

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Sumber data penelitian ini dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang terletak di jalan Menur No.120 Surabaya. Secara territorial Rumah Sakit Jiwa Menur terletak di daerah tingkat II Kotamadya Surabaya yang pengelolaannya dibawah Pemerintah Propinsi TK I Jawa Timur. Rumah Sakit Jiwa Menur dibangun diatas tanah seluas 36.000 m<sup>2</sup> dengan batas wilayah sebagai berikut :

- 1 .Batas Utara : Jl.Pucang Jajar Tengah
2. Batas Barat : Jl.Pucang Jajar Tengah
3. Batas Timur : Jl.Menur Pumpungan
4. Batas Selatan : Jl.Kali Bokor

Rumah sakit ini memiliki beberapa instalasi, seperti instalasi rawat jalan (poliklinik jiwa dan non jiwa ), UGD dan NAPZA. Rumah sakit ini merupakan pusat rujukan kesehatan jiwa di Indonesia bagian timur, baik rawat inap maupun rawat jalan. Poliklinik jiwa merupakan salah satu instalasi dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Fasilitas yang ada dipoliklinik ini adalah ruang poli jiwa dewasa, poli gigi, ruang tindakan, dan BPJS center. Jumlah yang ada dipoliklinik jiwa RSJ Menur Surabaya terdiri dari 9 dokter spesialis jiwa, 7 perawat, 3 perawat gigi, 2 dokter gigi, dan 6 tenaga administrasi. Poli jiwa memberikan pelayanan mulai hari senin – jum'at. Jam kerja poli jiwa mulai jam 07.00 WIB – 13.00 WIB untuk hari senin dan 07.00 WIB – 11.00 WIB untuk hari jum'at.

#### 4.1.2 Data Umum

Data umum menguraikan karakteristik responden yang meliputi (1) Umur (2) Jenis Kelamin (3) lama penyakit.

##### 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pada LSL Komunitas Yang Tidak Berkeluarga dan Komunitas LSL Berkeluarga**

No	Umur (Tahun)	Kelompok tidak berkeluarga		Kelompok berkeluarga		Jumlah	Persentase (%)
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
1.	19-23	14	46.7%	2	6.7%	16	26,67 %
2.	24-28	12	40.0%	3	10.0%	15	25%
3.	29-33	1	3.3%	2	6.7%	3	5%
4	34-38	3	10.0%	10	33.3%	13	21,67%
5	39-43	0	0	3	10.0%	3	5%
6	44-49	0	0	0	0	0	0
7	50-54	0	0	10	33.3%	10	16,67%
Total		30	100%	30	100%	60	100%

Berdasarkan hasil penelitian distribusi data berdasarkan umur menunjukkan bahwa secara keseluruhan jumlah terbanyak pada golongan umur 19-23 Tahun sebanyak 16 Responden (26,67%), dan yang paling sedikit pada golongan umur 29-33 tahun dan 39-43 tahun Sebanyak 3 Responden (5%).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada LSL Komunitas Yang Tidak Berkeluarga dan Komunitas LSL Berkeluarga**

No	Jenis Kelamin	Kelompok tidak berkeluarga		Kelompok berkeluarga		Jumlah	Persentase (%)
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
1	Laki-Laki	30	100%	30	100%	60	100%
2	Perempuan	0	0%	0	0%	0	0%
Total		30	100%	30	100%	60	100%

Berdasarkan hasil penelitian data distribusi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa seluruh responden berjenis kelamin laki-laki (100%).

## 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Penyakit

**Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Penyakit Pada LSL Komunitas Yang Tidak Berkeluarga dan Komunitas LSL Berkeluarga**

No	Lama Penyakit	Kelompok perlakuan		kelompok kontrol		Jumlah	Persentase (%)
		$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
1	< 1 tahun	3	10.0	1	3.3	4	6,67%
2	1-5 tahun	17	56.7	2	6.7	19	31,67%
3	>5 tahun	10	33.3	27	90.0	47	78,33%
Total		30	100%	30	100%	60	100%

Berdasarkan hasil penelitian data distribusi berdasarkan lama penyakit menunjukkan bahwa secara keseluruhan jumlah terbanyak berdasarkan lama penyakit yaitu > 5 tahun sebanyak 47 responden 78,33% Dan jumlah terkecil < 1 tahun sebanyak 4 responden (6,67%).

### 4.1.3 Data Khusus

#### 1. Identifikasi Strategi Koping Penderita HIV Positif Yang Berkeluarga Di Poliklinik RSJ Menur Surabaya

**Tabel 4.12 Strategi Koping Penderita HIV Positif Yang Berkeluarga Di Poliklinik RSJ Menur Surabaya**

No	<i>Strategi Koping</i>	Jumlah	<i>Porsentase</i>
1	<i>Cenderung Menggunakan Problem Focused Coping</i>	15	50,0%
2	<i>Cenderung Menggunakan Emotion Focused Coping</i>	15	50,0%
3	<i>Cenderung menggunakan keduanya (PFC dan EFC)</i>	0	0%
Total		30	100%

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan strategi koping pada penderita HIV positif yang berkeluarga adalah sama-sama cenderung menggunakan *problem focused coping emotion focused coping* yaitu masing-masing 15 responden 50,0%.

#### 2. Identifikasi Strategi Koping Penderita HIV Positif Yang Belum Berkeluarga Di Poliklinik RSJ Menur Surabaya

**Tabel 4.12 Strategi Koping Penderita HIV Positif Yang Belum Berkeluarga Di Poliklinik RSJ Menur Surabaya**

No	<i>Strategi koping</i>	Jumlah	<i>Porsentase</i>
1	<i>Cenderung Menggunakan Problem Focused Coping</i>	8	26.7%
2	<i>Cenderung Menggunakan Emotion Focused Coping</i>	21	70.0%
	<i>Cenderung menggunakan keduanya (PFC dan EFC)</i>	1	3,3%
Total		30	100%

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan strategi koping pada penderita HIV positif yang tidak berkeluarga adalah lebih cenderung menggunakan *emotion focused coping* yaitu 21 responden 70,0% dan kurang menggunakan keduanya *problem focused coping* dan *emotion focused coping* yaitu 1 responden 3,3%.

