

GAMBARAN MEKANISME KOPING ORANG DENGAN HIV/AIDS  
MELISA SAHARA\* FATHRA ANNIS NAULI\*\* OSWATI HASANAH\*\*\*

MELISA\_SAHARA@YAHOO.COM, HP 085271440009

***Abstract***

*The aim of this study is to determine the source, style, methods and mechanisms used coping with HIV/AIDS. The design of the research is description, which simply describes coping mechanisms with HIV/AIDS. The research conducted in the non-governmental organizations in Mata Hati Dumai's involving 52 respondents. The sampling method was total sample. The research uses questionnaire, the questionnaire had been tested validity and reliability. The research uses Univariate analysis. The results showed that 53.8% of respondents were negative coping mechanisms with 55.8% of respondents were positive coping resource, 51.9% of respondents were negative coping style and coping methods 53.8% of respondents were long-term methods of coping. The results of this study recommend health workers to provide health education on how to improve the coping mechanisms in patients HIV/AIDS.*

*Keywords: coping mechanisms, people living with HIV / AIDS*

*Reference: 33(2002-2012)*

## **PENDAHULUAN**

Menurut Notosoedirdjo (1998) & Keliat(1999) Koping yang efektif menempati tempat yang penting terhadap daya tahan tubuh dan penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis, sosial, spiritual. Perhatian terhadap koping tidak hanya terbatas pada sakit yang ringan tetapi justru penekanannya pada kondisi sakit yang berat, salah satunya seperti penyakit HIV/AIDS (Nursalam& Kurniawati, 2008).

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome/Sindroma Defisiensi Imun Akut) adalah kumpulan gejala klinis akibat penurunan sistem imun yang timbul akibat infeksi HIV. AIDS sering bermanifestasi dengan munculnya berbagai penyakit infeksi oportunistik, keganasan, gangguan metabolisme dan lainnya (Modul PMTCT DepKes RI, 2008).

Kasus AIDS terbesar terdapat di 5 Kabupaten/Kota yaitu: Kota Pekanbaru, Kota Dumai, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Bengkalis dan Kabupaten Kampar (Depkes Provinsi Riau). Seorang aktivis AIDS terkemuka di Indonesia Suzanna Murni mengungkapkan bahwa beban psikososial yang dialami seorang ODHA adakalanya lebih berat dari pada beban penderita fisik.

Menurut Nursalam & Kurniawati (2008) masalah psikis Orang Dengan HIV/AIDS yaitu integritas Ego dan respon psikologis. Fenomena yang didapatkan melalui wawancara dengan 5 ODHA, didapatkan mekanisme koping Orang Dengan HIV/AIDS maladaptif terlihat dari adanya respon penolakan klien terhadap diagnosa kesehatannya menderita HIV AIDS ,ada yang bersifat pasrah, mengisolasi diri, ada yang mencoba untuk melakukan tindakan bunuh diri bahkan ada yang berniat untuk menularkan penyakit ini kepada orang lain.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran Mekanisme Koping ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Lembaga Swadaya Masyarakat Mata Hati Kota Dumai. Tujuan untuk mengetahui karakteristik responden, mekanisme koping, sumber koping, gaya koping, metode koping.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Nursalam & Kurniawati, 2008). Desain penelitian yang digunakan adalah deskripsi sederhana, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005).

Desain penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui bagaimana gambaran mekanisme koping ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Lembaga Swadaya Masyarakat Mata Hati di Dumai. Sampel yang jadi subjek penelitian adalah responden yang ada pada LSM Mata Hati Dumai. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat. Dimana untuk analisa univariat untuk mendapatkan gambaran tentang mekanisme koping ODHA. independen, yang dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian.

## **HASIL PENELITIAN**

### **A. Karakteristik Responden**

Berdasarkan tabel 6, didapatkan data mayoritas responden yang berusia 18-40 tahun yaitu sebanyak 43 responden (82,7%), responden terbanyak beragama Islam yaitu sebanyak 48 responden (92,4%), rata-rata berstatus telah menikah yaitu sebanyak 37 responden (71,2%), sebagian besar pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 34

responden (65,4%) dan mayoritas responden bekerja pada sektor Pekerja Seks Komersial (PSK) sebanyak 30 responden (57,7%).

