

FAMILY ACCEPTANCE DAN TINGKAT STRES PASIEN HIV

Dhina Widayati *), Farida Hayati, Nurul Chotijah

*Progam Studi S1 Keperawatan & Profesi Ners, Stikes Karya Husada Kediri, Jl Soekarno Hatta No.7
Kec.Pare, Kab.Kediri, Jawa Timur 64225*

Abstrak

Penyakit HIV/AIDS merupakan salah satu stressor psikososial dalam kehidupan seseorang. Apalagi bagi penderita HIV/AIDS, penyakit ini tergolong kronis sekaligus terminal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat penerimaan keluarga dengan tingkat stres pasien HIV di Poli VCT RSUD Kabupaten Kediri. Desain penelitian adalah analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasinya seluruh pasien HIV dengan sampel 30 responden diambil dengan teknik accidental sampling. Data dianalisis dengan uji rank spearman dengan α 0,05. Analisa data diperoleh hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh responden 96,7% dengan tingkat penerimaan cukup dan sebagian besar responden 70,0% dengan tingkat stress normal. Korelasi rank spearman diperoleh (p value) 0,009 artinya ada hubungan tingkat penerimaan keluarga dengan tingkat stres pasien HIV dengan nilai kekuatan hubungan sedang ($r = -0,471$) dengan arah negatif. Dalam menghadapi berbagai masalah terkait penyakit HIV/AIDS, dalam hal ini responden sangat membutuhkan penerimaan dari keluarga yang akan meningkatkan harapan dan kualitas hidupnya. Peran pendamping pasien HIV harus selalu aktif dan memberikan dukungan terutama mengenai kebutuhan pasien HIV. Koping responden diharapkan dapat diperbaiki agar tingkat stress dapat menurun.

Kata kunci: *Penerimaan Keluarga, Tingkat Stress, Pasien HIV*

Abstract

[The level of acceptance of family stress levels of HIV patients] HIV / AIDS is one of the psychosocial stressors in a person's life. Especially for people with HIV / AIDS, the disease was classified as chronic once terminal. This study aims to determine the relationship of the level of acceptance of family stress levels of HIV patients in VCT Poli hospitals Kediri. The study design was analytic correlation with cross sectional approach. The entire population of HIV patients with a sample of 30 respondents taken by accidental sampling technique. Data were analyzed with the Spearman rank test with $\alpha = 0.05$. The results showed nearly all respondents with 96.7% acceptance rate enough and most of the respondents 70.0% with normal stress levels. Spearman rank correlation was obtained (p value) 0.009 means a relationship acceptance level of family stress levels of HIV patients with moderate strength value relationship ($r = -0.471$) with a negative direction. In the face of various issues related to HIV / AIDS, in this case the participants so requires acceptance of a family that will improve life expectancy and quality. The role of companion HIV patients should always be active and provide support, especially on the need for HIV patients.

Keywords: *Family Acceptance, Stress Levels, HIV Patients*

Article info : *Sending on March 20, 2018; Revision on April 23, 2018; Accepted on Mei 25, 2018*

*) *Corresponding author*
E-mail: budinawida@gmail.com

1. Pendahuluan

Penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* merupakan satu penyakit yang semakin menular dikalangan masyarakat di dunia (Iqrane, 2010). Termasuk epidemi *AIDS* di Indonesia juga sudah berlangsung hampir 20 tahun namun diperkirakan masih akan berlangsung terus dan

memberikan dampak yang tidak mudah diatasi (Nurbani, 2015). Penyakit *HIV/AIDS* merupakan salah satu *stressor* psikososial dalam kehidupan seseorang. Apalagi bagi penderita *HIV/AIDS*, penyakit ini tergolong kronis sekaligus terminal. Dimana penderitanya selain dihadapkan pada pengobatan seumur hidup, juga dihadapkan pada ancaman kematian mengingat belum ditemukan

obatnya. ODHA (orang dengan HIV/AIDS) pasti mengalami *stress* yang berat baik yang bersumber dari penyakitnya sendiri ataupun dampak psikososialnya (Hidayati, 2011). Menurut Joerban, hampir 99% penderita HIV/AIDS mengalami stres berat. ODHA biasanya akan cepat membaik, dengan kenyamanan di rumah, dengan dukungan dari teman terutama keluarga (Siboro, 2013).

