

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MEKANISME KOPING PASIEN HIV/AIDS DI POLI SERUNAI RS ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI 2013

1. **Wisnatul Izzati^{*1)} Nurfitriah Vahana. E.¹⁾**

¹⁾STIKes YARSI SUMBAR Bukittinggi
Bukittinggi, 26136, Indonesia

Abstrak

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus that attacks the immune system . Accquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a set of symptoms caused by the decline in the human immune system , caused by HIV . Since the discovery of HIV / AIDS , the impact appears so widespread in society . When a person is infected with HIV , most of them more self evacuated from their social environment and experiencing psychosocial symptoms such as : life stress , depression , feeling less social support . Coping mechanisms can be obtained with one of them for emotional support . The ability to obtain emotional support from family , can maintain a sense of self-efficacy . Support of the family will certainly help to reduce the psychological disorders associated with HIV / AIDS . This research is a descriptive cross sectional analytic study . This research was conducted in the hospital for 3 Achmad Mochtar Bukittinggi minggu starting from July 19 to August 2, 2013 with 40 samples that HIV / AIDS is taken by accidental sampling . This study aims to determine relationships - relationships with family support coping mechanisms of patients with HIV / AIDS in fife Poly RS Achmad Mochtar Bukittinggi . Results of univariate studies in humans showed that as many (52.5 %) of respondents obtain optimal support while the family (47.5 %) respondents who get minimal family support . (55 %) of respondents have an adaptive coping mechanism , while (45 %) of respondents have a maladaptive coping mechanisms . In bivariate analysis showed that there is a significant association between family support coping mechanisms patients with HIV / AIDS with data analysis using Chi-square test with $p > 0.05$. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between family support coping mechanisms patients with HIV / AIDS . Based on the results of the study are expected to further research in order to develop lainyang factors can influence the coping mechanisms of patients with HIV / AIDS .

Keywords : Family support , coping mechanisms of patients with HIV / AIDS

1. Pendahuluan

Globalisasi yang terus mengalami perkembangan telah membawa manusia menuju suatu babak baru dalam kehidupan yang lebih maju. Namun, kemajuan ini ternyata juga telah menuntun manusia ke kehidupan yang lebih bebas karena akses informasi dan budaya lintas negara dapat diakses dalam berbagai media elektronik. Sebagai contoh adalah adanya kasus seks bebas dan penggunaan narkoba. Jika kedua kasus tersebut meningkat, berarti terjadi pula peningkatan risiko penyebaran penyakit infeksi yang saat ini menjadi fenomena di dunia. Salah satu penyakit infeksi yang menyebar melalui perilaku seks bebas dan penggunaan narkoba adalah infeksi HIV/AIDS. Penyakit ini sampai sekarang masih menjadi isu kesehatan publik di dalam komunitas di seluruh dunia dikarenakan jumlah penderita yang terus bertambah diberbagai penjuru dunia.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang system kekebalan tubuh. Perjalanan infeksi HIV di dalam tubuh menyerang sel *Cluster of Differentiation 4* (CD4) sehingga terjadi penurunan sistem pertahanan tubuh. Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentan terhadap infeksi oportunistik (IO) sehingga akan berakhir dengan kematian (Bruner & Suddarth, 2002).

Accquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia, yang disebabkan oleh HIV. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV, dimana perjalanan HIV akan berlanjut menjadi AIDS membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 13 tahun (Bruner & Suddarth, 2002).

Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, melaporkan kasus HIV/AIDS terbaru dalam triwulan Juli sampai dengan September tahun 2012 ada tambahan kasus HIV dan AIDS sebanyak 6.806 yang terdiri atas 5.489 HIV dan 1.317 AIDS. Persentase kasus baru pada kasus HIV terbanyak dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (73,7%), kelompok umur 20-24 tahun (15,0%) dan kelompok umur ≥ 50 tahun (4,5%). Perbandingan antara laki-laki dan perempuan pada kasus HIV yang terdeteksi pada rentang waktu Juli sampai dengan September tahun 2012 adalah 1:1. Sedangkan faktor risiko (media penularan) HIV tertinggi adalah melalui hubungan seksual yang tidak aman pada heteroseksual yaitu laki-laki ke perempuan dan sebaliknya (50,8%), penggunaan jarum suntik tidak steril pada penyalahguna narkoba (9,4%), dan LSL/lelaki suka seks lelaki (7%).

