

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG MASALAH**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan salah satu penyakit yang mematikan dan sangat ditakuti di negara-negara berkembang. AIDS adalah sekumpulan gejala dan infeksi (sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip yang menyerang spesies lainnya. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor, hal ini dikarenakan sel yang berfungsi sebagai sistem kekebalan tubuh pada ODHA yang semakin melemah karena terus-menerus dibunuh oleh HIV, sehingga tubuh tidak dapat lagi menahan serangan dari penyakit/virus penyakit ([www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com), diunduh Oktober 2012).

Menurut WHO (World Health Organization) HIV/AIDS menduduki peringkat ke 5 sebagai penyakit yang mematikan di Indonesia ([www.aids-ina.org](http://www.aids-ina.org), diunduh November 2012). Di Indonesia perkembangan HIV dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Menurut data dari Direktur Jenderal P2PL perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia mulai dari Juli sampai September tahun 2012 adalah: penularan AIDS melalui heteroseksual sebesar (81,9%), *injection drugs use/IDU* (7,2%), homoseksual (2,8%), dan perinatal (4,6%). Kasus HIV/AIDS banyak terjadi di kota-kota besar seperti DKI

Jakarta, Papua, Jawa Timur, Bali, Jawa Tengah, dan Jawa Barat. Menurut Direktur Jenderal P2PL, Jawa Barat saat ini meduduki urutan ke empat untuk kasus HIV/AIDS terbanyak di Indonesia ([www.inilahjabar.com](http://www.inilahjabar.com), diunduh 29 Juli 2013). Hal ini sejalan dengan data yang ada di klinik “X” kota Bandung.

Klinik “X” kota Bandung mencatat kasus HIV AIDS di Jawa Barat sebanyak 6640 kasus sampai bulan September 2012. Kota Bandung sendiri menempati urutan pertama yang memiliki kasus HIV AIDS terbanyak di Jawa Barat, dengan estimasi orang dengan HIV AIDS berjumlah 4043 sampai bulan September 2012 (<http://www.rshs.or.id>, diunduh 29 Juli 2013). Klinik “X” sendiri merupakan tempat pusat kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di salah satu rumah sakit umum Bandung. Klinik “X” telah lama berkiprah menanggulangi HIV/AIDS. Tidak hanya mengobati, Klinik “X” melakukan upaya-upaya preventif (pencegahan) agar HIV/AIDS tidak menyebar luas. Kegiatan atau pelayanan komprehensif yang dilakukan di klinik ini diantaranya konseling, pengobatan, dan penelitian (<http://www.rshs.or.id>, diunduh 29 Juli 2013).

Selama melakukan pelayanan yang komprehensif, Klinik “X” selalu melakukan *medical review* setiap hari Selasa & Kamis untuk mengevaluasi kemajuan kesehatan setiap pasien, sehingga keberhasilan pengobatan dapat terpantau secara maksimal. Tim juga melakukan pengecekan kepatuhan berobat dan konseling kepatuhan berobat, hal lain yang tak kalah penting untuk mencegah HIV AIDS masuk ke stadium yang semakin parah adalah melakukan tindakan prevensi melalui deteksi dini pada pengidap HIV positif.

HIV Positif merupakan stadium penyakit lanjutan dan penyakit berat yang dapat menyebabkan kematian, sedangkan untuk stadium I dan stadium II merupakan stadium yang tidak terlalu menunjukkan gejala, bila menunjukkan gejala, yang ditimbulkan hanya gejala yang ringan seperti kehilangan berat badan kurang dari 10%. Pada penderita HIV positif resiko mengalami kematian akan lebih besar bahkan bisa lebih cepat bila tidak mendapatkan perawatan yang teratur, sehingga apabila individu masih dalam stadium I dan II kebanyakan kurang menganggap serius dan akhirnya menyebabkan keadaannya tersebut akan semakin parah karena tidak ada intervensi medis yang membantu menekan pertumbuhan HIV/AIDS pada individu yang terinfeksi (Harrison dkk. *Harapan Hidup Setelah Diagnosis HIV berdasarkan Data Survey Nasional dari 25 Negara, Amerika Serikat*.2009).

