

## STUDI FENOMENOLOGI : KOPING STRATEGI ORANG TUA YANG MENGALAMI HIV/AIDS

Eli Lusiani<sup>1</sup>, Anggriyana Tri Widianti<sup>2</sup>, Tia Setiawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas 'Aisyiyah Bandung  
elilusiani16@gmail.com

### ABSTRAK

Individu yang dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian menunjukkan perubahan baik secara biopsikososial dan spritual yang berdampak pada dirinya dan orang di sekitar, sehingga memerlukan suatu strategi koping. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi koping yang di gunakan pasien HIV/AIDS dalam mengatasi permasalahan yang terjadi. Desain penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan *Empirical Phenomenological Psychological* (EPP), dilakukan secara *purposive sampling methods* terhadap 4 responden. Hasil penelitian di dapatkan 5 tema, yaitu strategi koping berorientasi pada situasi, strategi koping berorientasi pada emosi, strategi koping berorientasi pada pencegahan, strategi koping berorientasi pada agama, strategi koping berorientasi pada eksistensi. 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, orangtua, strategi koping*

### ***PHENOMENOLOGY STUDY: COPING STRATEGIES OF PARENTS WITH HIV/AIDS IN KPAI, BANDUNG CITY***

#### ***Abstract***

*Individuals who are declared infected with HIV show changes both in biopsychosocial and spiritual, which impact themselves and those around them, thus requiring a coping strategy. This study aimed to determine the coping strategies used by HIV/AIDS patients in overcoming the problems that occurred. The research used a qualitative design with an Empirical Phenomenological Psychological (EPP) approach, carried out by purposive sampling methods on four respondents. The results of the study found five themes, namely: Situation-oriented coping strategies, emotion-oriented coping strategies, prevention-oriented coping strategies, religion-oriented coping strategies, existence-oriented coping strategies. This study indicates the need to provide support and encourage HIV/AIDS patients to find or improve individual adaptive coping and facilitate HIV/AIDS patients to obtain sources of support. So that HIV/AIDS patients can adapt to their conditions and manage the disease they are expe*

**Keywords:** *coping strategies, HIV / AIDS, parents*

## 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, 2019). Jumlah pasien yang terinfeksi HIV terus meningkat dan tersebar luas di seluruh dunia, saat ini tercatat 34 juta orang di dunia mengidap virus HIV yang mayoritas tersebar di negara-negara berkembang (*World Health Organization*, 2017).

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. Jawa Barat menempati peringkat ketiga tertinggi di Indonesia, setelah DKI Jakarta dan Jawa (Kemenkes RI, 2019). Data juni 2013, 8161 penduduk Jawa Barat positif terjangkit HIV, dan 4131 merupakan penderita AIDS, 25 % penderita di antaranya merupakan usia produktif, antara 15-24 tahun. Data Kota Bandung berdasarkan laporan adalah 4.032 kasus, terdiri dari 2.171 kasus HIV, dan 1865 kasus AIDS (Dinkes RI, 2015).

Seseorang individu dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS, sebagian besar menunjukkan perubahan karakter psikososial meliputi: stress, depresi, merasa kurangnya dukungan sosial, dan perubahan perilaku (*World Health Organization*, 2017). Masalah psikis orang dengan HIV/AIDS, yaitu integritas ego dan respon psikologis (Nursallam, 2009). Masalah psikologis dan sosial harus diperhatikan karena gejala-gejala yang ditimbulkan dan juga ketidakmampuan karena sakit akan mengancam identitas, yang menyebabkan perubahan dalam peran, mengubah citra tubuh dan mengganggu gaya hidup (Smeltzer, S.C. & Bare, 2007).

Strategi koping merupakan suatu cara atau metode yang dilakukan tiap individu untuk mengatasi dan mengendalikan situasi akan masalah yang dialami dan di pandang sebagai hambatan, tantangan yang bersifat menyakitkan, serta ancaman, yang bersifat merugikan (Amal, A. I., & Khofsoh, 2018). 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 (Budi ana keliat, 2011).

Perhatian terhadap koping tidak hanya terbatas pada sakit yang ringan, tetapi penekanannya pada kondisi sakit yang berat, salah satunya penyakit HIV/AIDS (Nursallam, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh (Pillary, Girder, Collins & Leonard, 2012), menyatakan bahwa ibu yang mempunyai anak dengan penyakit kronis menganalisa strategi koping spiritual dan religius dalam menghadapi kesulitan yang dialaminya, akan mampu memahami apa yang terjadi, kemudian menyeimbangkan antara makna dan ketidakmampuannya sehingga pada akhirnya mencapai sebuah penerimaan. (Amal, A. I., & Khofsoh, 2018) memandang manusia yang utuh dan sehat, individu mampu berfungsi untuk memenuhi kebutuhan biopsikososial setiap orang menggunakan koping yang positif maupun yang negatif. Untuk mampu beradaptasi tiap individu akan berespon terhadap kebutuhan fisiologis, konsep diri yang positif, mampu memelihara integritas diri, selalu berada pada rentang sehat sakit untuk memelihara proses adaptasi. Demikian besar dampak mekanisme koping adaptif untuk kualitas hidup pada pasien HIV reaktif maka diperlukan pertukaran informasi secara mendetail dan menyeluruh antar sesama pasien HIV (Hardisman, 2009).