Sampai dengan akhir Desember tahun 2012 Sumatera barat menduduki urutan ke 11 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia dengan jumlah 701 kasus HIV dan 802 kasus AIDS (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI). Di RS Achmad Mochtar Bukittinggi terdapat terdapat sekitar 288 orang yang pernah masuk perawatan HIV sampai dengan akhir Desember tahun 2012 dengan rata-rata kunjungan setiap bulan sekitar 66 orang (Laporan Perawatan HIV dan ART RSAM Bukittinggi)

Sejak ditemukannya penyakit AIDS dan virus penyebabnya HIV, muncul dampak yang begitu luas dalam masyarakat. Ketika seseorang terinfeksi virus HIV, sebagian besar dari mereka lebih banyak mengasingkan diri dari lingkungan sosial mereka serta mengalami gejala psikososial seperti : hidup stress, depresi, merasa kurang dukungan sosial dan perubahan perilaku mengemukakan bahwa penderita HIV-AIDS menghadapi situasi hidup dimana mereka sering menghadapi sendirinya kondisinya tanpa dukungan dari teman dan keluarga yang memberi dampak kecemasan, depresi, rasa bersalah dan pemikiran / perilaku bunuh diri. (Aruben Ronny 2012)

Timbulnya konflik yang kompleks karena status seseorang sebagai ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Konflik-konflik yang dialami oleh ODHA dari keluarga seperti diskriminasi, pengucilan, stigma negative, dan dalam beberapa kasus ekstrim dapat terjadi pemutusan hubungan. Sehingga lebih banyak ODHA yang memilih untuk hidup mengasingkan diri dari lingkungan sosial bahkan menghindari dari keluarga mereka yang akan membuat kondisi kejiwaan mereka semakin buruk khususnya rasa depresi dan isolasi sosial yang semakin parah untuk ODHA itu sendiri. Pemulihan hubungan antara ODHA dan keluarga yang bertujuan agar keluarga memberikan dukungan penuh kepada ODHA sehingga ODHA merasa lebih berarti

yang akan berpengaruh dengan pola pikir ODHA sehingga akan berakibat pada sikap dan perilaku ODHA dalam menghadapi masalah dengan sikap yang positif (Kusmini Tuti 2010)

Penderita HIV/AIDS sangat mudah merasa bersalah dan menerima penolakan dari sekitarnya, hal ini disebabkan karena anggapan bahwa tingkah laku mereka, terutama tingkah laku seksual, dapat membahayakan orang lain. Mekanisme koping adalah salah satu upaya yang diarahkan pada pengelolaan stresor.

Mekanisme koping ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah kesehatan fisik, pandangan atau keyakinan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial dan dukungan sosial. 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 intrinsik (dari individu sendiri). Dukungan social mempengaruhi kesehatan dan melindungi seseorang terhadap efek negative stress berat (Nursalam, 2007)

Menurut studi awal yang penulis lakukan di Poli Serunai RSAM Bukittinggi 5 dari 7 orang ODHA yang penulis wawancarai 5 orang mendapatkan dukungan keluarga yang optimal 2 orang mendapatkan dukungan yang minimal, ditemukan 3 orang mempunyai mekanisme koping yang adaptif sedangkan 4 orang lainnya memiliki mekanisme koping yang maladaptif

Karena alasan diataslah penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme koping pasien dengan HIV / AIDS di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi
Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah dukungan keluarga berpengaruh terhadap mekanisme coping pasien HIV/AIDS

