

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus penyebab AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). *Acquired* berarti didapat, *Immune Deficiency* berarti kekebalan tubuh yang rapuh, dan *Syndrome* berarti kumpulan gejala yang timbul bersamaan. Virus tersebut menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga menyebabkan orang yang telah terinfeksi HIV menjadi sangat rentan terhadap berbagai penyakit yang mengancam tubuhnya. Penyakit tersebut disebut sebagai infeksi *opportunistic*. Dalam dua puluh tahun terakhir ini, lebih dari enam puluh juta orang terinfeksi HIV di seluruh dunia, dan dua puluh juta dari mereka sudah meninggal dunia karena AIDS (*Fighting HIV/AIDS Unit, UNICEF, 2004*). Di Indonesia terdapat 2363 kasus pengidap AIDS, sedangkan jumlah kasus terinfeksi virus HIV sebanyak 3338 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, September 2004).

HIV/AIDS menular melalui tiga cara, yaitu hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang terinfeksi HIV, penggunaan jarum suntik dengan jarum bekas penderita HIV, dan dari ibu hamil yang terinfeksi kepada bayinya. Orang yang terjangkit virus HIV dapat menularkannya kepada orang lain, meskipun belum menunjukkan gejala-gejalanya. Mereka mungkin terlihat sehat tetapi lambat laun mereka akan menderita efek penuh dari AIDS. Pertahanan organik

mungkin cukup kuat untuk menanggukkan perkembangan virus, tetapi tidak untuk memusnahkannya. Gejala-gejala awal biasanya diare yang tak dapat disembuhkan, kemudian berlanjut pada tahap berikutnya yaitu pembengkakan kelenjar limfe pada leher, ketiak dan selangkangan. Sampai sekarang belum ditemukan vaksin pencegahannya, belum pula ditemukan obatnya sementara penyebarannya sangat cepat. Korban HIV/AIDS ini sering disebut dengan Odha (Orang Dengan HIV/AIDS).

Banyak masyarakat masih beranggapan bahwa hanya dengan kontak sosial, seperti makan minum bersama, bersalaman, maupun menggunakan WC umum dapat menularkan penyakit HIV/AIDS. Hal tersebut membuat Odha mulai merasa orang menjauhinya. Diskriminasi yang dihadapi Odha seringkali tak kalah mematikan dibandingkan dengan AIDS itu sendiri. Ini merupakan realitas yang menyedihkan. Derita mentalnya semakin terasa berat, karena saat ini belum ada jalan keluar untuk penyembuhannya. Masih menempel di benak masyarakat bahwa AIDS adalah milik pekerja seks komersial (PSK), homoseksual, atau pengguna narkotik dan obat-obatan terlarang (narkoba). Stigma yang telah terbentuk ini membuat mereka lebih menderita karena adanya penolakan, pelecehan dan pelanggaran hak asasinya sebagai manusia. Pada dasarnya, Odha juga mempunyai hak, menggunakan fasilitas dan kesempatan yang sama dengan orang lain yang menderita penyakit serius lainnya. Namun, ketakutan akan diskriminasi membuat mereka yang beresiko untuk terinfeksi virus HIV takut untuk memeriksakan diri, dan mereka yang sudah positif terinfeksi takut untuk membuka status HIV-nya kepada umum serta mendapatkan perawatan.

Pembicara dalam Konsorsium Peduli AIDS Indonesia mengatakan, “Stigma membuat orang mengingkari kenyataan bahwa dirinya terkena HIV/AIDS dan menyangkal bahwa dirinya juga dapat terinfeksi”. Demikian juga menurut **Samsuridjal Djauzi**, seorang Dokter Spesialis Penyakit Dalam sekaligus Koordinator Akses Terapi Pokdisus AIDS FKUI RSCM juga mengatakan, perlakuan diskriminatif bisa datang dari keluarga sendiri dan rumah sakit yang merawat penderita. “Penolakan masyarakat secara sosial terhadap Odha sebenarnya berangkat dari pemahaman masyarakat yang salah mengenai AIDS. Justru mereka harus didampingi untuk bisa bersemangat hidup,” katanya. Odha membutuhkan perhatian, sentuhan kelembutan dan bantuan dalam menghadapi keputusan. Disamping dukungan materiil untuk membeli obat-obatan, mereka juga membutuhkan dukungan moril agar bisa berpikiran optimis dalam menjalani sisa waktu hidupnya.