ODHA akan mengalami dampak fisik, sosial dan psikologis. Dampak fisik yang dialami ODHA secara umum adalah daya tahan tubuh yang menurun karena serangan penyakit lain, kemudian ODHA juga berisiko lebih besar menderita kanker, contohnya adalah kanker serviks untuk wanita, kemudian tuberkulosis (TBC), saluran pencernaan seperti diare, tumor ganas, hingga akhirnya meninggal. ODHA yang berada pada stadium III akan mengalami kehilangan berat badan yang parah (>10% berat badan), diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan, demam berkepanjangan (di atas 37,5°C, sementara atau terus-menerus, lebih dari 1 bulan), tuberkulosis paru, infeksi tulang atau sendi, dsb. ODHA yang berada pada stadium IV akan

mengalami, pneumonia bakteri parah yang berulang, infeksi orolabial, kelamin, atau rektum/anus lebih dari 1 bulan, tuberkulosis di luar paru, dsb.

Gejala-gejala di atas dapat menjadi sumber munculnya dampak sosial bagi ODHA. Masyarakat akan takut tertular apabila berdekatan atau melakukan kontak dengan individu yang dicurigai menderita HIV/AIDS. Sehingga dampak sosial yang dialami ODHA akibat sakit yang dialaminya dapat berupa pemberian stigma dari masyarakat. Jenis stigma yang diberikan adalah stigma kesopanan HIV, yaitu hukuman sosial atas orang yang berhubungan dengan isu HIV/AIDS atau orang yang positif HIV. ODHA yang mendapatkan stigma kesopanan ini mengalami tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, kekerasan atau ketakutan atas kekerasan, dan penghindaran, sehingga mengubah suatu sakit kronis yang dapat dikendalikan menjadi suatu "hukuman mati" (Herek, G. M. and Capitanio, J. P. (1999). "AIDS Stigma and sexual prejudice"). Kemudian stigma-stigma yang ada dalam dampak sosial ini akan mempengaruhi psikologis ODHA.

Secara psikologis, reaksi yang muncul pada individu yang didiagnosa HIV/AIDS adalah *shock*, penyangkalan terhadap penyakit HIV itu sendiri, stress, merasa alat tes yang digunakan memberikan hasil yang salah, marah terhadap diri sendiri bahkan kepada Tuhan karena HIV yang dideritanya, penarikan diri terhadap lingkungan (orang tua, teman atau tetangga), individu bisa sampai mengalami stress berat karena penyakit yang dideritanya adalah penyakit 'aib'. Jika reaksi-reaksi psikis negatif yang muncul tersebut tidak ditangani dengan merubah kognitif dan tingkah laku yang dilakukan secara

terus menerus untuk dapat mengatasi tuntutan internal maupun eksternal, maka akan mempengaruhi kesehatan ODHA seperti menurunkan sistem kekebalan tubuh ODHA yang pada akhirnya dapat memperparah dan mempercepat kematian ODHA. Situasi seperti itu dapat menyebabkan ODHA merasa terancam kesejahteraannya karena tuntutan yang harus mereka jalani yang melebihi kemampuannya, menurut Lazarus (1984: 19) kondisi tersebut dinamakan sebagai stress. Peristiwa yang menyebabkan stress tersebut dinamakan *stressor*.

Ketika ODHA dihadapkan pada kondisi stress, maka ODHA akan berusaha mengurangi bahkan menghilangkan perasaan stress yang dialaminya dengan melakukan bermacam-macam cara, dalam psikologi istilah ini disebut *coping stress*. Istilah coping adalah segala usaha atau proses yang dilakukan oleh seseorang untuk menguasai perasaan stress yang dialaminya dengan cara mengolah adanya tuntutan atau mengurangi dan bertoleransi dengan tuntutan-tuntutan tersebut. Karena itu ODHA diharapkan dapat mengurangi atau mengatasi stress yang disebabkan situasi yang sedang dihadapinya.

Dalam psikologi, *coping stress* menurut Lazarus (1976) adalah perubahan kognitif dan tingkah laku yang berlangsung terus-menerus untuk mengatasi tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai beban atau melampaui sumber daya individu atau membahayakan keberadaan atau kesejahteraannya. Menurut Lazarus (1976), makna *coping stress* mirip dengan penyesuaian diri, hanya penyesuaian diri terlalu luas dan mengarah pada seluruh reaksi atas lingkungan dan tuntutan internal. *Coping stress* lebih

ditujukan pada hal-hal yang dilakukan seseorang untuk mengatasi situasi stress atau tuntutan.

