

STRATEGI *COPING* STRESS PEREMPUAN DENGAN HIV/AIDS

Emma Hidayanti

Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang dan
Lakpesdam LDNU Kota Semarang

Abstrak

Penyakit merupakan salah satu *stressor* psikososial dalam kehidupan seseorang. Apalagi bagi penderita HIV/AIDS, penyakit ini tergolong kronis sekaligus terminal. Dimana penderitanya selain dihadapkan pada pengobatan seumur hidup, juga dihadapkan pada ancaman kematian mengingat belum ditemukan obatnya. ODHA (orang dengan HIV/AIDS) pasti mengalami *stress* yang berat baik yang bersumber dari penyakitnya sendiri ataupun dampak psikososialnya. Setiap orang memiliki beragam cara mengatasi *stress* yang dihadapi dalam hidupnya. Sebagian mengembangkan strategi *coping* yang positif dan sebagian yang lain justru memilih strategi yang negatif yang merugikan. Pemilihan dan pengembangan strategi *coping* akan sangat menentukan perjalanan ODHA dalam menghadapi penyakitnya. Gambaran ini pula yang terjadi pada para perempuan dengan HIV/AIDS yang dengan cara mereka masing-masing berjuang menaklukkan *stress* yang dialami dalam hidupnya.

Kata Kunci: strategi *coping*, *stress*, perempuan dengan HIV/AIDS

A. Pendahuluan

Setiap individu pasti dihadapkan pada problematika hidup yang beragam. Masalah yang ringan biasanya dapat segera teratasi dengan mudah. Sedangkan masalah yang berat kerap kali sangat sulit dicari jalan keluarnya sehingga tidak jarang menimbulkan *stress* (tekanan) yang berkepanjangan. *Stress* muncul karena adanya *stressor* yaitu setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang tersebut terpaksa mengadakan adaptasi atau menanggulangi *stressor* yang

timbul. Dadang Hawari menyebutkan *stressor* psikososial antara lain perkawinan, problem orang tua, hubungan interpersonal, pekerjaan, lingkungan hidup, keuangan, hukum, perkembangan, dan penyakit.¹

Penyakit merupakan *stressor* bagi para penderitanya, terutama sekali penyakit kronis² dan penyakit terminal³. Setiap individu yang sakit memiliki kemampuan adaptasi yang berbeda dalam mengatasi *stress* akibat penyakit yang dideritanya. Kemampuan adaptasi terhadap *stress (coping)* dipengaruhi beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, kepribadian, dan harga diri.⁴ Melihat berbagai faktor tersebut, maka dilihat dari jenis kelaminnya pria dan wanita akan bereaksi secara berbeda terhadap penyakit yang dideritanya.

Wanita diakui secara umum lebih tahan terhadap *stress* dibanding pria. Contohnya yang sering diyakini masyarakat terhadap pendapat ini adalah usia wanita yang cenderung lebih panjang daripada pria. Siswanto mengatakan wanita memiliki daya tahan yang lebih baik terhadap *stress* karena secara biologis wanita memiliki tubuh yang lebih lentur dibanding pria, terlebih lagi pada wanita usia produktif hormon-hormon masih bekerja normal.⁵ Pengakuan Purwanti sebagai koordinator VCT⁶ HIV/AIDS RS

¹ Dadang Hawari, *Al-Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2000), hlm. 46-48.

² Istilah kronis diberikan pada penyakit yang timbul atau berkembang dalam jangka waktu lama atau Penyakit yang diderita seseorang yang tidak sembuh-sembuh, dan bersifat menahun. (*Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta, Balai Pustaka, 2005, hlm. 2005 dan <http://www.bahtera.org/kateglo/?mod=dictionary&action=view&phrase=penyakit%20kronis>).

³ Pasien dengan penyakit terminal bukan hanya dihadapkan pada gangguan fisik tetapi ketidakpastian akan kematian yang sudah mengancam dirinya. Individu yang mengalami penyakit terminal juga akan sering kali menelaah kehidupannya kembali dan makna dibalik apa yang sedang dialami. Patricia, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk., (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005), hlm. 140.

⁴ Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan, dan Perkembangan*, (Yogyakarta: Andi Offset, 2007), hlm. 53.

⁵ *Ibid.*, hlm. 52.

⁶ VCT (Voluntary Conselling Test) merupakan klinik kesehatan yang dibentuk dan dikembangkan secara internasional di berbagai negara sebagai upaya penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS. melalui United Nations Declaration of Commitment on HIV/AIDS (UNAIDS) dilakukan berbagai kajian dan konferensi berskala internasional dalam rangka penekanan penularan dan pencegahan HIV/AIDS. Amaya Maw Naing

Panti Wilasa Citarum Semarang, pengalaman membuktikan bahwa pasien wanita yang mengidap HIV/AIDS cenderung lebih bisa bertahan dari pada pasien pria. Hal ini dikarenakan wanita dapat segera keluar dari problematika psikologis yang dihadapi karena penyakitnya, sementara pria fokus dengan sakitnya yang akhirnya berujung pada kematian.⁷

Realitas tersebut diperkuat dengan pendapat Helmiton dan Fagot (1988) yang menyatakan bahwa pria cenderung menggunakan *problem focused coping* karena pria biasanya menggunakan rasio atau logika, selain itu pria terkadang kurang emosi sehingga mereka lebih memilih untuk langsung menyelesaikan masalah yang dihadapi (menghadapi sumber *stress*). Sedangkan wanita lebih cenderung menggunakan *emotion focused coping* karena mereka lebih menggunakan perasaan atau emosional sehingga jarang menggunakan logika untuk mengatur emosi dalam menghadapi sumber *stress* atau melakukan *coping* religius dimana wanita lebih merasa dekat dengan Tuhannya dibanding pria⁸.