Dalam menjalani sisa waktunya tersebut, Odha akan mengalami perubahan besar dalam hidupnya. Mereka harus mengubah rencana-rencana, harapan-harapan dalam hidupnya karena dalam pikiran mereka, hidupnya tidak akan berlangsung lama. Mereka tidak mengetahui dengan pasti kondisi kesehatannya dari hari ke hari, bisa bertambah baik ataupun buruk. Seperti pengakuan salah satu Odha, “Mungkin hal tersulit adalah ketika saya tidak mengetahui secara pasti apa yang akan terjadi esok, ketika saya dalam kondisi fisik yang “sehat” saya berpikir, ‘Apa yang akan saya hadapi besok, infeksi apa lagi yang harus saya hadapi nantinya?’. Sama saja seperti jika saya sedang dalam kondisi fisik yang buruk, ‘Mudah-mudahan para petugas medis dapat membuat

saya lebih sehat besok, apakah mereka mampu melakukannya?, Apakah obat yang saya minum dapat membuat saya lebih baik?'.” Keadaan seperti ini berpengaruh terhadap penyakit mereka, jika Odha kurang mampu menyesuaikan diri dengan keadaannya sekarang, penyakitnya bisa bertambah parah dan mengakibatkan kondisi fisik yang melemah.

Ketidakpastian terhadap suatu kejadian secara sepenuhnya seringkali menimbulkan stres secara ekstrim, yang kemudian menghentikan aspirasi proses penanggulangan dan dapat menimbulkan kekacauan mental, misalnya stres, frustrasi, maupun depresi. Dampak yang paling terasa dari situasi ini akan terlihat jelas pada orang sakit dan cacat (**Moos & Tsu**, 1977). Misalnya dalam penelitian **Cohen & Lazarus** (1979) tentang *coping stress* pada orang sakit, mengungkapkan bahwa ketidakpastian kejadian merupakan hal utama yang harus dihadapi oleh individu.

Lamanya waktu dari masa inkubasi hingga timbulnya gejala AIDS dan adanya ancaman akan meninggalnya Odha merupakan *stressor* bagi Odha. Sering Odha merasa jenuh, putus asa dalam menjalani pengobatan yang tidak memberikan hasil yang memuaskan. Belum lagi ditambah sikap masyarakat yang tidak jarang mendiskriminasi dan mengusir mereka dalam keluarga maupun komunitas tertentu di berbagai tempat. Hal tersebut secara psikologis bisa membuat Odha menjadi pesimis dalam menjalani sisa hidupnya, merasa malu, bersalah dan stres.

Lazarus (1984) berpendapat bahwa stres merupakan bentuk interaksi antara individu dengan lingkungan yang dinilai oleh individu sebagai tuntutan

yang membebani atau melampaui kemampuan yang dimilikinya, serta mengancam kesejahteraan dirinya. Odha secara terus-menerus akan menilai keadaan dan hambatan yang terjadi di lingkungan, serta menilai kemampuan dirinya untuk mengatasi tuntutan tersebut. Apabila Odha merasakan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dengan kemampuan yang dimilikinya maka stres akan muncul. Untuk dapat menyesuaikan diri dengan tekanan dalam menghadapi penyakitnya, Odha membutuhkan strategi penanggulangan stres agar dapat mengisi hidupnya dengan kegiatan yang positif, produktif dan lebih berkualitas.

Menurut **Lazarus & Folkman** (1984), usaha penanggulangan stres (*coping stress*) merupakan perubahan kognitif dan tingkah laku yang berlangsung secara terus-menerus (*constantly*), untuk mengatasi tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai beban atau melampaui sumber daya yang dimilikinya. Strategi penanggulangan stres dibagi dalam dua jenis, yaitu yang terfokus pada masalah dan yang terfokus pada emosi.