## METODOLOGI

Penelitian yang dilakukan adalah

rancangan penelitian kualitatif. Desain penelitian kualitatif yang dilakukan, yaitu deskriptif fenomenologi. Deskriptif fenomenologi banyak digunakan dalam penelitian ilmu social sebagai metode untuk mengeksplorasi dan menggambarkan pengalaman individu. dan mengambil kesimpulan secara umum (Christensen Larry, 2000). Penelitian ini dirancang untuk mendeskripsikan gambaran strategi koping orangtua yang mengalami HIV/AIDS di KPAI Kota Bandung.

Subjek dalam penelitian ini adalah orangtua (ibu) yang mengalami HIV/AIDS. Adapun jumlah partisipan dalam penelitian yang akan dilakukan ini sejumlah empat orang. Sedangkan Teknik sampling yang peneliti gunakan adalah *purposive sampling*. Kriteria inklusi yang peneliti tetapkan, yaitu orang tua (ibu), mampu berkomunikasi secara terbuka. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu Partisipan yang sedang sakit.

Penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam atau *indepth interview* sebagai teknik pengumpulan datanya. Teknik pengumpulan data di lakukan secara langsung dan tidak langsung. Peneliti ini menggunakan alat perekam (*recorder*), *handphone* dan menggunakan media *zoom meeting* untuk mengetahui responverbal dan non verbal partisipan dan semua kejadian penting selama wawancara.

Waktu yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan wawancara adalah sampai peneliti benar-benar menemukan kejenuhan dalam pelaksanaan wawancara dengan partisipan atau sampai didapatkan saturasi data. Waktu yang di dapatkan saat melakukan wawancara berdurasi 60 menit.

Analisis data menggunakan pendekatan *Empirical Phenomenological Psychological* (EPP) dengan urutan sebagai berikut: 1) Peneliti membaca transkrip data 2-3 kali sampai dengan

peneliti benar-benar memahami. 2) Peneliti mengidentifikasi *meaning unit* (MU) atau membedakan menjadi unit unit kecil kemudian mengambil kata kunci dari tiap-tiap MU. 3) Peneliti Menransformasikan MU/kata kunci menjadi sebuah tema .4) Peneliti melakukan sintesa rangkuman MU menjadi struktur yang tersituasikan 5) peneliti mengubah struktur yang tersituasikan menjadi struktur tema yang lebih umum.

Keabsahan penelitian di lakukan dengan cara melakukan *Confirmability*: konfirmasi di lakukan kepada 2 responden tentang tema yang sudah di buat oleh peneliti, partisipan setuju dengan dengan tema yang di buat oleh peneliti. *Transferability* dilakukan kepada Dosen di lingkungan Universitas 'Aisyiyah Bandung. Triangulasi di lakukan pada Salah satu ODHA yang membantu pelaksanaan Penelitian .

Pelaksanaan penelitian tetap menjunjung prinsip dan nilai etika penelitian. Beberapa cara yang dilakukan penelitian dalam memperhatikan etika penelitian diantaranya melakukan *informed consent* terlebih dahulu dan menjaga kerahasiaan identitas responden. Penelitian ini tidak berpotensi membahayakan kesehatan responden karena Teknik yang dilakukan wawancara menggali informasi secara tetap muka dan juga tatap maya. Peneliti tetap memperhatikan aspek *justice* dengan cara tidak membeda-bedakan asal usul pasien .

## HASIL

Hasil penelitian ini terbagi menjadi 2 bagian, yaitu karakteristik partisipan dan deskripsi pengelompokan tema penelitian.

### a. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah empat orang dengan jenis kelamin perempuan. Usia partisipan bervariasi anatar usia tiga puluh lima sampai dengan empat puluh lima tahun. Sedangkan untuk

tingkat pendidikan, yaitu Sekolah Menengah Atas. Adapun pekerjaan partisipan adalah wiraswasta, *driver* ojek *online*, ibu rumah tangga dan bekerja di LSM. Lamanya partisipan didiagnosis HIV/AIDS mulai dari lima tahun hingga delapan tahun. Keempat partisipan tinggal dan hidup bersama keluarga yang merawat.

#### b. Tema Hasil Analisis Penelitian

Peneliti menggambarkan tema yang didapatkan berdasarkan hasil wawancara partisipan sesuai dengan panduan wawancara yang telah disusun oleh peneliti. Berdasarkan wawancara mendalam yang telah dilakukan, strategi koping yang dilakukan oleh partisipan, yaitu strategi koping adaptif dan maladaptive. Penggunaan strategi koping yang digunakan partisipan tergantung dari penerimaan kondisi apa yang dialaminya.