Berangkat dari hal ini, artikel ini mencoba mendeskripsikan tentang konsep strategi *coping stress* secara umum, serta memotret secara singkat strategi *coping* yang dikembangkan perempuan penderita HIV/AIDS dalam menaklukan beragam problem hidup yang dihadapi.

B. Konsep Teoretik *Stress*

Stress berasal dari bahasa Latin *strictus* dan bahasa Perancis *etrace*. Kedua kata ini lalu sering digunakan untuk menyebut stimulus dan respon.⁹

dkk, *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2004, hlm. 3.

⁷ Ema Hidayanti, "Dimensi Spiritual dalam Praktek Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS di Klinik VCT RS Panti Wilasa Semarang", Laporan Penelitian Lemlit 2012, hlm. 98.

⁸ Sebagaimana dikutip Prety Lestarianita dan M. Fakhrurozi, "Perbedaan *Coping Stress* Pada Perawat Pria dan Wanita", *Jurnal Penelitian Psikologi* No.1, Volume 12, Juni 2007, hlm. 69.

⁹ Tifany, "Prilaku Pertahanan (*Coping Behaviour*) pada *Stress* dan Penyakit", <http://tafany.wordpress.com/2007/06/04/prilaku-pertahanan-coping-behaviour-pada-stress-dan-penyakit/>, diunduh tgl 13 Febuari 2013.

Samsu Yusuf mendefinisikan *stress* sebagai perasaan tidak enak, tidak nyaman, atau tertekan, baik fisik maupun psikis sebagai respons atau reaksi individu terhadap *stressor* (stimulus yang berupa peristiwa, objek, atau orang) yang mengancam, mengganggu, membebani, atau membahayakan keselamatan, kepentingan, keinginan atau kesejahteraan hidupnya.¹⁰

Sementara secara istilah *stress* didefinisikan beragama oleh para ahli. Menurut Purwakania Hasan, pengertian *stress* dapat dibagi dalam tiga pendekatan yaitu *stress* dipandang sebagai stimulus, sebagai tanggapan psikologis atau fisiologis terhadap stimulus, atau interaksi antara keduanya.¹¹ Pendekatan *stress* sebagai stimulus terfokus pada lingkungan, yakni bila individu yang bersangkutan mengidentifikasi sumber atau penyebab *stress* yang dialaminya adalah karena kejadian-kejadian atau peristiwa-peristiwa di sekitarnya. Kejadian atau peristiwa yang dianggap mengancam atau merugikan, dengan sendirinya akan menghasilkan perasaan tertekan yang disebut *stressor*. Jenis *stressor* yang terjadi misalnya kejadian kehancuran yang tiba-tiba (*catastrophic* atau *calamity event*) seperti kehilangan orang yang dicintai, pengalaman dalam lingkungan kronik seperti menderita penyakit kanker.¹²

Fokus pendekatan *stress*, sebagai respons atau tanggapan, adalah reaksi individu terhadap *stressor*. Ketika seseorang menggunakan kata *stress*, maka yang dimaksudkannya adalah keadaan tegangnya sendiri. Respons atau reaksi individu tersebut mengandung dua komponen yang saling berhubungan, yaitu psikologis dan fisiologis. Reaksi psikologis meliputi perilaku, pola pikir, dan emosi dalam ruang lingkup yang luas. Sementara, reaksi fisiologis meliputi reaksi tubuh yang meningkat seperti jantung berdebar-debar, mulut terasa kering, perut kembung, dan sebagainya. Kedua jenis respons ini juga disebut ketegangan.¹³

¹⁰ Syamsu Yusuf, *Mental Hygiene Perkembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*, (Bandung: Pustaka Bani Quraisy), hlm. 96-97.

¹¹ Purwakania Hasan Aliah, *Psikologi Kesehatan Islami*, (Jakarta: Rajawali Press, 2008), hlm. 76.