Tujuan penelitian

Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme coping pasien HIV/AIDS: Mengidentifikasi distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien HIV/AIDS di RS Achmad Mochtar Bukittinggi. Mengidentifikasi distribusi frekuensi mekanisme coping pasien HIV/AIDS di RS Achmad Mochtar Bukittinggi.. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pasien HIV/AIDS di RS Achmad Mochtar Bukittinggi

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini mengenai hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pasien HIV/AIDS. Data penelitian diperoleh berdasarkan survei dengan menggunakan kuesioner terhadap sampel pasien HIV/AIDS di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien HIV/AIDS yang menjalani rawat jalan di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan rata-rata pasien yang berkunjung tiap bulan sekitar 66 orang.

Sample adalah sebagian dari populasi atau keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili dari populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode Accidental sampling, dimana sampel diambil pada saat kasus ada pada waktu bulan penelitian.

Pengambilan sampel untuk populasi kecil kurang dari

10.000 dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

N: Jumlah populasi

n : jumlah sampel

d : tingkat kepercayaan 0,1 atau 10% (Notoadmodjo)

maka :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{66}{1+66(0,1)^2}$$

$$n = \frac{66}{1+66(0,01)}$$

$$n = \frac{66}{1,66}$$

$$n = 39,75$$

Jadi jumlah sampel adalah 40 orang (dibulatkan)

Adapun sample yang diambil harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

Uji Validitas dan Reabilitas

Uji coba kuesioner dilakukan dengan menyebarkan kuesioner pada orang yang mempunyai karakteristik hampir sama dengan responden. Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman responden terhadap pernyataan - pernyataan yang ada didalam kuesioner dan validitas pernyataan dari kuesioner yang telah dibuat. Dari hasil uji kuesioner didapatkan pernyataan yang dapat diujikan. Nilai r Tabel untuk item pertanyaan dukungan keluarga adalah 0,514, sedangkan hasil r Tabel untuk mekanisme coping adalah 0,444, jadi untuk nilai corrected item-total correction dibawah nilai 0,514 dan 0,444 dinyatakan tidak valid. Dari uji validitas diketahui bahwa semua item pertanyaan mekanisme coping dan dukungan keluarga dinyatakan valid karena semua nilai berada diatas nilai r Tabel masing-masing item.

Uji Reabilitas

Untuk menguji reabilitas adalah dengan menggunakan metode *alpha conbach's (a)* merupakan tehnik pengujian reliabilitas suatu tes atau angket yang paling sering digunakan oleh karena dapat digunakan pada tes

atau angket-angket yang jawaban atau tanggapan berupa pilihan, pilihannya terdiri dari 2 atau lebih

Tabel 2. Tingkat Reliabilitas Berdasarkan Nilai Alpha

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 s.d 0,20	Kurang Reliabel
>0,20 s.d 0,40	Agak Reliabel
>0,40 s.d 0,60	Cukup Reliabel
>0,60 s.d 0,80	Reliabel
>0,80 s.d 1,00	Sangat Reliabel

Uji reliabilitas didapatkan nilai cronbach alpha 0,73 untuk kuesioner dukungan keluarga dan 0,78 untuk kuesioner mekanisme coping, sehingga menurut tabel diatas milai ini berarti reliabel dan layak untuk disebarkan kepada responden.

Analisa data

Analisa Univariate

Analisa yang digunakan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel, dimana data tersebut ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui distribusi frekuensi dari hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme coping pasien HIV/AIDS.

Dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = nilai persentase responden

F = frekuensi jumlah jawaban responden

N = jumlah responden

Pengolahan data ini juga menggunakan rumus

$$X = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

X = nilai rata-rata (mean)

$\sum x$ = hasil penjumlahan nilai pengamatan

n = jumlah pengamatan

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan pada 2 variabel untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan uji statistic "chi square" dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Jika nilai $p \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen. Bila nilai $p \geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pengolahan data ini dilakukan dengan sistem komputerisasi.