Strategi koping maladaptive ini menggambarkan pertahanan diri atau pertahanan koping partisipan yang kurang bermanfaat dan kurang efektif dalam mengatasi stress dari awal terdiagnosa sampai saat ini. Strategi koping maladaptive memberikan dampak negative dan memberikan masalah selanjutnya pada partisipan.

Strategi koping adaptive ini menggambarkan pertahanan diri atau pertahanan koping partisipan efektif dan bermanfaat dalam mengatasi stress dari awal terdiagnosa sampai saat ini. Strategi koping adaptive memberikan dampak positif dan mengurangi kondisi tertekan pada partisipan.

Berikut tema-tema strategi koping partisipan yang ditemukan dalam penelitian:

##### a) Tema Strategi Koping Berorientasi pada Situasi

Strategi koping yang berorientasi pada situasi yang didapatkan berdasarkan penggalan bersama partisipan, lebih

menekankan tindakan penggunaan strategi pertahanan diri tindakan instrumental dan dukungan social baik yang adaptive maupun maladaptive.

##### 1) Instrumental

Pada strategi koping maladaptive instrumental yang dikemukakan partisipan, lebih berorientasi pada hal materi atau uang. Partisipan mempersepsikan tindakan pertahanan diri yang dilakukannya menggunakan materi, dapat menyelesaikan masalah dan membuat partisipan menerima kondisinya. Pernyataan tentang pertahanan diri berdasarkan materi, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*"...Saya berpura-pura ingin diakui di warga, di keluarga, di lingkungan baru dengan cara membeli dengan uang.."*  
(P1)

##### 2) Dukungan Sosial

Strategi koping dukungan social partisipan terdiri dari adaptif dan maladaptive. Pada strategi koping dukungan social maladaptive yang dikemukakan partisipan, lebih berorientasi pada melakukan hubungan social mengarah pada sosialisasi yang tidak baik. Partisipan bersama teman-temannya ke tempat hiburan malam. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan ingin mendapat pengakuan dan penerimaan dari lingkungan. Pernyataan tentang pertahanan diri berdasarkan dukungan social yang maladaptive, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*"...Mereka malah ngajak hayu dugem, hayu ke bar; saya lama-lama capek ngabisin duit sementara saya kerja*

*ngojek dari pagi sampai jam 2 subuh, ya karena saya ingin diakui sebagai teman mereka..” (P1).*

Pada strategi koping dukungan *social adaptive* yang dikemukakan partisipan, lebih berorientasi pada dukungan sosial penerimaan keluarga. Keluarga menerima kondisi status partisipan yang saat ini dialami. Meskipun hanya keluarga inti saja yang menerima dan memberikan dukungan baik secara moril dan materil. Pernyataan tentang pertahanan diri berdasarkan dukungan *social adaptive*, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“...Support, ngasih tau banyak hal. Terutama adik saya yang memberikan support lahir batin, tausiyah dan sebagainya, dia sangat sabar mengurus saya dan dia sangat mengerti. ... mamah makin sayang sama saya. Dan saya makin tersadar waktu mamah meninggal tahun lalu, mamah aja bisa nerima saya seperti ini..” (P1)*

*“...Kalo sekarang jelas dari suami, mungkin sekarang ke anak juga. Kalo dari ibu sebenarnya ada dukungan juga, karena kan kita kalo ga ada uang larinya ke mamah..” (P2)*

*“...akhirnya untungnya semua keluarga saya tau dan mendukung...” (P3)*

*“...Kalo keluarga terutama orang tua ketika mereka tau saya positif mereka ga masalah dengan itu, mereka terima saya dan mereka mau ngedukung saya buat berobat lebih lanjut itu udah jadi dukungan buat saya, ketika saya setiap bulan harus ke RS ayah saya yang anter, itu udah jadi dukunagn yang besar; mereka ga ngebuang saya...” (P4)*

## **b) Tema Strategi Koping Berorientasi pada Emosi**

Strategi koping yang berorientasi pada emosi yang didapatkan berdasarkan penggalian bersama partisipan, lebih menekankan tindakan penggunaan strategi koping emosi secara *maladaptive* untuk proses menerima melalui perkataan, pelampiasan terhadap anak, menyakiti diri sendiri

### **1) Perkataan dan perasaan negatif**

Emosi yang *maladaptive* yang dikemukakan partisipan, lebih berorientasi pada penggunaan perkataan, kata-kata kasar yang dilontarkan kepada keluarga, dan teman, kerabat. Emosi *maladaptive* berupa perkataan kasar yang sering dilontarkan oleh partisipan, membentuk kebiasaan temperamental, perasaan mudah tersinggung. Pernyataan tentang pertahanan diri berdasarkan perkataan dan perasaan yang *maladaptive*, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“...Selama 9 tahun saya terbentuk menajdi orang yang sangat temperamental, sangat sensitif, ambis yang tidak normal..” (P1)*