Menurut Lazarus penanganan stress atau *coping stress* terdiri dari 2 bentuk. Pertama, *coping* yang berfokus pada masalah (*problem focused form of coping*) dan *coping* yang berfokus pada emosi (*emotion-focused form of coping*). *Problem-focused form of coping* adalah strategi kognitif untuk penanganan stress atau coping yang digunakan oleh individu yang menghadapi masalahnya dan berusaha menyelesaikannya, sedangkan *emotion-focused form of coping* adalah strategi penanganan stress dimana individu memberikan respon terhadap situasi stress dengan cara emosional.

*Problem-focused form of coping*, berfungsi untuk mengatur dan mengatasi masalah penyebab stress melalui perubahan relasi yang sulit terhadap lingkungan sehingga individu menilai bahwa situasi yang dihadapi harus berubah, yang terdiri dari *planful problem-solving* dan *confrontative coping*. *Planful problem-solving* menggambarkan usaha pemecahan masalah dengan tenang dan berhati-hati disertai pendekatan analisis untuk pemecahan masalah. ODHA yang menggunakan *planful problem solving* akan merencanakan untuk rutin memeriksakan dirinya ke dokter dan minum obat sesuai jadwal yang sudah ditentukan, meskipun ODHA menyadari stigma dan kematian tidak dapat ia hindari. *Confrontative coping*, menggambarkan reaksi agresif untuk mengubah keadaan yang menggambarkan pula derajat kebencian dan penggambaran masalah. ODHA yang menggunakan *confrontative coping* akan memberontak kepada orang-orang yang tidak menyukai keadaan dirinya,

hal ini dikarenakan orang-orang yang tidak menyukai ODHA sudah memberikan stigma kepada ODHA.

Fungsi yang kedua adalah *emotion-focused form of coping* terdiri dari *distancing*, *self control*, *seeking social support*, *accepting responsibility*, *escape-avoidance*, dan *positive-focused form of coping*. *Distancing* merupakan reaksi melepaskan diri atau berusaha untuk tidak melibatkan diri dalam permasalahan, disamping menciptakan pandangan-pandangan positif. ODHA yang menggunakan *distancing* tidak mau pergi memeriksakan kondisi kesehatannya ke dokter untuk beberapa hari ini karena merasa belum sanggup menerima kenyataan bahwa dirinya menderita HIV positif, apa lagi ODHA akan menghadapi kenyataan bahwa dirinya akan mendapatkan stigma dari orang-orang yang mencurigai atau mengetahui kalau dirinya mengidap HIV. *Self control*, usaha untuk menanggulangi perasaan maupun tindakan. ODHA yang menggunakan *self control* akan berusaha mengendalikan perasaan sedihnya yang berlebihan karena menyadari bahwa dirinya menderita HIV positif dan mendapatkan penghindaran dari orang-orang sekitar karena stigma yang melekat pada ODHA. *Seeking social support*, usaha untuk mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan social. ODHA yang menggunakan *seeking social support* apabila mendapat diskriminasi dari keluarga maka ODHA akan teman-teman atau komunitas yang mau menerima keadaan dirinya yang terinfeksi HIV.

*Accepting responsibility*, usaha-usaha untuk mengakui peran dirinya dalam permasalahan yang dihadapi dan mencoba untuk mendudukan segala

sesuatu dengan benar sebagaimana mestinya. ODHA yang menggunakan *accepting responsibility* akan mengakui bahwa dirinya sendirilah yang membuat masalah sehingga ia terinfeksi HIV dan karena itu ODHA meminta maaf kepada keluarga, mau menerima keadaannya yang mengidap HIV bahkan dianggap 'aib' sekalipun oleh orang-orang sekitarnya dan berusaha mengobati HIVnya agar tidak semakin parah. *Escape-avoidance*, reaksi berkhayal dan usaha menghindar atau melarikan diri dari masalah yang sedang dihadapi. ODHA yang menggunakan *escape-avoidance* tidak akan mau menerima kondisinya yang terinfeksi HIV positif dan tidak dapat menerima stigma 'aib' yang mungkin ia dapat dari orang-orang, bahkan ODHA kemudian berpikir bahwa dirinya sudah sembuh dari HIV positif sehingga ODHA tidak pernah mau mengobati dirinya lagi. *Positive-focused form of coping*, usaha untuk menciptakan makna yang positif dan memusatkan pada pengembangan personal dan juga melibatkan hal-hal yang bersifat religious. ODHA yang menggunakan *positive-focused form of coping* akan mengimani bahwa meskipun ia menderita HIV positif, ia yakin dapat beraktifitas seperti orang sehat dan percaya bahwa penyakitnya akan sembuh karena Tuhan yang mampu menyembuhkan penyakitnya, ODHA berserah kepada Tuhan meskipun orang-orang menghindari dan memandang rendah dirinya.