Strategi penanggulangan stres terfokus pada emosi yaitu strategi penanggulangan stres yang berfungsi untuk mengatur respon emosional terhadap masalah. Sebagai contoh, berikut hasil wawancara peneliti dengan beberapa Odha di Yayasan 'X', Bandung. M (22 tahun), mengetahui statusnya terinfeksi HIV+ enam bulan yang lalu. M menggunakan jarum suntik narkoba secara bergantian dengan teman-temannya, M menyadari bahwa hidupnya beresiko untuk terinfeksi virus HIV. Salah satu temannya menganjurkan agar M mengetes darahnya untuk memastikan hal tersebut. Ternyata hasil laboratorium menyatakan bahwa sampel

darah M positif HIV. M merasa seolah-olah dirinya telah ‘divonis hukuman mati’, M malu dan takut untuk menceritakan perihal penyakitnya kepada keluarganya. Sampai sekarang M berusaha untuk menutup-nutupi masalahnya agar keluarga dan masyarakat sekitarnya tidak mengetahui statusnya, ia hanya berbagi cerita dengan sahabat dekatnya yang juga merupakan Odha.

L (22 tahun), mengetahui status HIV+ delapan bulan yang lalu. L mengaku bahwa perasaannya sangat *down* ketika mendengar bahwa dirinya positif AIDS. Semenjak itu rasa percaya dirinya hilang, L tidak berani bertemu orang, terutama kawan-kawan dekatnya, padahal dahulu L meluangkan banyak waktu bersama-sama mereka. L lebih banyak menyendiri, takut jika orang-orang di sekitarnya mengetahui statusnya. Berbagai masalah psikologis pun muncul, seperti menjadi labil, mudah tersinggung dan tidak sabaran, L tidak tahu harus berbuat apa dan bagaimana. Namun akhirnya L sadar bahwa ia tidak bisa lari dari kenyataan tersebut, sehingga L lebih banyak meluangkan waktu bersama keluarganya yang dirasa sebagai dukungan moral yang tak terhingga. L juga lebih banyak berdoa, mendekatkan diri kepada Tuhan agar diberi kekuatan dalam mengatasi berbagai tekanan hidup.

Strategi penanggulangan stres yang terfokus masalah yaitu strategi yang diarahkan untuk situasi yang dinilai oleh individu dapat diubah. Odha akan memusatkan perhatiannya untuk menghadapi masalahnya, memecahkan masalahnya secara terencana, dan memilih aspek-aspek positif dari strategi yang dilakukannya tersebut. Sebagai contoh, J (23 tahun), mengetahui statusnya semenjak satu tahun yang lalu. Pertama kali mengetahui ini dirinya merasa *shock*,

malu dan merasa bersalah kepada keluarganya. Tapi pada akhirnya J mulai menceritakan penyakitnya pada keluarganya dan ternyata reaksi keluarganya terutama ibunya jauh dari yang dibayangkan. Mereka dapat menerima keadaan J dan sangat mendukung J dalam proses perawatan. Kemudian J mulai bisa berpikiran optimis dalam menjalani sisa waktu hidupnya. Ia aktif sebagai salah satu pengurus di Yayasan yang menangani penyakit HIV/AIDS. Beberapa kali J tampil di depan umum sebagai pembicara dan tidak malu untuk membuka statusnya. J berani melakukan hal tersebut, semata-mata hanya untuk mencegah penularan virus HIV dan mengubah stigmatisasi masyarakat yang merugikan Odha maupun keluarganya.

A (22 tahun), mengetahui status sejak tahun 2003 yang lalu. Ia mengetahui penyakitnya dari keluarganya sendiri yang telah mengetahui terlebih dahulu bahwa dirinya terjangkit HIV+. Pada saat itu A dalam keadaan *Over Dosis* (tidak sadar), sehingga dokter memberi hasil tes lab kepada keluarganya. Saat mengetahui perihal penyakit mematikan yang dideritanya tersebut, A tidak mengalami *shock* sama sekali. A merasa bahwa tubuhnya sehat-sehat saja, dan anggota keluarga besarnya yang telah mengetahui perihal penyakitnya tidak menunjukkan perilaku diskriminasi terhadap dirinya. A membuat rencana untuk memperpanjang sisa waktu hidupnya dengan menjaga kondisi tubuh sebaik mungkin, berhenti menggunakan narkoba maupun merokok. A cukup patuh mengikuti saran dokter dengan sungguh-sungguh.