Tabel 6  
Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden

No	Karakteristik Responden	F	%
1	Umur		
	- 18-40 Tahun	43	82,7
	- 41-60 Tahun	9	17,3
	Total	52	100
2	Agama		
	- Islam	48	92,4
	- Kristen	2	3,8
	- Protestan	2	3,8
	- Budha		
Total	52	100	
3	Pendidikan		
	- SD	10	19,2
	- SMP	8	15,4
	- SMA	34	65,4
Total	52	100	
4	Pekerjaan		
	- Swasta/ Wiraswasta	10	19,2
	- Pekerja Seks Komersial	30	57,7
	- Ibu Rumah Tangga	12	23,1
	Total	52	100
5	Status Pernikahan		
	- Menikah	37	71,2
	- Belum Menikah	3	5,8
	- Janda/duda	12	23,1
Total	52	100	

## B. Mekanisme Koping ODHA

Tabel 7  
Distribusi frekuensi berdasarkan mekanisme koping responden

No	Mekanisme Koping	F	%
1	Mekanisme Koping Positif	24	46,2
2	Mekanisme Koping Negatif	28	53,8
	Total	52	100

Berdasarkan tabel 7 didapatkan data bahwa rata-rata mekanisme koping responden adalah negatif yaitu sebanyak 28 responden (53,8%). Mekanisme koping pada pasien ODHA ini didasarkan pada 3 hal yakni:

### 1. Sumber Koping

Tabel 8  
Distribusi frekuensi berdasarkan sumber koping responden

No	Sumber Koping	F	%
1	Sumber Koping Positif	29	55,8
2	Sumber Koping Negatif	23	44,2
	Total	52	100

Berdasarkan tabel 8 didapatkan data bahwa rata-rata sumber koping responden adalah positif yaitu sebanyak 29 responden (55,8%).

### 2. Gaya Koping

Tabel 9  
Distribusi frekuensi berdasarkan gaya koping responden

No	Sumber Koping	F	%
1	Gaya Koping Positif	41	78,8
2	Gaya Koping Negatif	11	21,2
	Total	52	100

Berdasarkan tabel 9 didapatkan data bahwa rata-rata gaya koping responden adalah positif yaitu sebanyak 41 responden (51,9%).

### 3. Metode Koping

Tabel 10

Distribusi frekuensi berdasarkan metode koping responden

No	B	Metode Koping	F	%
1		Jangka Panjang	28	53,8
2		Jangka Pendek	24	46,2
		Total	52	100

a

Berdasarkan tabel 10 didapatkan data bahwa rata-rata metode koping responden adalah metode koping jangka panjang yaitu sebanyak 28 responden (53,8%).

HIV/AIDS sudah menjadi masalah global dan terus menjadi ancaman serius dibidang kesehatan. Secara fisiologis HIV menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya. Jika di tambah dengan stres psiko-sosial-spiritual yang berkepanjangan pada pasien terinfeksi HIV, maka akan mempercepat terjadinya AIDS, bahkan meningkatkan angka kematian.

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku (Nasir & Muhith, 2011). Respon koping dari setiap individu pasti berbeda.

Dalam penelitian Nursalam (2005) tentang efek pemberian asuhan keperawatan adaptasi Roy terhadap adaptasi respons imun menunjukkan bahwa respons sosial-emosional sangat dipengaruhi oleh penggunaan mekanisme koping.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan data bahwa rata-rata mekanisme koping responden adalah negatif yaitu sebanyak 28 responden (53,8%).