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.*

Sebagai interaksi dari pendekatan di atas, *stress* dapat dilihat sebagai proses yang mencakup *stressor* dan ketegangan dengan ditambah dimensi penting lain, yaitu hubungan antara individu dan lingkungannya. Menurut pendekatan ini, *stress* bukan merupakan stimulus dan respons, tetapi lebih merupakan suatu proses dimana seseorang adalah agen yang aktif yang dapat mempengaruhi dampak *stressor* melalui strategi perilaku, kognitif, dan emosional yang dimilikinya. Oleh sebab itu, setiap individu akan memberikan reaksi *stress* yang berbeda terhadap *stressor* yang sama karena dipengaruhi berbagai perbedaan yang dimiliki masing-masing, baik dari aspek biologi, mental, spritual, maupun sosialnya.¹⁴

Senada dengan pendapat di atas, Mustamir mengemukakan *Pertama*, *stress* dipandang sebagai stimulus (pemberi rangsangan). Kejadian atau lingkungan yang menimbulkan perasaan tegang (*stressor*) seperti keingintahuan akan jati diri, kehilangan pekerjaan, kehilangan jabatan, kalah dalam pertandingan atau persaingan, penyakit fisik dan mental, atau *stressor* yang bersumber dari alam seperti badai, banjir dan gempa bumi. *Stressor* dimaksud dapat berupa biologis/fisiologis, kimia, psikologis, sosial dan spiritual.¹⁵

Padangan kedua *stress* sebagai respons. *Stress* di sini dimaknai sebagai keadaan yang timbul saat individu berhubungan dengan situasi tertentu. Transaksi antara individu dengan situasi ini sebenarnya tidak mengganggu, hanya cara individu menilai dan bereaksilah yang mengganggu. Bila dihadapkan pada situasi atau persoalan tertentu masing-masing individu akan menanggapi dengan cara-cara yang berbeda. Faktor latar belakang sosial, keadaan gizi, kebugaran, latar belakang pendidikan, budaya, keturunan serta penghayatan terhadap agamanya sangat menentukan respons yang dilakukan.¹⁶

Dari dua pendapat ahli di atas ditemukan kesepahaman memaknai *stress* dari sudut pandang *stress* sebagai stimulus dan *stress* sebagai respons.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Mustamir, *Metode Supernol Menaklukan Stres*, (Jakarta: Al-Hikmah, 2008), hlm. 52.

¹⁶ *Ibid.*, hlm. 52-53.

Sehingga *stress* bisa dipahami sebagai suatu keadaan yang menimbulkan ketegangan dan bisa dipahami sebagai cara seseorang merespons atau bereaksi terhadap situasi tertentu. Melihat definisi ini dalam konteks pembahasan kali ini HIV/AIDS pada dasarnya merupakan *stressor* atau penyebab *stress* pada seseorang yang divonis terjangkit virus mematikan tersebut. Namun pada sisi yang lain bisa juga dilihat sebagai respons, dimana pada akhirnya ODHA akan mengembangkan reaksi yang berbeda baik positif atau negatif ketika dirinya divonis positif terinfeksi penyakit tersebut.

C. *Macam-macam Coping Stress*

Koping berasal dari *coping* yang bermakna harfiah pengatasan atau penanggulangan (*to cope with* = mengatasi, menanggulangi). Secara sederhana koping sering dimaknai sebagai cara untuk memecahkan masalah. Namun koping lebih mengarahkan pada yang dilakukan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan. Atau dengan kata lain koping reaksi orang ketika menghadapi *stress*.¹⁷ Menurut Weiten dan Lloyd mengatakan koping merupakan upaya-upaya untuk mengatasi, mengurangi, atau mentolerir ancaman yang beban perasaan tercipta karena *stress*.¹⁸ *Coping strategy* merupakan koping yang digunakan individu secara sadar dan terarah dalam mengatasi sakit atau *stressor* yang dihadapinya.¹⁹ Jadi strategi koping adalah upaya yang dilakukan seseorang untuk mengatasi *stress* yang dihadapi.

Mekanisme koping bisa diperoleh dengan proses belajar dalam pengertian luas. Apabila individu mempunyai mekanisme koping yang efektif dalam menghadapi *stress*, maka *stressor* tidak akan menimbulkan *stress* yang berakibat kesakitan, tetapi *stressor* akan menjadi stimulan yang mendatangkan *wellnes* atau prestasi. Strategi koping yang dikembangkan tiap individu berbeda-beda dalam menghadapi *stressor*. Sebagian ada yang

¹⁷ Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep...*, hlm. 60.

¹⁸ Sebagaimana dikutip Syamsu Yusuf dalam *Mental Hygiene...*, hlm. 118.

¹⁹ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, (Jakarta: Salemba Medika, 2008), hlm. 25.

mengembangkan koping yang konstruktif, namun tidak sedikit yang justru memilih koping yang destruktif.