*“...Sampai kadang-kadang teriak histeris padahal ga ada apa-apa, jadi sensitif aja..” (P1)*

*“...Jadi menutupi ekspresi saya dengan kerapuhan batin saya, saya berusaha dengan bahasa bar-bar keluar...” (P1)*

*“...makanya saya marah besar saya bantingin kursi roda saya bentak bapak saya, aduh itu iblis banget saya malu banget sama keluarga saya...” (P1)*

*“..Iya sedih, marah udah pasti, engga*



*percaya, terus takut, kalo saya takut anak saya tertular,..”(P4)*

## 2) Menyakiti fisik

Tindakan menyakiti diri yang dilakukan partisipan sebagai bentuk pertahanan diri yang maladaptive yang dikemukakan, yang dilakukan dengan cara menyakiti diri sendiri, keinginan bunuh diri dan menyakiti anggota keluarga. Pernyataan tentang pertahanan diri berdasarkan perkataan dan perasaan yang maladaptive, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“...Saya membenturkan kepala ke tembok, saya nabrakin diri itu udah sering banget kejadian ini...” (P1)*

*“...Dari saya dinyatakan positif saya melampiaskan ke anak dengan siksa lahir dan batin...” (P1)*

*“...anak saya itu buat saya is nothing, sampai akhirnya saya lampiaskan semuanya ke anak saya kan...” (P1)*

*“...saya sempat dikucilkan oleh keluarga inti saya dan menyakitkan banget, saya sampe ke titik mau bunuh diri...” (P1)*

*“...Itu saya diposisi itu udah, karena dulu saya belum paham tentang HIV ini, pas awal tau juga mikirnya langsung mati...” (P2)*

*“...jadi bunda minta maaf bunda sering nyiksa kamu, sering bentak kamu. Bunda ga bisa dapet trigger, walaupun pemicu bisa dari mana aja...” (P2)*

## 3) Sedih

Emosi sedih dirasakan oleh partisipan empat jika masih teringat kondisinya saat ini. Namun partisipan tidak terlarut dalam sedihnya. Partisipan empat lebih

mengluangkan emosi sedihnya kepada Tuhan. Pernyataan partisipan mengenai sedih yang dirasakan, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“...Waktu itu paling nangis, kalo waktunya solat ya solat, paling nangis lagi solat, cerita sama ibu atau sama bapak, kalo misalnya lagi bener-bener ga bisa nahan paling nangis kalo saya, lebih ke ibadah nenanginnya...” (P4)*

## c) Tema Strategi Koping Spiritual

Strategi koping yang berorientasi pada spiritual yang didapatkan berdasarkan penggalan bersama partisipan, terdapat 2 partisipan yang tidak melakukan ibadah dan dua partisipan lainnya kembali pada agama disetiap permasalahan yang dialami terutama dalam kondisi HIV nya saat ini. Partisipan satu dan dua belum merasakan pentingnya beribadah sebagai kebutuhan spiritual. Persepsi partisipan lebih kepada kebutuhan fisik, ekonomi dan psikologisnya. Pernyataan tentang pertahanan diri berdasarkan kenggan beribadah, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*“...Saya ga pernah ibadah, awalnya saya rajin sekali untuk ibadah, shalat malam, shalat 5 waktu saya rajin sekali, dan semua berubah...” (P1)*

*“...Pernah waktu itu bapak tanya ke saya, kamu kenapa sih ga pernah shalat? Ah shalat ge geuning kitu, emang shalat bisa ngubah segalanya, sampai saya ngomong gitu. Sampai sekarang saya masih gitu ...”. (P1)*

*“...Kalo sisi spiritual jujur dari saya juga ngelakuin solat ga pernah, dadun sih selama ini ayng suka ajak yuk jumatatan gitu walaupun gapernah solat bareng juga.” (P2)*

Dalam penelitian ini, ODHA

melakukan kegiatan spiritual yang dapat menguatkan dirinya, meski tidak sepenuhnya dilakukan sesuai dengan kewajibannya dalam agama. Partisipan yang memiliki dukungan keluarga dengan latar belakang agama yang kuat, strategi koping yang dilakukan adalah mendekatkan diri pada agama. Sedangkan partisipan dengan kondisi yang belum menerima, ritual agama hanya dilakukan sebatas keinginannya saja. Pernyataan tentang pertahanan diri berdasarkan kegiatan spiritual, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*"...Sekarang saya mendengarkan pengajian anak saya tiap malem, semakin begitu saya semakin merasa bersalah, semakin saya ingin menebus kesalahan saya dengan apapun itu, tapi dengan kapasitas saya sebagai ibu yang sewajarnya. Setiap saya mendengarkan itu muncul dosa-dosa saya terhadap anak saya, orang tua saya, lingkungan sekitar saya yang sudah saya sakiti. Itu saya dengar suara pengajian anak saya..."* (P1)

