

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penularan HIV/AIDS di Pekanbaru semakin mengkhawatirkan, bahkan untuk ibukota Provinsi Riau penyakit ini sangat berisiko diderita semua profesi. Dari data, rata-rata profesi PSK paling berisiko terhadap penyebaran penyakit karena hubungan seks bebas. Berdasarkan data KBRN, jumlah penderita HIV/AIDS di Pekanbaru hingga Agustus 2014 mencapai 1.208 orang (RRI, 2016).

HIV adalah singkatan dari "*Human Immunodeficiency Virus*". HIV hanya menular antar manusia. Ada virus yang serupa yang menyerang hewan, tetapi virus ini tidak dapat menular pada manusia, dan HIV tidak dapat menular pada hewan. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, yaitu sistem yang melindungi tubuh terhadap infeksi. AIDS adalah singkatan dari "*Acquired Immune Deficiency Syndrome*". Mendapatkan infeksi HIV menyebabkan sistem kekebalan menjadi semakin lemah. Keadaan ini akan membuat orang mudah diserang oleh beberapa jenis penyakit (sindrom) yang kemungkinan tidak mempengaruhi orang dengan sistem kekebalan tubuh yang sehat. Penyakit tersebut disebut sebagai infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik termasuk jamur pada mulut, jenis kanker yang jarang, dan penyakit tertentu pada mata, kulit dan sistem saraf (Spiritia, 2016).



Berdasarkan data dari Yayasan Sebaya Lancang Kuning Riau didapatkan bahwa penularan HIV/AIDS di Pekanbaru terjadi akibat alat suntik (misalnya yang dipakai secara bergantian oleh pengguna narkoba suntikan), berhubungan seksual tanpa pengaman yang sering ditularkan oleh suami kepada istrinya, HIV juga ditularkan pada saat proses kehamilan, melahirkan dan menyusui, bahkan penularan juga terjadi akibat transfusi darah yang mengakibatkan salah seorang anak dibawah umur terinfeksi HIV.

Terinfeksi virus HIV memang masih belum dapat disembuhkan, akan tetapi ada obat yang dapat menekan penggandaan virus itu dalam darah sehingga jumlah virus menjadi sangat rendah. Obat tersebut dikenal sebagai antiretroviral (ARV), dan umumnya harus menggunakan tiga macam obat bersamaan, yang disebut sebagai terapi antiretroviral (ART). ART yang tersedia saat ini di Indonesia umumnya harus dipakai dua kali sehari dengan kepatuhan tinggi. Karena HIV tetap ada di tubuh, dan tanpa obat akan mulai menggandakan diri lagi, sehingga ART harus dipakai untuk seumur hidup (Spiritia, 2016).

Terdapat berbagai macam reaksi yang muncul ketika individu dinyatakan Positif HIV. Menurut Djauzi (dalam Irawati, Subandi & Kumolohadi, 2011), reaksi orang dengan HIV/AIDS yang selanjutnya disingkat dengan ODHA, terbentuk dari kecemasan dan kekhawatiran yang berkecamuk dalam diri ODHA seperti, pasangan yang akan meninggalkan atau mengabaikan dirinya, kemungkinan akan di PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) tanpa kejelasan masa depan, dan kurangnya informasi tentang bagaimana cara mendapatkan dan memanfaatkan perawatan medis yang tersedia. Dijelaskan lebih lanjut oleh



Djauzi, bahwa setiap ODHA akan sangat beragam reaksinya ketika menghadapi keadaan penyakit HIV/AIDS, diantaranya menyangkal terkena HIV, takut, cemas, dan stres, bahkan ada yang berpikir akan melakukan bunuh diri atau minta untuk dibunuh.

Hasil penelitian Nasronudin (2007) memaparkan begitu individu terinfeksi AIDS, penderita mengalami *shock*. Penderita mengalami stres berat, sehingga menyebabkan penyakit makin lama makin berat, dan menimbulkan berbagai infeksi yang tidak terkendali. Biaya pengobatan bertambah besar, jenis penyakit bertambah banyak, obat yang dikonsumsi harus tambah banyak, dengan berbagai efek samping, yang memperparah keadaan penderita.

