

GAMBARAN STRATEGI KOPING PASIEN HIV/AIDS DI POLIKLINIK NAPZA RUMAH SAKIT DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR

Asep Yusup Hidayat¹ Ice Yulia Wardani²

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Email : a_yusuphidayat@yahoo.co.id

ABSTRAK

Jumlah orang yang terinfeksi HIV terus meningkat pesat dan tersebar luas di seluruh dunia. Individu yang dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian menunjukkan perubahan psikososial yang berdampak pada dirinya, sehingga memerlukan suatu strategi koping. Strategi koping merupakan cara individu menyelesaikan masalah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran strategi koping pasien HIV/AIDS di Poliklinik NAPZA Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Desain penelitian menggunakan desain deskriptif sederhana, dilakukan secara *purposive sampling methods* terhadap 83 responden. Hasil penelitian menunjukkan strategi koping yang dipakai responden, didapatkan strategi koping yang adaptif 55,6 %, dan strategi koping yang maladaptif sebanyak 44,4 %. Penelitian ini mengindikasikan perlunya memberikan dukungan dan mendorong pasien HIV/AIDS dalam menemukan atau meningkatkan koping individu yang adaptif, dan memfasilitasi pasien HIV/AIDS mendapatkan sumber-sumber dukungan. Sehingga pasien HIV/AIDS dapat beradaptasi terhadap kondisinya dan mampu mengelola penyakit yang dialaminya.

Kata kunci :

HIV/AIDS, Strategi koping.

PENDAHULUAN

AIDS (*Acquired immunodeficiency syndrome*) merupakan kumpulan gejala klinis akibat penurunan sistem imun yang timbul akibat infeksi HIV (*Human immunodeficiency virus*). AIDS sering bermanifestasi dengan munculnya berbagai penyakit infeksi oportunistik, keganasan, gangguan metabolisme dan lainnya (Kemenkes RI, 2011). Jumlah orang yang terinfeksi HIV terus meningkat pesat dan tersebar luas di seluruh dunia, saat ini tercatat 34 juta orang di dunia mengidap virus HIV yang mayoritas tersebar di negara-negara berkembang (WHO, 2013). Di Indonesia, sejak ditemukan pertama kali kasus HIV pada tahun 1987 hingga bulan Juni 2013, dilaporkan penderita HIV sebanyak 108.600 kasus, dan AIDS 43.667 kasus.

HIV-AIDS di Jawa Barat menempati peringkat ketiga tertinggi di Indonesia, setelah DKI Jakarta dan Jawa Timur (Kemenkes RI, 2013). Data juni 2013, 8161 penduduk Jawa Barat positif terjangkit HIV, dan 4131 merupakan penderita AIDS. 25 persen penderita di antaranya merupakan usia produktif, antara 15-24 tahun. Data kota Bogor berdasarkan laporan KPAD tahun 2012 tercatat penderita HIV sebanyak 1693 kasus dan penderita AIDS sebanyak 949 kasus.

Ketika individu dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan perubahan karakter psikososial yaitu: hidup dalam stress, depresi, merasa kurangnya dukungan sosial, dan perubahan perilaku (WHO dalam Nasronudin, 2004). Masalah psikis orang dengan HIV/AIDS yaitu integritas ego dan respon psikologis (Nursalam, 2008). Masalah psikologis dan sosial harus diperhatikan karena gejala-gejala yang ditimbulkan dan juga ketidakmampuan karena sakit akan mengancam identitas, yang menyebabkan perubahan-perubahan dalam peran, mengubah citra tubuh dan mengganggu gaya hidup yang ada (Smeltzer et. all, 2007).

Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam. Koping yang efektif menempati tempat yang penting terhadap daya tahan tubuh dan penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis, sosial, spiritual (Keliat, 1998).

Perhatian terhadap koping tidak hanya terbatas pada sakit yang ringan, tetapi penekanannya pada kondisi sakit yang berat, salah satunya penyakit HIV/AIDS (Nursalam, 2008). Fenomena yang didapatkan melalui studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap beberapa penderita HIV/AIDS di poliklinik NAPZA Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor di dapatkan gambaran mekanisme koping penderita HIV/AIDS, ada yang maladaptif dengan adanya respon penolakan terhadap penyakitnya, mengisolasi diri, bahkan ada yang berniat untuk menularkan penyakitnya pada orang lain.