*"...Mendengarkan ngajinya anak saya, saya sampai merinding, menangis, banyak menyesal tapi bukan berarti putus asa, menyesal dengan apa yang saya lakukan mengacunya ke depannya saya lebih baik seperti apa. Inget banget dosa saya ke anak saya seperti apa..."* (P1)

*"...Baru dua kali saya melakukan solat subuh yang seperti tuhan itu bener bener ada didepan mata saya, itu yang bener saya curhat sama Allah, saya nangis itu abru 2 kali saya lakukan. saya menyadari tiap malem saya ga tidur ssayingnya ga dipake ibadah saya denger pengajian anak saya aja...."* (P1)

*"...Kalo sisi spiritual jujur dari saya juga ngelakuin solat ga pernah, dadun sih selama ini ayng suka ajak yuk jumatan gitu walaupun gapernah solat bareng..."* (P2)

*"...Tapi sampe sekarang saya ga solat tapi doa ga putus. Kalo buat spiritual mah tetep butuh guru..."* (P2)

*"...pasrah aja, ibu kan juga udah berusaha dengan diobatin, ya akhirnya saya sih dari semenjak tau status bisa dibilang 180 derajat saya lebih fokus ke yang diatas, jadi diisi dengan rohani aja..."* (P3)

*"...cuma karena kebetulan dari keluarga saya sangat kentel dari agamanya jadi ngarahin gitu, yang tadinya saya males, kaya kenapa sih tuhan teh ga sayang gitu, cuma ya balik lagi keluarga, kaya teteh gitu selalu ngingetin buat solat dari pada ngelamun baca apa weh gitu..."* (P3)

*"...Engga, malah mungkin yak karena lagi dikasih ini jadi malah lebih ngerasa dekat sama Allah..."* (P4)

*"...Paling saya untuk diri saya sendiri juga apapun yang udah terjadi ini udah kehendaknya, yang penting apapun yang terjadi udah kehendaknya itu aja sih yang ditegasin, tapi mereka bisa nerima itu proses mereka sendiri dengan yakin bahwa ini dari Allah..."* (P4)

#### **d) Tema Strategi Koping Berorientasi pada Pencegahan**

Strategi koping adaptive yang berorientasi pada pencegahan yang didapatkan berdasarkan penggalian bersama partisipan, lebih menekankan tindakan penggunaan pertahanan diri pencegahan dan pemulihan secara psikologis sampai ke tahap penerimaan. Tindakan pencegahan ini berupa perbaikan diri untuk kearah menjadi siap,

perbaikan di luar diri dengan pemberian pendidikan kesehatan bagi anggota keluarga.

#### 1) Perbaikan diri

Tindakan strategi koping efektif atau adaptive yang dilakukan oleh partisipan melalui perbaikan diri dengan tujuan menuju proses penerimaan diri terhadap kondisi status HIV saat ini. Kegiatan ini dilakukan dengan cara mengunjungi psikolog, rutin dalam VCT, rutin mengkonsumsi *anti retroviral* (ART) dan penggunaan alat pengaman dalam pencegahan penularan HIV. *Self healing* yang dilakukan oleh partisipan yang diungkapkan memberikan dampak positif. Pernyataan tentang pertahanan diri berdasarkan perbaikan diri yang adaptive, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

*"...Sekarang saya sedang proses healing terapi sama bu heru dan psikolog juga karena ya 9 tahun bukan waktu yang sebentar ya buat nerima semuanya..."* (P1)

*"...Dulu saya sempet di takuti sama keluarga sampe saya bawa dokter ke rumah buat kasih edukasi tentang apa sih HIV/AIDS..."* (P1)

*"...Terakhirnya citra bilang bunda kemaren abis cek psikiatri* (P2)

*"...Tapi kalo klo psikolog kadang dia udah full kok, kaya bu erni terakhir itu cerita sesi sama dia di lembang, baru sehari sama dia udah enak banget, tenang. Sampe efeknya kebawa ke rumah. Saya mah emang butuh healing batin pisan ..."* (P2)

*"...Dadun sampe ngomong ternyata dia itu udah pernah ngesex, itupun setelah digali informasi oleh dokter. Udah itu dokter kasih tau ke dadun,*

*diperjalanan pulang dadun merasa jadi temen dulu, dia tanya pacaran udah sama siapa aja, udah pernah ngelakuin belum, gitu. Tapi dia ga ngeiyahin cuma diem aja cuma senyum terus yaudah bapa cuma bilang hati-hati aja harus pake pengaman, kita ga bilang gaboleh atau segala macem, kit amah lebih ngambilnya buat kesehatan dia aja..."* (P2)

*"...Engga, saya ga pernah. Saya disiplin minum obat karena saya gamau mati sia-sia..."* (P1)

*"...Alhamdulillah masih rutin minum obat sampai saat ini..."* (P3)

*"...masih rutin minum obat..."* (P4)

#### e) Tema Strategi Koping Berorientasi pada Eksistensi

Strategi koping adaptive yang berorientasi pada pencegahan yang didapatkan berdasarkan penggalan bersama partisipan, lebih menekankan bagaimana ODHA menuju proses dalam penerimaan diri. Pertahanan diri tersebut dilakukan dengan tergabung dalam komunitas, keterbukaan pada statusnya sebagai penderita HIV/AIDS. Pertahanan diri partisipan dalam satu komunitas yang senasib dengannya menjadikan partisipan merasa tidak sendiri.