Studi Kualitatif Natalya (dalam Suratini, 2011) didapatkan bahwa ODHA mengalami stress saat pertama kali mengetahui diagnosis penyakitnya dan tidak percaya dengan keadaan yang dialaminya. Sumber stress terbesar ODHA adalah kematian, efek samping obat, diskriminasi, ditinggal orang yang disayang dan diketahuinya status HIV/AIDS oleh orang-orang terdekat dan tersayang. Namun terdapat beberapa penelitian yang mencatat adanya perubahan dan kekuatan yang sifatnya positif pada ODHA.

Hasil penelitian Milan (2006) menunjukkan 59% sampai dengan 83% ODHA melaporkan bahwa mereka mengalami perubahan positif sejak mendapatkan diagnosis HIV/AIDS dari dokter. Perubahan-perubahan positif yang terjadi pada ODHA antara lain: menurunkan perilaku-perilaku beresiko, belajar merawat dan menjaga diri sendiri, mendapatkan teman-teman baru dari



kelompok-kelompok dukungan, dan berusaha untuk lebih dekat dengan Tuhan (Collins *et al*, 2001)

Salah satu ODHA yang berasal dari Sumatera Utara yang sering dipanggil kak Tiur merupakan contoh ODHA yang berhasil menunjukkan perubahan positif setelah didiagnosis mengidap HIV. Seorang wanita yang tertular oleh suaminya kemudian kehilangan bayinya akibat tertular HIV melalui ASI. Setelah kehilangan bayinya ia sering disiksa oleh suaminya yang mengalami depresi akibat penyakit HIV/AIDS. Saat ini ia berhasil bangkit dari keterpurukannya setelah ditinggal suami. Ia menjadi seorang motivator setelah bergabung dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) di Sumatera Utara. Ia membantu para penderita untuk bangkit dan mengenalkan bagaimana cara mengatasi penyakit HIV/AIDS. Ia juga membantu para penderita HIV untuk mendapatkan obat ARV (*Antiretroviral*) adalah obat untuk membantu ketahanan tubuh penderita HIV/AIDS (Kompasiana, 2015).

Hasil penelitian Andanawari (2013) mendapatkan bahwa kisah positif semacam ini banyak terjadi di kalangan ODHA. Banyak dari mereka bergabung ke dalam Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak dibidang sosial dalam rangka pencegahan HIV/AIDS dengan menyebarkan informasi mengenai bahaya dan cara menjauhi penyakit HIV/AIDS. Fakta ini menunjukkan bahwa ada beberapa ODHA yang mampu bangkit dari rasa frustrasi akibat diagnosis HIV/AIDS yang diterimanya, dan mampu mengaktualkan diri mereka secara positif. Seperti kutipan yang ditulis oleh pendiri Yayasan Spiritia sebagai berikut:



“Saya tidak kehilangan martabat saya sebagai manusia hanya karena saya terinfeksi HIV. Saya bangga atas diri saya sendiri, atas usaha saya menghadapi hidup sebaik kemampuan saya. Saya sayang pada diri saya sendiri, dan tidak perlu ada rasa malu atau rasa bersalah yang mengikat langkah saya. Dan bagi saya, jika saya meninggal karena HIV, bukan berarti saya lebih hina dari pada orang yang meninggal karena sakit jantung atau kanker atau yang lainnya.”
 Suzana Murni, pendiri Spiritia

Perubahan-perubahan positif yang terjadi pasca trauma seperti yang dialami oleh ODHA dikenal *sebagai post-traumatic growth* (pertumbuhan pasca trauma) yang selanjutnya disingkat dengan PTG. Tedeschi & Calhoun (2004) mengatakan bahwa PTG lebih dari sekedar kondisi pulih, bertahan, atau adaptasi terhadap trauma, namun menyiratkan bahwa individu berkembang melebihi tingkat keberfungsian mereka sebelumnya.

Hasil penelitian Blix, Hansen, Birkeland, Nissen & Heir (2013) menunjukkan bahwa PTG memerlukan perubahan yang positif. Artinya proses perubahan positif yang mendasari PTG dapat memberikan wawasan baru dalam bentuk suatu makna hidup seseorang. Proses ini diyakini dapat juga memimpin ke tingkat yang lebih tinggi dari kepuasan hidup dan kesejahteraan psikologis seseorang.