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat integrasi, memecahkan masalah, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan. Apabila ada salah satu dari 3 komponen mekanisme yang terdiri dari gaya koping, metode dan sumber koping maka akan mempengaruhi hasil mekanisme koping (Nasir & Muhith, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian kualitatif yang telah dilakukan oleh Natalya (2010), yang mendapatkan data bahwa setiap pribadi memiliki suatu mekanisme koping ODHA yang berbeda-beda satu sama lain. Natalya menyatakan bahwa dari 22 responden yang ditelitinya didapatkan data suatu mekanisme koping yang maladaptif.

Mekanisme koping yang negatif tersebut berupa penyangkalan (*denial*), kepasrahan, isolasi, menyembunyikan status, menganggap hal ini hukum karma dsb. Mekanisme koping yang berbeda-beda ini menurut Natalya tergantung dari persepsi spiritualitas dan dukungan sosial yang ada di lingkungan sekitarnya.

HIV/AIDS sudah menjadi masalah global dan terus menjadi ancaman serius dibidang kesehatan. Secara fisiologis HIV menyerang sistem kekebalan tubuh

penderitanya. Jika ditambah dengan stres psiko-sosial-spiritual yang berkepanjangan pada pasien terinfeksi HIV, maka akan mempercepat terjadinya AIDS, bahkan meningkatkan angka kematian.

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku (Nasir & Muhith, 2011). Respon koping dari setiap individu pasti berbeda.

Dalam penelitian Nursalam (2005) tentang efek pemberian asuhan keperawatan adaptasi Roy terhadap adaptasi respons imun menunjukkan bahwa respons sosial-emosional sangat dipengaruhi oleh penggunaan mekanisme koping. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan data bahwa rata-rata mekanisme koping responden adalah negatif yaitu sebanyak 28 responden (53,8%).

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat integrasi, memecahkan masalah, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan. Apabila ada salah satu dari 3 komponen mekanisme yang terdiri dari gaya koping, metode dan sumber koping maka akan mempengaruhi hasil mekanisme koping (Nasir & Muhith, 2011).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian kualitatif yang telah dilakukan oleh Natalya

(2010), yang mendapatkan data bahwa setiap pribadi memiliki suatu mekanisme koping ODHA yang berbeda-beda satu sama lain. Natalya menyatakan bahwa dari 22 responden yang diteilitinya didapatkan data suatu mekanisme koping yang maladaptif.

Mekanisme koping yang negatif tersebut berupa penyangkalan (*denial*), kepasrahan, isolasi, menyembunyikan status, menganggap hal ini hukum karma dsb. Mekanisme koping yang berbeda-beda ini menurut Natalya tergantung dari persepsi spiritualitas dan dukungan sosial yang ada di lingkungan sekitarnya.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Dari hasil penelitian terhadap 52 orang responden ODHA, mayoritas responden yang berusia 18-40 tahun sebanyak 43 responden (82,7%), responden beragama Islam yaitu sebanyak 48 responden (92,4%), responden yang menikah yaitu sebanyak 37 responden (71,2%), pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 34 responden (65,4%) dan responden bekerja pada sektor PSK sebanyak 30 responden (57,7%).

Rata-rata mekanisme koping responden negatif yaitu 28 responden (53,8%) sumber koping responden positif yaitu 29 responden (55,8%), gaya koping responden negatif yaitu 27 responden (51,9%), dan metode

koping jangka panjang responden yaitu 28 responden (53,8%).

## SARAN

### 1. Bagi peneliti

Peneliti berharap penelitian ini dapat dikembangkan dengan metode dan desain penelitian yang berbeda untuk mengetahui penyebab dan jenis mekanisme koping yang dihadapi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

### 2. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini akan menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berhubungan dengan mekanisme koping ODHA.

### 3. Bagi lembaga Swadaya Masyarakat Mata Hati

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi lembaga swadaya masyarakat Mata Hati dalam merencanakan penyuluhan terkait mekanisme koping ODHA

## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2002). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.

Bambang. (2012). *Health Profile of People Living With HIV AIDS in Jothi Yogyakarta*. Diperoleh tanggal 17 Januari 2013 dari [repository.uui.ac.id/.../uui-skripsi-profil%20kesehatan%20ora-087111](http://repository.uui.ac.id/.../uui-skripsi-profil%20kesehatan%20ora-087111).

