

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Jumlah kasus *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) di Indonesia menurut faktor risiko menunjukkan bahwa Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL) menyumbang sebanyak 506 kasus pada tahun 2012 dan 555 kasus pada tahun 2013, terjadi peningkatan sebanyak 49 kasus (Kemenkes RI, 2014). Hasil Survey Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) Tahun 2013 dan Tahun 2014 oleh Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Prof. dr. Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K) di Jakarta, menunjukkan adanya peningkatan prevalensi HIV pada populasi LSL. Di Jakarta, Bandung, Yogyakarta, Tangerang dan Surabaya pada Tahun 2010 dan 2014 dan adanya penurunan di kota Makasar (Kemenkes RI,2014)

Tabel 1.1 Peningkatan Prevalensi HIV pada LSL di beberapa kota Indonesia (Kemenkes RI,2014)

NO	KOTA	Tahun (%)		Keterangan
		2010	2014	
1.	Jakarta	8,1%	17,2%	Adanya Kenaikan pada kota Jakarta, Bandung, Surabaya, Yogyakarta dan Tangerang. Sedangkan kota Makasar saja yang mengalami penurunan.
2.	Bandung	2,0%	10,4%	
3.	Surabaya	5,1%	9,8%	
4.	Yogyakarta	7,9%	20,3%	
5.	Tangerang	9,5%	18,8%	
6.	Makasar	3,0%	1,6%	

Data yang diperoleh dari RSJ Menur Surabaya tahun 2016-2017 sebanyak 105 Laki-Laki kelompok resiko LSL yang positif HIV memperoleh pengobatan di Poli VCT.

Individu yang positif terinfeksi HIV akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun psikologis, Lingkungan pada umumnya belum bisa menerima, takut, mendiskriminasikan sehingga membuat penderita semakin tertekan. Dalam kondisi psikologis seperti ini, menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh yang berlangsung lebih cepat. Sampai saat ini HIV masih sangat meresahkan masyarakat dan penderita itu sendiri. Pasien tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya yang saat ini mengalami penyakit yang mematikan ini. ODHA pasti mengalami stress yang berat baik yang bersumber dari penyakitnya sendiri ataupun dampak psikososialnya (Luthfi Wahyuni,2014).

Mekanisme koping bisa didapatkan salah satunya dengan meminta dukungan keluarga. Kemampuan untuk mendapat dukungan emosional dari keluarga, sahabat dan pelayanan kesehatan sementara, memelihara rasa kemampuan diri sangat penting. Koping ini bermakna untuk meraih bantuan dari orang lain sehingga akan memelihara harapan melalui dukungan (Wirnata Made, 2013). Dukungan dari keluarga tentunya akan sangat membantu untuk mengurangi gangguan psikologis yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Tersedianya dukungan positif yang diberikan oleh keluarga tentunya akan membuat seseorang yang teridentifikasi HIV dan AIDS menatap hidupnya ke depan dengan lebih positif, sehingga dukungan positif yang diberikan oleh keluarga juga akan membuat dampak positif terhadap mekanisme koping pada penderita HIV/AIDS. Motivasi sangat besar pengaruhnya dalam kehidupan seseorang baik berupa

motivasi ekstrinsik (dukungan orang tua, teman dan sebagainya) maupun motivasi intrinsic (dari individu sendiri). Dukungan social mempengaruhi kesehatan dan melindungi seseorang terhadap efek negative stress berat (Nursalam, 2007)

Menurut penelitian yang dilakukan Wisnatul Izzat (2016) studi awal yang dilakukan di Poli Serunai RSAM Bukittinggi dari 7 orang HIV positif yang dilakukan wawancara sebanyak 5 orang, yang mendapatkan dukungan keluarga yang optimal adalah 2 orang sementara mendapatkan dukungan yang minimal ditemukan 3 orang. Lanjutan hasil penelitiannya di dapatkan dari 40 responden yang ada dipoli serunai, 22 orang responden (55%) memiliki mekanisme coping yang adaptif sedangkan 18 orang responden (45%) memiliki mekanisme coping yang maladaptif.