Menurut Weitten dan Lioyd, di antara koping yang negatif adalah: (1) *Giving up (withdraw)* melarikan diri dari kenyataan atau situasi *stress* yang berbentuk seperti: sikap apatis, kehilangan semangat, perasaan tak berdaya, mengkonsumsi alkohol, dan obat-obatan terlarang; (2) Agresif, yaitu berbagai perilaku yang ditunjukkan untuk menyakiti orang lain baik verbal maupun non verbal; (3) Memanjakan diri sendiri (*indulging your self*), dengan berperilaku konsumerisme yang berlebihan, seperti: makan yang enak-enak, merokok, meminum minuman keras, menghabiskan uang untuk belanja; (4) Mencela diri sendiri (*blaming your self*), yaitu mencela atau menilai negatif terhadap diri sendiri, sebagai respon terhadap frustrasi atau kegagalan dalam memperoleh sesuatu yang diinginkan; dan (5) Mekanisme pertahanan diri (*defence mechanism*) yang bentuknya seperti menolak kenyataan yang tidak menyenangkan (seorang perokok mengatakan bahwa rokok merusak kesehatan hanya teori belaka), berfantasi, intelektualisasi/asionalisasi dan *overcompensation*.²⁰

Sedangkan Nursalam menyebutkan tiga koping positif yang bisa dilakukan dalam mengatasi *stress*.²¹

1. Pemberdayaan Sumber Daya Psikologis (Potensi Diri)

Sumber daya psikologis merupakan kepribadian dan kemampuan individu dalam memanfaatkannya menghadapi *stress* yang disebabkan situasi dan lingkungan. Sumber daya psikologis yang penting antara lain: pikiran yang positif tentang dirinya (harga diri), dan mengontrol diri yaitu kemampuan dan keyakinan untuk mengontrol tentang diri sendiri dan situasi (*internal-external control*), dimana kehidupannya dikendalikan oleh keberuntungan dan nasib dari luar sehingga pasien dapat mengambil hikmat dari sakitnya (*looking for silver lining*).

²⁰ Sebagaimana dikutip Syamsu Yusuf dalam, *Mental Hygiene ...*, hlm. 123.

²¹ Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan ...*, hlm. 27.

2. Rasionalisasi (Terapi Kognitif)

Upaya memahami dan menginterpretasikan secara spesifik terhadap *stress* dalam mencari arti dan makna *stress*. Dalam menghadapi situasi *stress*, respons individu secara rasional adalah dia akan menghadapi secara terang, mengabaikan, atau memberitahukan kepada diri sendiri bahwa masalah tersebut bukan sesuatu yang penting untuk dipikirkan dan semuanya akan berakhir dengan sendirinya. Sebagian orang berpikir bahwa setiap kejadian adalah tantangan dalam hidupnya. Sebagian lagi menggantungkan semua permasalahannya dengan melakukan kegiatan spiritual, lebih mendekati diri pada Sang Pencipta untuk mencari hikmah dan makna dari semua yang terjadi.

3. Teknik Perilaku

Teknik perilaku dapat dipergunakan untuk membantu individu mengatasi situasi *stress*. Beberapa individu melakukan kegiatan yang bermanfaat dalam menunjang kesembuhannya. Misalnya, pasien HIV akan melakukan aktivitas yang dapat membantu meningkatkan daya tahan tubuh dengan tidur secara teratur, makan seimbang, minum obat *antiretroviral*, dan obat untuk infeksi sekunder secara teratur dan menghindari hal-hal yang akan memperparah sakitnya.

Uraian di atas menunjukkan bahwa ada beragam keterampilan coping yang bisa dipilih dan dikembangkan setiap orang saat berhadapan dengan situasi *stress*. Tak terkecuali mereka para penderita penyakit HIV/AIDS yang dihadapkan pada situasi *stress* yang berat mengingat sakitnya membawa banyak konsekuensi dalam hidupnya.

D. Penyakit HIV/AIDS sebagai *Stressor* Psikososial

Menurut Hawari, penyakit merupakan salah satu *stressor* psikososial bagi seseorang. Penyakit yang menyerang tubuh menuntut adanya adaptasi dari penderita agar mampu melewati setiap fase penyakitnya. Apalagi penderita penyakit kronis atau terminal yang sering kali membuat penderita *stress* karena membutuhkan waktu yang cukup lama untuk sembuh, menjalani pengobatan, bahkan dihadapkan pada kecacatan atau kematian.

HIV/AIDS²² adalah penyakit (*medical illness*) yang memerlukan pendekatan dari segi bio-psiko-sosio-spiritual, dan bukan dari segi klinis semata. Penderita AIDS akan mengalami krisis afektif pada dirinya, pada keluarganya, pada orang yang dicintainya dan pada masyarakat. Krisis tersebut adalah dalam bentuk kepanikan, ketakutan, kecemasan, serba ketidakpastian, keputusan, dan stigma. Perlakuan terhadap penderita AIDS seringkali bersifat deskriptif, dan resiko bunuh diri pada penderita cukup tinggi. Bahkan sering kali mereka meminta tindakan eutanasia.²³ Hal ini senada dengan hasil pengkajian yang dilakukan oleh Bagian Psikiatri Rumah Sakit Umum Cipto Mangunkusumo Jakarta, yang mengungkapkan bahwa umumnya pasien dengan HIV/AIDS mempunyai risiko tinggi untuk bunuh diri. Diperkirakan, sepertiga pasien HIV/AIDS pernah mempertimbangkan untuk meminta bantuan tenaga medis mengakhiri hidupnya.²⁴

