

STRATEGI KOPING PENDERITA HIV/AIDS

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Dalam mencapai derajat Sarjana S-1 Psikologi**



Diajukan Oleh :

WAHYU WIDIYANTO

F 100 040 102

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2009

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Acruired Immune Deficiency Syndrome atau yang lebih dikenal dengan istilah AIDS merupakan penyakit yang relatif baru yang ditandai dengan adanya kelainan yang komplek dalam sistem pertahanan selular tubuh dan menyebabkan korban menjadi sangat peka terhadap mikroorganisme oportunistik. Penyakit AIDS disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* atau disingkat dengan HIV. Penyakit ini merupakan penyakit kelamin, yang pada mulanya dialami oleh kelompok kaum homoseksual. AIDS pertama kali ditemukan di kota San Francisco, Amerika Serikat. Penyakit ini muncul karena hubungan seksual (sodomi) yang dilakukan oleh komunitas kaum homoseksual (Hawari, 2006).

Perkembangan kasus AIDS didunia, makin lama makin banyak dilaporkan dan merupakan persoalan kesehatan masyarakat diberbagai Negara. Penderita AIDS diseluruh dunia mencapai lebih dari 12.000 orang diantaranya 10.000 kasus di Amerika Serikat, 400 kasus di Prancis dan sisanya di negara Eropa lainnya, Amerika Latin, dan Afrika (Cherman dan Sinoussi dalam Tjokro, dkk : 1992).

Menurut AIDS Epidemic Update 2005 (dalam Adiningsih, 2006), yang diterbitkan di New Delhi pada November 2005, jumlah total orang yang hidup dengan *human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome* (HIV/AIDS) telah mencapai 40,3 juta orang, terus meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pada tahun 2003 misalnya, jumlahnya masih 37,5 juta,

meningkat menjadi 39,4 juta orang pada tahun 2004. Kecuali di Karibia, peningkatan ini terjadi di seluruh kawasan dunia, termasuk di Indonesia.

Menurut data UNAIDS/WHO (dalam Sholihin, 2007) AIDS Epidemic Update yang dipublikasikan pada 21 November 2006, diperkirakan 39,5 juta Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Terdapat 4,3 juta infeksi baru pada 2006, 2,8 juta (65 persen) dari jumlah tersebut terjadi di Sub-Sahara Afrika, sedangkan kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara menyumbang angka 860.000 (15 persen).

Hingga September 2005 tercatat sedikitnya ada 8.251 kasus HIV/AIDS, yaitu 4.065 kasus HIV dan 4.186 kasus AIDS. Angka ini hanyalah yang tercatat di atas kertas. Angka sesungguhnya sangatlah besar, diperkirakan mencapai 90.000 - 130.000 kasus. Jumlah ini dipastikan akan terus bertambah (Adiningsih, 2006).

Catatan terakhir yang dilansir dari Subdit PMS dan AIDS Ditjen PPM dan PL Departemen Kesehatan RI (dalam Sholihin, 2007) pada akhir September 2006, jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia telah mencapai 11.604 orang. Secara nasional, kasus kumulatif AIDS terbanyak dilaporkan dari DKI Jakarta (2.394 kasus), Jawa Timur (820 kasus), Papua (814 kasus), Jawa Barat (781 kasus), Bali (307 kasus), Kalimantan Barat (228 kasus), Sumatera Utara (192 kasus), Kepulauan Riau (185 kasus), Jawa Tengah (175 kasus), dan Sulawesi Selatan (143 kasus). Rasio kasus AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 4,6 : 1.

Wahyuningsih Kepala Dinas Kesehatan Kota (DKK) Solo (dalam SOLOPOS) menyebutkan selama periode Oktober 2005 hingga Maret 2008 ada 129 kasus. Dengan rincian , kasus HIV sebanyak 65 dan AIDS ada 64 kasus.

Kasus ini didominasi oleh kaum laki-laki, dimana sedikitnya 51 nyawa melayang akibat HIV/AIDS.

Data mengungkapkan, penularan terbanyak lewat jarum suntik bersama (*intra venous drugs user*) mencapai 52,6 persen. Sementara itu, penularan melalui hubungan heteroseksual 37,2 persen dan homoseksual 4,5 persen (Sholihin, 2007).

Tingginya pertumbuhan HIV/AIDS di Jawa Barat sangat dipengaruhi oleh dua hal yaitu meningkatnya jumlah pengguna narkoba dengan jarum suntik (*Injection Drug User - IDUs/penasun*) serta maraknya seks bebas. Kedua hal ini merupakan “pintu kembar” bagi penyebaran HIV/AIDS di Jawa Barat (Adiningsih, 2006).