Poliklinik NAPZA Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor yang merupakan pusat rujukan kasus HIV/AIDS untuk wilayah Kota dan Kabupaten Bogor, tercatat jumlah kumulatif orang yang masuk perawatan HIV sampai bulan Oktober 2013 sebanyak 1640 kasus, dan 1305 merupakan AIDS. Jumlah kunjungan di poliklinik untuk kasus baru yang dilaporkan selama periode Januari sampai September 2013 berjumlah 491 orang, dan kunjungan pasien lama untuk aktivitas kontrol IO, pengambilan ARV, cek ulang laboratorium sebanyak 4150 kunjungan (Pokja HIV/AIDS RSMM, 2013).

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini, yaitu menggunakan desain deskriptif sederhana. Desain penelitian deskriptif sederhana merupakan desain penelitian dengan menggambarkan variabel-variabel dari penelitian yang kemudian di interpretasikan. Dengan menggunakan desain ini peneliti

mendapatkan bagaimana gambaran strategi koping yang digunakan oleh pasien HIV/AIDS di poliklinik NAPZA Rumah Sakit Dr. H. Marzoekei Mahdi Bogor.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden dijabarkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan pekerjaan sedangkan strategi koping dijabarkan dalam bentuk koping adaptif dan inefektif yang berdasarkan pada koping yang berorientasi pada : situasi, emosi, pencegahan, agama, eksistensi dan restrukturisasi.

A. Karakteristik Responden

a. Usia Responden

Analisis univariat menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik usia, disajikan pada Tabel 5.1

Tabel 5.1.
Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia n(83)

Varia bel	n	Mean	Median	SD	Min- maks
Usia	83	33,78	33,00	5,81	21 – 54

Hasil penelitian didapatkan rata-rata usia responden adalah 33,78 tahun. Usia terendah responden 21 tahun, usia tertua adalah 54 tahun.

5.1.2 Karakteristik Jenis Kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan responden

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan responden, disajikan pada tabel 5.2.

Table 5.2
Distribusi karakteristik responden n(83)

Karakteristik	Kriteria	Jml	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	47	56,6
	Perempuan	36	43,4

Pendidikan	Dasar	5	6,0
	Menengah	69	83,1
	Tinggi	9	10,8
Status Perkawinan	Menikah	43	51,8
	Tidak Menikah	16	19,3
	Janda/Duda	24	28,9
Pekerjaan	Bekerja	54	65,1
	Tidak Bekerja	29	34,9

Berdasarkan tabel 5.2, dapat dilihat bahwa 56,6% responden berjenis kelamin laki-laki, 83,1 % berlatar belakang pendidikan menengah, berstatus menikah 51,8 %, dan 65,1% responden bekerja.

B. Strategi Koping

Distribusi strategi koping yang digunakan responden disajikan pada tabel 5.6.

Table 5.3
Distribusi karakteristik responden berdasarkan strategi koping n(83)

Strategi Koping	Kategori	Frekuensi	Persentase
Strategi koping	Maladaptif	37	44,4
	Adaptif	46	55,6
Berorientasi situasi	Maladaptif	36	43,4
	Adaptif	47	56,6
Berorientasi emosi	Maladaptif	39	47,0
	Adaptif	44	53
Berorientasi pencegahan	Maladaptif	33	39,8
	Adaptif	50	60,2
Berorientasi agama	Maladaptif	35	42,2
	Adaptif	48	57,8
Berorientasi Eksistensi	Maladaptif	35	42,2
	Adaptif	48	57,8
Berorientasi restrukturisasi	Maladaptif	43	51,8
	Adaptif	40	48,2

Pada tabel 5.3 menjelaskan bahwa responden yang menggunakan strategi koping. Berdasarkan strategi koping yang dipakai responden, didapatkan strategi koping yang adaptif 55,6 %, Koping berorientasi situasi yang adaptif (56,6%). Strategi koping berorientasi emosi yang adaptif (53%). Koping berorientasi

pengecehan yang adaptif (60,2%). Koping yang berorientasi keagamaan yang adaptif (57,8%). Koping berorientasi eksistensi yang adaptif (57,8%). Serta koping yang berorientasi restrukturisasi maladaptif 43 responden (51,8%).