2. Hasil dan Pembahasan

Analisa Univariate

Analisa univariate digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel independen yaitu dukungan keluarga serta variabel dependennya yaitu mekanisme coping pasien HIV/AIDS di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi
Dukungan Keluarga

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Dukungan Keluarga Pasien HIV/AIDS Di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2013

No	Dukungan Keluarga	N	F (%)
1	Optimal	21	52,5
2	Minimal	19	47,5
	Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa 21 orang responden (52,5%) mendapatkan dukungan keluarga yang optimal sedangkan 19 orang responden (47,5%) mendapatkan dukungan keluarga yang minimal.

Mekanisme coping

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Mekanisme Koping Pasien HIV/AIDS Di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2013

No	Mekanisme koping	N	F (%)
1	Adaptif	22	55
2	Maladaptif	18	45
	Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel diatas 22 orang responden (55%) memiliki mekanisme coping yang adaptif sedangkan 18 orang responden (45%) memiliki mekanisme coping yang maladaptif.

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan tujuan untuk menguji hipotesa apakah ada hubungan antara variabel independen

statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai $p \leq 0,05$ maka secara statistik disebut bermakna dan jika nilai $p > 0,05$ maka secara statistik disebut tidak bermakna.

dengan variabel dependen dan menggunakan *Chi-square*. Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan

Hasil dari analisa bivariat pada penelitian ini adalah:

Tabel 5. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pasien HIV/AIDS Di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2013

Dukungan Keluarga	Mekanisme Koping				Jumlah		P _{value}	OR
	Adaptif		Maladaptif		N	F (%)		
	N	F (%)	N	F (%)				
Optimal	17	81	4	19	21	100	0,002	11,9
Minimal	5	26,3	14	73,7	19	100		
Jumlah	22	55,0	18	45,0	40	100		

Dari tabel 5.3 diketahui dari 21 orang responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang optimal, 17 orang responden (81%) mempunyai mekanisme koping yang adaptif sedangkan 4 orang responden (19%) mempunyai mekanisme koping yang maladaptif. Dari tabel diatas juga diketahui bahwa 19 orang responden memiliki dukungan keluarga yang minimal sehingga hanya 5 orang responden (26,3%) yang mempunyai mekanisme koping adaptif sedangkan 14 orang responden (73,7%) memiliki mekanisme koping yang maladaptif. Hasil uji statistik diperoleh bahwa $p=0,002$ ini berarti bahwa terdapat hubungan yang berarti antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien HIV/AIDS di poli serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2013.

Hasil analisis lanjut OR = 11,9 artinya pasien HIV/AIDS yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kesempatan 11,9 kali lebih besar untuk memiliki mekanisme koping yang adaptif dibanding dengan pasien HIV/AIDS yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yang optimal.

Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa pasien HIV/AIDS yang menjalani rawat jalan di poliklinik serunai 21 responden (52,5%) mendapatkan dukungan keluarga yang optimal sedangkan 19 responden (47,5%) mendapatkan dukungan keluarga yang minimal.

Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungannya

atau yang berupa kehadiran atau hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh keuntungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran / kesan yang menyenangkan pada dirinya (Smet, 2004)

Menurut penelitian yang telah peneliti lakukan dari tabel distribusi frekuensi diatas menggambarkan bahwa tingkat dukungan dari keluarga satu orang responden berbeda dengan tingkat dukungan keluarga responden lainnya hal ini sejalan dengan teori Friedman (1998) bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah ukuran keluarga, usia dan kelas sosial ekonomi keluarga.

Dari data yang telah peneliti dapatkan terdapat perbedaan yang tipis antara dukungan keluarga minimal dan dukungan keluarga yang optimal hal ini disebabkan karena status sosial ekonomi dan pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS yang tidak jauh berbeda antar responden yang menjalani rawat jalan dipoli serunai hasil ini peneliti dapatkan dari hasil wawancara langsung dengan responden ketika dan setelah melakukan pengisian kuesioner.