Berkembangnya peningkatan kasus penderita HIV/AIDS di masyarakat, mendapat sorotan dari Presiden Susilo Bambang Yudhoyono. Isi dari pidato yang disampaikan Presiden saat peringatan Hari AIDS Sedunia di Istana Negara “Penderita HIV/AIDS di Indonesia bertambah 2,5 juta orang setiap tahun. Setiap hari ada 5.000 penderita baru berusia 5-25 tahun. Oleh karena itu harus ada gerakan terpadu melibatkan pemimpin agama, pihak keluarga dan pihak lain. Penderita HIV/AIDS harus mendapatkan perhatian dan bebas deskriminasi” (Ramadhanny, 2007).

Data statistic perkembangan kasus dan pengobatan HIV/AIDS per provinsi, 2003 Tabel 1:

NO	Provinsi	Jumlah kasus diobati	Diobati	% Yang
1	Riau	10	6	60,00
2	Jambi	323	281	87,00
3	Sumatera utara	214	90	42,06
4	Bengkulu	10	10	100,00
5	Lampung	1	1	100,00
6	Bangka Belitung	1	1	100,00
7	DKI Jakarta	10	10	100,00
8	Jawa Barat	693	425	61,33
9	Jawa Tengah	56	49	87,50
10	Yogyakarta	89	89	100,00
11	Jawa Timur	322	140	43,48
12	Banten	19	19	100,00
13	Bali	190	94	49,47
14	Nusa Tenggara Timur	2	1	50,00
15	Kalimantan Barat	19	15	78,95
16	Kalimantan Selatan	1	1	100,00
17	Kalimantan Timur	19	19	100,00
16	Sulawesi Utara	14	4	28,57
17	Sulawesi Tengah	1	1	100,00
16	Sulawesi Tenggara	86	86	100,00
17	Maluku	25	25	100,00
16	Papua	52	52	100,00
TOTAL		2.156	1.419	65,79

Sumber : Indonesia Health Profile (dalam Notoatmodjo).

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) banyak sekali mengalami problem dalam menjalani hidupnya, baik problem fisiologis maupun problem psikologis.

Problem atau dalam bahasa positifnya “tantangan” adalah suatu keniscayaan. Problem memang “diciptakan” untuk menguji kualitas kemanusiaan, apakah seseorang akan terus tumbuh dan menjadi mulia (khalifah) atau sebaliknya malah semakin uzur dan akhirnya menyerah (Mahendratto, 2007).

Pengelolaan problem biasanya berbentuk siklus dan mengikuti “pola” tertentu. Apakah seseorang akan menjadi semakin tumbuh (*eros*) ataupun semakin uzur (*thanatos*) biasanya sangat ditentukan oleh “pola respon” seseorang (Mahendratto, 2007).

Menurut Mahendratto (2007) Pada pola *eros* manusia akan menghadapi segala problem dengan sabar dan senantiasa mensyukuri hasil yang mereka peroleh. Sedangkan pada pola *thanatos*, cara manusia merespon problem mengalami kesalahan. Kondisi seperti ini akan menimbulkan trauma psikis dan gangguan mental (fiksasi), sehingga manusia akan berinteraksi dengan sumber stress dan akan timbul kecemasan, ketakutan, fobia, panik, gugup dsb.

Bastian dan Wawan (2003) mengutarakan ketika seseorang didiagnosa terinfeksi HIV / AIDS, maka hampir selalu ini merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan. Meskipun terkena karena perilaku mereka sendiri, diagnosa HIV bisa terasa berat untuk dapat diterima. Reaksi bisa beragam. Ada yang bereaksi dengan kemarahan, ketakutan yang amat sangat, membantah kebenaran tes, atau kadang, dengan reaksi tumpul.

Nasution (2004) dalam hasil penelitiannya memaparkan begitu individu terinfeksi AIDS (atas pemberitahuan dokter), penderita mengalami *shock*. Bisa putus asa (karena *shock* berat). Penderita mengalami “depresi berat”, sehingga

menyebabkan penyakit makin lama makin berat, timbul berbagai infeksi oportunistik, penderita makin tersiksa. Biaya pengobatan tambah besar, macam penyakit tambah banyak, obat yang di beri harus tambah banyak dan tambah keras, dengan berbagai efek samping, yang memperparah keadaan penderita. Masyarakat sekitar turut pula memperburuk keadaan kejiwaan penderita, dengan segala macam isu dan ejekan yang dilontarkan.

Abdullah (2008) mengemukakan bahwa keyakinan diri yang rendah pada penderita HIV/AIDS akan menyebabkan penderita mengalami *hypocondria*, dimana penderita Seringkali memikirkan mengenai kehilangan, kesepian dan perasaan berdosa di atas segala apa yang telah dilakukan sehingga menyebabkan mereka kurang menitik beratkan langkah-langkah penjagaan kesehatan dan kerohanian mereka.