Temuan ini dilengkapi pula dengan temuan lainnya yaitu *Pertama*, depresi yang prevalensi depresi pada pasien dengan HIV/AIDS meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan populasi biasa. Pada pasien yang dirawat, angka ini lebih tinggi lagi (sekitar 40%). *Kedua*, gangguan kecemasan dimana secara umum pasien HIV/AIDS dapat menampilkan suatu variasi yang luas dari sindrom kecemasan, mulai episode singkat dari *mood* yang cemas disertai gangguan penyesuaian sampai pada keadaan cemas yang lebih berat seperti gangguan panik, serta gangguan *stress* akut. *Ketiga*, gangguan penyesuaian diri seperti mekanisme pertahanan dan penyesuaian (*coping*) terhadap penyakit HIV/AIDS yang *maladaptive*.²⁵

²² AIDS atau *Acquired Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus (HIV). Dalam bahasa Indonesia dapat diartikan Sindrom Cacat Kekebalan Tubuh Dapatan, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER*, (Jakarta: Departemen Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, 1997), hlm. 9.

²³ Dadang Hawari, "Konsep Islam Memerangi AIDS" dalam *Al-Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Yogyakarta: Dhana Bakti Primayasa, 2000), hlm. 94.

²⁴ Elisa Tandiono, dkk, "Peran *Consultation-Liaison Psychiatry* pada Penatalaksanaan Pasien Dengan HIV/AIDS", <http://www.tempo.co.id/medika/online/tmp.online.old/hor-1.htm>, diunduh 5 Januari 2012.

²⁵ *Ibid.*

Temuan di atas menunjukkan bahwa penyakit HIV/AIDS mengantarkan penderitanya pada situasi *stress* psikologis yang luar biasa. Hal ini ditambah dengan problem sosial lainnya yang harus dihadapi penderita HIV/AIDS. Sebagaimana diketahui bahwa HIV/AIDS masih menjadi momok yang menakutkan bagi banyak orang. Stigma yang negatif masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS sering membuat penderita masuk dalam kondisi semakin tertekan. Kondisi tersebut semakin langgeng dialami *ODHA* dengan adanya perlakuan diskriminatif dalam banyak aspek baik kesehatan, ekonomi, dan pendidikan. Awalnya sumber *stress* bagi penderita HIV/AIDS adalah sakitnya itu sendiri, namun mengingat penyakitnya yang menular dan didukung pemahaman masyarakat yang minim terhadap penyakit itu sendiri akhirnya melahirkan situasi dari luar penderita HIV/AIDS sebagai sumber *stress* yang tidak kalah berat untuk ditanggung selama hidupnya.

E. Strategi *Coping Stress* Perempuan dengan HIV/AIDS

Beberapa fakta membuktikan bahwa perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS disebabkan oleh faktor yang beragam antara lain seks bebas, tertular dari pasangan, narkoba jarum suntik, dan kekerasan seksual/pemerksaan. Setiap orang yang divonis terinfeksi HIV/AIDS tanpa membedakan sumber penularan akan mengalami *shock*/kaget, marah, depresi bahkan bunuh diri. Hal ini sebagaimana pendapat Kubler Ross (1974), setiap individu yang terkena penyakit kronis akan mengalami beberapa fase mulai penolakan/*denial*, marah/*anger*, tawar menawar/*bargaining*, depresi/*depression*, dan menerima/*acceptance*.²⁶

Berbagai dinamika psikologis di atas memang tidak bisa diabaikan begitu saja sampai akhirnya seseorang sampai pada tahap penerimaan diri terhadap kondisinya sekarang. Berkaitan dengan hal ini, kita akan melihat bagaimana dinamika psikologis yang dihadapi para perempuan dengan HIV/AIDS dengan beragam latar belakang penularan serta bagaimana

²⁶ Damaiyanti, Mukhrimah, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktek Keperawatan*, (Bandung: Refika Aditama, 2008), hlm. 139.

mereka mampu keluar dari beban psikologis yang sangat menekan dan akhirnya mampu bertahan hidup dengan statusnya sebagai *ODHA* (orang dengan HIV/AIDS).

Secara umum perempuan yang tertular HIV/AIDS dari pasangan tercinta (suami) akan merasakan kaget yang luar biasa. Ibarat mereka mendapatkan vonis mati, bahkan dunia kiamat. Terlebih lagi mereka yang dinyatakan positif bukan pengguna narkoba atau pelaku seks bebas. Seseorang yang mendapat sebutan *ODHA* akibat tertular tanpa sengaja, rasanya jauh lebih menyakitkan.²⁷ Beban penderitaan para perempuan yang menjadi korban, antara lain terlukis berikut ini:

Ita (bukan nama sebenarnya) mendadak lemas tak berdaya saat mengetahui hasil tesnya menunjukkan positif HIV/AIDS. Dia ingin marah kepada suaminya yang telah menularkan penyakit tersebut kepada dirinya. Namun apa daya suaminya juga tengah kritis dan akhirnya meninggal dunia. Saat bersamaan Ita ingin mati juga, tetapi dia tidak bisa bunuh diri. Selain takut, dia mempunyai anak yang saat itu masih berusia empat tahun. Kehidupan terus berjalan, sampai akhirnya Ita menemukan duda baik hati yang mau menerima dia apa adanya. Namun, penderitaan masih berlanjut karena beban psikologis terasa semakin berat untuk menjaga statusnya sebagai *ODHA* sepanjang hidupnya.²⁸