Yayasan 'X' ini adalah sebuah kelompok dukungan yang dibentuk oleh Odha bagi Odha dan Ohidha (Orang hidup dengan HIV/AIDS) serta orang-orang

terdekat (orang tua, keluarga, pasangan atau rekan). Yayasan ini, memiliki “pertemuan rutin mingguan” terbuka untuk saling bertukar informasi serta berbagi pengalaman, kekuatan dan harapan untuk menjalani hidup lebih baik dan berdaya guna dengan status HIV+. Yayasan ini juga menyediakan beberapa program layanan dan dukungan lainnya, seperti *Hot Line Information* seputar masalah HIV/AIDS, konseling sebaya, pertemuan tertutup untuk Odha, manajemen kasus, sesi diskusi dengan nara sumber medis dan non-medis, pendampingan bagi Odha yang sudah memulai terapi obat ARV (*AIDS Related Virus*), dan kunjungan dukungan bagi Odha yang membutuhkan.

Dari hasil wawancara di atas terlihat bahwa di dalam menghadapi penyakit yang dideritanya para Odha dihadapkan kepada tekanan-tekanan yang dapat menimbulkan stres. Dalam menghadapi tekanan dan masalah (stres) tersebut, setiap Odha akan memberikan reaksi yang beraneka ragam. Bagaimana reaksi atau cara yang digunakan Odha untuk menanggulangi stres pada dirinya tergantung pada strategi penanggulangan stres yang digunakan. Strategi penanggulangan stres ini diperlukan untuk membantu Odha menyesuaikan diri terhadap tekanan yang dihadapi, agar dapat mengurangi stres yang dialami dan dapat mengisi sisa hidupnya dengan kegiatan-kegiatan yang berkualitas dan produktif. Dengan adanya fakta di atas, maka Penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai strategi penanggulangan stres pada Odha.

1.2. Identifikasi Masalah

Pada penelitian ini, ingin diketahui seperti apakah bentuk strategi penanggulangan stres pada Orang Dengan HIV/AIDS (Odha) di Yayasan 'X' Bandung.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud

Memperoleh gambaran mengenai bentuk strategi penanggulangan stres pada Orang Dengan HIV/AIDS (Odha) di Yayasan 'X' Bandung.

1.3.2. Tujuan

Memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai bentuk strategi penanggulangan stres pada Orang Dengan HIV/AIDS (Odha) di Yayasan 'X' Bandung.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Ilmiah

- Sebagai sumbangan yang diharapkan dapat memperkaya penelitian dan pemahaman kajian studi Psikologi Klinis yang berkaitan dengan bentuk strategi penanggulangan stres.
- Sebagai informasi bagi penelitian lanjutan mengenai strategi penanggulangan stres pada Odha yang dapat berguna bagi para peneliti lainnya.

1.4.2. Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi tambahan bagi Yayasan 'X' Bandung mengenai strategi penanggulangan stres yang dilakukan Odha saat ini sebagai bahan pertimbangan untuk merencanakan langkah-langkah yang berguna untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.
- Untuk memberi masukan bagi para ahli medis dan psikolog, konselor maupun terapis dalam melakukan penanganan terhadap Odha.
- Dapat menjadi informasi tambahan bagi Odha tentang bentuk strategi penanggulangan stres yang dilakukan pada saat ini untuk pengembangan diri sehubungan dengan tekanan yang dihadapinya.

1.5. Kerangka Pikir

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan penyakit AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut termasuk limfosit yang disebut sel T-4 atau sel T-penolong (*T-helper*), atau disebut juga sel CD-4. Kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh menyebabkan Odha (Orang dengan HIV/AIDS) amat rentan dan mudah terjangkit bermacam-macam penyakit. Serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun lama-kelamaan akan menyebabkan pasien sakit parah bahkan meninggal. Oleh karena penyakit yang menyerang sangat bervariasi, AIDS kurang tepat jika disebut penyakit.