Suryadi (2007) mengutarakan bahwa seorang pasien yang telah didiagnosis HIV positif dan mengetahuinya, kondisi mental penderita akan mengalami fase yang sering disingkat SABDA (*Shock, Anger, Bargain, Depressed, Acceptance*).

Halim dan Atmoko (2005) dalam hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa kecemasan akan HIV/AIDS berkorelasi negatif dengan *Psychological Well Being* (kesejahteraan psikologis), Ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan pada penderita HIV/AIDS, maka *Psychological Well Being* (kesejahteraan psikologis) pada penderita HIV/AIDS akan semakin rendah.

Dampak setelah menderita HIV/AIDS yang sering ditemukan adalah meninggal dunia, kebanyakan penderita HIV/AIDS akan meninggal dunia setelah

mengalami kegagalan fungsi organ, sakit saluran pencernaan ataupun sakit saluran paru-paru. Akan tetapi ada beberapa dari penderita HIV/AIDS akan mendapatkan bintik merah pada kulitnya. Selain dampak fisik ada beberapa penderita yang mengalami dampak psikologis yaitu stres yang kemudian bunuh diri (Holifah, 2006).

Ollich, dkk (dalam Winarto, 2007) Infeksi HIV saat ini belum ditemukan pengobatannya, sehingga sangat memungkinkan bagi pasien yang tidak mempunyai koping individu efektif akan mengalami kecemasan dan depresi. Dari 15 orang penderita HIV/AIDS yang di rawat inap, yang tidak depresi ada 2 orang (13,33%), depresi ringan 6 orang (40,00%), depresi sedang 5 orang (33,34%), dan depresi berat 2 orang (13,33%).

Roy (dalam Winarto, 2007) memandang manusia yang utuh dan sehat, individu mampu berfungsi untuk memenuhi kebutuhan biopsikososial setiap orang menggunakan koping yang positif maupun yang negatif. Untuk mampu beradaptasi tiap individu akan berespon terhadap kebutuhan fisiologis, konsep diri yang positif, mampu memelihara integritas diri, selalu berada pada rentang sehat sakit untuk memelihara proses adaptasi. Demikian besar dampak mekanisme koping adaptif untuk kualitas hidup pada pasien HIV reaktif maka diperlukan pertukaran informasi secara mendetail dan menyeluruh antar sesama pasien HIV.

Strategi *coping* menunjuk pada berbagai upaya, baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Strategi *emotion-focused coping* ketika dihadapkan pada masalah-masalah yang menurutnya sulit dikontrol seperti

masalah-masalah yang berhubungan dengan penyakit yang tergolong berat seperti kanker atau AIDS, dimana individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan diitmbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan. Faktor yang menentukan strategi mana yang paling banyak atau sering digunakan sangat tergantung pada kepribadian seseorang dan sejauhmana tingkat stres dari suatu kondisi atau masalah yang dialaminya (Mu'tadin, 2002).

Suatu penelitian kelompok subjek yang melakukan koping menghindar terhadap kanker (misalnya dengan berusaha tidak memikirkan kankernya) menunjukkan perkembangan penyakit yang lebih cepat pada waktu evaluasi setahun bila dibandingkan dengan kelompok subjek yang melawan penyakit mereka Epping-Jordan, Compas, & Howell (dalam Nevid, Rathus, & Greene 2005)

Penelitian Nursalam (dalam Nursalam dan Kurniawati, 2007) yang dilakukan di RSUD Soetomo tentang pengaruh strategi koping terhadap respon psikologis (penerimaan) menunjukan bahwa kemarahan (anger) dan bergaining dipengaruhi oleh penggunaan strategi koping.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin mengajukan permasalahan yaitu bagaimana strategi coping yang digunakan penderita HIV/AIDS dalam menghadapi problem psikologis ? berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “STRATEGI KOPING PENDERITA HIV/AIDS ”.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk memahami problem psikologis yang dihadapi pada penderita HIV/AIDS
2. Untuk memahami strategi koping penderita HIV/AIDS dalam menghadapi problem psikologis.

C. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Penderita HIV/AIDS sebagai Tinjauan Psikologis
2. Subjek penelitian serta individu penderita HIV/AIDS yang lain, sehingga diharapkan individu mampu menghadapi dan memaknai problem yang muncul dalam dirinya.
3. Keluarga subjek agar dapat membantu dan memberikan semangat anggota keluarganya dalam menghadapi problem yang muncul dalam diri penderita.
4. Yayasan HIV/AIDS untuk dapat lebih baik menangani dan mendukung penderita HIV/AIDS dalam menghadapi problem yang timbul pada penderita HIV/AIDS.
5. Dokter dan perawat sebagai masukan agar dapat bekerja sama dengan keluarga dalam memberikan motivasi bagi penderita HIV/AIDS dalam menjalani hidup.