Nasib yang sama juga dialami Rika (bukan nama sebenarnya). Dia tertular dari suaminya yang *doyan jajan* di lokalisasi. Rika mengetahui terinfeksi HIV/AIDS setelah empat tahun suaminya meninggal. Saat itu, Rika hanya diberitahu bahwa suaminya meninggal karena demam berdarah dan tifus. HIV/AIDS yang telah bersarang di tubuh Rika, diketahui saat dia ditolak melakukan donor darah karena ada indikasi terkena penyakit kelamin. Rika merasa bingung karena dia bukan pelaku seks bebas. Pemeriksaan di RS Dr. Soetomo Surabaya menetapkan dirinya telah positif HIV/AIDS. Seketika itu Rika ingin menjerit bahkan terpikir untuk mem-

²⁷ "Odha Tertular dari Pasangan Tercinta", *Jawa Pos* Minggu 23 September 2012, hlm. 21.

²⁸ *Ibid.*

bakar dua anaknya yang pastinya tertular. Rika berusaha menenangkan diri dan memeriksakan kedua anaknya. Hasilnya anak pertama dinyatakan negatif dan yang kedua dinyatakan positif HIV/AIDS. Rika merasakan bahwa dampak sosial dan psikis dari penyakitnya ternyata jauh lebih hebat dari dampak fisiknya.²⁹

Kisah perempuan dengan HIV/AIDS lainnya adalah Ratna (bukan nama sebenarnya). Ratna memiliki kisah yang berbeda dengan kisah dua perempuan sebelumnya. Jika sebelumnya para istri tertular HIV/AIDS dari suaminya, maka sebaliknya Ratna yang menularkan penyakitnya pada suaminya. Ratna adalah korban sindikat *trafficking* pada tahun 2007. Pada waktu itu Ratna dibius dan ketika sadar sudah berada di Makasar dan jatuh di ke sindikat prostitusi. Selama tiga bulan, Ratna dipaksa melayani pria hidung belang sampai akhirnya sindikat tersebut dibekuk Ditreskrim Polda Jatim dan Ratna diselamatkan. Suami Ratna menerima dengan penuh kesadaran apalagi mengingat Ratna hanyalah korban. Ratna merasakan bersyukur luar biasa atas sikap suaminya. Ratna dan suami bersiap menata hati menunggu kehadiran buah hati mereka yang kemungkinan beresiko terinfeksi juga seperti orang tuanya.³⁰

Ilustrasi kasus di atas memberikan gambaran derita batin para perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS dari pasangan atau bisa disebut mereka adalah korban. Bagaimana perempuan dengan HIV/AIDS yang tertular karena perilakunya yang beresiko. Menurut keterangan Konselor VCT Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang, kliennya yang terkena HIV/AIDS karena perilaku beresiko memiliki dua kecenderungan sikap yaitu bagi para konsumen seks bebas akan berhenti dan menyadari kesalahannya. Sedangkan bagi penjaja seks menganggap HIV/AIDS adalah resiko dari pekerjaan yang tidak perlu disesali.³¹ Sebagaimana kisah seorang PSK di Semarang berikut ini:

²⁹ "Sempat Terpikir untuk Bakar Anak", *Jawa Pos* Minggu 23 September 2012, hlm. 21.

³⁰ "Tak Tahu Nikahi Perempuan ODHA", *Jawa Pos* Minggu 23 September 2012, hlm. 21.

³¹ Ema Hidayanti, *Dimensi Spiritual ...*, hlm. 93.

Seorang PSK sebut saja X telah cukup lama menjalani profesinya di komplek prostitusi di Semarang. Dari profesi yang dijalani X akhirnya melahirkan bayi perempuan yang dititipkan kepada orang tuanya di desa. Setiap minggu sebagai seorang ibu, X pulang untuk menengok dan menyusui anaknya. Seiring berjalannya waktu setelah menjalani tes, X dinyatakan terinfeksi HIV/AIDS demikian pula dengan anaknya yang berusia empat tahun. Awalnya X memang tidak percaya atas apa yang menimpanya, tetapi akhirnya X merasa tidak perlu menyesali apa yang telah terjadi dan tetap menjalankan pekerjaannya sebagai pejaja seks.³²