PEMBAHASAN

Interpretasi Hasil Penelitian

A. Karakteristik Responden

a. Usia

Sebagian besar responden berusia rata-rata 33,78 tahun. Usia rata-rata tersebut termasuk kedalam usia dewasa pertengahan. Pada masa ini perubahan kognitif jarang terjadi kecuali karena terjadi kerena sakit atau trauma. Menurut Stuart dan Laraia (2005), bahwa usia mempengaruhi cara pandang individu dalam menyelesaikan masalah.

Perubahan psikososial pada masa dewasa tengah dapat meliputi kejadian yang diharapkan, perpindahan anak dari rumah, atau peristiwa perpisahan dalam pernikahan atau kematian teman dan pasangan. Dimana perubahan tersebut dapat berakibat stress yang dapat mempengaruhi seluruh tingkat kesehatan. Masalah fisiologis pada dewasa tengah meliputi stress, penyakit kronis, tingkat kesehatan dan pembentukan kebiasaan kesehatan yang positif. HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang kronis yang dapat mempengaruhi peran dan tanggung jawab yang dipikul oleh dewasa tengah. Yang akan berakibat pada ketidakmampuan dan persepsi klien terhadap penyakit dan ketidakmampuan menentukan sampai mana perubahan gaya hidup akan terjadi.

Hasil penelitian tersebut terdapat kesamaan, yaitu didapatkan hasil bahwa usia tersebut merupakan sama-sama usia produktif. Dimana hasil penelitian Sahara (2012) dan peneliti tersebut juga memperkuat pendapat Jurban (1999), yang mengatakan bahwa HIV/AIDS lebih banyak terjadi pada usia produktif terutama remaja dan dewasa muda. Banyaknya responden yang berada pada usia produktif ini dimungkinkan karena penggunaan IDU di usia dini. Hal tersebut sesuai dengan teori tahap perkembangan Freud, bahwa pada usia

tersebut seseorang memiliki rasa keingintahuan terhadap sesuatu hal, sehingga memunculkan reaksi *trial* atau coba-coba. Melalui IDU inilah penularan HIV/AIDS dapat terjadi.

b. Jenis Kelamin

Pasien HIV/AIDS laki-laki lebih banyak dari perempuan, karena berdasarkan laporan total kunjungan di poliklinik NAPZA Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi, sampai bulan Oktober 2013 di dapatkan pasien laki-laki sebanyak 1226 Orang, dan pasien perempuan 414 orang. Hal tersebut ada kesesuaian bila di bandingkan dengan laporan Ditjen PP & PL Kemenkes RI 2013 bahwa rasio HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 1:1. Dan rasio AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1.

Data kasus AIDS yang di rilis yayasan Spiritia tahun 2012 berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki (61,8), perempuan (38,1 persen). Dengan meningkatnya kasus HIV dan AIDS pada perempuan yang tidak berperilaku seks beresiko tinggi namun tertular dari pasangan tetapnya (suami) yang berperilaku seksual berisiko tinggi. Melihat data-data tersebut, prevalensi HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih banyak yang menderita HIV/AIDS karena laki-laki cenderung lebih banyak melakukan perilaku beresiko sehingga rentan terinfeksi HIV dibanding perempuan. Hal tersebut erat kaitannya dengan cara penularan HIV/AIDS.

c. Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, terbanyak adalah berlatar belakang pendidikan menengah. Karakteristik responden penelitian ini mempunyai kesamaan dengan penelitian Sahara (2012), dalam penelitiannya terhadap 52 orang responden Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), yaitu terdapat 65,4 % responden berpendidikan SMA.

Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Pendidikan merupakan proses pengembangan kepribadian dan intelektual seseorang yang dilakukan secara sadar.

Semakin tinggi pendidikan seseorang biasanya tingkat pengetahuannya relatif baik sehingga gaya hidup dan perlakunya cenderung lebih positif. Seseorang dengan pendidikan yang baik, lebih matang terhadap proses perubahan pada dirinya, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, objektif, dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Perilaku baik yang diharapkan adalah perilaku dalam meningkatkan status kesehatannya

d. Status Perkawinan

Responden yang sudah menikah, beberapa diantaranya sudah menikah sebelum terdiagnosa HIV/AIDS, tanpa disadari menikah dengan ODHA atau menikah dengan sesama ODHA.

