

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Strategi Coping

2.1.1 Pengertian Strategi Coping

Setiap individu dari semua umur dapat mengalami stres dan akan menggunakan berbagai cara untuk menghilangkan stres yang sedang dialami. Ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stres dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan ini membuat individu menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi atau menghilangkan stres. Usaha yang dilakukan oleh individu tersebut disebut coping. Coping adalah suatu proses di mana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan(demands) dan pendapat (resources) yang dimiliki dalam suatu keadaan maupun keadaan yang penuh tekanan (Hawari, 2001).

Menurut Taylor (2009), Coping adalah kebiasaan umum yang dipraktikkan individu untuk menangani kejadian stres dengan cara-cara tertentu. Lazarus dan Folkman (1984) menjelaskan bahwa individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan, baik tuntutan yang berasal dari individu maupun tuntutan dari lingkungan

dengan sumber daya yang dapat untuk menghadapi situasi yang menekan. Hal ini sesuai dengan penjelasan Sarafino (2012) yang menjelaskan bahwa coping adalah suatu proses individu yang mencoba

untuk mengelola perbedaan yang dirasakan antara tuntutan dan sumber daya yang mereka lihat dalam situasi stres.

Lazarus dan Folkman (1984) mengatakan dalam membangun perilaku coping diperlakukan sumber daya coping baik yang bersifat fisik maupun non fisik. Sumber daya coping biasanya bersifat subjektif sehingga perilaku coping dapat berbeda antar individu. Cara seseorang melakukan strategi coping berdasar pada sumber daya yang dimiliki. Adapun sumberdaya coping yang dinilai sangat penting adalah dukungan sosial. Dukungan sosial ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada individu yang diperoleh atau diberikan oleh orangtua, saudara atau anggota keluarga lain, teman dan lingkungan masyarakat sekitar. Dengan adanya dukungan sosial, maka individu akan semakin mampu dan yakin dalam memecahkan masalah yang dihadapi serta dapat membantu individu dalam mempraktikkan coping yang tepat.

Lazarus dan Folkman (1984) menjelaskan bahwa terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam proses coping. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi individu sebelum menentukan cara merespon masalah dan strategi coping yang akan dipilih adalah sumber kemampuan yang dimiliki individu seperti uang dan waktu dukungan sosial yang ada atau tidaknya stresor lain dalam kehidupan, seperti peristiwa yang mempengaruhi kehidupan atau masalah yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Strategi coping yang berbeda antara seseorang dengan

orang lain dan faktor kepribadian dapat pula mempengaruhi seseorang dalam memberikan respon koping dan memilih strategi koping.

Lazarus dan Folkman (1984) melanjutkan bahwa kejadian yang menimbulkan stres serta tahapnya dan cara individu melakukan pencegahan juga akan mempengaruhi seseorang terutama dalam memberikan penilaian dan interpretasi, kemudian seseorang akan memberikan respon dan memilih strategi koping yang paling sesuai, misalnya dengan mencari informasi, melakukan aksi langsung, dan mencari dukungan dari orang lain. Setelah memberikan respon dan memilih strategi koping, individu akan melakukan strategi koping yang berguna untuk mengurangi kondisi lingkungan yang dirasakan mengancam sehingga seseorang dapat menyesuaikan diri dengan realita yang terjadi. Tugas-tugas koping yang dilakukan individu akan memunculkan sebuah hasil koping (coping outcomes), misalnya pulihnya fungsi psikologis sehingga mampu melakukan aktivitas sehari-hari.

Dari penjelasan mengenai strategi koping di atas, dapat disimpulkan bahwa strategi koping adalah sebuah cara atau proses yang dilakukan seseorang untuk mengelola perbedaan antara yang dirasakan dengan tuntutan lingkungan atau situasi yang mengancam

2.1.2 Jenis-jenis Strategi Coping

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) Secara umum membedakan bentuk strategi koping dalam dua klasifikasi Coping (PFC) dan Emotion Focused Coping (EFC). Carver, Weintraub, dan Scheier (1989) menjelaskan bahwa problem focused coping digunakan untuk mengontrol

hubungan yang terjadi antara individu dengan lingkungan yang berfokus pada pemecahan masalah, pembuatan keputusan ataupun dengan menggunakan tindakan langsung serta strategi penyelesaian. Pada emotional focused coping, tekanan emosional yang dialami individu dikurangi atau diminimalkan tanpa mengubah kondisi objektif dari peristiwa yang terjadi. Reaksi dari tekanan emosional tersebut dapat berupa upaya menghindari, meminimalkan tekanan, membuat jarak, memberi perhatian pada hal tertentu saja (selektif) atau memberi makna positif terhadap situasi negatif. Selain itu, dapat pula berupa usaha untuk mencari hal-hal terbaik dari masalah yang dihadapi, memperoleh simpati dan pengertian dari orang lain, atau dengan cara mencoba untuk melupakan peristiwa (Lazarus & Folkman, 1984).

1. Problem focused coping

Problem focused coping adalah bentuk coping yang cenderung diarahkan dalam upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan, dalam arti coping yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika individu percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah (Sarafino, 2006). Problem focused coping memungkinkan individu membuat rencana dan tindakan lebih lanjut serta berusaha menghadapi segala kemungkinan yang akan terjadi untuk memperoleh apa yang telah direncanakan dan diinginkan sebelumnya. Problem focused coping digunakan untuk mengontrol

hal yang terjadi antara individu dengan lingkungan melalui pemecahan masalah, pembuatan keputusan, dan tindakan langsung. Problem focused coping juga dapat berupa pembuatan rencana tindakan, melaksanakan, dan mempertahankan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Dalam mengatasi permasalahan, individu yang menggunakan problem focused coping akan berpikir logis dan berusaha memecahkan permasalahan dengan positif (Lazarus & Folkman, 1984). Penelitian yang dilakukan oleh Rotondo, Carlson, dan Kincaid (2003) menunjukkan hasil bahwa problem focused coping sebagai cara yang efektif untuk mengelola masalah dalam peran kerja dan keluarga. Langkah-langkah penting yang diambil untuk memenuhi tanggung jawab di rumah dan di pekerjaan secara efisien akan dapat membantu para individu untuk memiliki banyak waktu dalam keterlibatan di kedua peran, yaitu peran keluarga dan peran kerja. Studi lain yang dilakukan oleh Cucuani (2013) menemukan hasil bahwa perempuan bekerja cenderung menggunakan problem focus coping dalam menghadapi konflik peran ganda. Perempuan bekerja melakukan problem focus coping dalam menghadapi konflik peran ganda dengan cara seperti melakukan manajemen waktu, berolahraga agar fisik selalu sehat untuk dapat menghadapi konflik serta melakukan kontrol diri agar terhindar dari stressor. Dari uraian pendapat beberapa ahli di atas, dapat dikatakan bahwa problem focused coping adalah bentuk coping yang digunakan individu

