

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV/AIDS merupakan tantangan terbesar dalam mencapai target MDGs. Penularan infeksi baru HIV masih terjadi dan pengidap AIDS masih ditemukan, dalam hal ini upaya pencegahan dan deteksi dini HIV harus terus digalakkan. Sampai Desember 2012 secara kumulatif penderita pengidap HIV berjumlah 98.390 orang dan AIDS tercatat berjumlah 42.887 orang. Data penularan HIV sampai Desember 2012 menunjukkan penularan melalui hubungan heterosex yang berisiko sebesar 58,7%, penggunaan napza suntik 17,5% dan penularan masa perinatal 2,7% (pengendalian penderita HIV/ AIDS, 2013).

Saat ini di dunia terdapat 39,4 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS, dan diperkirakan separuhnya adalah perempuan. Sementara di Asia 8,2 juta orang hidup dengan HIV/AIDS dan 2,3 jutanya adalah perempuan (jurnal perempuan, 2005). Data lain menunjukkan Sejak 1987 hingga 2005, jumlah orang yang sudah masuk dalam stadium AIDS lebih banyak dilaporkan daripada yang baru terinfeksi HIV. Sementara itu, mulai 2006 hingga 2012, sudah lebih banyak orang terinfeksi HIV dan belum masuk stadium AIDS yang ditemukan. Data pada 2011, penderita HIV sebanyak 21.031 orang dan penderita AIDS sebanyak 5.686 orang. Pada 2010, penderita HIV sebanyak 21.591 orang dan AIDS sebanyak 6.845 orang. Pada 2009, penderita HIV sebanyak 9.793 orang dan AIDS sebanyak 5.483 orang. Sedangkan pada 2008, penderita HIV sebanyak 10.362 orang dan AIDS sebanyak 4.943 (kebijakan Indonesia, 2013).

Angka tersebut di atas bukanlah angka yang kecil, sangat memerlukan perhatian khusus dalam menangani kasus ini karena dampak negatif yang diakibatkan oleh penyakit ini pun sangat berbahaya. contoh kasus:

Kediri - Seorang pasien yang diduga menderita HIV/AIDS ditemukan bunuh diri saat dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pelem, Pare, Kabupaten Kediri.

Bagian Hubungan Masyarakat RSUD Pelem, Pare, Ahmad Roziq, Selasa mengemukakan pasien itu diketahui sudah dalam kondisi meninggal dunia.

"Ia ditemukan bunuh diri dengan menggunakan jarik di tempatnya dirawat, ruang melati," katanya mengungkapkan.

Korban, kata dia, pertama kali ditemukan oleh keluarga yang menjaganya. Ia saat itu ditinggal keluarganya ke luar kamar sebentar, tetapi, saat kembali ia sudah bunuh diri di pembatas ruangan, tempatnya dirawat.

Roziq enggan mengatakan, jika pasien yang berinisial Fiq (28), warga Kecamatan Wates, Kabupaten Kediri, tersebut penderita HIV/AIDS.

Ia hanya mengatakan, kemungkinan pasien penderita HIV/AIDS bisa saja terjadi, mengingat ada beberapa ciri fisik, seperti mulutnya yang berjamur.

"Kalau penderita HIV/AIDS, itu kemungkinan bisa terjadi. Tapi, kami belum lakukan pemeriksaan lebih lanjut. Yang jelas, korban adalah pasien rujukan," ucapnya.

Roziq mengungkapkan, pasien itu masuk di rumah sakit tanggal 5 September 2011. Ia dirawat di ruang melati rumah sakit, dirawat bersama pasien lainnya. Ia mengeluhkan diare akut.