Responden yang tidak menikah (19,3%), salah satu faktornya adalah mereka kesulitan untuk mendapatkan pasangan hidup. Stigmatisasi dan diskriminasi yang masih kuat di masyarakat, menyebabkan koresponden tidak berani berterus terang tentang statusnya. Beberapa responden mengatakan bahwa sesungguhnya mereka berkeinginan untuk menikah dan berkeluarga seperti masyarakat lainnya, akan tetapi mereka pesimis terhadap pasangan yang akan dinikahinya. Hal ini sejalan dengan pendapat Jurban (1999), yang mengatakan bahwa ODHA mengalami kesulitan untuk menikah akibat dari stigmatisasi masyarakat.

Responden yang berstatus duda/janda (28,9%), sebagian besar responden yang berstatus duda/janda kehilangan pasangannya sebelum terdiagnosa HIV/AIDS. Tanpa disadari mereka menikah dengan ODHA atau menikah dengan sesama ODHA. Beberapa diantaranya mengetahui status dirinya terinfeksi HIV/AIDS setelah pasangannya meninggal. Dan ada juga ditinggal cerai pasangannya setelah diketahui bahwa dirinya terinfeksi HIV/AIDS.

e. Pekerjaan

Mereka bekerja di perusahaan swasta, sebagian responden bekerja pada LSM yang menangani HIV/AIDS dan membuka usaha

sendiri dirumah atau wiraswasta. Dan 34,9% responden tidak bekerja. Dalam kesehariannya sebagai ibu rumah tangga dimana dua responden diantaranya berstatus janda, dan untuk biaya hidup dibiayai oleh orang tuanya. Natalya (2006) dalam penelitiannya mendapatkan sebagian besar responden bekerja pada LSM yang menangani HIV/AIDS dan membuka usaha sendiri dirumah atau wiraswasta. Membuka lapangan pekerjaan sendiri atau menjadi PSK, adalah pilihan yang harus dilakukan oleh responden, karena sangat sulit bagi mereka untuk mendapatkan pekerjaan disuatu instansi pemerintah maupun perusahaan swasta.

Akan tetapi status pekerjaan tidak terlalu mempengaruhi responden untuk datang dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Karena untuk pelayanan HIV/AIDS di poliklinik NAPZA Rumah Sakit Dr. H. Marzuki Mahdi sendiri sudah ada kerjasama dengan Kemenkes dan Dinas Kesehatan beberapa daerah kabupaten/kota, sehingga beberapa pelayanan hanya dikenakan biaya registrasi. Program khusus bagi pasien HIV/AIDS diantaranya dimana pasien tidak dikenakan biaya, seperti pelayanan ARV dan program pemeriksaan CD4 periodik yang terprogram dari kemenkes dan Global Fund. Dan khusus pasien wilayah Kotamadya Bogor, dinas Kesehatan Kotamadya melakukan advokasi untuk jaminan BPJS khusus bagi pasien-pasien HIV/AIDS dan keluarganya. Dalam pelaksanaannya melalui LSM dan perhimpunan-perhimpunan komunitas HIV/AIDS di Kotamadya Bogor.

B. Strategi Koping

Koping diperlukan oleh setiap manusia untuk mampu bertahan hidup dalam lingkungan yang setiap saat berubah dengan cepat. Koping merupakan proses pemecahan masalah seseorang dengan mempergunakannya untuk mengelola kondisi yang dialaminya. Koping merupakan upaya perilaku dan kognitif seseorang dalam menghadapi ancaman fisik dan psikososial (Stuart & Laraia, 2005). Sedangkan menurut Lazarus (1985), koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau

eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu.

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat, 1999). Strategi koping adaptif merupakan yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kriterianya adalah mampu mengontrol emosi pada dirinya, memiliki kewaspadaan yang tinggi sehingga lebih perhatian pada masalah, memiliki persepsi yang luas, serta dapat menerima dukungan dari orang lain.

Pada penelitian Natalya (2010) mendapatkan data dari 22 responden yang ditelitinya didapatkan data sebagian besar responden memiliki koping yang maladaptif. Hal itu juga seperti hasil dari penelitian Sahara (2012) didapatkan responden penelitiannya yaitu 53,8% maladaptif. Strategi koping maladaptif merupakan strategi koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kriterianya adalah tidak mampu berpikir apa-apa atau disorientasi, tidak mampu menyelesaikan masalah, dan perilaku cenderung merusak.