##### 1) Tergabung dalam komunitas

Partisipan merasa tidak sendiri dan melakukan kegiatan melalui komunitas yang memiliki kesamaan kondisi ODHA tersebut. Melalui komunitas tersebut, partisipan menyadari arti dan tujuan kearah mana harus melangkah. Pernyataan tentang pertahanan diri berdasarkan eksistensi melalui tergabung dalam komunitas yang adaptive, diungkapkan partisipan sebagai berikut:



“...Kalau orang orang di KPA yang saya rasakan bisa makan bisa ngerokok sama mereka saya rasakan ketulusannya, ternyata saya salah selama ini ngebuang waktu yang begitu lama...” (P1)

“...Makin lama kesini saya akhirnya gabung, jadi staff, jadi pendamping, lebih terjun ke lapangan dan citra rasain sendiri, karena saya proses untuk berdamai ke diri sendiri juga saya agak lama prosesnya...” (P2)

“...cuman untuk saat ini semenjak saya aktif di LSM keluarga lebih mempercayai saya, ...” (P3)

## 2) Keterbukaan kondisi

Dalam penelitian ini, tidak semua ODHA terbuka dengan kondisi statusnya, terutama pada keluarga. Ketidakinginan tersebut, bertujuan agar secara social, ODHA tidak dijauhi oleh keluarga ataupun teman. Namun adapun ODHA yang menyampaikan kondisi statusnya saat ini, justru mendapatkan manfaat, terutama ketika akan melakukan tes kesehatan. Pernyataan tentang pertahanan diri berdasarkan eksistensi melalui keterbukaan kondisi saat ini yang adaptive, diungkapkan partisipan sebagai berikut:

“...Tau, dan mamah makin sayang sama saya. Dan saya makin tersadar waktu mamah meninggal tahun lalu, mamah aja bisa nerima saya seperti ini...” (P1)

“...Disamperin diruang tamu, deketin buat ngobrol, awalnya tentang masa lalu, bunda dulu make apa kaya gitu, sebetulnya kayanya dia udah tau...” (P2)

“...Cuma waktu itu ada keluarga jauh

saya waktu buka status itu sebenarnya saya salah juga gitu ngasih tau status ke yang bukan keluarga inti, waktu itu bibi dari almarhum ibu saya tau dan akhirnya status saya tersebar di keluarga almarhum mamah saya, sampe menjauh semua keluarga karena tau status saya, dan akhirnya 3 bulan kedepan kondisi saya semakin pulih akhirnya dengan sendirinya stigma itu perlahan memudar, ...” (P3)

“...Engga ngaruh sama sekali, malah saya kaya kalo kepuskesmas untuk bikin rujukan atau apa lebih enak open status untuk saat ini, kalo dulu ditutupi sampai berobat 3 tahun itu pake umum, padahal kan luamay biayanya kalo pake umum, tadinya balik lagi ke keluarga buat udah lah jangan sampe ada yang tau status lagi, cuman untuk saat ini semenjak saya aktif di LSM keluarga lebih mempercayai saya, jadi saya terbuka ke semua layanan, malah ke salah satu instansi juga saya di kelurahan saya open atau di kecamatan saya open status saya, ya Alhamdulillah untuk saat ini saya lebih terbuka cuman untuk sebagian aja ga semua, hanya ke instansi tertentu yang memudahkan saya bikin surat atau sktm gitu sih bu...” (P3)

“..., yang tau keluarga inti aja ...” (P4)

“...Kalo sama orang tua saya terbuka, terus sekarang juga sama keluarga almarhum juga sebagian udah tau...” (P4)

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan setiap partisipan memiliki strategi koping maladaptive. Partisipan menggunakan mekanisme koping

yang tidak efektif atau maladaptive. Partisipan mempersepsikan tindakan pertahanan diri yang dilakukannya menggunakan materi, dapat menyelesaikan masalah dan membuat partisipan menerima kondisinya. Selain itu partisipan lebih berorientasi pada pertahanan diri bersosialisasi dengan kurang sesuai. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan ingin mendapat pengakuan dan penerimaan dari lingkungan. Penggunaan strategi koping tidak efektif yang dilakukan adalah berfokus ada situasi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan. Ibrahim Mujjuzi, Paul Mutegeki, Sarah Nabuwufu, Ashim Wosukira, Fazirah Namata, Patience Alayo, Sharon Bright Amana, (2021) menyatakan bahwa koping strategi pasien ODHA yang dilakukan adalah cenderung negatif dengan mengarah kepada pengakuan dan penerimaan dari orang lain .

a. **Strategi Koping Berorientasi pada Situasi**

Partisipan menunjukkan Strategi koping yang digunakan adalah berorientasi pada situasi. Partisipan berfokus pada usaha mengubah situasi yang ada. Fokus koping pada situasi terdiri dari instrumental, yaitu orang memiliki ketergantungan pada tindakan langsung seseorang untuk mengubah situasi atau memecahkan masalah.