Dalam kelas sosial ekonomi yang menengah sampai tinggi dan pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS yang tinggi terdapat suatu hubungan dan dukungan yang lebih baik oleh keluarga ODHA. Sebaliknya pada keluarga dengan status sosial ekonomi yang rendah dan pengetahuan yang kurang tentang penyakit HIV/AIDS dukungan terhadap ODHA dirasakan sangat kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardahan, et al yang dilakukan kepada pasien yang menderita kanker payudara. Penelitian ini menyebutkan bahwa pasien penderita kanker payudara yang telah menikah menerima dukungan keluarga yang lebih baik dibandingkan dengan penderita kanker payudara yang tidak memiliki pasangan hidup.

Hasil penelitian ini dikuatkan oleh Yosep (2007) yang berpendapat bahwa keluarga memegang peranan penting dalam konsep sehat sakit anggota keluarganya, dimana keluarga merupakan sistem pendukung yang memberikan perawatan lansung terdapat anggota keluarganya yang sakit, dimana dukungan keluarga yang lebih tinggi ternyata menunjukkan penyesuaian yang lebih baik terhadap kondisi anggota keluarganya.

Menurut peneliti dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meminimalisir efek-efek negatif yang disebabkan oleh perasaan atau asumsi negatif seseorang terhadap dirinya sendiri. Hal ini disebabkan karena keluarga merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan oleh seorang individu, keluarga lah yang dapat mendidik seseorang menjadi lebih baik atau lebih buruk dalam bertindak dan bergaul dengan lingkungannya diluar lingkungan keluarga.

Mekanisme koping

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti dapatkan dari 40 responden yang ada dipoli serunai, 22 orang responden (55%) memiliki mekanisme koping yang adaptif sedangkan 18 orang responden (45%) memiliki mekanisme koping yang maladaptif.

Strategi koping tidak akan didapatkan secara cepat tetapi akan didapatkan melalui proses yang dapat mempengaruhi mekanisme koping itu sendiri dengan demikian individu dapat memikirkan masalahnya dengan cara yang bijak. Sehingga semakin adaptif mekanisme koping yang digunakan semakin baik ia mempersepsikan masalah dan menyelesaikan masalah/stressor yang dihadapinya.

Menurut asumsi peneliti setiap manusia memiliki cara koping masing-masing untuk menghadapi stressor yang ada, koping yang mereka gunakan menurut mereka adalah cara yang terbaik untuk keluar dari situasi yang tidak menyenangkan dalam kehidupan mereka. Namun, reaksi dan pemilihan strategi koping ini juga bergantung kepada beberapa hal yaitu intensitas/waktu stres, adanya stressor lain, karakteristik individu dan dukungan sosial.

Jumlah responden yang banyak memiliki mekanisme koping yang maladaptif lebih disebabkan oleh

adanya motivasi hidup yang tinggi, dukungan optimal yang diberikan oleh keluarga, serta sistem kepercayaan yang tinggi.

Analisa Bivariat

Hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien HIV/AIDS.

Hasil dari analisa univariat didapatkan bahwa 21 orang responden (52,5%) mendapatkan dukungan keluarga yang optimal sedangkan 19 orang responden (47,5%) mendapatkan dukungan keluarga yang minimal.

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa 21 orang responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang optimal, 17 orang responden (81%) mempunyai mekanisme koping yang adaptif sedangkan 4 orang responden (19%) mempunyai mekanisme koping yang maladaptif. Dari tabel diatas juga diketahui bahwa 19 orang responden memiliki dukungan keluarga yang minimal sehingga hanya 5 orang responden (26,3%) yang mempunyai mekanisme koping adaptif sedangkan 14 orang responden (73,7%) memiliki mekanisme koping yang maladaptif.