Kisah para yang tertular HIV/AIDS dari suami dan X sebagai penjaja seks sebagaimana di atas cukup memberikan gambaran betapa mereka membutuhkan perjuangan besar menaklukkan dinamika psikologis yang dialami (seperti marah, putus asa dan keinginan untuk bunuh diri), mencoba realitis terhadap kehidupan yang dijalani dan akhirnya mampu mencapai tahap penerimaan diri yang luar biasa untuk tetap bertahan hidup walau masalah seakan-akan tidak berhenti menghampiri mereka. Di sisi lain dapat diamati bahwa penularan akibat perilaku beresiko yang dilakukan seseorang nampaknya memberikan efek yang berbeda bagi pelaku. Sebagaimana X yang justru tetap mempertahankan kebiasaan buruknya yang mengantarkan dirinya menjadi *ODHA*. Lepas darimana sumber penularan penyakit HIV/AIDS yang menimpa para perempuan tadi, dapat dilihat bahwa setiap orang memiliki strategi *coping stress* yang beragam. Strategi *coping stress* yang dikembangkan ke arah positif akan membantu sekali individu keluar dari perasaan tertekan yang dialaminya. Kondisi ini pada gilirannya berakibat positif bagi kesehatan fisik, meskipun disisi lain virus HIV tidak pernah hilang dari tubuhnya. Pemilihan strategi *coping stress* yang positif melahirkan seseorang memiliki psikologi yang positif (dalam term agama tidak *stress*, tidak cemas atau tidak depresi artinya sabar, ikhlas, tenang, *qanaah*, *nrimo*) yang pada akhirnya melahirkan imun alami dalam tubuh yang membantu seseorang bertahan dari virus HIV, selain terapi ARV yang tidak boleh putus sepanjang hidupnya.

³² Ema Hidayanti, *Dimensi Spiritual ...*, hlm. 35.

Sebuah penelitian membuktikan bahwa kekebalan tubuh *ODHA* sangat dipengaruhi oleh psikologi positif dan komitmen agama seseorang. Hal ini sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Woods (1999) dari *University of Miami* untuk mengetahui hubungan antara fungsi kekebalan tubuh pada pasien HIV positif dengan komitmen agama. Pasien yang aktif menjalankan peribadatan keagamaan menunjukkan jumlah CD4+ dan presentase CD4+ (*T-helper-inducer cells*) meningkat, yang berarti bahwa sistem kekebalan tubuh berjalan dengan baik. Dengan demikian progresivitas penyakit dapat dihambat sehingga umur pasien menjadi lebih panjang.³³

Sementara bagi *ODHA* yang mengambil strategi *coping* yang negatif akan membuat kondisi tubuh semakin lemah. Secara teoritis *stress* akan menyebabkan imun alami tubuh menurun sehingga seseorang mudah terserang penyakit. Apalagi bagi *ODHA* yang imun tubuhnya telah digrogoti virus HIV yang terus-menerus menyerang fungsi kekebalan tubuh manusia. Tentunya *stress* yang diderita akan semakin melemahkan kondisinya. Bila seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS tidak segera membangun strategi *coping stress* yang positif maka kondisi imun yang semakin lemah akan memperpendek usia hidupnya. Hal ini sebagaimana yang dialami Y seorang perempuan PNS di Semarang.

Beberapa ilustrasi kisah bagaimana para perempuan dengan HIV/AIDS menunjukkan bahwa ada dampak yang luar biasa strategi *coping stress* yang dikembangkan seseorang, terutama pada *ODHA* yang memiliki permasalahan yang kompleks. Menurut Nalini *Consultant Psychiatrist on Women's Mental Health* menyatakan bahwa *ODHA* akan melewati berbagai perasaan mulai tidak percaya, marah, tawar menawar terutama dengan Tuhan, depresi dan akhirnya pasrah pada kenyataan, harus melakukan banyak hal yang membuatnya berusaha optimis tapi berpijak pada realitas.³⁴ Lebih lanjut Nalini menekankan terperangkap pada penderitaan dan

³³ Dadang Hawari, *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medik*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008), hlm. 47.

³⁴ Nalini, Konsultasi Kejiwaan "Merasa Sedih Idap HIV", *Jawa Pos Sabtu 6 Juli 2013* hlm. 21.

mengalami *stress* berat justru akan memperburuk kondisi *ODHA*. Dalam kondisi ini *ODHA* disarankan untuk menjalani gaya hidup sehat seperti makan makanan yang sehat, tidur yang cukup, mempunyai hobi dan aktivitas rutin, mendekati diri kepada Tuhan serta relaksasi. Selain itu, *ODHA* dianjurkan mencari kelompok pendukung (*social support systems*) sebagai tempat mengeluarkan unek-unek dan bila perlu tempat menangis. Namun lebih dari itu *ODHA* bisa memberikan manfaat bagi orang lain yang memiliki penyakit yang sama.³⁵

Secara implisit apa yang disampaikan Psikiater di atas adalah bentuk dari strategi *coping stress* yang bisa dikembangkan oleh *ODHA*. Pemilihan strategi *coping stress* yang tepat dibenarkan sang ahli memberikan dampak yang positif terhadap *ODHA* dari pada harus berkuat pada sakit yang dideritanya. Terlihat penekan juga terhadap membangun kedekatan dengan Tuhan. Islam mengajarkan bahwa agama bukan semata-mata mengakui keesaan Allah SWT, agama adalah *way of life* bagi umatnya. Karenanya pengetahuan, pemahaman dan pengamalan yang benar terhadap agama akan menjadi kunci seseorang merasakan fungsi agama dalam hidupnya. Dimana fungsi agama adalah sebagai pedoman dan pembimbing hidup, dapat menolong dalam menghadapi kesulitan dan menentramkan batin.³⁶ Dengan demikian menjadi penting mengembangkan strategi *coping* positif bagi *ODHA* dalam rangka mengatasi masalah yang dihadapi, bukan sebaliknya memilih strategi *coping* yang negatif yang justru membuat diri semakin terpuruk ditengah kondisinya yang terjangkit virus HIV/AIDS.