Tindakan yang ditujukan untuk menyelesaikan masalah secara langsung dan menyusun langkah-langkah yang diperlukan. Tindakan tersebut dilakukan dengan alasan untuk mencegah status penyakitnya diketahui oleh orang lain. Fokus koping instrumental atau tindakan bertujuan salah satunya untuk menghindari diskriminasi dari masyarakat, sehingga ODHA dapat dengan leluasa melakukan aktifitas keseharian (Hidayat & Wardani, 2012).

b. **Strategi Koping Berorientasi pada Emosi**

Partisipan dalam penelitian ini, memiliki pertahanan diri yang

berorientasi pada emosi maladaptive. Hal ini terutama pada kondisi yang belum menerima statusnya. Strategi koping maladaptive yang berorientasi pada emosi yang didapatkan berdasarkan penggalian bersama partisipan, lebih menekankan tindakan penggunaan pertahanan diri emosi untuk proses menerima melalui perkataan, pelampiasan terhadap anak, menyakiti diri sendiri. Hidayat & Wardani, (2012) mengemukakan penggalian 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 penerimannya (Hidayat & Wardani, 2012). Seperti pada partisipan 1 dan 2 merasa akan lebih tenang jika dapat melakukan kekerasan fisik pada anak baik secara perkataan ataupun perbuatan, melakukan kekerasan dengan pada benda-benda di sekitar. Dari 2 partisipan menyatakan emosi sedih, takut dan marah. Emosi tersebut ialah bentuk dari emosi negatif, yaitu emosi yang tidak menyenangkan dan menimbulkan perasaan negatif pada orang yang mengalaminya. Dukungan sosial ini juga menentukan keberhasilan partisipan dalam mengelola emosi. Pada partisipan satu, kurang mendapat dukungan oleh keluarga, dari keluarga inti masih memberikan stigma pada partisipan. Berbeda dengan ketiga partisipan lainnya, baik dari keluarga ini maupun lingkungan sudah mengetahui keberadaannya sehingga emosi yang dikelolanya lebih efektif.

### c. Strategi Koping Spiritual

Makna spritualitas baru yang dirasakan oleh partisipan dalam hidupnya, yaitu lebih mendekatkan diri pada Tuhannya dengan kondisi statusnya saat ini menjadi ODHA. Sebagian besar partisipan, setelah terdiagnosis HIV, belajar banyak tentang agamadanmenerima kondisinya. Keseluruhan partisipan ingin mendekatkan diri pada agama, dan belajar tentang agama meskipun ada sebagian dari partisipan tersebut, tidak melakukan kewajiban ritual ibadah. Disisi lain, dua partisipan beranggapan, bahwa saat ini kebutuhan agama bukan prioritas, karena merasa kondisi HIV lebih mengedepankan perawatan psikologis dan fisiknya saja. Inilah yang menjadi alasan, partisipan satu dan dua, tidak melakukan kegiatan ibadah, meskipun menyatakan ingin belajar tentang agama. Seperti halnya penelitian P. M. Eaton, B. L. Davis, P. V. Hammond, E. H. Condon (2011) melaporkan dalam studinya, sebagian partisipan melaporkan mampu memaknai keberadaan Tuhan setelah mengalami HIV, dengan rajin melakukan ibadah dan juga partisipan lain belum merasakan perubahan sisi spiritual. Penelitian P. M. Eaton, B. L. Davis, P. V. Hammond, E. H. Condon (2011) mengemukakan agama dan spiritual membantu ODHA meninjau kembali kehidupannya, mentafsirkan apa yang ditemukan dan menerapkan apa yang mereka pelajari setelah terdiagnosis HIV. Makna baru disini, yaitu partisipan lebih dekat dengan Tuhannya. Pada penelitian ini juga, partisipan tidak percaya kepada Tuhan dan merasa marah mengapa Tuhan memberikan kondisi ini pada dirinya. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Pergament (1997) bahwa 45% ODHA menjadi lebih religious, 42% tetap sama saja dan 13% menurun.