dalam menghadapi situasi yang menekan dengan cara mempelajari keterampilan-keterampilan baru, melakukan perencanaan tindakan, membuat keputusan yang baik serta tindakan langsung untuk mendapatkan hasil yang positif. Menurut Lazarus dan Folkman (1984), pengklasifikasian bentuk perilaku coping yang berorientasi pada problem focused coping yaitu:

a. Confrontative coping

Usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap sumber tekanan dengan cara melakukan hal-hal yang bertentangan dengan aturan yang berlaku walaupun terkadang mengalami resiko yang cukup besar.

b. Planfull problem solving

Individu memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternatif pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, meminta pendapat dan pandangan dari orang lain tentang masalah yang dihadapi, bersikap hati-hati sebelum memutuskan suatu dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan

c. Seeking Sosial Support

Suatu cara yang dilakukan individu dalam menghadapi masalah dengan cara mencari dukungan pada keluarga atau lingkungan sekitar, dapat berupa informasi, bantuan nyata, simpati, maupun perhatian.

Carver (2009) menjelaskan dimensi-dimensi dari problem focused coping, yaitu:

a. Active coping

Individu menggunakan langkah-langkah untuk mencoba menghilangkan stresor atau memperbaiki akibat yang ditimbulkan dari stresor. Yang termasuk dalam active coping adalah memulai tindakan langsung, meningkatkan usaha-usaha untuk menghadapi masalah, dan berusaha melakukan upaya mengatasi masalah secara bertahap.

b. Planning

Berpikir mengenai cara menghadapi stresor. Planning atau perencanaan meliputi mengajknkan strategi tindakan, berpikir mengenai langkah yang harus diambil, dan bagaimana memilih cara terbaik dalam mengatasi masalah.

c. Using instrumental support

Individu mencari dukungan sosial karena alasan instrumental, antara lain dengan mencari nasehat, bantuan, maupun informasi guna menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

d. Behavioral disengagement

Individu mengurangi usaha dalam menghadapi situasi yang menimbulkan stres bahkan menyerah atau tidak melakukan apapun terhadap sumber stres tersebut. Perilaku behavioral disengagement: muncul pada seseorang yang merasa bahwa apapun yang dilakukan tidak akan menimbulkan hasil atau sering disebut "Helplessness". Perilaku coping yang berorientasi pada problem focused coping dalam penelitian ini menggunakan pendekatan dari Lazarus dan Folkman (1984). yaitu confrontative coping. planfull problem solving dan seeking sosial support.

2. Emotion focused coping

Emotion focused coping adalah bentuk coping yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan. Individu dapat mengatur respon emosional dengan pendekatan behavioral dan kognitif. Contoh dari pendekatan behavioral adalah mencari dukungan emosional dari teman – teman dan mengikuti berbagai aktivitas seperti berolahraga atau menonton televisi yang dapat mengalihkan perhatian individu dari masalahnya. Sementara pendekatan kognitif melibatkan bagaimana individu berfikir tentang situasi yang menekan. Dalam pendekatan kognitif, Individu melakukan pendefinisian terhadap situasi yang menekan seperti membuat perbandingan dengan individu lain yang mengalami situasi lebih buruk, dan melihat sesuatu yang baik diluar dari masalah. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya bahwa mereka dapat melakukan sedikit perubahan untuk mengubah kondisi yang menekan (Sarafino,2006).Emotion focused coping merupakan strategi untuk meredakan emosi individu yang ditimbulkan oleh stressor atau sumber stres tanpa berusaha untuk mengubah suatu situasi yang menjadi sumber stres secara langsung. Emotion focused coping dapat dikatakan pula sebagai upaya untuk mengurangi atau mengatur ketidaknyamanan emosi yang berhubungan atau diakibatkan oleh suatu situasi. Emotion focused coping memungkinkan individu mencoba melihat sisi kebaikan dari

sesuatu yang terjadi, mengharapkan simpati dan pengertian dari orang lain atau mencoba melupakan segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang menekan emosinya. Individu belajar mencoba dan mengambil hikmah atau nilai dari segala usaha yang telah dilakukan sebelumnya dan dapat dijadikan sebagai latihan pertimbangan untuk menyelesaikan masalah berikutnya (Lazarus & Folkman, 1984). Individu yang menggunakan emotion focused coping dalam penyelesaian masalah cenderung menunjukkan perilaku dengan lebih mengutamakan introspeksi diri daripada sibuk menyalahkan orang lain dan memandang positif masyarakat atau lingkungan di sekitar. Dari uraian pendapat beberapa tokoh di atas, dapat dikatakan bahwa emotion focused coping adalah bentuk coping yang digunakan individu dalam menghadapi situasi yang menekan dengan cara mengontrol atau mengatur respon emosi yang muncul sehingga individu mampu menilai secara positif situasi yang terjadi.

Menurut Lazarus dan Folkman (1984), pengklasifikasian bentuk perilaku coping yang berorientasi pada emotion focused coping yaitu:

a. Distancing

Individu menunjukkan sikap kurang peduli terhadap persoalan yang dihadapi bahkan mencoba melupakan seolah-olah tidak pernah terjadi apa-apa.

b. Self-controlling

Individu melakukan penyelesaian masalah dengan cara mengendalikan diri, menahan diri, mengatur perasaan, teliti dan tidak tergesa dalam mengamalkan tindakan.

c. Escape-Avoidance

Individu berusaha menghindari dari masalah yang dihadapi atau individu berusaha menyanggah atau mengingkari dan melupakan masalah-masalah yang ada pada dirinya

d. Accepting responsibility

Usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapi dan mencoba menerima untuk membuat semua keadaan menjadi lebih baik.

e. Positive reappraisal

Individu melihat sisi positif dari masalah yang dialami dalam kehidupannya dengan mencari arti atau keuntungan dari pengalaman tersebut serta mengembangkan diri termasuk melibatkan diri dalam hal-hal yang religius.