Menurut data WHO (2014), total kasus infeksi HIV mencapai 75 juta orang. Lebih dari 36 juta orang meninggal akibat AIDS di seluruh dunia sejak penyakit ini ditemukan untuk pertama kalinya pada tahun 1981. Data WHO juga menunjukkan bahwa 0,8% orang dewasa (15-49 tahun) di seluruh dunia hidup dengan HIV. Data dari UNAIDS (2013) menyebutkan bahwa sebanyak 4,9 juta penduduk Asia Pasifik dinyatakan telah terinfeksi HIV. Data penderita HIV/AIDS di Indonesia menurut Ditjen PP & PL Kemenkes RI (2013) menunjukkan bahwa sejak 1 April 1987 hingga 31 Desember 2013 sebanyak 127.416 orang telah terinfeksi HIV, 52.348 orang menderita AIDS, dan 9.585 orang meninggal karenanya. Bersumber dari data itu pula diketahui bahwa penemuan kasus baru dan kematian yang dilaporkan sejak 1 Januari hingga 31 Desember 2013 sebanyak 29.037 orang dinyatakan positif terinfeksi HIV, 5.608 orang terdiagnosis AIDS, dan 726 orang meninggal dunia (Sumber : Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Poli VCT RSUD Pare diketahui bahwa jumlah pasien HIV mulai bulan Juni 2008 sampai bulan Juni 2016 berjumlah 659 orang. Dari jumlah tersebut 69 penderita meninggal dunia. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 5 responden yang telah terdiagnosa HIV sebagian besar mengalami stress yaitu sebanyak 4 pasien (80%) dan hanya ada 1 pasien (20%) tidak mengalami stress. Pada pasien yang tidak mengalami stress mengatakan bahwa mendapatkan dukungan dan perhatian dari keluarga dengan baik. Berbagai masalah dapat muncul pada penderita HIV/AIDS, baik yang berasal dari lingkungan sekitarnya atau dari dalam dirinya sendiri. Menurut Gaudine (dikutip Kusuma, 2015) terdapat empat macam permasalahan yang sering dialami penderita HIV/AIDS terkait lingkungan sekitarnya, yaitu penghindaran, pengalaman marah dan penolakan, dianggap sebagai penyakit sosial, serta perilaku menyembunyikan penyakitnya agar tidak dikucilkan oleh masyarakat di sekitarnya (Kusuma, 2015). Pasien yang menderita AIDS memperlihatkan adanya gangguan psikologis berupa stres dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya (Jeffrey dkk, dalam Naricu, 2011).

Permasalahan tidak hanya dihadapi oleh penderita HIV/AIDS, terdapat pula tujuh

permasalahan yang sering dihadapi oleh keluarga yang memiliki anggota penderita HIV/AIDS. Permasalahan tersebut antara lain mendapatkan penghindaran dari tetangga, dipandang sebagai keluarga yang tidak dapat mendidik anak-anaknya dengan baik, diskriminasi dari petugas kesehatan, merasakan stres ketika mendengar orang lain membicarakan tentang HIV/AIDS, berusaha menjaga rahasianya, mengalami kesulitan dalam hal finansial, dan perasaan takut tertular HIV. Zukoski dan Thorburn menambahkan bahwa HIV/AIDS masih dianggap sebagai penyakit kotor oleh masyarakat. Stigma seperti ini membentuk anggapan dan perilaku diskriminasi sosial dalam masyarakat. Hal ini akan menimbulkan stres terutama bagi penderita HIV/AIDS (Kusuma, 2015).

Dampak stres yang dialami oleh individu dapat merangsang sistem imun untuk memproduksi hormon stres seperti glukokortikoid. Glukokortikoid merangsang kortisol dan katekolamin terutama epinefrin dan norepinefrin. Epinefrin dan norepinefrin mempunyai efek pada sel natural killer (NK) dan penurunan regulasi interferon (IFN) yang juga memberikan pengaruh terhadap pergeseran T-helper cell atau T-h (suatu tipe sel darah putih atau leukosit). Pergeseran Th-1 ke Th-2 selama stres dapat meningkatkan respon hormonal terhadap alergen yang mengakibatkan obstruksi jalan nafas. Selain itu stres dapat mengganggu pengaturan sistem Hypothalamic-Pituitary-Adrenal (HPA). Stres akan menginduksi suatu keadaan hiporesponsif aksis HPA yang membuat sekresi kortisol berkurang dan terjadi peningkatan sekresi sitokin inflamasi. Kortisol mempunyai efek menghambat sistem imun. Stres menyebabkan perubahan aktivitas HPA yang dapat memperburuk kondisi individu karena paparan terhadap kortisol dosis tinggi dapat membuat respon berlebihan Th-2 sitokin, yang dapat memicu kekambuhan (Utami, 2013).