Namun, karena ada beberapa ciri fisik penyakit seperti HIV/AIDS, pihaknya juga memperlakukan secara khusus saat memandikan jenazah. Pihaknya juga sudah menjelaskan kondisi pasien kepada keluarganya. Saat ini, jenazah itu dibawa pulang ke rumah duka. Sementara itu, pihak keluarga mengaku tidak mengetahui jika salah seorang keluarga mereka diduga menderita HIV/AIDS. Sr (40), ibu dari Fiq mengaku hanya mengetahui jika anaknya menderita batuk, hingga ia dirujuk ke rumah sakit. "Setahu kami, ia hanya sakit batuk, kalau sakit yang lain, belum tahu," ujarnya. Ia juga mengatakan, istri korban saat ini masih bekerja di luar negeri, menjadi TKW di Singapura dan hingga kini belum kembali ke Indonesia. Sementara anak korban yang saat ini masih berusia tiga tahun diasuhnya. Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit Menular Langsung (P2ML) Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, Nur Munawaroh mengaku belum bisa menentukan pasien yang meninggal itu positif terkena HIV/AIDS. "Kami belum lakukan pemeriksaan lanjutan pada pasien itu. Tetapi, kami akan pantau anaknya," ujar Nur (Chusna, 2011).

Kondisi Psikis penderita HIV/AIDS sangat khas sebagaimana dikemukakan oleh Lubis (2009), mengemukakan suatu studi telah menyimpulkan bahwa pasien yang menderita

suatu penyakit dengan kondisi akut sebagian besar akan menunjukkan adanya gangguan psikologis diantaranya depresi (Papatungan, 2013 hal 12).

Senada dengan pernyataan tersebut, Safarino (1998) menyebutkan bahwa suatu penyakit dan akibat yang diderita, baik akibat penyakit ataupun intervensi medis tertentu dapat menimbulkan perasaan negatif seperti kecemasan, depresi, marah ataupun rasa tidak berdaya dan perasaan-perasaan negatif tertentu yang dialami terus menerus ternyata dapat memperbesar kecenderungan seseorang terhadap suatu penyakit tertentu. (papatungan, 2013 hal 4)

Dalam penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Papatungan (2013), yang berjudul Dinamika Psikologis pada Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA) menunjukkan bahwa seseorang yang mendapat diagnosa HIV/AIDS mengalami kondisi psikologis yang berbeda Subyek pertama mengalami reaksi *denial* (penolakan), *depression* (depresi), *anger* (marah), *bargaining*, *anxiety* (kecemasan) dan *acceptance* (penerimaan). Subyek kedua mengalami reaksi *acceptance*, *denial*, *acceptance*, *bargaining*, *depression*, *frustation* (keadaan ketegangan yang tak menyenangkan dipenuhi kecemasan dan aktivitas simpatetis yang semakin meninggi disebabkan oleh perintangannya dan hambatan), *bargaining*, dan *acceptance*.

Dapat kita lihat bahwa kedua subjek dalam penelitian terdahulu mengalami keterpurukan akibat diagnosa HIV/AIDS. Keduanya mengalami frustasi dan depresi walaupun pada akhirnya mampu menerima kondisi tersebut. Stress dan depresi sangat riskan pengaruhnya terhadap penderita HIV/AIDS karena berdampak pada penurunan sistem imun, sehingga mempercepat perkembangan virus HIV menuju AIDS.

Berdasarkan pendekatan ilmu *Psychoneuroimmunology* dapat dijelaskan, kondisi emosional berupa penolakan yang mengakibatkan stres yang dialami penderita terinfeksi

HIV akan berefek pada system endokrin (*endokrino system*), yaitu sebuah sistem tubuh yang berupa kelenjar yang memproduksi dan melepaskan sekresi langsung ke saluran darah, beberapa kelenjar endokrin terlibat dalam merespon tubuh terhadap stres (Nevid, Rathus & Greene, 2003).

Depresi yang dialami oleh para penderita HIV dan AIDS erat kaitannya dengan ketidak mampuannya melakukan *coping* dengan baik. Stres yang sangat kuat dan berlangsung lama dapat melebihi kemampuan kita untuk mengatasi (*coping ability*) dan menyebabkan distress emosional seperti depresi atau kecemasan, atau keluhan fisik seperti kelelahan dan sakit kepala (Nevid, Rathus & Greene, 2003). Stress yang berkelanjutan dalam waktu yang cukup lama bisa menyebabkan gangguan kecemasan dan depresi, di sinilah letak peran penting *coping*.