*Coping stress* yang digunakan para staff yang menderita HIV positif pada setiap dimensinya berbeda-beda antara penderita yang satu dengan yang lainnya. Hal ini dapat dilihat melalui survey awal dari 4 orang penderita HIV positif klinik "X" di kota Bandung. Berdasarkan jenis coping stress responden

yang menggunakan *emotion-focused form of coping* (100%), untuk bagian distancing ODHA tidak mau memeriksakan kondisi kesehatannya ke dokter untuk beberapa hari ke depan dan pergi berlibur ke luar kota karena ingin menenangkan dirinya dulu dari tekanan yang disebabkan penyakitnya (25%), *self control* ODHA berusaha menahan diri untuk tidak terus-menerus bersedih karena dirinya yang terinfeksi HIV positif dan berusaha mengalihkan kesedihannya dengan mencari teman mengobrol setiap hari (100%), *seeking social support*, ODHA mendapatkan teman-teman yang juga HIV positif sehingga sesama ODHA bisa saling berbagi cerita tentang pengalaman HIVnya dan saling mendukung satu sama lain agar tetap bertahan hidup (100%), *accepting responsibility* ODHA mengakui kesalahannya yang dulu memakai narkoba yang menyebabkan dirinya terinfeksi HIV positif dan tidak ingin lagi menggunakan narkoba karena ingin mendapatkan hidup yang lebih baik terutama dalam masalah kesehatan dan produktivitas bekerja (100%), *escape-avoidance* ODHA merasa dirinya sudah sembuh dari HIV dan tidak mau lagi berobat rutin karena berpikiran dirinya sudah seperti orang normal lainnya yang hidup tanpa HIV (50%), *positive-focused form of coping* ODHA beranggapan bahwa penyakit HIV ini bukanlah membawa malapetaka tetapi merupakan anugrah yang Tuhan beri karena ODHA yang dulunya sulit berhenti dari narkoba menjadi dapat berhenti dari narkoba (100%). Berdasarkan responden yang menggunakan *problem-focused form of coping* (100%), untuk bagian *planful problem solving* ODHA merencanakan untuk rutin berobat agar mendapatkan kesehatan yang lebih baik dan kembali

bekerja atau mencari pekerjaan agar bisa kembali bersosialisasi dan tetap dapat mengembangkan dirinya meskipun terinfeksi HIV positif (75%), *confrontative coping* (0%).

Berdasarkan jenis coping stress yang digunakan berbeda dari tiap subjek, hal ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang *coping stress* pada pasien HIV positif di klinik “X” kota Bandung.

## **1.2 IDENTIFIKASI MASALAH**

Berdasarkan yang telah diuraikan dalam latar belakang masalah, maka melalui penelitian ini ingin mengetahui tentang bagaimana *coping stress* pada pasien HIV positif di klinik “X” kota Bandung.

## **1.3 MAKSUD DAN TUJUAN**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Memperoleh gambaran secara empirik tentang *coping stress* pada pasien HIV positif di klinik “X” kota Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Untuk memperoleh gambaran yang lebih rinci mengenai *coping stress* pada pasien HIV positif di klinik “X” kota Bandung, beserta faktor-faktor yang mempengaruhi.

## **1.4 KEGUNAAN PENELITIAN**

### **1.4.1 Kegunaan Teoritis**

- Memberikan tambahan informasi mengenai *coping stress* pada pasien HIV positif di klinik “X” kota Bandung, ke dalam bidang ilmu Psikologi klinis.
- Memberikan informasi bagi peneliti lain yang tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *coping stress* pada penderita HIV Positif.

### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

- Memberikan informasi dan gambaran kepada pasien HIV positif di klinik “X” kota Bandung mengenai *coping stress* yang digunakan. Informasi ini dapat digunakan untuk membantu pasien HIV positif agar dapat lebih memahami bentuk *coping stress* yang digunakan dalam upaya menanggulangi stress yang dirasakan ketika menjalani kehidupan dan pengobatannya.
- Memberikan informasi dan gambaran kepada keluarga dan pekerja klinik “X” kota Bandung mengenai coping stress yang digunakan penderita, informasi ini bisa dijadikan bahan konseling bagi pekerja klinik “X” kota Bandung.