Carver (dalam Taylor, 2009) menjelaskan dimensi-dimensi dari emotional focused coping, yaitu:

a. Using emotional support

Individu mencari dukungan sosial karena alasan emosional, antara lain dengan mencari dukungan moral, simpati, kepercayaan, atau pengertian. Dukungan yang dicari hanya untuk menenangkan diri atau mengeluarkan perasaan saja.

b. Positive reframing

Individu cenderung melepaskan emosi yang dirasakan atau individu mengatur emosi yang berkaitan dengan stres yang dialami. Kecenderungan ini sering disebut dengan penilaian kembali secara positif.

c. Self-distraction

Individu melakukan tindakan-tindakan alternatif untuk melupakan stresor atau masalah yang dihadapi dengan menghayal, tidur, menonton televisi, atau berolahraga.

d. Denial

Individu cenderung menolak untuk percaya bahwa suatu stresor ada atau mencoba bertindak seolah-olah stresor tersebut tidak nyata. Terkadang penolakan menjadi pemicu masalah baru jika tekanan yang muncul diabaikan karena dengan menyangkal suatu kenyataan dari masalah yang dihadapi seringkali

mempersulit upaya menghadapi masalah yang seharusnya lebih mudah untuk diselesaikan.

e. Acceptance

Individu menerima kenyataan akan situasi yang penuh stres serta menerima bahwa kenyataan tersebut pasti terjadi. Penerimaan dapat memiliki dua makna, yaitu sikap menerima tekanan sebagai suatu kenyataan dan sikap menerima karena belum adanya strategi menghadapi masalah secara aktif yang dapat dilakukan.

f. Religion

Individu mencoba mengalihkan permasalahan yang dihadapi dengan melakukan kegiatan yang berhubungan pada agama, antara lain rajin beribadah, melakukan meditasi, dan memohon pertolongan Tuhan.

g. Venting

Kecenderungan individu untuk memusatkan perhatian pada hal-hal yang dirasakan sebagai distress dan kemudian melepaskan perasaan-perasaan tersebut. Venting sering juga dikatakan sebagai kecenderungan Individu untuk melepaskan emosi yang dirasakan.

h. Humor

Individu membuat lelucon atau sesuatu hal yang lucu mengenai masalah yang dihadapi.

i. Substance use

Individu menggunakan minuman beralkohol atau obat-obatan tertentu untuk melepaskan diri dari masalah yang dihadapi.

j. Self-blame

Kecenderungan individu untuk mengkritik atau menyalahkan diri sendiri terhadap hal-hal yang telah terjadi.

Perilaku koping yang berorientasi pada emotional focused coping dalam penelitian ini menggunakan pendekatan dari Lazarus dan Folkman (1984), yaitu distancing, self-controlling, escape-avoidance, accepting responsibility, dan positive reappraisal. Aldwin dan Brustrom (1989) menjelaskan bahwa individu dapat menggunakan problem focused coping dan emotion focused coping secara bersamaan. Menurut Tennen et al (2000), individu jarang menggunakan hanya satu metode untuk mengatasi stresor. Metode yang digunakan biasanya melibatkan kombinasi dari problem focused coping dan emotional focused coping. Illfeld, Perlin, dan Schooler (1978), mengatakan tidak ada metode koping tunggal seragam untuk diterapkan atau efektif pada semua situasi stres. Hal ini dikarenakan koping adalah sebuah proses dinamis yang terus berubah seperti halnya seseorang menemukan informasi baru dan mencoba teknik-teknik baru untuk menangani situasi. Menurut Wiley (2002), fleksibilitas dalam jenis strategi koping yang digunakan dan penggunaan relatif dari problem

focused coping dan emotion focused coping dapat membuat individu menjadi lebih adaptif.

2.1.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping

Taylor (2009) menyebutkan bahwa terdapat dua faktor yang mempengaruhi individu dalam melakukan strategi koping. Kedua faktor tersebut terbagi ke dalam faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu, seperti karakteristik sifat kepribadian dan metode koping yang digunakan. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu, seperti: waktu, uang, pendidikan, kualitas hidup, dukungan keluarga, dan sosial serta tidak adanya stresor lain.

Lazarus dan Folkman menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi koping individu adalah:

1. Kesehatan Fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar

2. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (eksternal locus of control) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (helplessness) yang akan menurunkan kemampuan strategi coping tipe : problem-solving focused coping

3. Keterampilan Memecahkan Masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

4. Keterampilan Sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

5. Dukungan Sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

6. Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan individu dalam melakukan coping, antara lain:

a. Kondisi kesehatan

Definisi sehat menurut WHO (2016) adalah suatu keadaan sejahtera atau status kenyamanan menyeluruh yang meliputi fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Kondisi kesehatan yang baik sangat diperlukan agar seseorang dapat melakukan coping dengan baik sehingga berbagai permasalahan yang dihadapi dapat diselesaikan dengan baik.

b. Konsep diri

Menurut Maramis (1998), apabila individu memiliki konsep diri yang positif, maka masalah-masalah yang dihadapi dapat disikapi dengan cara yang positif di mana individu memiliki kesadaran bahwa setiap masalah dapat diselesaikan dengan cara yang baik atau bersangka baik. Namun, jika konsep diri yang negatif muncul, maka hal yang dapat terjadi adalah adanya pikiran, perasaan maupun perbuatan yang negatif dalam menyikapi semua masalah yang dialami sehingga individu dengan konsep diri negatif cenderung terlibat dengan orang-orang yang dapat memunculkan masalah

c. Kepribadian

Jung (dalam Feist & Feist, 2010) menjelaskan bahwa individu dengan tipe kepribadian introvert cenderung memiliki penyesuaian kurang baik dengan dunia luar, memiliki jiwa tertutup, sulit bergaul atau sulit berhubungan dengan orang lain, serta kurang dapat menarik hati orang lain. Individu introvert cenderung menunjukkan sikap pesimis, lebih bermasalah dengan fokus, cenderung menggunakan koping avoidance atau penyangkalan dalam menghadapi masalah. Sedangkan individu tipe kepribadian extrovert cenderung lebih terbuka, mudah bergaul, dan hubungan dengan orang lain lancar. Individu extrovert adalah individu yang memiliki rasa optimis. Individu yang optimis akan lebih berantusias untuk mencari pemecahan masalah karena yakin bahwa semua masalah pasti ada jalan keluar asalkan mau berpikir dan berusaha untuk mencoba.