Chicoki, m. (2007). *The role of religion and spirituality in HIV*. Diperoleh pada tanggal 14 Januari 2013 dari <http://aids.about.com>

Collein, I. (2010). *Makna spiritualis pada pasien HIV AIDS dalam konteks asuhan keperawatan di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. FIK UI.

Dinas Kesehatan Sulawesi Utara (2012). *Temuan kasus HIV AIDS, Manado*. Diperoleh pada tanggal 14 Januari 2013 dari <http://aidsina.or.id>.

Hidayat, A. A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, A. A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan*. Jakarta: Salemba Medika.

Holifah. (2006). *Mekanisme Koping HIV/AIDS*. Diperoleh tanggal 30 september 2012 dari <http://etd.eprints.ums.ac.id>.

Jurban. (2005). *Membedik AIDS*. Galang Press: Yogyakarta

Kaplan, H. I., Sadock, B. J., dan Grebb, J. A. (2010). *Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri klinis*, jilid 1. Ciputat: Binarupa Aksara.

- Komisi Penanggulangan AIDS Indonesia. (2009). *Strategi nasional penanggulangan HIV AIDS 2007-2010*. Diperoleh pada tanggal 14 Januari 2013 <http://www.undp.or.id/progeamme>.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Riau. (2012). *Jumlah kasus HIV/AIDS di Provinsi Riau*. 23/07/2012.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2011). <http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hiv-aids>. tanggal 31/07/2012.
- Lembaga Swadaya Masyarakat Mata Hati. (2012). *Jumlah kasus HIV/AIDS di Kota Dumai*. Diperoleh tanggal 25 juli 2012.
- Lily, V. L. (2004). Transmisi HIV dari Ibu ke Anak. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 54.
- Modul PMTCT DepKes RI. (2008). Diperoleh tanggal 9 Juli 2012 dari <http://digilib.unimus.ac.id>.
- Mudjaddid, P. E. (2009). *Psikologis Orang Dengan HIV/AIDS*. Diperoleh tanggal 5 juli 2012 dari <http://www.gunadarma.ac.id>.
- Nasir, A & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Natalya (2012). Makalah HIV AIDS. Diperoleh pada tanggal 14 Januari 2013 dari [www.scribd.com/doc/63916518/Makalah-HIV-AIDS](http://www.scribd.com/doc/63916518/Makalah-HIV-AIDS)
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Dan Prinsip – Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Thesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Edisi 2, Surabaya: Salemba Medika.
- Nursalam & Kurniawati, N. D. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2009). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam (2009). *Model Holistik berdasarteori adaptasi (Roy dan PNI sebagai upaya modulasi respon imun (aplikasi pada pasien HIV AIDS)*. Diperoleh pada tanggal 14 Januari 2013 dari [nursalam@unair.ac.id](mailto:nursalam@unair.ac.id) dan [nursalam psik@yahoo.com](mailto:nursalam_psik@yahoo.com).
- Rasmun. (2009). *Keperawatan Mental Psikiatri terintegrasi dengan keluarga*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Richard. (2011). *Pencegahan HIV/AIDS*. Diperoleh tanggal 9 Juli 2012 dari <http://digilib.unimus.ac.id>.
- Simoni, J. M., Demas, P., Mason, H. R. C., Drossman, J. A., dan Davis, M. L. (2005). *Sikap persekutuan wanita-wanita daratan Afrika: dengan koping pendukung sosial dan psikologis*. diperoleh tanggal 28 Juli 2012 dari [http://www.springerlink/aidsandbehavior](http://www.springerlink.com/aidsandbehavior).
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Vitriawan, W. (2007). *Pengalaman pertama kali terdiagnosa HIV/AIDS: studi fenomenologi dalam perspektif keperawatan*. Thesis tidak dipublikasikan.
- Widyaastuti. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.