Tedeschi dan Calhoun (1996) menyebutkan PTG adalah suatu pengalaman menuju perubahan positif yang signifikan pada individu setelah mengalami krisis keadaan yang mengancam kehidupannya. Hasil penelitian Tedeschi dan Calhoun (1996) menunjukkan bahwa individu yang telah mengalami PTG memiliki penghargaan lebih besar terhadap kehidupan, adanya perubahan prioritas, lebih hangat, lebih intim dalam berhubungan, kekuatan pribadi yang lebih besar, dan



pengakuan dari kemungkinan-kemungkinan baru atau jalan untuk hidup seseorang dan mengalami perkembangan spiritual.

Buxton (dalam Maulia & Nurul, 2012) mengatakan bahwa PTG dimasukkan sebagai konstruksi di cabang psikologi positif. Psikologi positif memandang manusia memiliki kemampuan untuk mengembangkan dirinya menjadi lebih baik. Hal ini digambarkan sebagai perjuangan dengan realitas baru pasca trauma (Tedeschi & Calhoun, 2006). PTG didefinisikan dalam kasus yang berbeda sebagai sikap baik atau seperangkat perilaku positif. PTG telah diusulkan sebagai bentuk upaya untuk mengimbangi dampak negatif dari paparan trauma, atau sebagai hasil positif langsung dari perjuangan keadaan hidup yang menantang (Cerda, 2014). Hal ini memberikan dampak bahwa bagi ODHA penting untuk bangkit dari keterpurukannya sehingga bisa menghadapi berbagai macam problematika kehidupan yang dialaminya.

PTG sebagai perubahan positif yang signifikan dalam kehidupan, akan mempengaruhi kognitif dan emosional pada individu. Reaksi kognitif terhadap peristiwa negatif meliputi hasil proses *appraisal* (penilaian) seperti adanya keyakinan mengenai bahaya atau ancaman yang terkandung dalam suatu kejadian atau keyakinan mengenai penyebabnya. Respon kognitif juga memasukkan respon tanpa disadari seperti membuat jarak, ketidakmampuan konsentrasi, gangguan *performance* (kinerja) dalam pekerjaan-pekerjaan kognitif, dan pikiran-pikiran yang mengganggu yang terjadi secara berulang dan cenderung abnormal (Lazarus, 1993).



Pada dasarnya penilaian kognitif merefleksikan kekhasan dan perubahan relasi yang berlangsung antara individu dengan karakteristik personal tertentu (seperti nilai motivasi, gaya berpikir, dan penerimaan) dan juga karakteristik lingkungannya yang harus diprediksi dan dimaknakan. Konsep ini akan lebih mudah dipahami dengan cara mengamatnya sebagai suatu proses pemberian kategori terhadap pengalaman serta memperhatikan pula signifikannya terhadap kesejahteraan individu. Proses ini tidak sekedar proses pengolahan informasi tetapi lebih bersifat evaluatif yang difokuskan pada makna dan signifikansi, serta terjadi secara terus-menerus sepanjang kehidupan (Lazarus, 1993).

Lazarus (1991) mengatakan bahwa penilaian atau interpretasi kognitif terhadap lingkungan yang dikaitkan dengan kebutuhan, tujuan, harapan, atau perhatiannya adalah hal yang menentukan bagaimana respon emosi seseorang baik itu emosi positif atau negative. Lazarus dan Folkman (dalam Lazarus 1993) mengungkapkan bahwa dominansi emosi negatif seperti cemas, depresi, dan marah merupakan indikasi bahwa individu yang bersangkutan menilai situasi sebagai sesuatu yang dirasakan melukai atau merugikan, atau memberikan ancaman bahwa akan muncul sesuatu yang dapat melukai atau merugikan keberadaan individu tersebut. Seperti halnya depresi (awal mula mengetahui terinfeksi HIV), menyebabkan adanya pemikiran negatif yang berkelanjutan dan terus-menerus akan mempengaruhi serta menurunkan pikiran positif, yang berdampak pada didiagnosisnya individu mengalami episode depresi mayor (depresi yang cukup serius sehingga pasien perlu dirawat di rumah sakit) (Jorman, 2010).