Beberapa faktor yang mempengaruhi strategi koping pada individu juga dikemukakan oleh Smet (1994), yaitu:

a. Usia

Usia mempengaruhi kemampuan tubuh dalam memerangi rasa sakit. Kemampuan tubuh memerangi rasa sakit sudah ada pada masa kanak-kanak, tetapi kemampuan ini menurun pada masa tua.

b. Pendidikan

Individu yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan menilai segala sesuatu secara realistis dan coping akan lebih aktif dibanding dengan individu yang mempunyai pendidikan lebih rendah. Status Sosial Ekonomi Seseorang yang memiliki status sosial ekonomi rendah akan menyebabkan tingkat stress yang tinggi terutama dalam masalah ekonomi, jika dibandingkan dengan yang memiliki status sosial ekonomi yang lebih tinggi.

d. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang positif berhubungan dengan berkurangnya kecemasan dan depresi. Dukungan sosial diperoleh dari orang-orang di sekitar individu, seperti orang tua, sandara, teman dekat, dan masyarakat

e. Karakteristik Kepribadian

Suatu model karakteristik kepribadian yang berbeda akan mempunyai coping yang berbeda. Karakteristik kepribadian mencakup introvert-ekstrovert, stabilitas emosi, kepribadian ketabahan atau hardiness, locus of control, kekebalan dan ketahanan.

f. Pengalaman

Pengalaman sebagai suatu kejadian yang pernah terjadi dan dialami oleh individu sebelumnya. Pengalaman akan mempengaruhi tindakan-tindakan individu dalam menghadapi suatu kejadian yang hampir sama.

Dari beberapa penjelasan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping di atas, dapat dikatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam melakukan strategi koping adalah kondisi kesehatan, kepribadian, konsep diri, usia, pendidikan, status sosial ekonomi, dukungan sosial, dan pengalaman.

2.1.4 Strategi Koping Keluarga

Friedrnan (1998) mengemukakan ada dua tipe strategi koping keluarga setelah menganalisa berbagai hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai strategi koping keluarga, yaitu strategi koping internal atau intrafamilial dan strategi koping eksternal atau ektrafamilial.

1. Strategi Koping Keluarga Internal atau Intrafamilial,

Strategi koping keluarga internal memiliki tujuh strategi koping. Ketujuh strategi tersebut adalah: mengandalkan kemampuan sendiri dari keluarga, penggunaan humor, musyawarah bersama (memelihara ikatan kebersamaan), mengartikan masalah, pemecahan masalah secara bersama. fleksibilitas peran. Dan normalisasi Mengandalkan kemampuan sendiri dan keluarga. Keluarga seringkali melakukan upaya untuk mencari dan mengandalkan sumber-sumber mereka sendiri. Keluarga melakukan ini dengan membuat struktur organisasi yang lebih besar dalam keluarga, yakni dengan membuat jadwal dan tugas rutinitas yang diemban tiap anggota keluarga yang lebih ketat. Hal ini diharapkan agar setiap anggota menjadi lebih disiplin dan taat. Pada kondisi ini keluarga dapat

mengontrolnya, jika berhasil maka akan tercapai integrasi dan ikatan yang lebih kuat. Strategi koping yang khas adalah disiplin diri dikalangan anggota keluarga yang mengalami stres, mereka harus menjaga ketenangan dan dapat memecahkan masalah karena mereka sendiri yang bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan keluarganya. Penggunaan humor. Perasaan humor merupakan aset yang penting dalam keluarga karena dapat memberikan perubahan bagi sikap keluarga terhadap masalah-masalah dan perawatan kesehatan. Humor juga diakui sebagai suatu cara bagi individu dan kelompok untuk menghilangkan rasa cemas dan stres. Musyawarah bersama (memelihara ikatan keluarga). Suatu cara untuk membawa keluarga menjadi lebih dekat dan menjaga bahkan mengatasi stres, dan ikut serta dengan aktivitas setiap anggota keluarga merupakan cara untuk menghasilkan suatu ikatan yang kuat dalam sebuah keluarga. Cara untuk mengatasi masalah dalam keluarga adalah meluangkan waktu untuk bersama-sama dalam keluarga, saling mengenal, membahas masalah bersama, makan malam bersama, adanya kegiatan yang menantang bersama keluarga, beribadah bersama, bermain bersama, bercerita pada anak sebelum tidur, menceritakan kegiatan pekerjaan maupun sekolah, dan tidak ada jarak diantara anggota keluarga. Mengartikan suatu masalah. Salah satu cara untuk menemukan koping efektif adalah menggunakan mekanisme mental dengan mengartikan masalah yang dapat mengurangi secara kognitif rangsang berbahaya yang dialami dalam hidup. Menambah pengetahuan keluarga merupakan cara yang paling efektif untuk mengetahui stresor yaitu

