70 (2), 309-313.
- Nursalam & Kurniawati. (2007). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- 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.
- 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.
- 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.
- Greef, A. (2005). *Resilience: Personal skills for effective learning*. UK: Crown House Publishing Ltd.
- Reivich, K. & Shatte, A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Broadway Books.
- Hjemdal. (2007). Resilience as a predictor of Depressive Symptoms: A correlational study with young adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12 (1), 91-104.
- 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.
- 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.
- Schoon, I., Parsons, S. & Sacker, A. (2004). Socioeconomic adversity, educational resilience and subsequent levels of adult adaptation. *Journal of Adolescent Research*, 19 (4), 383-404.
- 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.
- Edward, K. & Warelou, P. (2005). Resilience: When coping is emotionally intelligent. *Journal of The American Psychiatric Nurses Association*, 11 (2), 101-102.
- Djukovic, N. & McCormack, D. (2006). Neuroticism and the psychosomatic model of workplace bullying. *Journal of Managerial Psychology*, 21, 73-88.
- Pedersen, S. S. & Elklit, A. (1998). Traumatization, psychological defense style, coping, symptomatology and social support in HIV positive: A pilot study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 39, 55-60.
- Djarwanto. (2003). Statistik Non Parametrik. BPF: Yogyakarta.
- Siegel, L. E. & Crites, J. O. (1961). The neuroticism scale questionnaire (NSQ). *Journal of Counseling Psychology*, 8 (4), 373-381.
- Vagg, G., Stanley, G. & Hammond, S. B. (1972). Invariance across sex of factors derived from the neuroticism scale questionnaire (NSQ). *Australian Journal of Psychology*, 24 (1), 37-44.
- Mohan, V. & Bedi, S. (2010). Extraversion, neuroticism, anger dan self-esteem of HIV positive youth. *The Journal of Behavioral Science*, 5 (1), 60-74.
- Allers, C. T. & Benjack, K. J. (1991). Connection between childhood abuse and HIV infection. *Journal of Counseling and Development*, 70 (2), 309-313.
- 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.
- 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.
- Pedersen, S. S. & Elklit, A. (1998). Traumatization, psychological defense style, coping, symptomatology and social support in HIV positive: A pilot study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 39, 55-60.
- Ferguson, D. (1973). A study of neurosis and occupation. *British Journal of Industrial Medicine*, 30, 187-198.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Westport: Preager Publisher.
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307-321.