Pada penelitian ini responden yang memiliki mekanisme koping adaptif pada umumnya selalu mendapatkan dukungan yang optimal dari keluarga hal ini dikuatkan oleh Effendi dan Tjahjono (1999) yang menyatakan bahwa dukungan sosial berperan penting dalam memelihara keadaan psikologis individu yang mengalami tekanan, sehingga menimbulkan pengaruh positif yang dapat mengurangi gangguan psikologis. Dukungan sosial juga dapat dijadikan sebagai pelindung untuk melawan peristiwa perubahan kehidupan yang berpotensi penuh dengan stress

Hasil uji statistik diperoleh bahwa $p=0,002$ ini berarti bahwa terdapat hubungan yang berarti antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien HIV/AIDS di poli serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2013.

Hasil analisis lanjut $OR = 11,90$ artinya pasien HIV/AIDS yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki kesempatan 11,9 kali lebih besar untuk memiliki mekanisme koping yang adaptif dibanding dengan pasien HIV/AIDS yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yang optimal.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Roekani Hadisepoetro dkk mendapat hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping seseorang dengan nilai $P_{\text{value}} 0,001 (0,05)$. Selain itu dari data penelitian juga

didapatkan bahwa 48 orang responden yang memiliki mekanisme coping adaptif sebagian dari responden menjawab akan selalu mencari bantuan dan nasihat dari orang lain saat ada masalah. Hal ini menunjukkan bahwa mereka membutuhkan bantuan orang lain dalam menyelesaikan masalah mereka.

Hal ini sejalan dengan studi yang menyatakan bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dan melindungi orang itu terhadap efek negatif terhadap stress berat. Orang-orang dengan dukungan sosial yang tinggi mungkin akan kurang menilai situasi penuh stress (mereka akan tahu bahwa mungkin akan ada seseorang yang dapat membantu mereka). Orang-orang dengan dukungan sosial tinggi akan mengubah respons mereka terhadap sumber stress. Dengan kata lain orang-orang dengan dukungan sosial yang tinggi dapat memiliki penghargaan diri yang lebih tinggi yang membuat mereka tidak begitu mudah diserang stress.

Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga yang optimal akan mengakibatkan mekanisme coping coping menjadi adaptif dan begitu juga sebaliknya. Namun, ada sebagian kecil responden yang memiliki dukungan keluarga optimal tetapi mekanisme coping pasien tetap saja maladaptif ataupun sebaliknya. Menurut analisa peneliti hal ini terjadi mungkin karena ada faktor lain diluar dukungan keluarga berupa kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah dan keterampilan sosial yang menyebabkan tidak ada perubahan pada mekanisme coping pasien HIV/AIDS tersebut, selain itu hal ini mungkin juga disebabkan oleh pasien HIV/AIDS tidak dapat memanfaatkan secara maksimal dukungan dari keluarga yang telah diberikan sehingga dukungan dari keluarga tersebut tidak berpengaruh apa-apa terhadap mekanisme coping pasien itu sendiri.

4. Kesimpulan Dan Saran

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan pada 40 orang responden yaitu pasien HIV/AIDS di poli serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi dan dari pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan yaitu: Diketahui bahwa 21 orang responden (52,5%) mendapatkan dukungan keluarga yang optimal sedangkan 19 orang responden (47,5%) memiliki dukungan keluarga yang minimal. Diketahui bahwa 22 orang responden (55%) memiliki mekanisme coping yang adaptif sedangkan 18 orang responden (45%) memiliki mekanisme coping yang maladaptif. Diketahui bahwa 21 orang responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang optimal, 17 orang responden (81%) mempunyai mekanisme coping yang adaptif sedangkan 4 orang responden (19%) mempunyai mekanisme coping

yang maladaptif. Diketahui bahwa diketahui bahwa 19 orang responden memiliki dukungan keluarga yang minimal sehingga hanya 5 orang responden (26,3%) yang mempunyai mekanisme coping adaptif sedangkan 14 orang responden (73,7%) memiliki mekanisme coping yang maladaptif. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan mekanisme coping pasien pasien HIV/AIDS di Poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2013 dengan $P_{value} = 0,002$ ($P < 0,05$), dan OR 11,90