dengan keyakinan yang optimis dan penilaian yang positif. Keluarga yang menggunakan strategi ini cenderung dapat melihat sisi positif dari kejadian yang menyebabkan stres. (Folkman et al 1986). Pemecahan masalah bersama. Pemecahan masalah bersama dikalangan anggota keluarga merupakan strategi koping keluarga yang telah dipelajari melalui riset oleh sekelompok peneliti keluarga. Pemecahan masalah bersama dapat dijelaskan sebagai suatu situasi dimana keluarga dapat mendiskusikan masalah yang ada secara bersama-sama oleh keluarga dengan mencari solusi atau jalan keluar atas dasar akal sehat, mencapai suatu kesepakatan tentang apa yang perlu dilakukan atas dasar petunjuk, persepsi dan usulan dari anggota keluarga yang berbeda.(Straus, 1968;; Reiss, 1981; Chesler dan Barbarin, 1986; Friedman, 1998). Fleksibilitas peran. Perubahan dalam kondisi dan situasi dalam keluarga yang setiap saat dapat berubah, fleksibilitas peran merupakan suatu strategi koping yang ideal untuk mengatasi suatu masalah dalam keluarga. Davis dkk.(1985) pada keluarga yang berduka, fleksibilitas peran adalah sebuah strategi koping fungsional yang penting untuk membedakan tingkat berfungsinya sebuah keluarga. Normalisasi.Salah satu strategi koping keluarga yang lain adalah kecenderungan keluarga menormalkan keadaan sehingga keluarga dapat melakukan koping terhadap sebuah stresor jangka panjang yang dapat merusak kehidupan dan kegiatan rumah tangga. (Davis,1963; Knafel dan Deatruck, 1986 dalam Friedman, 1998) mengatakan bahwa "Normalisasi" merupakan cara untuk memahami bagaimana keluarga mengelola ketidakmampuan seorang

anggota keluarga, sehingga dapat menjelaskan respon keluarga terhadap sakit dan kecacatan. Bila anak dalam anggota keluarga sakit, maka keluarga dapat menormalkan situasi dengan meminimalkan situasi abnormalitas dalam penampilan anak, berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan biasa dan terus memelihara ikatan sosial.

2. Strategi Koping Keluarga Eksternal atau Ekstrafamilial.

Dalam strategi koping keluarga eksternal, terdapat empat strategi koping. Keempat strategi tersebut adalah: mencari informasi, memelihara hubungan aktif dengan komunitas, mencari dukungan sosial. dan mencari dukungan spiritual. Mencari informasi. Keluarga yang mengalami stres memberikan respons secara kognitif dengan mencari informasi yang berhubungan dengan stresor. Hal ini berfungsi untuk menambah perasaan untuk memiliki kontrol terhadap situasi dan mengurangi perasaan takut terhadap sesuatu yang tidak dikenal dan membantu keluarga menilai stresor secara lebih akurat. Memelihara hubungan aktif dengan komunitas. Kategori ini berbeda dengan koping yang menggunakan sistem dukungan sosial dimana kategori ini merupakan suatu koping keluarga yang berkelanjutan, jangka panjang dan bersifat umum, bukan sebuah kategori yang dapat meningkatkan stresor spesifik tertentu. Anggota keluarga adalah pemimpin keluarga dalam suatu kelompok, organisasi dan kelompok komunitas. Mencari sistem pendukung sosial. Mencari sistem pendukung sosial dalam jaringan kerja sosial keluarga merupakan strategi koping keluarga eksternal yang utama. Sistem pendukung sosial ini dapat diperoleh dari sistem kekerabatan keluarga,

kelompok profesional, para tokoh masyarakat dan lain-lain yang didasarkan pada kepentingan bersama. Tiga sumber umum dukungan sosial yaitu penggunaan jaringan dukungan sosial informal, penggunaan sistem sosial formal, dan penggunaan kelompok mandiri. Tujuan dari penggunaan jaringan sistem dukungan sosial informal yang biasanya diberikan oleh kerabat dekat, tetangga dekat atau tokoh masyarakat, memiliki dua tujuan utama kopling: pertama, sistem ini memberikan dukungan pemeliharaan dan emosional bagi anggota keluarga, Kedua adalah bantuan yang berfokus pada tugas yang biasa dilakukan keluarga, misalnya bantuan perawatan, melakukan tugas-tugas rumah tangga, bantuan praktis pada saat kritis Penggunaan sistem sosial formal dilakukan keluarga ketika keluarga gagal untuk menangani masalahnya sendiri, maka keluarga harus dipersiapkan untuk beralih kepada tenaga profesional untuk memecahkan masalah. Penggunaan kelompok mandiri sebagai bentuk dukungan sosial dilakukan melalui organisasi yang luas seperti perkumpulan-perkumpulan yang berfokus pada penyembuhan penyakit misalnya perkumpulan penyakit Asma, Jantung, dll. Mencari dukungan spiritual. Kepercayaan kepada Tuhan dan berdoa diidentifikasi oleh anggota keluarga sebagai cara paling penting bagi keluarga mengatasi suatu stresor yang berkaitan dengan kesehatan

2.2 Konsep HIV

2.2.1 Pengertian HIV

Perjalanan kasus HIV/AIDS pertama kali terjadi sekitar tahun 1981 oleh ahli kesehatan di kota Los Angeles, Amerika Serikat (Kompas 23 Mei 2003) Dalam Christina Thomas Sari (2009) Ketika sedang melakukan sebuah penelitian kasus seri terhadap empat pemuda/mahasiswa. Ternyata dalam tubuh keempat pemuda tadi ditemukan penyakit pneumonia yang disertai dengan penurunan kekebalan tubuh (Imunitas). AIDS sendiri adalah singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome yang dalam bahasa Indonesia kurang lebih adalah Sindrom Cacat Kekebalan Dapatan, artinya cacat kekebalan tubuh akibat suatu penyakit yang didapat dalam perjalanan hidup penderita (Pelkesi, 1995) Dalam Christina Thomas Sari (2009). AIDS adalah sejenis penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh disebabkan oleh jenis virus yang khas untuk penyakit ini. Penyakit ini bukan sejenis penyakit keturunan yang diwariskan dari orangtua pada anak-anaknya melainkan penyakit yang didapat dalam perjalanan hidup seseorang. Akibat penurunan daya tahan tubuh penderita, maka berbagai kuman dan jasad renik, yang dalam keadaan normal dapat ditahan dengan baik, akan menyerbu ke dalam darah dan jaringan-jaringan tubuh penderita tersebut. Kuman-kuman tersebut dikatakan bersifat "opportunistic" karena mereka memanfaatkan kesempatan yang terbuka untuk menyerbu dan berkembang biak. Beberapa sel abnormal (kanker) memanfaatkan pula kesempatan tersebut untuk memperbanyak diri dan menyebabkan kanker. Manifestasi klinis