Sementara peneliti lainnya (Yelsi Wanti,2016) dalam penelitiannya tentang Strategi coping dalam merawat keluarga dengan gangguan jiwa berat menunjukkan bahwa dari 43 responden menunjukkan bahwa sebagian dari responden yaitu 23 orang (57%) lebih cenderung menggunakan emotional focused coping. Jumlah responden yang cenderung menggunakan emosional focused coping, setengah dari responden menggunakan Possitive Reappraisal dalam menghadapi beban merawat anggota keluarga yang gangguan jiwa.

Menurut Safarino (1998), emotion-focused coping merupakan pengaturan respon emosional dari situasi yang penuh stres. Individu dapat mengatur respon emosinya dengan beberapa cara, antara lain adalah dengan mencari dukungan emosi dari sahabat atau keluarga, melakukan aktivitas yang disukai, seperti olah raga atau nonton film untuk mengalihkan perhatian dari masalah, bahkan tak jarang dengan penggunaan alkohol atau obat-obatan. Cara lain yang biasa

digunakan individu dalam pengaturan emosinya adalah dengan berfikir dan memberikan penilaian mengenai situasi yang stressful.

Setiap orang memiliki beragam cara untuk mengatasi stress yang dihadapi dalam hidupnya. Sebagaimana mengembangkan strategi coping yang positif dan sebagainya yang lain justru memilih strategi negatif yang justru malah merugikan. Pemilihan dan pengembangan strategi coping akan sangat menentukan perjalanan ODHA dalam menghadapi penyakit HIV nya. Lazarus dan Folkman, (1984 dalam Nasir dan Muhith, 2011) secara umum membedakan coping dalam 2 klasifikasi yaitu: *Problem Focused Coping (PFC)* atau coping yang berfokus pada masalah dan *Emotional Focused Coping (EFC)* atau coping yang berfokus pada emosi. PFC dibagi dalam beberapa klasifikasi yaitu: *confrontive coping, planful problem solving, dan seeking social support*. Adapun pengelompokan dari EFC ini yaitu: *distancing, self control, accepting responsibility, positive reappraisal, dan escape/avoidance*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu :

1. Bagaimana strategi coping penderita HIV positif pada komunitas LSL yang berkeluarga ?
2. Bagaimana strategi coping penderita HIV positif pada komunitas LSL yang belum berkeluarga ?
3. Bagaimanakah perbedaan strategi coping penderita HIV positif yang berkeluarga dan belum berkeluarga ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan Strategi Koping pada pasien HIV positif yang berkeluarga dan belum berkeluarga yang dialami komunitas LSL di Poliklinik VCT Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi strategi koping penderita HIV positif pada komunitas LSL yang berkeluarga di Poliklinik RSJ Menur Surabaya.
2. Mengidentifikasi strategi koping penderita HIV positif pada komunitas LSL yang belum berkeluarga di Poliklinik RSJ Menur Surabaya.
3. Menganalisa perbedaan strategi koping penderita HIV positif pada komunitas LSL yang berkeluarga dan belum berkeluarga di Poliklinik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teorities

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pemikiran dan pengembangan konsep keperawatan yang berhubungan dengan pentingnya Strategi Koping yang dialami komunitas LSL yang terindikasi HIV positif agar mereka bisa menerima kenyataan dirinya dan bisa beraktifitas seperti biasa dalam melanjutkan kehidupan ini.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Untuk sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit Jiwa Menur dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan pada pasien yang terindikasi HIV positif yang mengalami stress akan penyakit yang di derita.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumbangan ilmiah dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang perbedaan Strategi Koping terhadap pasien yang mengalami kecemasan pada pasien yang terindikasi HIV positif, serta dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai langkah awal bagi peneliti untuk menerapkan ilmu – ilmu teoritis yang diperoleh dari materi perkuliahan kedalam praktek kerja lapangan serta untuk pengembangan diri dan menambah wawasan peneliti sehingga dapat meningkatkan ilmu pengetahuan.

4. Bagi Masyarakat

Dari penelitian diharapkan masyarakat lebih menerima terhadap orang dengan HIV positif dan mengerti tentang bahaya penularan HIV/AIDS terutama penularan SEKS baik Heteroseksual dan Transseksual serta aktif menggunakan pelayanan kesehatan yang ada untuk mencegah penularan HIV lebih cepat dan meluas.