Perbedaan ini, bisa terjadi karena perbedaan persepsi spiritualitas dan dukungan sosial yang ada dilingkungan sekitarnya. Perbedaan ini pun bisa karena perbedaan metodologi penelitian dan perbedaan karakteristik responden.

a. Strategi koping berorientasi pada situasi

Dimana Individu berfokus pada upaya untuk mengubah situasi yang ada, koping ini terdiri dari: (a) instrumental, dimana koping ini mempunyai ketergantungan pada tindakan langsung seseorang untuk mengubah situasi atau memecahkan masalah. (b) dukungan sosial praktis, dimana koping ini mempunyai ketergantungan pada orang lain untuk

mengubah situasi atau memecahkan masalah.

Sebagian besar memilih tindakan instrumental, yaitu suatu tindakan yang ditujukan untuk menyelesaikan masalah secara langsung serta menyusun langkah-langkah yang diperlukan. Tindakan tersebut dilakukan terutama saat pertama kali mengetahui terdiagnosa HIV/AIDS, dengan alasan untuk mencegah status penyakitnya diketahui oleh orang lain.

Keuntungan strategi koping dengan tindakan instrumental, salah satunya adalah terhindarnya diskriminasi dari masyarakat, sehingga ODHA dapat dengan leluasa melakukan aktifitas seperti biasa serta bisa berbaur dengan masyarakat. Hal ini menjadi sangat penting bagi ODHA, karena stigmatisasi masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS menimbulkan diskriminasi terhadap pasien dengan HIV/AIDS.

Dukungan sosial praktis, koping ini mempunyai ketergantungan pada orang lain untuk mengubah situasi atau memecahkan masalah. Salah satunya melalui proses VCT. VCT (*Voluntary Conseling Testing*) merupakan satu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga dan lingkungannya. Termasuk layanan-layanan sosial dan kesehatan yang bisa diakses dalam program pengobatan selanjutnya.

b. Strategi koping berorientasi pada emosi

Pengeplorasi emosi ternyata merupakan proses penting bagi ODHA untuk dapat menerima keadaan. Keberhasilan koping ini setidaknya ditentukan adanya dukungan dari orang-orang disekitar ODHA (OHIDHA) dan terpenuhinya kebutuhan ODHA baik itu kebutuhan fisik maupun kebutuhan psikis. Pada strategi koping yang berorientasi pada emosi, akan timbul penerimaan dan penyerahan diri ODHA sebagai suatu bentuk tindakan akhir dari sebuah tahap pencarian proses pengobatan

terhadap penyakitnya. Kesadaran untuk menyerahkan kepada kekuasaan sang pencipta akan memberikan dampak positif dengan akan munculnya perilaku baru yang mengarah pada kebaikan.

Dukungan sosial emosional bagi ODHA, terutama yang didapatkan dari teman terdekat sangat diperlukan untuk memberikan spirit motivasi dalam menjalani hidup. Dengan dukungan sosial emosional, ODHA akan menjadi lebih fokus, lebih tenang dalam menjalani hidup dan program pengobatan yang diikutinya. Dukungan sosial diperlukan juga agar mereka tidak merasa sendiri dalam menyelesaikan masalahnya dan masih ada orang yang peduli dengan kondisinya. Di instalasi NAPZA . Dr. H. Marzoeki Mahdi sendiri, bentuk dukungan sosial ini dengan terbentuknya *peer group* pendampingan bagi ODHA dan keluarganya, adanya jejaring yang konsisten terhadap pelayanan yang dibutuhkan ODHA dan keluarganya.

c. Strategi koping berorientasi pada pencegahan

Koping ini berfokus pada antisipasi terhadap masalah atau yang potensial menjadi masalah, terdiri dari : (a) perbaikan diri, dengan upaya meningkatkan diri untuk menjadi lebih siap. (b) perbaikan diluar diri.

Penelitian didapatkan responden yang menggunakan strategi koping berorientasi pada pencegahan yang adaptif adalah 60,2% dan yang maladaptif adalah 39,8%, menunjukkan suatu presentase yang signifikan bila di bandingkan dengan strategi koping yang lain. Hal ini dimungkinkan karena dalam proses perawatan terhadap pasien HIV/AIDS, melalui proses VCT. VCT adalah salah satu program konseling dan tes HIV, merupakan pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan kliennya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV, memberikan dukungan moral, informasi serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga dan lingkungannya. VCT yang berkualitas baik,

tidak saja membuat orang mempunyai akses terhadap berbagai pelayanan, tetapi juga efektif bagi pencegahan terhadap HIV.