## 1.5 KERANGKA PEMIKIRAN

Pasien HIV Positif mempunyai tanggung jawab yang jauh lebih besar pada kesehatannya dari pada dengan orang lain pada umumnya. Mereka harus melakukan berbagai macam pengobatan setiap hari sampai akhir hidupnya untuk menjaga kesehatannya agar tetap bisa bertahan hidup.

Pada saat pasien HIV Positif menjalani pengobatannya banyak tuntutan-tuntutan yang harus dipenuhinya. Namun tuntutan-tuntutan yang muncul tidak hanya berkaitan dengan beban pengobatannya tetapi juga usia yang masuk ke dalam tahap dewasa awal hingga dewasa madya, dimana rentang usia pada usia pada dewasa awal dan dewasa madya ini merupakan usia produktif yang dapat melakukan berbagai macam aktivitas (santrock, 2002). Selama menghadapi tuntutan yang besar saat menjalani pengobatan, ODHA diharapkan dapat menyesuaikan diri, namun hal tersebut tidak selamanya berhasil. Pada saat ODHA tidak dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan dan tanggung jawab ketika menjalani pengobatannya dan menilai sebagai suatu beban yang berat serta melebihi kemampuan yang ada untuk bisa menyelesaikannya, maka ODHA akan mengalami stress. Menurut Lazarus dan Folkman (1984: 19), stress adalah hubungan spesifik antara individu dengan lingkungan yang dinilai individu sebagai tuntutan yang melebihi sumber dayanya dan membahayakan keberadaannya dan kesejahteraannya.

Tuntutan-tuntutan yang dapat menyebabkan penderita HIV Positif mengalami stress disebut *stressor*. Hal-hal yang dapat menjadi *stressor* bagi

para penderita HIV Positif, antara lain adalah tuntutan yang berkaitan dengan pengobatan, misalnya mengonsumsi antiretroviral secara rutin dalam jumlah yang banyak yang menyebabkan ODHA jenuh mengonsumsi obat tersebut. Disamping itu, ODHA juga masih tetap melakukan berbagai aktivitas baik ditempat kerja atau di luar tempat kerja tanpa melupakan pengobatannya yang harus dilakukan seumur hidup.

Pada saat menghadapi stressor tersebut ODHA akan menghayati stress secara berbeda antara satu dengan yang lainnya walaupun stressor yang dihadapi sama. Hal tersebut bergantung pada penilaian subjektif yang dilakukan oleh mereka terhadap stressor. Penilaian tersebut oleh Lazarus disebut sebagai penilaian kognitif (*cognitive appraisal*).

Menurut Lazarus (1984: 19) penilaian kognitif adalah salah satu proses evaluatif yang menentukan mengapa suatu interaksi antara manusia dan lingkungannya bisa menimbulkan stress. Penilaian kognitif diawali dengan penilaian primer (*primary appraisal*) yaitu proses mental yang berhubungan dengan aktivitas evaluasi terhadap situasi yang dihadapi. Misalnya, karena terinfeksi HIV Positif maka penyakit ini menjadi sumber stress bagi ODHA. Stress yang dialami ODHA memiliki derajat yang bervariasi, semua itu tergantung dari bagaimana ODHA memaknakan situasi atau tuntutan-tuntutan yang dihadapinya.

Ketika berada dalam kondisi stress, ODHA akan masuk dalam penilaian sekunder (*secondary appraisal*) yaitu proses yang dapat digunakan untuk menentukan apa yang dapat atau harus dilakukan untuk meredakan

keadaan stress. Pada tahap inilah ODHA akan memilih cara apa yang terbaik dan bisa dilakukan untuk meredakan stress yang mereka alami, misalnya ODHA akan menceritakan keadaannya kepada keluarganya untuk meminta dukungan dan berencana untuk segera memeriksakan kodisinya, serta mengikuti pengobatan secara teratur. Mereka memiliki cara yang berbeda untuk mengatasi situasi stress tersebut yang disebut sebagai strategi penanggulangan stress atau *coping stress* (Lazarus & Folkman, 1984: 141).