Definisi yang benar adalah sindrom atau kumpulan gejala penyakit. (**Willy Pasuhuk dalam AIDS, 1988**)

Hidup dengan HIV/AIDS dapat menimbulkan banyak masalah yang sulit bagi Odha, misalnya seputar kesehatan, hubungan dengan orang lain, keuangan, dan kematian. HIV mempengaruhi perasaan mereka yang paling pribadi, yaitu seksualitas, rasa aman dan masa depan mereka. Banyak hal yang akan dihadapi oleh Odha dalam menjalani masa pengobatan hingga kematian menjemputnya, mulai dari munculnya stigmatisasi masyarakat atau keluarga, kondisi fisik yang semakin lama semakin menurun, hingga munculnya efek psikis penderita dalam menghadapi penyakitnya dan kekambuhan penyakitnya (infeksi oportunistik). Odha sering dihindangi perasaan menjelang maut, rasa bersalah atas perilaku yang membuatnya terkena infeksi, serta marah terhadap kalangan medis karena ketidakberdayaan mereka menemukan obat dan vaksin penangkal AIDS.

Segala hal yang tidak diharapkan tersebut mengakibatkan munculnya kecenderungan dari penderita untuk mengalami stres. Stres itu sendiri memiliki beberapa definisi. Menurut Lazarus, keadaan ketika seseorang merasa tertekan baik secara fisik maupun psikologis, akan menimbulkan stres, yaitu individu menilai tuntutan yang melebihi sumber dayanya dan membahayakan keberadaannya atau kesejahteraannya (**Lazarus & Folkman, 1984: 19**). Stres adalah setiap pengaruh yang mengganggu suatu keseimbangan yang wajar dari badan yang di dalamnya meliputi luka fisik dan segala jenis penyakit ataupun gangguan emosional (**Wingate dalam Tom Cox, 1978: 2**).

Odha tidak hanya mendapat stres atau tekanan dari luar dirinya (eksternal) berupa diskriminasi dan isolasi dari lingkungan, akan tetapi juga mengalami tekanan dari dalam dirinya (internal) yang disebut juga dengan beban psikologis. Beban psikologis tersebut berbentuk rasa takut, kesepian, hilang harapan, kekhawatiran bahkan ketidakpastian dalam hal kesehatannya maupun menghadapi masa depannya. Hal-hal tersebut dirasakan sebagai stressor yang berat bagi mereka dan harus menggunakan suatu cara untuk menghindari atau memecahkan stres yang dialaminya.

Odha mengatasi tekanan internal dan eksternal dengan melakukan *coping stress*. *Coping stress* menurut **Lazarus & Folkman** (1984) adalah perubahan kognitif dan tingkah laku yang terus-menerus, sebagai usaha individu untuk mengatasi tuntutan eksternal dan internal yang dinilai sebagai beban atau melampaui sumber daya dirinya. Menurut **Lazarus** (1976: 74), strategi penanggulangan stres maknanya mirip dengan penyesuaian diri, hanya konsep penyesuaian diri terlalu luas dan mengarah pada seluruh reaksi atas lingkungan dan tuntutan internal. Strategi penanggulangan stres ini ditujukan pada hal-hal yang dilakukan Odha untuk mengatasi situasi yang akan menimbulkan stres karena tekanan yang tinggi dari lingkungan.

Odha akan melakukan penilaian kognitif dalam menghadapi tekanan dalam hidupnya. Hal ini untuk menentukan strategi penanggulangan apa yang dirasa paling efektif dalam upaya penyesuaian diri dengan tekanan-tekanan yang dihayati. **Lazarus & Folkman** (1984: 23) mengajukan dua alasan mengapa penilaian kognitif merupakan faktor yang penting untuk menentukan suatu situasi

dianggap sebagai stressor dan strategi apa yang akan digunakan untuk mengatasinya. Pertama proses kognitif adalah proses yang mengantari terjadinya interaksi antar Odha dengan lingkungan untuk memunculkan reaksi. Kedua untuk mempertahankan diri dan berkembang, Odha harus membedakan antara situasi yang menyenangkan dan membahayakan baginya. Penilaian kognitif juga melandasi munculnya respon kognitif dan afektif dari individu. Proses penilaian kognitif pada Odha diuraikan dalam tiga tahap, yaitu penilaian primer, penilaian sekunder dan penilaian kembali.