Pelayanan VCT dapat digunakan untuk mengubah perilaku berisiko dan memberikan informasi tentang pencegahan HIV. Klien dimungkinkan mendapat pengetahuan tentang cara penularan, pencegahan, dan pengobatan HIV, seperti penggunaan kondom, tidak berbagi alat suntik dan penggunaan alat suntik steril. Reinterpretasi yang positif dari ODHA dengan tumbuhnya perubahan dan pengembangan diri, dimana ODHA pada akhirnya akan menemukan dirinya dan tahu keberadaanya serta akan kemana dia akan melangkah. Kesadaran terhadap penyakit yang dideritanya akan membuat ODHA tidak mau untuk mengulangi kesalahan yang sama dengan melakukan tindakan yang berisiko dan tindakan yang tidak bermanfaat. Manfaat dari strategi koping ini antara lain, dapat mengurangi stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA.

Kondisi seperti itu harus tetap terjaga dalam suatu situasi yang kondusif, sehingga tekad, serta perubahan yang mulai terjadi dapat dipertahankan dan dijalankan secara konsisten. Karenanya ODHA memerlukan tempat untuk bisa mengaktualisasi diri, mengembangkan kemampuan yang dapat diterima oleh orang lain, dengan demikian perasaan berharga akan selalu dimiliki ODHA.

d. Strategi koping berorientasi pada agama

Fokus pada tuhan atau agama dalam menangani masalah, baik yang ada dan yang belum terjadi. Terdiri atas : (a) keyakinan agama dan (b) tempat praktek keagamaan. Fowler dan Hill (2004), mengemukakan bahwa spiritualitas merupakan tipe yang lain dari koping, yang menunjukkan persepsi dan interaksi dengan kerohanian dan perasaan yang kuat dari dalam diri dalam kehidupan sehari-hari. Dalam kesempatan lain, diungkapkan bahwa religious ini pada umumnya selalu menunjukkan hubungan petunjuk agama seperti system kepercayaan, ritual dan

perilaku. Hal tersebut ada kesesuaian dimana perilaku penerimaan dan penyerahan diri akan memunculkan suatu perilaku yang positif, yaitu akan meningkatnya tingkat religious.

ODHA dengan tingkat religiusitas yang tinggi cenderung lebih berserah diri dan akan merasakan dekat dengan tuhan, menerima masalah yang dihadapi dan mengambil hikmah dari permasalahan tersebut. Penerimaan dan penyerahan diri inipun dapat diakibatkan pula karena ketidakberdayaan ODHA menghadapi penyakit yang dideritanya. Tumbuhnya kesadaran dan penerimaan terhadap penyakit yang dideritanya menjadikan ODHA akan semakin kuat dan termotivasi untuk mempertahankan hidup selama mungkin.

Agama dan spiritualitas membantu ODHA meninjau kembali kehidupan mereka, menafsirkan apa yang mereka temukan, dan menerapkan apa yang telah mereka pelajari untuk kehidupan baru dan membantu seseorang menemukan makna hidup setelah didiagnosis HIV. ODHA menjadi pribadi yang baru baik secara sadar maupun tidak sadar untuk memahami spiritualitas mereka dan diri mereka sendiri. Selain itu merupakan stimulus untuk menggali kembali kehidupan rohani dari kehidupan mereka. Bahkan melepas hal-hal yang tadinya merupakan bagian penting dari kehidupan mereka seperti sebelum didiagnosa HIV/AIDS.

e. Strategi koping berorientasi pada eksistensi

Fokus pada isu-isu filosofis eksistensi manusia, seperti penderitaan, makna, dll, yang terdiri atas : (a) penerimaan, dengan cara yang rasional dan filosofis. (b) makna eksistensial, dengan menemukan rasa arti atau tujuan.