Penderita HIV dan AIDS harus selalu menjaga system imunnya agar tetap baik sehingga memperlambat perkembangan virus pada tubuhnya. Data di atas menunjukkan bahwa aspek psikis sangatlah besar pengaruhnya terhadap kesehatan fisik individu terutama sangat berpengaruh pada system imunnya. Melemahnya sistem kekebalan tubuh membuat kita rentan terhadap penyakit umum seperti demam dan flu, dan meningkatkan risiko berkembangnya penyakit kronis, termasuk kanker (Nevid, Rathus & Greene, 2003). Adler (1999), Dougall & Baum (2001),

Sternberg (2000), mengatakan bahwa semakin banyak bukti menunjukkan bahwa stres membuat kita rentan terhadap penyakit karena melemahnya sistem kekebalan tubuh (Nevid, Rathus & Greene, 2003). Itulah sebabnya *coping* stres pada penderita HIV/AIDS sangat diperlukan. Pentingnya *coping* yang tepat bagi ODHA diperkuat oleh temuan Leserman dkk (2000), bahwa peristiwa hidup yang menekan yang menimbulkan stres serta

coping pasif (menggunakan penyangkalan) berhubungan dengan semakin cepatnya perkembangan AIDS pada kelompok laki-laki yang tertular HIV (Nevid, Rathus & Greene, 2003).

Lutgendorf dkk (1997), juga menjelaskan bahwa pelatihan kemampuan *coping* dan terapi kognitif-*behavioral* terbukti membantu meningkatkan fungsi Psikologis dan kemampuan menangani stres pada pengidap HIV/AIDS serta mengurangi depresi dan kecemasan (Nevid, Rathus & Greene, 2003).

Sebuah temuan oleh Bastman (1996) menjelaskan bahwa dukungan dari orang lain pada saat seseorang mengalami kekecewaan atau tekanan akan memperkaya pengalaman batin, memberikan keyakinan diri, mengubah cara pandang negatif, dan membantu memberikan pemahaman terhadap nilai-nilai yang dapat membentuk makna hidup seseorang (Astuti, 2010).

Penanganan Psikologis, khususnya dalam bentuk kelompok pendukung, kelompok *self-help* dan kelompok terapi yang terorganisir juga digunakan untuk menyediakan bantuan Psikologis pada mereka yang mengidap HIV/AIDS dan keluarga serta teman-teman mereka. Penanganan dapat berupa gabungan pelatihan keterampilan *coping* aktif seperti teknik manajemen stres antara lain *self-relaxation* dan imajinasi mental positif serta strategi kognitif untuk mengendalikan pikiran-pikiran dan fokus-fokus negatif yang mengganggu (Nevid, Rathus & Greene, 2003).

Kondisi psikis ODHA seperti yang digambarkan di atas tidak sama dengan temuan awal di lapangan. Subjek dalam penelitian ini terlihat sama sekali tidak menunjukkan ciri-ciri sebagai orang yang mengalami stres bahkan sebaliknya, ia terlihat lebih tegar, bersemangat dan memiliki hubungan sosial yang positif padahal permasalahan yang dialaminya lebih

kompleks karena ia seorang *single parent* dengan tiga anak sehingga tugasnya dalam keluarga juga merangkap sebagai ibu bagi anak-anaknya, memasak, mengantar dan menjemput anak yang masih sekolah, mengurus rumah, mencuci baju juga dilakukan olehnya. Subjek dalam penelitian ini juga telah meninggalkan perilaku beresikonya yang menyebabkan ia terinfeksi HIV yaitu penggunaan narkoba suntik. Sejak tahun 2009, ia tidak menggunakan narkoba suntik padahal tidak semua orang bisa terbebas secara total dengan perilaku tersebut mengingat selama kurun waktu selama 15 tahun subjek dalam penelitian ini menggunakan narkoba sehingga merupakan keunikan tersendiri bagi subjek dan penelitian ini.

Sebagaimana dalam Abbas (2007), mengatakan bahwa gejala stress menurut para ahli dibagi menjadai dua, yaitu: Gejala fisik, seperti sakit kepala, darah tinggi, sakit jantung atau jantung berdebar-debar, sulit tidur, sakit lambung, mudah lelah, keluar keringat dingin, nafsu makan berkurang, serta sering buang air kecil. Gejala Psikis, seperti gelisah atau cemas, kurang bisa berkonsentrasi bekerja atau belajar, sering melamun, sikap masa bodoh, sikap pesimis, selalu murung, malas bekerja atau belajar, bungkam seribu bahasa, hilang rasa humor, dan mudah marah atau bersikap agresif, seperti kata-kata kasar dan menghina, atau menyakiti, menendang, membanting pintu dan suka memecahkan barang-barang