Tahap yang pertama adalah penilaian primer. Penilaian primer merupakan proses mental yang dilakukan Odha berkaitan dengan evaluasi terhadap tekanan dari lingkungan yang dihadapi. Dalam hal ini, Odha melakukan evaluasi terhadap dirinya apakah tuntutan tersebut mempengaruhi dirinya secara berlebihan atau tidak sama sekali. Tahap yang kedua adalah penilaian sekunder. Dalam penilaian tahap ini Odha mengevaluasi potensi-potensi yang ada padanya, baik fisik, psikis, sosial maupun material untuk menghadapi tuntutan lingkungan terhadap dirinya. Kemudian Odha menentukan sesuatu yang harus dilakukan berupa strategi penanggulangan stres mana yang dianggap sesuai dengan masalah yang dialami dan akibat-akibat apa yang akan ditimbulkan oleh strategi yang digunakan. Tahap yang ketiga adalah saat Odha melakukan penilaian kembali terhadap cara penanggulangan yang digunakan. Jika cara penanggulangan tidak sesuai atau mengalami kegagalan, maka mereka akan mengevaluasi strategi yang lebih sesuai dan lebih tepat.

Strategi penanggulangan stres bukan selalu berarti reaksi dalam menyelesaikan masalah tersebut, namun meliputi usaha menghindari, mentolerir, meminimalkan, menerima, atau mengabaikan kondisi yang menekan. Bentuk strategi penanggulangan stres, menurut **Lazarus** (1984: 150-157) dibagi dua, yaitu strategi penanggulangan stres yang terfokus pada emosi, yaitu berfungsi untuk mengatur respon emosional terhadap masalah dan strategi penanggulangan stres yang terfokus pada masalah, yaitu penanggulangan yang dilakukan terhadap situasi yang dapat diubah.

Strategi penanggulangan stres yang terfokus pada emosi merupakan bentuk penanggulangan yang diarahkan pada usaha meregulasi respon emosional terhadap masalah, dengan kata lain menurunkan derajat stres yang ditimbulkan oleh tekanan yang dianggap Odha membebaninya dan meningkatkan kenyamanan. Bentuk ini mengarah pada perubahan pemaknaan suatu kejadian, tanpa mengubah situasi objektifnya. Selain itu, jenis strategi ini juga menolak untuk mengakui hal terburuk dan bereaksi seolah-olah apa yang terjadi tidak menimbulkan masalah. Proses ini memberi kemungkinan untuk suatu interpretasi yang menipu diri dan distorsi terhadap realitas tanpa adanya kesadaran.

Strategi penanggulangan stres terfokus pada emosi memiliki beberapa bentuk, yaitu *distancing*, menggambarkan usaha Odha untuk melepaskan diri atau berusaha tidak melibatkan diri dalam permasalahan, misalnya dengan cara berusaha menjaga jarak dengan lingkungannya. *Self control* menggambarkan usaha Odha untuk meregulasi perasaan maupun tindakan, misalnya dengan cara memendam perasaan sedih, kecewa, dan marah dalam dirinya. *Seeking social*

support, menggambarkan usaha untuk mencari dukungan dari pihak luar baik berupa informasi, bantuan nyata maupun dukungan emosional dari pihak luar. *Accepting responsibility*, menggambarkan usaha Odha untuk tetap bertanggung jawab atas dirinya dalam permasalahan yang dihadapi, misalnya berusaha mengendalikan diri sendiri untuk menjaga kondisi fisik dan tidak menularkan penyakitnya ke orang lain. *Escape avoidance*, reaksi menghindar atau melarikan diri dari masalah yang sedang dihadapi, misalnya dengan pergi ke tempat-tempat yang jauh untuk berekreasi, sehingga dapat melupakan sejenak masalah yang sedang dihadapi. *Positive reappraisal*, usaha Odha untuk menciptakan makna positif untuk pengembangan pribadi dengan melibatkan hal-hal yang bersifat religius, misalnya dengan cara memohon bimbingan kepada Tuhan.

Sedangkan pada strategi penanggulangan stres yang terfokus pada masalah, strategi ini diarahkan untuk mengatur dan mengatasi masalah penyebab stres. Odha akan berusaha untuk merumuskan masalah, membuat beberapa alternatif jalan keluar, mempertimbangkan keuntungan atau kerugian setiap alternatif tersebut, memilih alternatif terbaik dan akhirnya mengambil keputusan untuk bertindak. Strategi ini bukan hanya sekedar pemecahan masalah. Strategi ini merupakan proses analisis objektif yang terutama difokuskan pada masalah termasuk juga cara yang diarahkan pada diri sendiri.