ODHA dalam hal ini berusaha untuk menyadari tanggungjawab diri sendiri terhadap permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik. Lazarus dan

Folkman (1984), mengungkapkan orang bisa mengatur respon emosinya melalui pendekatan merubah cara berpikir (*kognitif*) dan perilaku (*behavior*). Usaha-usaha kognitif yang dilakukan ODHA dapat berupa memaknai kejadian yang menekan sebagai bentuk kasih sayang dan atas seijin Tuhan, menyadari sebagai konsekuensi pengalaman masa lalu, dan pasrah. Sedangkan usaha-usaha perilaku yang dilakukan dapat berupa menceritakan masalah yang dialami kepada sesama ODHA dan OHIDHA, menulis, atau mengikuti berbagai kegiatan di masyarakat. Makna eksistensial koping ini menemukan rasa arti atau tujuan, reinterpretasi yang positif dari ODHA dengan tumbuhnya perubahan dan pengembangan diri, dimana ODHA pada akhirnya akan menemukan dirinya dan tahu keberadaanya serta akan kemana dia akan melangkah.

f. Strategi koping berorientasi pada restrukturisasi

Fokusnya pada perubahan kognisi sendiri dan perilaku, yang terdiri atas : (a) kognitif restrukturisasi, yaitu perubahan perhatian dan sikap dalam menanggapi masalah/situasi yang tidak dapat diubah terutama yang ada dalam pikiran seseorang. (b) restrukturisasi perilaku, merupakan perubahan perilaku seseorang dalam menanggapi permasalahan/situasi yang tidak dapat diubah atau dibawa oleh perilaku sendiri.

Strategi koping berorientasi pada restrukturisasi, secara prinsip mempunyai kesamaan dengan mekanisme koping yang berorientasi pada masalah. Pasien AIDS menghadapi berbagai masalah yang berhubungan dengan penyakitnya. Pada saat yang sama, mereka harus menghadapi masalah sosial akibat kesan buruk masyarakat pada pasien HIV/AIDS yang mengalami penderitaan akibat diskriminasi dan prasangka buruk masyarakat. Dalam penelitiannya tersebut, hampir semua hal yang terkait dengan reaksi yang berorientasi pada penyelesaian masalah yang dilakukan ODHA, dalam hal ini keingintahuan dan motivasi mengikuti perkembangan penyakit

dan cara pengobatannya sangat tinggi. Hal ini sangat menguntungkan bagi ODHA. Di mana akan semakin kuat motivasi untuk sembuh.

Peneliti mendapatkan responden yang menggunakan strategi koping berorientasi pada restrukturisasi maladaptif (51,8%), yang menggambarkan sebagian besar responden belum menemukan langkah penyelesaian yang tepat dalam menghadapi penyakitnya. Hal ini terjadi karena individu masih memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternatif pemecahan masalah yang akan dipergunakan, serta mencari informasi dan berkonsultasi terlebih dahulu sebelum memilih penyelesaian masalah yang sesuai. Tindakan ini memang menguntungkan bagi ODHA, terutama saat akan memulai pengobatan. Dengan demikian mereka dapat mengetahui cara memperoleh obat, tindakan yang akan dilakukan selanjutnya selama pengobatan serta mengetahui perilaku sehat yang dapat mencegah terjadinya infeksi oportunistik maupun perilaku yang dapat menularkan pada orang lain.

Tindakan ini juga dapat merugikan pasien ODHA sendiri bila dilakukan terlalu berlebihan. Bilamana terlalu banyak informasi yang diketahui tentang HIV/AIDS, proses pengobatan yang belum pasti, serta efek samping obat, menyebabkan mereka semakin takut untuk melakukan pengobatan. Sehingga dengan demikian pasien ODHA akan mengalami keterlambatan dalam pengobatan.

KESIMPULAN

Karakteristik pasien HIV/AIDS di Poliklinik NAPZA RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor terdiri dari : usia rata-rata responden adalah 33,78 tahun, usia tersebut termasuk kedalam usia dewasa muda. Jenis kelamin sebagian besar responden (56,6%) laki-laki. Pendidikan sebagian besar responden (83,1%) berlatar belakang pendidikan Menengah. Status perkawinan mayoritas responden (51,8 %) berstatus

menikah. Pekerjaan responden (65,1 %) bekerja.

Berdasarkan strategi koping yang dipakai responden didapatkan, strategi koping yang adaptif 55,6% .