### 3. Analisis Perbedaan Strategi Koping Penderita HIV Positif Yang Berkeluarga Dan Belum Berkeluarga Di Poliklinik RSJ Menur Surabaya

**Tabel 4.12 Perbedaan Strategi Koping Penderita HIV Positif Yang Berkeluarga Dan Belum Berkeluarga Di Poliklinik RSJ Menur Surabaya**

No	Strategi koping	Penderita HIV Positif Yang Berkeluarga		Penderita HIV Positif Yang Belum Berkeluarga	
		N	%	n	%
1	Cenderung Menggunakan Problem Focused Coping	15	50,0%	8	26.7%
2	Cenderung Menggunakan Emotion Focused Coping	15	50,0%	21	70.0%
3	Cenderung menggunakan keduanya (PFC dan EFC)	0	0%	1	3,3%
<p><i>Independent t-test</i></p> <p><i>Pvalue = 0.034</i> <i>pvalue 0.031 &gt; <math>\alpha</math> 0.05</i></p>					

Berdasarkan hasil uji statistik *independent Sampel t-test* didapatkan nilai signifikansi  $0.042 > \alpha 0.05$  maka sesuai dasar pengambilan keputusan dalam uji independent sampel t-test, maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya terdapat perbedaan antara strategi koping penderita HIV positif pada komunitas LSL berkeluarga dan belum berkeluarga.

## 4.2 Pembahasan

## **1. Identifikasi Strategi Koping Penderita HIV Positif Yang Berkeluarga Di Poliklinik RSJ Menur Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan strategi koping pada penderita HIV positif yang berkeluarga adalah sama-sama cenderung menggunakan *problem focused coping* dan *emotion focused coping* yaitu masing-masing 15 responden 50,0%. Yang ditandai dengan sebagian responden cenderung melakukan *seeking social support* untuk mengurangi tekanan dan menggunakan *positif reappraisal*

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)

Setiap orang akan menggunakan berbagai cara untuk menghilangkan stress yang sedang di deritanya. Banyaknya sumber koping yang tersedia,

memungkinkan untuk setiap individu memilih satu bahkan lebih sumber koping. Setiap individu dari semua umur dapat mengalami stres dan mencoba mengatasinya, ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stres menimbulkan ketidaknyamanan, hal ini membuat seseorang menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi stres, usaha yang dilakukan oleh individu tersebut merupakan bagian dari koping. Koping adalah suatu proses dimana seseorang mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan (demands) dan pendapatan (resources) yang dinilai dalam suatu kejadian maupun keadaan yang penuh tekanan ( Nasir & Muhith, 2011).

Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Dari hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lebih cenderung pada *problem focused coping* 60,0%, banyak responden yang menyatakan mereka berkonsentrasi pada tindakan atau pada langkah selanjutnya dan tau apa yang harus dilakukan sehingga dapat berjalan dengan baik, keluarga cenderung berupaya usaha-usaha untuk menanggulangi tuntutan yang dialaminya dengan mencari bantuan atau dukungan dari orang lain..

## **2. Identifikasi Strategi Koping Penderita HIV Positif Yang Belum Berkeluarga Di Poliklinik RSJ Menur Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan strategi koping pada penderita HIV positif yang tidak berkeluarga adalah lebih cenderung menggunakan *emotion focused coping* yaitu 21 responden 70,0% dan kurang menggunakan keduanya *problem focused coping* dan *emotion focused coping* yaitu 1 responden 3,3%. Yang ditandai dengan sebagian responden cenderung melakukan *accepting responsibility* dapat menerima tanggung jawab dan tugas dalam keadaan apapun saat menghadapi masalah dan bisa menanggungnya.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi strategi koping, Mu'tadin mengatakan bahwa cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu sendiri yang meliputi: Kesehatan Fisik; kesehatan merupakan hal yang penting karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar. Keyakinan dan 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 type problem solving focused coping. Ketrampilan memecahkan masalah; ketrampilan 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. Ketrampilan sosial; ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat. 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. Materi; dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli. strategi coping adalah upaya-upaya yang dilakukan individu dalam menghadapi situasi penuh tekanan atau yang mengancam dirinya dengan menggunakan sumber daya yang ada untuk mengurangi tingkat stres atau tekanan yang dialami.

Dari hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lebih cenderung pada *emotion focused coping* yaitu 70,0%, banyak responden menyatakan dapat menerima tanggung jawab dan tugas dalam keadaan apapun walaupun saat menghadapi masalah dan bisa menanggung segala sesuatu dengan mencari usaha-usaha alternatif lain untuk menghadapi tekanan..

### **3. Analisis Perbedaan Strategi Koping Penderita HIV Positif Yang Berkeluarga Dan Belum Berkeluarga Di Poliklinik RSJ Menur Surabaya**

Berdasarkan hasil uji statistik *independent Sampel t-test* didapatkan nilai signifikansi  $0.042 > \alpha 0.05$  maka sesuai dasar pengambilan keputusan dalam uji independent sampel t-test, maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya terdapat perbedaan antara strategi koping penderita HIV positif pada komunitas LSL berkeluarga dan belum berkeluarga

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 koping

yang adaptif sedangkan 18 orang responden (45%) memiliki mekanisme coping yang maladaptif.

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.