Bentuk strategi penanggulangan stres terfokus pada masalah terbagi ke dalam dua bentuk, yaitu *planfull problem solving*, menggambarkan usaha Odha untuk membuat jadwal secara terencana dan melaksanakannya dengan sungguh-sungguh untuk menjaga kondisi fisik sebaik mungkin sehingga dapat

memperpanjang usia hidup, misalnya mengikuti saran dari dokter untuk tidak melupakan jadwal harian meminum obat. Kemudian *confrontative coping*, menggambarkan usaha untuk mengubah keadaan dengan maksud mengatasi masalah secara agresif. Misalnya meskipun mengetahui bahwa virus dalam tubuhnya tidak dapat dihilangkan, tetapi Odha tetap optimis melakukan berbagai cara setidaknya untuk memperpanjang masa hidup tanpa gejala. Misalnya, Odha berupaya dengan keras dan gigih mengikuti terapi yang biayanya sangat mahal, sulit, membutuhkan waktu cukup lama, bahkan menimbulkan kejenuhan untuk bisa tetap mempertahankan kondisi tubuhnya sebaik mungkin.

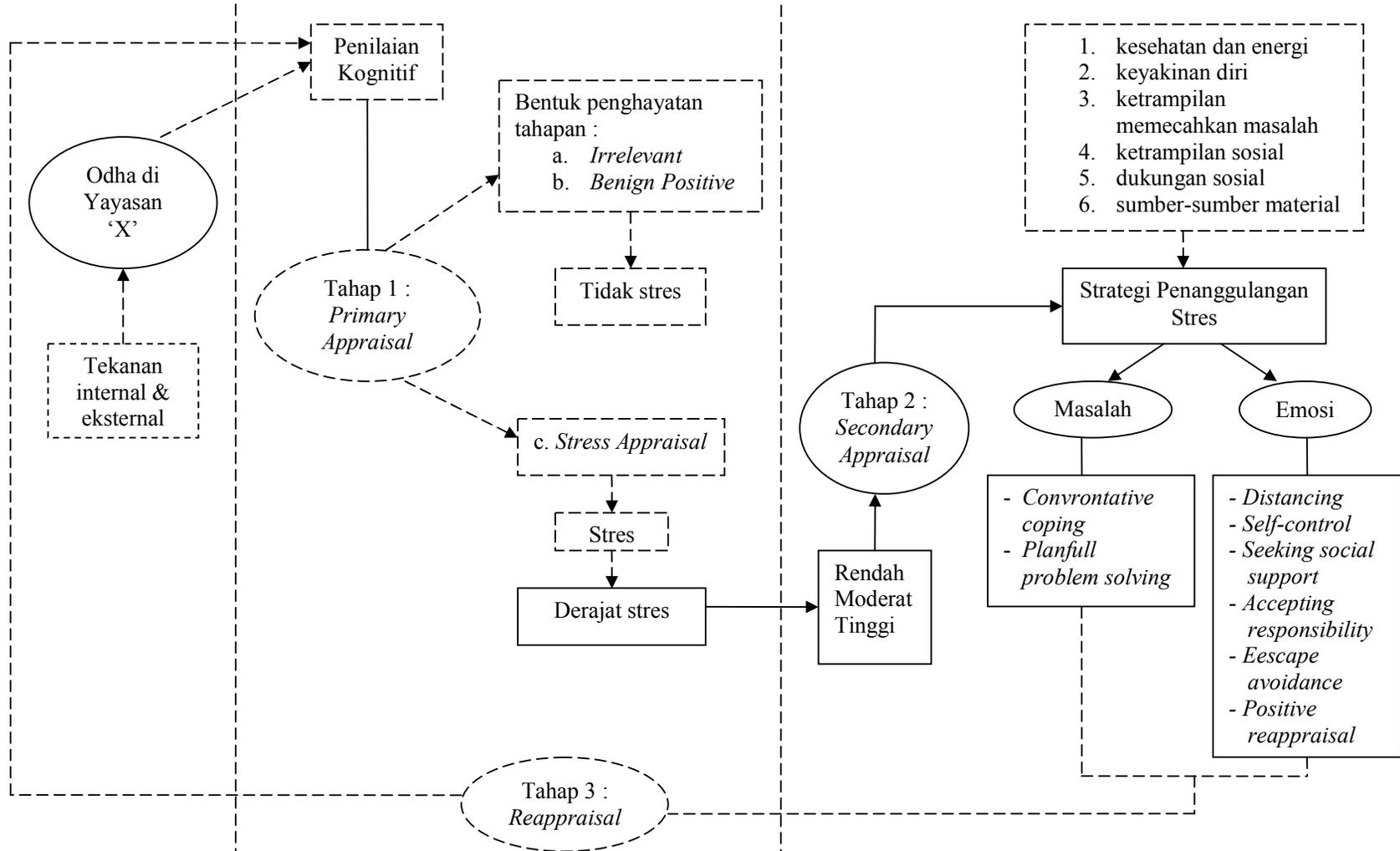
Faktor mana yang menentukan strategi mana yang paling banyak atau sering digunakan tergantung pada sejauh mana derajat stres yang dihayati oleh Odha. Berdasarkan penelitian **Anderson** (1977 dalam **Lazarus & Folkman**, 1984, hal. 169), memberi masukan mengenai keterlibatan derajat stres dengan kecenderungan penggunaan strategi penanggulangan stres tertentu. Menurutnya, frekuensi penggunaan strategi penanggulangan stres terfokus emosi maupun masalah, ditentukan oleh tinggi rendahnya derajat stres yang dihayati. Strategi penanggulangan stres terfokus masalah lebih sering digunakan pada Odha yang menghayati derajat stres moderat. Strategi penanggulangan stres terfokus emosi lebih sering digunakan pada Odha yang menghayati derajat stres tinggi. Sedangkan strategi penanggulangan stres emosi dan masalah seimbang digunakan pada Odha yang menghayati derajat stres rendah.