Strategi koping yang berorientasi pada situasi adaptif (56,6%), berorientasi pada emosi adaptif 44 responden (53%), berorientasi pada pencegahan adaptif 50 responden (60,2%), berorientasi pada keagamaan adaptif 48 responden (57,8%), berorientasi pada eksistensi adaptif 48 responden (57,8%), berorientasi pada restrukturisasi maladaptif 43 responden (51,8%).

SARAN

Bagi Pelayanan Keperawatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit khususnya instalasi NAPZA dalam membuat rencana program pelayanan yang berkaitan dengan upaya meningkatkan kualitas dalam merawat pasien. Serta hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perawat untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan menggunakan instrument koping, secara komprehensif dari mulai proses pengkajian sampai proses evaluasi. Perawat dapat meningkatkan koping individu yang adaptif, melalui pendidikan kesehatan yang terstruktur tentang HIV/AIDS dan penatalaksanaannya. Proses VCT, *peergroup* dan LSM pendampingan bagi ODHA.

Bagi pendidikan keperawatan, penelitian ini menggambarkan strategi koping berdasarkan enam orientasi atau fokus yang masing-masing orientasi terdiri atas dua atau lebih prototip, sehingga memberikan gambaran yang lebih fokus pada proses asuhan keperawatan yang komprehensif.

Bagi penelitian keperawatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan untuk pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan koping pada pasien HIV/AIDS. Uji validitas atau uji baca dari ahli dibidangnya, diperlukan untuk

menghindari bias dari hasil penelitian. Serta dapat dijadikan dasar penelitian selanjutnya yang berfokus pada koping individu pada pasien HIV/AIDS. dengan menggunakan metodologi yang lebih baik, sampel yang lebih representatif dan menambahkan karakteristik pasien HIV/AIDS dengan faktor resiko penularan, waktu tertular HIV, dan pengobatan yang sudah didapatkan.

REFERENSI

Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.(2003). *Pedoman nasional perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi ODHA*.Jakarta : Depkes RI.

Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.(2011). *Laporan situasi perkembangan HIV/AIDS di Indonesia*.Jakarta : Tidak dipublikasikan.

Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.(2011). *Modul pelatihan konseling dan tes sukarela HIV*.Jakarta : Kemkes RI.

Fowler, D.N., & Hill, H.M. (2004), *Social support and spiritual as culturally relevant factor in coping among african american women survivors of partner abuse: Violence again women journal*. 10 : 1267-1282

Hidayat, F., (2012). *Hubungan koping individu dengan tingkat kepatuhan penyandang diabetes mellitus sebagai anggota PERSADIA cabang bogor*. Tesis UI : Tidak dipublikasikan.

Jurban, J., (1999). *Membedik AIDS*. Yogyakarta : Galang Press

Kusumawijaya., (2012). *Dinamika psikologis pada orang dengan HIV/AIDS*. Tesis (tidak diterbitkan). Yogyakarta ; Universitas Ahmad Dahlan

Keliat, B.A. (1998). *Gangguan koping, citra tubuh, dan seksual pada klien kanker*.Jakarta : EGC.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York : Spranger.

Natalya, W., (2006), *Mekanisme dan strategi koping orang dengan hiv/aids dalam menghadapi stress akibat penyakitnya di yogyakarta*, Tesis UI : Tidak dipublikasikan.

Nihayati, A. (2012), *Dukungan sosial pada penyandang HIV/AIDS dewasa*. Skripsi (tidak diterbitkan), Surakarta ; Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah.

Nursalam.(2008). *Asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS*.Jakarta : Salemba Medika.

Philips, K.D., (2007). *Social support, coping, and medication adherence among HIV- Positive women with depression living in rural areas of the southearn United States*. *AIDS Patiens Care and Stds*. 21 : 667-680.

Pokja HIV/AIDS. (2013). Laporan bulanan HIV/AIDS RSMM.Tidak dipublikasikan.

Stuart, G.W. & Laraia, M.T. (2005).*Principle and practice of psychiatric nursing, 8th ed*. St. Louis : Mosby Year Book.

Wong, P.T.P., Reker, G.T. & Peacock., (2006), *The resource-congruence model of coping and the development of the Coping Schemes Inventory In Wong, P.T.P., & Wong, L.C.J. (eds.), Handbook of multicultural perspectives on stress and coping*. New York, NY: Spinger.

Yayasan Spiritia, (2009), *Hidup dengan HIV/AIDS*. Jakarta; Yayasan Spiritia