F. Simpulan

Penyakit merupakan *stressor* atau penyebab *stress* bagi seseorang. Penyakit merupakan stimulus yang membuat seseorang mengalami *stress*. HIV/AIDS merupakan kategori penyakit yang menyebabkan *stress* tingkat tinggi bagi penderitanya. *Stress* tersebut disebabkan karena perubahan fisik

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Zakiyah Darajat, *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*, (Jakarta: Gunung Agung, 1993), hlm. 56.

yang cukup signifikan dan dampak psikososial penyakit (stigma dan diskriminasi) yang harus mereka terima dari masyarakat. Para perempuan dengan HIV/AIDS mempunyai cara yang berbeda dalam menghadapi stress (strategi koping) yang dihadapi karena penyakitnya. Sebagian besar mampu mengembangkan strategi koping yang positif sehingga dapat terus bertahan dengan penyakit dan segala konsekuensi hidup yang dijalani. Sementara mereka yang mengembangkan strategi koping yang negatif cenderung tenggelam dalam beban yang semakin lama memperparah penyakitnya dan akhirnya tidak mampu bertahan hidup lebih lama.[]

Daftar Pustaka

- Aliah, Purwakania Hasan, *Psikologi Kesehatan Islami*, Jakarta: Rajawali Press, 2008.
- Damaiyanti, Mukhrifah, *Komunikasi Terapeutik dalam Praktek Keperawatan*, Bandung: Refika Aditama, 2008.
- Darajat, Zakiyah, *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung, 1993.
- Departemen Kesehatan RI Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, *Buku HIV/AIDS untuk SPK/AKPER*, Jakarta: 1997.
- Hawari, Dadang, "Konsep Islam memerangi AIDS" dalam *Al-Qur'an, Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Yogyakarta: Dhana Bakti Primayasa, 2000.
- _____, *Integrasi Agama dalam Pelayanan Medik*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2008.
- Hidayanti, Ema, "Dimensi Spiritual dalam Praktek Konseling Bagi Penderita HIV/AIDS di Klinik VCT RS Panti Wilasa Semarang", Laporan Penelitian Lemlit 2012.
- [Http://Www.Bahtera.Org/Kateglo/?Mod=Dictionary&Action=View&Phrase=Penyakit%20kronis](http://Www.Bahtera.Org/Kateglo/?Mod=Dictionary&Action=View&Phrase=Penyakit%20kronis)
- Jawa Pos* Minggu 23 September 2012, "Odha Tertular dari Pasangan Tercinta".
- Jawa Pos* Minggu 23 September 2012, "Sempat Terpikir untuk Bakar Anak".

- Jawa Pos* Minggu 23 September 2012, "Tak Tahu Nikahi Perempuan ODHA".
- Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta, Balai Pustaka, 2005, hlm. 2005.
- Lestarianita, Prety dan M. Fakhrurozi, "Perbedaan *Coping Stress* pada Perawat Pria dan Wanita", *Jurnal Penelitian Psikologi No.1, Volume 12*, Juni 2007.
- Mustamir, *Metode Supernol Menaklukan Stress*, Jakarta: Al Hikmah, 2008.
- Naing, Amaya Maw dkk, *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counseling and Test/VCT) untuk Konselor Profesional*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, 2004.
- Nalini, Konsultasi Kejiwaan "Merasa Sedih Idap HIV", *Jawa Pos Sabtu 6 Juli 2013*.
- Nursalam dan Ninuk Dian Kurniawati, *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Jakarta: Salemba Medika, 2008.
- Patricia, dkk, *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Alih bahasa Yasmin Asih, dkk, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2005.
- Siswanto, *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan, dan Perkembangan*, Yogyakarta: Andi Offset, 2007.
- Syahlan, JH, dkk, *AIDS dan Penanggulangannya*, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan (PUSDIKNAKES) Departemen Kesehatan RI, 1997.
- Tandiono, Elisa, dkk, "Peran *Consultation-Liaison Psychiatry* pada Penatalaksanaan Pasien Dengan HIV/AIDS", <http://www.tempo.co.id/medika/online/tmp.online.old/hor-1.htm>, diunduh 5 Januari 2012.
- Tifany, "Prilaku Pertahanan (*Coping Behaviour*) pada Stress dan Penyakit", dalam <http://tafany.wordpress.com/2007/06/04/prilaku-pertahanan-coping-behaviour-pada-stress-dan-penyakit/>, diunduh tgl 13 Febuari 2013.
- Yusuf, Syamsu, *Mental Hygiene Perkembangan Kesehatan Mental dalam Kajian Psikologi dan Agama*, Bandung: Pustaka Bani Quraisy, 2005.