Ketika ODHA berada pada tingkat emosional yang rapuh akan lebih cepat tertularkan penyakit karena tingkat kekebalan tubuhnya menurun. Sedangkan, kondisi emosi yang positif dan penuh pengharapan akan meningkatkan daya tahan tubuh. Hal ini bisa terjadi karena kondisi emosi akan diteruskan dalam rangkaian biokimia yang ada dalam tubuh. Bratawidjaja (dalam Rasyidi, 2014) menjelaskan bahwa kondisi emosi seseorang sangatlah erat dengan kinerja biokimia dalam tubuh seperti kelenjar adrenal (*kelenjar yang terletak di atas setiap ginjal, kelenjar ini membuat kortisol hormon, aldosteron dan androgen, hormon-hormon tersebut membantu mengatur keseimbangan air, gula darah dan tekanan darah. Mereka juga berperan dalam perubahan pria dan wanita dalam masa pubertas*), steroid, sel NK (*Natural Killer adalah sejenis sel darah putih yang berisi butiran dengan enzim yang dapat membunuh sel tumor atau sel mikroba*) dan lain-lain, hal tersebut akan mempengaruhi sistem imun tubuh. Emosi negatif dapat menurunkan sistem imun, sedangkan emosi positif dapat memperkuat sistem imun.

Berdasarkan pendapat tersebut maka diperlukan suatu penguatan kognitif, untuk mengontrol emosi ODHA untuk melakukan perubahan yang positif dalam hidupnya, yaitu strategi yang disebut dengan *cognitive emotion regulation strategies* (strategi regulasi emosi melalui kognisi) yang selanjutnya disingkat dengan CERS (Garnefski, Kraaij, Schroevers, & Somsen, 2008).

Stansbury dan Gunnar (dalam Burgess, 2006) mengatakan individu yang mengalami emosi negatif akibat situasi dan kondisi yang penuh tekanan mempunyai kesempatan yang lebih besar dalam merasakan manfaat dari



penggunaan strategi regulasi emosi. Gross (dalam Pervin, John & Robbins, 2008) juga mengatakan bahwa saat seseorang mengalami situasi yang penuh tekanan, regulasi emosi digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan emosi negatif yang timbul.

Secara umum, emosi-emosi negatif penting untuk diregulasi, karena emosi yang negatif mempunyai efek yang signifikan terhadap kesehatan, yaitu dapat menurunkan kondisi kesehatan seseorang (Taylor, Kemeny, Reed, Bower, & Gruenewald, 2000 dalam Burgess, 2006). Jadi, kemampuan untuk mengelola emosi, terutama emosi yang negatif, tentunya akan berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis dan fisiologis seseorang (Cantazano & Mearns, 1990 dalam Wong, 2005). Konsep CERS dapat dipahami sebagai suatu cara kognitif untuk mengelola informasi yang dapat menimbulkan suatu kondisi emosi tertentu (Thompson, dalam Garnefski & Kraaij, 2006) dan merupakan bagian kognitif dari *coping* (Garnefski, Kraaij & Spihoven, 2001).

Garnefski dan Kraaij (2007) mengatakan bahwa CERS juga dapat dipahami sebagai strategi kognitif untuk mengelola berbagai reaksi emosi yang terjadi terhadap peristiwa negatif yang dialami dan memberikan suatu informasi tertentu mengenai peristiwa tersebut. CERS terkait dengan kehidupan manusia dan membantu untuk mengelola emosi setelah pengalaman peristiwa yang mengakibatkan stres terjadi. Hal ini berarti bagaimana strategi kognitif pada ODHA untuk menanggapi suatu peristiwa yang mengakibatkan stres sehingga memunculkan reaksi emosi tertentu terhadap suatu peristiwa negatif yang dialami.