penyakit ini bukan merupakan gejala gangguan sistem kekebalan tubuh itu sendiri melainkan gejala penyakit infeksi dan kanker oportunistis tersebut yang akan menimbulkan kumpulan gejala klinis(sindrom) yang menentukan tingkat keparahan penyakit AIDS. Montagnier (dalam Rasad.2010) mengungkapkan bahwa jarang sekali terjadi bahwa suatu kejadian telah menarik perhatian media penerbit sedemikian besarnya seperti pada AIDS. Dengan arti yang lain, sebelum orang menderita AIDS,tubuhnya terlebih dahulu telah terjadi kerusakan sistem kekebalan tubuh. Akibatnya kerusakan sistem kekebalan tubuh ini, penderita akan menjadi peka terhadap infeksi termasuk kuman yang dalam keadaan normal sebenarnya tidak berbahaya.

2.2.2 Gejala

Richardson (2002) Dalam Christina Thomas Sari (2009) mengemukakan gejala umum AIDS mencakup hal sebagai berikut:

- a. Kelelahan yang sangat, yang berlangsung selama beberapa minggu tanpa sebab yang jelas.
- b. Demam tanpa sebab yang jelas, menggigil kedinginan atau berkeringat berlebihan di malam hari, berlangsung beberapa minggu.
- c. Hilangnya berat badan lebih dari lima kg dalam waktu kurang dari dua bulan.
- d. Pembengkakan kelenjar, terutama di leher atau ketiak.
- e. Sariawan atau terdapat sejenis bisul dan luka bernanah di mulut atau tenggorokan. Sariawan adalah sejenis infeksi yang umumnya

terjadi divagina, mengakibatkan keluarnya cairan berwarna putih yang mengganggu. Pada lelaki, jamur ini mungkin timbul berupa bintik-bintik putih yang mengganggu di ujung penis atau munculnya kotoran putih yang keluar dari anus.

f. Diare terus-menerus.

g. Nafas menjadi pendek, lambat laun menjadi buruk setelah beberapa minggu, disertai batuk kering yang tidak diakibatkan oleh rokok dan berlangsung lebih lama daripada batuk karena flu berat.

h. Bisul atau jerawat baru, berwarna merah muda atau ungu, biasanya tidak sakit, muncul di kulit bagian mana saja, termasuk di mulut atau kelopak mata.

Dalam banyak kasus luka-luka tersebut dapat juga timbul organ bagian dalam seperti selaput paru-paru, usus, atau anus. Awalnya, luka-luka itu tampak seperti luka melepuh berdarah atau memar, tetapi tidak memucat jika ditekan dan tidak hilang. Biasanya luka melepuh ini adalah salah satu bentuk kanker kulit yang dikenal dengan leuposis sarcoma. Untuk beberapa alasan yang tidak sepenuhnya dipahami, kanker ini bukanlah gejala umum pada perempuan yang menderita AIDS. Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu suatu virus menyerang sistem kekebalan tubuh. Jika sistem kekebalan tubuh rusak, tubuh menjadi rentan terhadap infeksi dan kanker, apabila sistem kekebalan tubuhnya baik dapat menangkis penyakit tersebut. HIV secara terus menerus memperlemah sistem kekebalan tubuh dengan cara menyerang dan menghancurkan kelompok sel darah putih tertentu yaitu sel T – helper, sel

ini berperan penting pada pencegahan infeksi. HIV tidak hanya merusak sistem kekebalan tubuh saja, tetapi juga merusak otak dan sistem saraf pusat. Virus ini akan diderita seumur hidup oleh si penderita dan sangat mudah menular melalui berbagai macam cara, yaitu hubungan heteroseksual, entah dari laki-laki ataupun dari perempuan. Selain melalui jarum suntik, perempuan yang terinfeksi HIV juga dapat menularkannya pada anak-anak selama kehamilannya. Hal yang perlu diingat adalah bahwa tidak semua orang yang terinfeksi HIV langsung menunjukkan gejala klinik, bahkan penderita virus tersebut tidak mengetahui, apa lagi keluarga maupun lingkungannya dia tinggal. Bisa dibayangkan penularan virus ini akan berkembang dengan pesat. Untuk mengetahui terinfeksi HIV diperlukan uji klinis yang berulang untuk memastikan positif HIV. Di sisi lain, bila si pengidap HIV tersebut mengetahui uji klinisnya menunjukkan bahwa dia reaktif, dia tidak mau memberitahukan kepada orang lain termasuk orang terdekat, karena dia tidak mau dikucilkan atau tidak diterima oleh keluarga dan masyarakat. HIV merupakan virus penyebab AIDS, namun tidak semua penderita akhirnya mengidap AIDS, berdasarkan studi yang pertama menunjukkan, sekitar satu dari sepuluh orang yang tertular virus ini akhirnya menderita AIDS. Berdasarkan studi tentang penyakit ini, dalam tujuh tahun studi terakhir menunjukkan bahwa 30% orang yang terinfeksi HIV akan terjangkit AIDS karena waktu antara infeksi dan munculnya gejala memakan waktu beberapa tahun, maka waktu pun akan memperlihatkan bahwa angka 30% juga terlalu rendah .

2.2.3 Penularan virus HIV/AIDS

Dalam penularan atau transmisi pengidap AIDS disebabkan oleh berbagai faktor seperti yang dikemukakan pelkesi (1995) Dalam Christina Thomas Sari (2009) Faktor-faktor transmisi tersebut antara lain:

a. Penularan seksual

Cara hubungan seksual ono-genital merupakan perilaku seksual yang beresiko tinggi bagi penularan HIV, oleh karena mukosa rectum sangat tipis dan mudah sekali mengalami perlukaan saat melakukan hubungan seksual secara ono-genital. Dari perhitungan statistik, resiko tertular HIV melalui hubungan seksual 0.1% - 1%. Hal yang menarik perhatian adalah kemungkinan penularan yang dilakukan, artinya ada yang baru beberapa kali saja dengan pengidap HIV telah dapat tertular.

b. Penularan non-seksual

1) Penularan pasental : yaitu suatu penularan melalui darah atau produk darah yang tercemar HIV. Artinya jika darah orang yang terjangkit HIV itu masuk ke dalam darah orang normal bisamelalui jarum yang tidak steril ataupun bergantian jarum suntik dari pengguna narkotika, maka akan mudah sekali terinfeksi.