Penilaian kognitif primer dan sekunder yang dilakukan ODHA akan menentukan strategi penanggulangan stress yang digunakan. Apabila strategi yang digunakan tersebut dirasa tidak sesuai atau mengalami kegagalan, maka ODHA akan melakukan penilaian kembali (*reappraisal*) terhadap *stressor* dan menentukan penggunaan strategi yang dianggap lebih sesuai, tepat dan efektif, misalnya apabila ODHA menilai dengan menghindari dari pengobatan dan berusaha mengacuhkan sakitnya hanya memperburuk dirinya, maka ODHA berpikir ulang dan menilai tindakan yang seharusnya ODHA lakukan adalah memeriksakan kesehatan secara berkala dan melakukan pengobatan secara teratur.

Strategi penanggulangan stress atau *coping stress* dikemukakan oleh Lazarus sebagai perubahan kognitif dan tingkah laku yang berlangsung secara terus-menerus, untuk mengatasi tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai beban atau melampaui sumber daya individu atau membahayakan keberadaannya atau kesejahteraannya (Lazarus & Folkman, 1984: 141). *Coping stress* dipandang sebagai faktor penyeimbang yang membantu ODHA

untuk menyesuaikan diri terhadap tekanan yang dialami. Pada dasarnya *coping stress* ditujukan untuk mengurangi atau menghilangkan stress yang ditimbulkan oleh *stressor* yang dihadapi. Menurut Lazarus dan Folkman (1986) terdapat dua bentuk *coping stress* yaitu *coping stress* yang berpusat pada masalah (*problem focused form of coping*) dan berpusat pada emosi (*emotion focused form of coping*).

Bentuk *coping* yang pertama adalah *coping stress* yang berpusat pada masalah (*problem focused form of coping*) diarahkan pada usaha aktif untuk memecahkan masalah yang ada, mencari berbagai alternative yang digunakan sebagai cara untuk mengatasi atau menghadapi stress. *Coping stress* yang berpusat pada masalah dibagi menjadi dua jenis. Pertama, *planful problem solving* yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang hati-hati, bertahap, dan disertai analisis. Usaha yang dilakukan ODHA adalah menganalisa situasi, memikirkan jalan terbaik dan konsekuensinya yang mungkin terjadi, menyusun rencana agar dapat menjalani pengobatan dengan baik. Kedua, *confrontative coping* yaitu individu aktif mencari cara untuk mengatasi keadaan yang menekan dirinya. Usaha yang dilakukan ODHA adalah meminum obat yang sudah diberikan dokter secara teratur dan melakukan olah raga teratur untuk mendukung kebugaran tubuhnya. Strategi ini digunakan untuk mengubah tekanan lingkungan agar bisa menyelesaikan masalah juga lebih memahami masalah secara objektif, mengurangi keterlibatan emosi serta mengembangkan

keterampilan diri untuk menyelesaikan masalah (Lazarus & Folkman, 1984: 152).

Bentuk *coping* yang kedua adalah *coping stress* berpusat pada emosi (*emotion focused form of coping*), diarahkan untuk mengatur respon emosi yang ditimbulkan oleh stress, terdiri dari enam jenis. Pertama, *distancing* yaitu usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menciptakan pandangan-pandangan positif seolah-olah tidak terjadi apa-apa. Misalnya dalam beberapa minggu ke depan ODHA tidak ingin membahas penyakit yang baru ia derita dan tidak ingin berhadapan dengan pengobatan HIVnya dulu. Kedua, *self control* adalah usaha untuk mengatur perasaan dan tindakan ketika menghadapi situasi yang menekan. Misalnya ODHA berusaha menahan perasaan takut ditolak bila ia menceritakan kondisinya yang menderita HIV positif kepada teman-temannya. Ketiga, *seeking social support* yaitu usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain. Misalnya ODHA meminta teman terdekatnya untuk menemani memeriksakan kondisi HIV positifnya ke dokter.

Keempat yaitu *accepting responsibility*, usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya, dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik. Misalnya ODHA mengakui penyakit HIV positif yang ia derita adalah akibat perbuatannya sendiri yang menggunakan narkoba. Kelima, *escape avoidance* yaitu usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut, berkhayal masalah tidak pernah terjadi dan akan hilang dengan sendirinya atau

menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti melakukan hobi atau kegemarannya. Misalnya ODHA tidak mau mengobati dirinya dan memilih untuk mengurung diri di kamar dan menganggap penyakit HIV positif yang ia derita akan sembuh dengan sendirinya. Keenam, *positive reappraisal* yaitu usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan fokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religious. Misalnya ODHA selalu berdoa untuk meminta kesehatan yang membaik agar ia tetap bisa beraktifitas seperti orang sehat lainnya.