Menurut Garnefski, Kraaij & Spinhoven (2011), terdapat sembilan aspek CERS, yaitu: *self-blame*, *blaming other*, *acceptance*, *focus on thought/rumination*, *positive refocusing*, *refocusing on planning*, *positive reappraisal*, *putting into perspektive* dan *catastrophizing*. Dari berbagai penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan yang kuat antara penggunaan strategi-strategi tersebut dengan masalah-masalah emosional (Garnefski, Boon & Kraaij, 2003; Garnefski, Legerstee, Kraaij, Van den Kommer & Teerds, 2002; dalam Garnefski & Kraaij, 2006).

Secara umum hasil penelitian-penelitian tersebut menunjukkan bahwa penggunaan strategi kognitif tertentu seperti *catastrophizing*, *self-blame* dan *blaming other* membuat individu menjadi lebih rentan terhadap masalah-masalah emosional, sedangkan hasil lainnya menunjukkan bahwa dengan menggunakan strategi kognitif seperti *positive reappraisal*, *acceptance* dan *rumination*, individu menjadi kurang rentan (lebih tahan) terhadap masalah-masalah emosional (Garnefski & Kraaij, 2006). Artinya ketika seseorang menyalahkan diri sendiri, menyalahkan orang lain, dan menganggap apa yang dialaminya adalah suatu bencana besar yang sangat merugikan dirinya maka hal itu dapat membuat seseorang makin terpuruk dalam permasalahan yang dihadapinya. Akan tetapi ketika seseorang menilai secara positif apa yang dialaminya, lebih dapat menerima situasi, lebih berfikir pada hal-hal yang menyenangkan dan berencana untuk mengambil langkah positif untuk menghadapi permasalahan yang dihadapi maka seseorang akan dapat bangkit dan melakukan perubahan terhadap dirinya.



Hasil penelitian Ingranurindani (2008) menyatakan bahwa dengan menganggap peristiwa negatif bukan sesuatu yang sangat buruk maka seseorang akan dapat mencapai kebahagiaan. Artinya ketika ODHA mampu bangkit dari peristiwa yang dialaminya dan menganggap bahwa peristiwa yang dialaminya merupakan sebuah bencana yang dapat diatasi maka ODHA dapat bangkit dari keterpurukannya. Begitu juga sebaliknya, semakin ODHA menganggap bahwa terinfeksi HIV adalah sebuah bencana besar yang sangat mengerikan menimpa dirinya maka ODHA akan semakin terpuruk dan tidak dapat bangkit dari traumanya.

Menyalahkan diri sendiri (*self-blame*). Koping ini muncul sebagai reaksi terhadap suatu keputusan. ODHA merasa bersalah dan semua yang terjadi akibat dari perbuatannya. Perasaan bersalah akan membuat ODHA semakin terpuruk dan tidak dapat bangkit dari trauma yang dialaminya. Dibutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat dan juga bimbingan dari perawat atau dukungan sebaya untuk meningkatkan motivasi pada ODHA (Nursalam, Nurs, & Dian, 2007)

Perenungan (*ruminatio*n). Werdel dan Wicks (2012) pemikiran ulang atau perenungan (*ruminatio*n) merupakan suatu hal yang penting dalam keadaan krisis yang berguna untuk menyadari tujuan hidupnya yang belum tercapai, memastikan bahwa skemanya tidak lagi secara akurat merefleksikan keadaan saat itu, dan memastikan bahwa kepercayaannya tidak lagi tepat. Werdel dan Wicks (2012) mengatakan ada dua jenis *ruminations* (perenungan) bahwa manusia mungkin memiliki reaksi kognitif untuk memproses pengalaman stres dan trauma baik



secara refleks maupun disengaja. Meskipun secara refleks maupun disengaja dua bentuk yang berbeda dari perenungan, tetapi keduanya memiliki hubungan yang penting dalam proses pertumbuhan pasca trauma.

Beberapa tujuan hidup yang tidak lagi dapat dicapai dari beberapa asumsinya yang tidak dapat menerima realita baru pasca kejadian traumatik, memungkinkan seseorang memulai untuk membentuk tujuan baru dan memperbaiki asumsinya tentang dunia agar mengakui perubahan dalam kehidupannya (Tedeschi & Calhoun, 2004). Asumsi seseorang mengenai dunia yang telah hancur harus direkonstruksi ulang agar berguna bagi tingkah laku dan pilihan yang akan diambil. Pembangunan skema kehidupan untuk lebih bertahan dapat menuntun orang yang mengalami pengalaman traumatik untuk berfikir ulang mengenai keadan yang ia alami (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Berdasarkan pemaparan ini peneliti tertarik untuk meneliti hubungan *Cognitive Emotion Regulation Strategies* dengan *Post-Traumatic Growth* pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Apakah ada hubungan *cognitive emotion regulation strategies* dengan *post-traumatic growth* pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) ?”.