### d. Strategi Koping Berorientasi Pencegahan

Koping yang berorientasi pada pencegahan, berfokus pada antisipasi terhadap masalah atau berisiko menjadi masalah. Antisipasi masalah ini terdiri dari perbaikan diri dan perbaikan luar diri. Pada perbaikan diri dilakukan dengan usaha meningkatkan diri untuk menjadi lebih siap (Carl, 2011). Pada semua partisipan menyatakan mengunjungi VCT dan psikolog untuk menyampaikan permasalahan dan mendapatkan ketenangan selain itu, dalam pencegana penularan terhadap pasangan, partisipan menggunakan alat pengaman dalam melakukan hubungan seksual. Kesemua partisipan juga rutin dalam mengkonsumsi ART, meskipun sebelumnya pernah mengalami putus obat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya. (Maelissa, 2020) dalam studi kualitatifnya menyatakan ODHA merasakan pentingnya mengikuti VCT untuk dapat mendeteksi penyakit secara dini dan memperoleh pengobatan serta dukungan sosial untuk menghadapi stigma dan diskriminasi. Kepatuhan ODHA terhadap konsumsi ART juga masih tergolong tinggi. Hal ini berdasarkan studi yang dilakukan oleh (Sugiharti, Yuniar, 2014) sebanyak 82% memiliki level kepatuhan ARV > 95%. Kepatuhan terhadap ART dalam penelitian tersebut dengan alasan ingin sehat dan bertahan hidup.

### e. Tema Strategi Koping Berorientasi pada Eksistensi

Koping ini berfokus pada manusia, seperti penderitaan, makna, yang terdiri atas penerimaan, dengan cara yang rasional dan filosofis dan makna eksistensial, dengan menemukan rasa arti atau tujuan. 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 (Hidayat & Wardani, 2012). Dalam penelitian ini, kesemua partisipan tergabung dalam satu komunitas ODHA. Melalui komunitas tersebut, partisipan menyadari arti dan tujuan kearah mana harus melangkah. Selain itu, partisipan juga terbuka dengan kondisinya.

## SIMPULAN DAN SARAN

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah empat orang dengan jenis kelamin perempuan. Usia partisipan bervariasi anatar usia tiga puluh lima sampai dengan empat puluh lima tahun. Sedangkan untuk tingkat pendidikan, yaitu Sekolah Menengah Atas. Adapun pekerjaan partisipan adalah wiraswasta, *driver* ojek *online*, ibu rumah tangga dan bekerja di LSM. Lamanya partisipan didiagnosis HIV/AIDS mulai dari lima tahun hingga delapan tahun. Keempat partisipan tinggal dan hidup bersama keluarga yang merawat.

Penelitian ini mendapatkan lima tema yang di tegakan, yaitu tema Strategi koping berorientasi pada situasi, Strategi koping berorientasi pada pencegahan, Strategi koping emosi, Strategi koping spiritual/agama dan Strategi koping berorientasi pada eksistensi .

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.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amal, A. I., & Khofsoh, E. (2018). Potret kebutuhan spiritual pasien hiv/aids. Unissula Press. *Keperawatan*, 5(2), 23–28.
- Budi ana keliat. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. EGC.
- Carl, A. & K. L. (2011). . The associations among coping, nadir CD4 + T-cell count, and non-HIV-related variables with health-related quality of life among an ambulatory HIV-positive patient population. *Healt*, 993–1003. DOI 10.1007/s11136-011-0017-2
- Christensen Larry. (2000). *E d u c a t i o n a l R e s e a r c h Quantitative and Qualitative approaches*.
- Dinkes RI. (2015). *Laporan Kasus HIV/AIDS*. Dinas Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016.
- Hardisman. (2009). HIV/AIDS di Indonesia : Fenomena Gunung Es dan Peranan Pelayanan Kesehatan Primer. *Kesehatan Masyarakat*, 3(5), 236–240.
- Hidayat & Wardani. (2012). Gambaran strategi koping pasien HIV di Poliklinik Napza Rumah Sakit Dr.H Marzoeeki Mahdi Bogor. *Keperawatan*, 2(2), 100–109.
- Ibrahim Mujjuzi, Paul Mutegeki, Sarah Nabuwufu, Ashim Wosukira, Fazirah Namata, Patience Alayo, Sharon Bright Amana, and R. N. (2021). No Title. *Health of Nursing*, 2021, 223–227. <https://doi.org/10.1155/2021/6660337>
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*.
- Maelissa, S. . (2020). Pengalaman ODHA Menjalani Voluntary Counseling and Testing (VCT). *Indonesia Nursing Scientific Journal*, 10(2), 18–22.
- Nursallam, K. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS* (2nd ed.).

- P. M. Eaton, B. L. Davis, P. V. Hammond, E. H. Condon, and Z. T. M. (2011). Coping strategies of family members of hospitalized psychiatric patients,” *Nursing Research and Practice. Health of Nursing, 2011*, 12.
- Pergament, K. I. (1997). The Psychology of Religion and Coping Theory Research, Practice. *Healt, 23*(23), 170–176.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B. G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (Jakarta (ed.); 8th ed.). EGC.
- Sugiharti, Yuniar, L. (2014). Gambaran kepatuhan orang dengan hiv-aids (odha) dalam minum obat arv di kota bandung, provinsi jawa barat. *Keperawatan, 2*(4), 23–26.
- World Health Organization. (2017). *Global Epidemic HIV 2017*.