2) Penularan transpasental yaitu penularan dari ibu hamil mengidap HIV kepada bayi kandungannya. Bayi itu kesakitan ketika masih dalam kandungan atau ketika sedang dilahirkan. Ada juga resiko tertentu penularan melalui pemberian air susu ibu. Segera setelah HIV memasuki tubuh seseorang, maka orang tersebut berpotensi menularkan HIV

kepada orang lain. Beberapa kelompok orang yang beresiko tinggi terhadap HIV/AIDS antara lain:

1. Mereka yang mempunyai banyak pasangan seksual (homo dan heteroseksual) seperti wanita tuna susila, mucikari, kelompok homoseks, biseks, dan waria.
2. b.Penerima transfusi darah dari darah seseorang yang sebelumnya sudah terinfeksi HIV.
3. Bayi yang dilahirkan dari ibu yang terkena virus HIV.
4. Pecandu narkotik suntikan yang dipakai secara bersamaan dan tidak disterilkan lebih dahulu.
5. Orang yang menggunakan jasa dengan alat tusuk seperti akupuntur, tato, tindik yang dipakai orang yang telah terinfeksi HIV.
6. Pasangan dari pengidap AIDS yang menularkan pada pasangannya.
7. Remaja yang melakukan free seks dan kurang memperhatikan
8. kesehatan dan keamanan, sehingga kemungkinan remaja tertular HIV lebih besar.

2.2.4 Dampak yang dialami pengidap HIV/AIDS

HIV dan AIDS memunculkan berbagai masalah pribadi dan pertanyaan yang sulit terjawab, seperti soal perjalanan penyakit, perubahan-perubahan yang terjadi karena status HIV, kesehatan yang menurun karena sistem imun yang buruk, keuangan, kematian, dan lain-lain. Dan ditambah lagi prasangka buruk yang muncul dari lingkungannya membuat mereka merasa tertekan. Individu yang tidak memahami

bagaimana penyebaran HIV mungkin akan mendiskriminasi orang yang hidup dengan HIV. Mereka mungkin akan memperlakukan penderita HIV itu dengan tidak adil karena takut tertular virus mematikan itu. Namun bagi penderita HIV, menerima kenyataan bahwa dirinya telah terinfeksi HIV positif merupakan hukuman mati (Wicaksono, 2005) Dalam Christina Thomas Sari (2009). Di samping perekonomian mereka yang ikut terpengaruhi oleh biaya pengobatan dan harga obat-obatan yang mahal, mereka mengalami gangguan relasi karena seringkali mendapat komentar-komentar dari lingkungan yang mengabaikan perasaannya dan penolakan dari lingkungan yang mereka tinggali.

2.2.5 Reaksi Terhadap Sumber Stres

Saat seseorang mulai dinyatakan mengidap HIV/AIDS, mereka langsung mengalami kemerosotan fisik dan mentalnya, karena sampai saat ini masyarakat masih menganggap penyakit ini merupakan penyakit yang negatif karena telah melanggar aturan, moral, agama dan sosial, serta memandang penyakit ini adalah mencacatkan, berjangkit, membawa maut dan dipandang hina oleh masyarakat (Aishah, jurnal psikologi 16:75). Mereka dikonfrontasikan pada kenyataan bahwa mereka berhadapan dengan suatu keadaan terminal. Kenyataan ini akan memunculkan perasaan terkejut, penyangkalan, tidak percaya, depresi, kesepian, rasa tak berpengharapan, duka, marah, dan takut sebagai reaksi awal terhadap perubahan situasi yang tiba-tiba. Status ODHA dapat menimbulkan kecemasan dan depresi. Mungkin disertai pula gagasan bunuh diri, gangguan tidur, dan sebagainya. Gejala-gejalanya seperti tidak