C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara *cognitive emotional regulation strategies* dengan *post-traumatic growth* pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) ?”.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan Subandi, Achmad, Kurniati & Febri, yang berjudul “*Spirituality, gratitude, hope and post-traumatic growth among the survivors of the 2010 eruption of Mont Merapi in Java, Indonesia*”. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menyebarkan skala dan melakuakn wawancara pada 60 subjek korban erupsi Gunung Merapi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa spiritual memberikan peranan penting terhadap PTG. Persamaan pada penelitian ini adalah terletak pada variabel terikat dan alat ukur yang digunakan terkait PTG. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada variabel bebas yaitu *spirituality, gratitude, hope* dan subjek penelitian yaitu korban erupsi gunung merapi. Sedangkan pada penelitian yang akan diteliti variabel bebas yaitu CERS dan subjek penelitian adalah ODHA.

Penelitian yang dilakukan Garnefski, Rieffe, Jellesma, Terwogt & Kraaij, yang berjudul “*Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9–11-year-old children*”. Penelitian ini menjelaskan perkembangan kognitif versi anak dari peraturan emosi melalui *questionnaires* (CERQ-k). Subjek dalam penelitian ini 717 anak: 394 anak laki-laki dan 323 perempuan dengan usia rata-rata 10 tahun 3 bulan (SD = 9 bulan, kisaran 9-11). Pada penelitian ini



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

- a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
- b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.

2. Dilarang mengumumkannya dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

menggunakan kuisioner yang diberikan pada anak untuk mengukur CERS. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa beberapa anak akan menyalahkan dirinya sendiri ketika mengalami peristiwa negatif dan sebagian lagi akan menyalahkan orang lain. Persamaan dari penelitian ini adalah terletak pada variabel bebas yaitu CERS dan juga menggunakan alat ukur yang sama yaitu skala CERS dari Garnefski. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu *emotional problems* dan juga subjek penelitian yaitu anak-anak, sedangkan pada penelitian yang akan diteliti variabel terikat yaitu PTG dan subjek penelitian adalah ODHA.

Penelitian oleh Rahmah & Widuri yang berjudul *Post Traumatic Growth Pada Penderita Kanker Payudara*. Subjek pada penelitian ini adalah wanita penderita kanker payudara. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan yang berlandaskan fenomenologi. Hasil dari penelitian ini menemukan terdapat dua faktor yang mempengaruhi *post-traumatic growth* pada penderita kanker payudara. Faktor eksternal yang meliputi anak dan cucu, sedangkan faktor internal meliputi spiritual, optimisme, resiliensi dan *reframing*. Persamaan pada penelitian ini adalah pada variabel *post-traumatic growth*. Perbedaan pada penelitian ini adalah terdapat pada metode yang digunakan yaitu kualitatif dan subjek penelitian yaitu penderita kanker payudara, sedangkan pada penelitian yang akan diteliti menggunakan metode kuantitatif dan subjeknya adalah ODHA.



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar UIN Suska Riau.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin UIN Suska Riau.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut membahas tentang CERS dan PTG, tetapi belum ada yang meneliti hubungan *cognitive emotion regulation strategies* dengan *post-traumatic growth* pada ODHA, sehingga beberapa penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam penelitian ini.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan dan memberikan masukan pada perspektif pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dan psikologi, khususnya psikologi klinis.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat memberi informasi bagi ODHA, maupun masyarakat luas, bahwa PTG dan CERS dapat bermanfaat untuk mengarahkan pasien penderita menjadi lebih positif dalam menghadapi hidupnya, dan bagi praktisi psikologi klinis dapat melihat seberapa besar pengaruh CERS dan PTG pada ODHA.

UIN SUSKA RIAU