Lazarus dan Folkman (1984) mengemukakan *coping stress* yang berpusat pada emosi digunakan untuk memelihara harapan dan optimism, menyangkal fakta dan akibat yang mungkin dihadapi, menolak untuk mengakui hal terburuk dan bereaksi seolah-olah apa yang terjadi tidak menimbulkan masalah dan sebagainya. ODHA menggunakan *coping stress* yang berpusat pada emosi ketika menghadapi suatu masalah ditunjukkan untuk mengurangi tekanan emosional yang timbul akibat masalah yang dihadapi, tanpa menyelesaikan masalah yang menjadi sumber stress secara tuntas. Perubahan yang terjadi dalam diri mereka apabila mereka dapat mengatasi stress adalah akibat perubahan kondisi perasaan mereka terhadap masalah yang dihadapi. Perlakuan secara terus-menerus terhadap sumber masalah dengan memusatkan diri pada perubahan perasaan menjadi lebih menyenangkan untuk menyelesaikan sumber masalah melalui tindakan nyata, tetapi akan menyebabkan penumpukan masalah sekaligus penumpukan emosi (Lazarus & Folkman, 1984: 151).

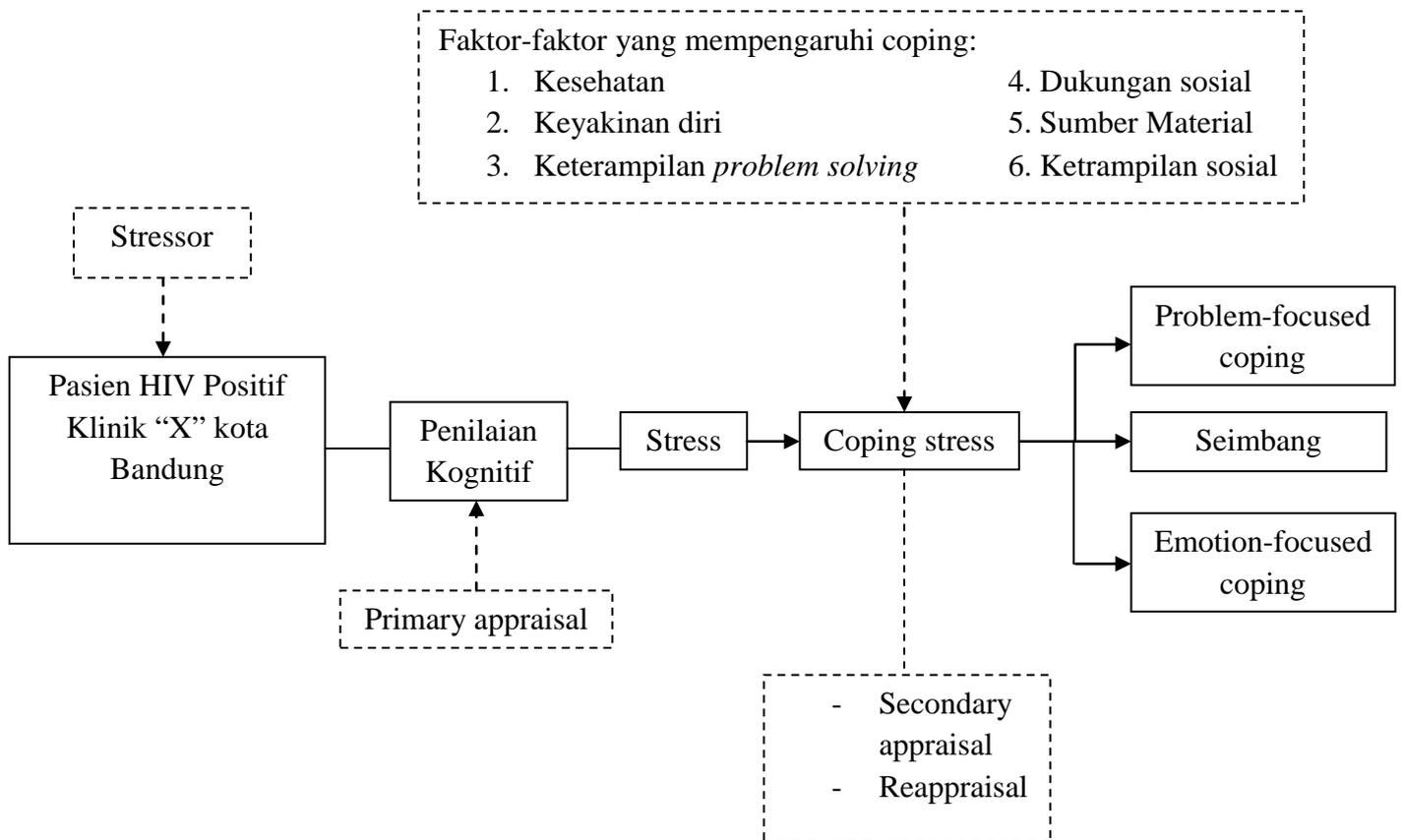
Selain itu ODHA akan menggunakan *coping stress* yang berpusat pada masalah (*problem focus form of coping*) dan *coping stress* yang berpusat pada emosi (*emotion focus form of coping*) dalam menghadapi tuntutan internal dan eksternal dalam kehidupan nyata (Lazarus & Folkman, 1984: 157). Apabila ODHA dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi saat menjalani pengobatannya tidak memperhatikan perasaan yang dirasakan maka dikatakan tidak efektif, demikian juga dengan ODHA yang berhasil meredakan ketegangan emosinya namun tidak menyelesaikan sumber permasalahannya. Apabila ingin mencapai strategi penanggulangan yang efektif diperlukan penggunaan kedua fungsi strategi penanggulangan tersebut (Lazarus & Folkman, 1984: 188).