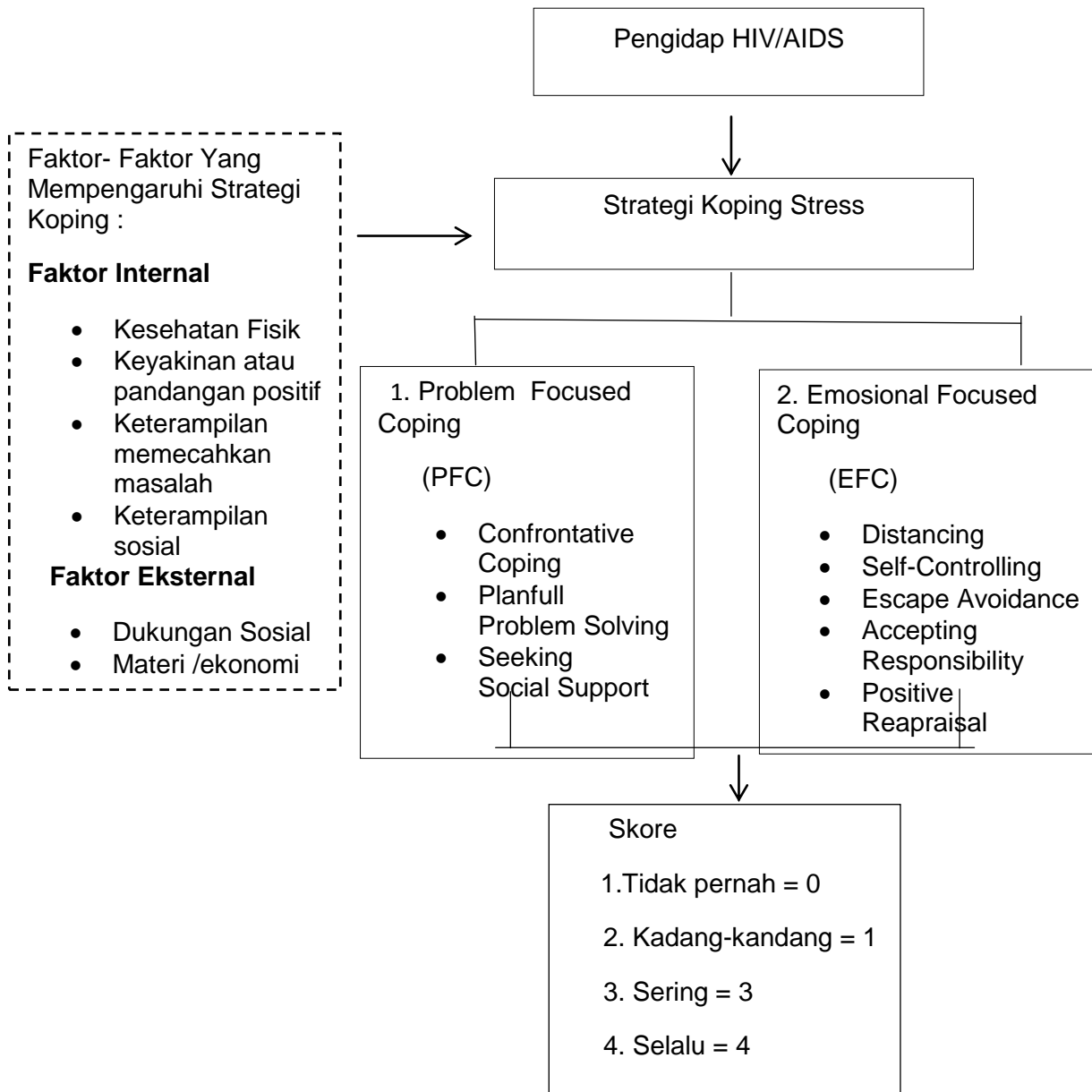
bergairah hidup, putus asa, merasa tidak berguna, dan merasa tidak tertolong lagi. Hal-hal yang menjadi masalah biasanya adalah rasa takut dan marah, hilangnya rasa otonomi, serta berkurangnya nilai-nilai sebagai manusia dapat muncul pada seorang ODHA. Hal ini dapat terjadi bahkan sebelum berkembangnya penyakit HIV menjadi AIDS, karena adanya pengalaman mereka dalam menyaksikan pasangan, teman atau keluarga mereka yang meninggal karena AIDS (Wicaksono, 2005) Dalam Christina Thomas Sari (2009)

2.2.6 Coping Stres pada Penderita HIV/AIDS

Saat ini jumlah individu yang terinfeksi HIV atau Odha (Orang dengan HIV/AIDS) di Indonesia sudah semakin meningkat karena itu diperlukan penanganan kebutuhan-kebutuhan psikologis yang muncul. Mengetahui telah terinfeksi virus yang belum ditemukan obatnya tentu saja menimbulkan beban bagi Odha. Harga obat-obatan yang mahal, perjalanan penyakit yang terkadang membaik dan terkadang memburuk serta sikap yang diskriminatif membuat stres yang dialami Odha semakin berat (Wicaksono, 2005) Dalam Christina Thomas Sari (2009) Sumber stres dan perubahan-perubahan yang terjadi saat mereka menyandang status HIV tersebut akan membuat mereka melakukan penyesuaian diri agar mereka dapat beradaptasi terhadap tuntutan yang baru untuk mencapai kondisi yang nyaman. Berdasarkan hal tersebut ODHA dituntut untuk mempunyai ketrampilan dalam mengolah stres akibat status ODHA (coping stres). Faktor yang banyak berperan dalam strategi coping stres adalah dukungan sosial, karena itu tujuan penelitian ini adalah untuk

melihat strategi coping yang dilakukan Odha untuk menangani stres (Richardson, 2002) Dalam Christina Thomas Sari (2009) Strategi coping sendiri menunjuk pada berbagai upaya, baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Dengan perkataan lain strategi coping merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya (Selye, 1976) Dalam Christina Thomas Sari (2009) . Strategi yang dipakai oleh penderita HIV/AIDS sangat beragam, ODHA seringkali mencari dukungan moral dari orang yang mengalami pengalaman yang sama, mereka melakukan kegiatan yang dapat digunakan sebagai pengalih perhatian agar mereka tidak tertekan akan keadaan mereka. ODHA juga berlari kepada sikap pasrah terhadap Tuhan sebagai bentuk usaha mereka untuk menerima kondisinya. Hal itu dipengaruhi oleh tingkat kedewasaan kepribadian dan pendidikan, dan pengalaman hidup seseorang (Klauer & Phillip). Namun hal tersebut tidak menjadi patokan karena secara umum penderita Odha mencari alternatif coping untuk melakukan mekanisme pertahanan diri terhadap penyakitnya.

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan: : Diteliti □

 : Tidak diteliti □

 : Berhubungan —

 : Berpengaruh →

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Strategi Koping Pengidap HIV/AIDS DI i WPA Turen

2.4 Deskripsi Kerangka Konsep

Setiap individu pasti dihadapkan pada problematika hidup yang beragam. Masalah yang ringan biasanya dapat segera teratasi dengan mudah. Sedangkan yang berat kerap kali sangat sulit dicari jalan keluarnya sehingga tidak jarang menimbulkan stress (tekanan) yang berkepanjangan. Apalagi Stress karna penyakit yang diderita seperti penyakit HIV. Seseorang akan malu dan sering murung dikamar apalagi dikucilkan oleh keluarga atau tetangga yang tau penyakit yang sedang diderita. Jika Seseorang mengalami stress akan ada cara untuk menanggulangi stress tersebut atau disebut juga Strategi coping yang di bagi menjadi 2 bagian yaitu Problem focused coping dan Emosional focused coping. Yang mempunyai indikator yang berbeda-beda. Problem Focused Coping dibagi 3 cara yaitu dengan Confrontative Coping, Planfull Problem Solving, Seeking Social Support. Untuk Emosional focused coping dibagi 5 cara yaitu dengan cara Distancing, Self-Controlling, Escape Avoidance, Accepting Responsibility, Positive Reappraisal. Faktor – faktor yang mempengaruhi Strategi coping adalah Faktor Internal kesehatan fisik, keyakinan, keterampilan menceritakan masalah. Dan faktor eksternal keterampilan sosial, dukungan sosial dan materi.