Stres memegang andil yang cukup besar dalam perkembangan virus HIV maka diperlukan *coping* stres yang tepat pada penyandang HIV/AIDS, namun Melihat kondisi subjek yang demikian menunjukkan bahwa subjek telah berhasil melakukan *coping* dan ini sangat bagus bagi kesehatannya karena progres perkembangan virus HIVnya akan menurun dan memperlambat pada tahap AIDS. Berdasarkan latar belakang tersebutlah penelitian ini menarik untuk dilakukan. ada beberapa aspek yang ingin ditemukan melalui penelitian ini

yaitu bagaimanakah *coping* stress yang dilakukan oleh ODHA?, apa yang dilakukan subjek dalam upaya *coping* stres?, hal-hal apa sajakah yang menjadi stresor (penyebab stres) bagi ODHA?, apa sajakah faktor yang mempengaruhi ODHA dalam *coping* stres?. Di atas juga sudah dibahas bahwa subjek telah meninggalkan narkoba sejak tahun 2009, maka perilaku ini menimbulkan pertanyaan baru bagi peneliti yaitu, faktor apa yang menjadikan subjek bisa meninggalkan narkoba yang telah ia konsumsi selama kurang lebih 15 tahun?.

Hal-hal di atas penting untuk diketahui selain agar mampu memperlakukan ODHA dengan layak dengan tidak memunculkan stresor yang membuat stres, tetapi juga penting untuk membantu ODHA dalam melakukan *coping* stres. Penelitian terdahulu tentang “Dinamika Psikologis Pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA)” menghasilkan bahwa kedua subjek memiliki kecenderungan *Emotional Focused Coping (EFC)* namun menggunakan strategi yang berbeda yaitu subjek pertama menggunakan *positive reappraisal* yaitu usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religious. sementara subjek kedua menggunakan *seeking social emotional support* yaitu usaha untuk memperoleh dukungan secara emosional maupun social dari orang lain. Namun penelitian terdahulu tidak melakukan penelitian di tempat tinggal subjek dan tidak melakukan penelitian *Life history*, maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk menyempurnakan penelitian terdahulu dengan melakukan penelitian di tempat tinggal subjek dan peran kehidupan masa lalu terhadap bentuk *coping* yang dilakukan sekarang, kemudian juga dapat dilihat bentuk *coping* yang dilakukan selama fase-fase tertentu dalam kehidupannya, sehingga akan diketahui secara luas kecenderungan *coping* yang dilakukan subjek dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka penelitian ini layak untuk dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Hal-hal apa sajakah yang menjadi stresor bagi ODHA?
2. Apa yang dilakukan ODHA dalam proses *coping* stres?
3. Apa sajakah faktor yang berpengaruh dalam proses *coping* stress pada ODHA?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah tercantum di atas, maka dapat diketahui tujuan dari penelitian ini yaitu :

1. untuk mengetahui hal-hal yang merupakan stresor bagi ODHA
2. untuk mengetahui bagaimana *coping* stres yang dilakukan ODHA
3. untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh dalam proses *coping* stress

D. Manfaat Penelitian

Segala sesuatu yang dilakukan hendaknya memiliki manfaat agar keberadaannya tidak bersifat sia-sia. Berikut manfaat dari penelitian ini yaitu:

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangsih dalam perkembangan keilmuan, dalam bidang Psikologi khususnya pada kajian tentang manajemen stress.

b. Manfaat Praktis

- a. Bagi Lembaga: Penelitian ini hendaknya berguna bagi para praktisi, terapis, penyedia layanan masyarakat terkait tema dalam hal pengembangan kesejahteraan hidup ODHA

- b. Bagi penulis : penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi penulis sebagai penerapan ilmu yang telah didapat selama proses perkuliahan dan meningkatkan kemampuan menulis karya Ilmiah
- c. Bagi ODHA : bagi subjek yang diteliti hendaknya berguna sebagai instropeksi diri serta meningkatkan pemahaman terhadap dirinya sehingga bermanfaat bagi pengembangan kesejahteraan psikologis.