Strategi penanggulangan stress yang digunakan ODHA dapat berhasil mengurangi atau bahkan menghilangkan stress yang dialami, namun strategi tersebut bisa saja tidak berhasil digunakan untuk mengatasi stress. Menurut Lazarus, keberhasilan penggunaan strategi penanggulangan stress dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut, yaitu kesehatan dan energy, ODHA akan lebih mudah menanggulangi masalah secara efektif dalam keadaan sehat dan memiliki energy yang cukup. Keyakinan diri yang positif yaitu sikap optimis, pandangan positif terhadap kemampuan diri dalam menanggulangi masalah ketika menjalani pengobatannya.

Faktor lainnya yang mempengaruhi adalah keterampilan untuk memecahkan masalah yaitu, kemampuan ODHA untuk mencari informasi, mengidentifikasi masalah dan mencari pemecahan yang efektif. Faktor

keterampilan sosial, yaitu kemampuan ODHA untuk mencari pemecahan masalah bersama dengan orang lain dan kemungkinan untuk bekerja sama dengan orang lain. Faktor dukungan sosial, yaitu bantuan atau dukungan yang diperoleh ODHA dari orang lain baik berupa informasi maupun dukungan emosional. Selain itu, adanya sumber-sumber material yang dapat berupa uang, barang atau fasilitas lain yang dapat mendukung ODHA untuk melakukan pengobatan secara lebih efektif.

ODHA menggunakan kedua jenis strategi penanggulangan stress untuk mencapai strategi penanggulangan yang efektif yang membedakan adalah frekuensi penggunaan dari kedua jenis *coping stress* tersebut. *Coping stress* yang digunakan ODHA dikategorikan berpusat pada masalah (*problem focused coping*) apabila frekuensi penggunaan *coping stress* yang berpusat pada masalah lebih tinggi dibanding penggunaan *coping stress* yang berpusat pada emosi (*emotion focused coping*). Apabila ODHA menunjukkan frekuensi penggunaan *coping stress* yang sama pada kedua jenis strategi tersebut maka akan dikategorikan seimbang. Sedangkan apabila frekuensi penggunaan *coping stress* yang berpusat pada emosi (*emotion focused coping*) dalam mengatasi stress yang lebih tinggi maka akan dikategorikan berpusat pada emosi. Dari uraian diatas dapat digambarkan melalui bagan kerangka pikir berikut ini:



Bagan 1.1 Bagan kerangka pikir

## 1.6 ASUMSI

- Pasien HIV positif di klinik "X" kota Bandung mengalami stress.
- Pasien HIV positif di klinik "X" kota Bandung melakukan penilaian kognitif terhadap situasi yang dihadapinya.
- *Coping stress* yang digunakan pasien HIV positif di klinik "X" kota Bandung dapat berpusat pada masalah (*problem focused form of coping*), berpusat pada emosi (*emotion focused form of coping*), atau seimbang.
- Kedua strategi tersebut akan digunakan untuk mencapai penanggulangan yang efektif, yang membedakan adalah frekuensi penggunaan dari kedua jenis *coping stress* tersebut.