Bagi staf perawat, LSM HIV/AIDS, dan keluarga ODHA agar dapat memberikan dukungan moral yang bermakna bagi pasien HIV/AIDS sehingga efek-efek negatif yang ditimbulkan oleh mekanisme coping maladaptif yang pasien HIV/AIDS dapat diminimalisir. Diharapkan bagi institusi pendidikan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi kepustakaan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap mekanisme coping pasien HIV/AIDS. Diharapkan bagi penelitian selanjutnya agar dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi mekanisme coping pasien HIV/AIDS di luar konteks dukungan keluarga seperti kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah dan keterampilan sosial.

Daftar Pustaka

- Achir. Y.S (1997). *Analisa Konsep Coping: Suatu Pengantar Jurnal Keperawatan Indonesia*. Jakarta: FKUI
- Ahyar. (2010). *Konsep Diri dan Mekanisme Coping*. Diakses dari <http://ahyarwahyudi.wordpress.com/2010/02/11/konsep-diri-dan-mekanisme-coping-dalam-proses-keperawatan/>
- Aruben Ronny. (2012). *Proses Stigmasi Penderita HIV/AIDS*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP.
- Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Medikal Bedah Vol 2*. Jakarta: EGC.
- DEPKES RI. 2012. *Statistik Kasus HIV/AIDS*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/index.php/componen/content/article/43-newsslider/2186-perkembangan-hiv-aids-di-indonesia-triwulan-iii-tahun-2012.html>. Pada tanggal 29 Maret 2013

- Djauzi, S., & Djoerban, Z. (2002). *Penatalaksanaan infeksi HIV di pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta : Pokdisus FKUI.
- Friedman MM. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Herry Erika. (2011). *Tingkat Kecemasan, Dukungan Sosial, dan Mekanisme Koping Terhadap Kelentingan Keluarga Pada Keluarga Dengan TB Paru*. Fakultas Ekologi Manusia, IPB.
- Keliat, B.A. (1999). *Penatalaksanaan Stress*. Jakarta : EGC
- National Safety Council. (2003). *Manajemen Stres (Stress Management)*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurlaila Effendy. (2007). *Peran Psikologi Transpersonal dalam meningkatkan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS di Indonesia*. Diakses dari www.pdskijaya.org/abstrak/Free%20Paper%20V.doc. Pada tanggal 22 Mei 2013.
- Nursalam, Dr. M. Nurs dan Ninuk, D.K. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika
- Price. A. Silvia dan Lorraine. M. Wilson (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit edisi 8 vol 2*. Jakarta: EGC
- Ritzer. G dan Goodman, J. G. (2010). *Teori Sosiologi Modern Edisi 6*. Jakarta : Prenada Media Group.
- Rubin. (2000). *Dukungan Sosial*. Diakses dari <http://www.creasoft.wordpress.com>. Pada tanggal 21 Mei 2013
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya: Graha Ilmu
- Smet B. (1994). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasaruna Indonesia
- Stuart and Sundeen. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Stuart. G,W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Subagio Adi. (2012). *Konsep Dasar Dukungan Keluarga*. Diakses dari <http://adivancha.blogspot.com/2012/07/konsep-dasar-dukkungan-keluarga.html>. Di unduh Pada tanggal 21 Mei 2013
- Sunarya, M. Kes, Drs. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Suparyanto M.Kes. (2012). *Konsep Dukungan Keluarga*. Diakses dari <http://by-one.blogspot.com/2012/03/konsep-dukkungan-keluarga.html>. Di unduh Pada tanggal 21 Mei 2013
- Videbeck L Sheila. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Wirnata Made. (2013). *Keperawatan – Kesehatan Jiwa*. Diakses dari <http://wir-nursing.blogspot.com/2013/01/mekanisme-koping.html>. Di unduh Pada tanggal 21 Mei 2013