Keberhasilan Odha dalam menanggulangi atau menyesuaikan diri terhadap tekanan, ditentukan oleh sumber daya dalam dirinya. Pertama kondisi fisik dan

energi yang baik, Odha akan lebih mudah untuk menanggulangi masalah apabila berada dalam kekebalan tubuh yang baik daripada dalam keadaan fisik yang lemah. Kedua, ketrampilan memecahkan masalah diperoleh Odha melalui pengalaman-pengalaman yang sebelumnya, contohnya pengetahuan akan langkah-langkah yang harus dilakukan jika tiba-tiba kondisi fisik menurun akibat terserang virus yang tidak dapat diramalkan datangnya. Ketiga, keyakinan yang positif, yaitu sikap optimis dan pandangan yang positif terhadap kemampuan diri merupakan sumber daya psikologis yang penting dalam upaya menanggulangi masalah. Keempat, ketrampilan sosial secara adekuat dan efektif, yaitu ketrampilan sosial yang memudahkan pemecahan masalah bersama dengan orang lain. Kelima, dukungan sosial, yaitu memperoleh informasi, bantuan atau dukungan emosional yang dapat membantu individu untuk menanggulangi masalah melalui orang lain. Keenam, sumber-sumber material, yaitu berupa uang, barang atau fasilitas lain.

1.6. Asumsi

- Tekanan-tekanan, baik yang berasal dari luar diri (eksternal) maupun dalam diri (internal) Odha, merupakan stressor yang dapat memunculkan stres.
- Odha akan melakukan penilaian kognitif dalam menghadapi tekananya.
- Penilaian kognitif tahap pertama adalah *primary appraisal*, yaitu Odha menilai atau mengevaluasi tekanan yang dihadapinya.
- Kemudian dalam *secondary appraisal*, Odha mengevaluasi potensi-potensi yada ada padanya dan menentukan strategi penanggulangan stres yang paling sesuai dengan dirinya untuk digunakan.
- Bentuk strategi penanggulangan stres yang digunakan Odha dapat terfokus pada emosi, terfokus pada masalah atau melakukan keduanya.



Bagan 1.5. Kerangka Pikir