Mengingat dampak tersebut maka diperlukan dukungan keluarga terutama perawatan Odha dirumah biasanya akan menghabiskan biaya lebih murah, lebih menyenangkan, lebih akrab, dan membuat Odha sendiri bisa lebih mengatur hidupnya. Penerimaan keluarga dengan kenyamanan di rumah, dengan dukungan dari teman terutama keluarga. Peranan keluarga, baik keluarga batih maupun keluarga jaringan (*nuclear and extended family*) akan semakin dibutuhkan (Siboro, 2013).

2. Bahan dan Metode

Desain penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan *cross sectiona*. Penelitian ini dilaksanakan di Poli VCT RSUD Kabupaten Kediri pada tanggal 01 – 28 September 2017.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien HIV di Poli VCT RSUD Kabupaten Kediri yang ada pada saat dilakukan penelitian sebanyak 30

responden yang diambil selama 1 bulan melalui *accidental sampling*.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah penerimaan keluarga (*family acceptance*), sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat stres. Data tingkat stres diperoleh melalui kuesioner DASS (*Depression, Anxiety and Stress Scale*). Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Uji Spearman Rank* dengan tingkat kepercayaan ($\alpha=0,05$). Jika telah didapatkan hasil, kita bandingkan p value dengan $\alpha \leq 0,05$ untuk menentukan apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diteliti.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Identifikasi responden berdasarkan data umum menunjukkan bahwa sebagian besar responden 70,0% dengan jenis kelamin perempuan, hampir setengah responden 30,0% berumur 26-34 tahun, hampir setengah responden 36,7% berpendidikan akhir SMP, sebagian besar responden 56,7% bekerja sebagai swasta, sebagian besar responden 63,3% dengan status perkawinannya sudah kawin dan sebagian besar responden 53,3% dengan lama terdiagnosa HIV selama 3-5 tahun.

a. Identifikasi Tingkat Penerimaan Keluarga

Tabel 1 Tingkat Penerimaan Keluarga Kepada Pasien HIV di Poli VCT RSUD Kabupaten Kediri

Tingkat Penerimaan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	0	0,0
Cukup	29	96,7
Kurang	1	3,3
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden 96,7% dengan tingkat penerimaan cukup.

b. Tingkat Stress Pasien HIV

Tabel 2 Tingkat Stres Pasien HIV di Poli VCT RSUD Kabupaten Kediri

Tingkat Stress	Jumlah	(%)
Normal	21	70,0
Ringan	9	30,0
Sedang	0	0,0
Berat	0	0,0
Sangat Berat	0	0,0
Jumlah	30	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden 70,0% dengan tingkat stress normal.

c. Hubungan Tingkat Penerimaan Keluarga dengan

Tingkat Penerimaan Keluarga	Tingkat Stress Pasien HIV											
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
Baik	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cukup	20	69,0	9	31,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	29	100
Kurang	1	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100
Total	21	70	9	30	0	0,0	0	0,0	0	0,0	30	100

$\alpha = 0,05$ $\rho = 0,009$ Nilai *coefficient Contengency* = -0,471

Tabel 3 Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Penerimaan Keluarga dengan Tingkat Stres Pasien HIV di Poli VCT RSUD Kabupaten Kediri. Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari responden dengan tingkat penerimaan cukup sebagian besar 69,0% mengalami tingkat stress normal, yang mempunyai tingkat penerimaan keluarga kurang seluruhnya 100% mengalami mengalami tingkat stress normal.

Analisis data menggunakan Uji Spearman Rank dengan nilai sig (2-tailed) atau $p = 0,009$ dan taraf kesalahan atau $\alpha = 0,05$, jadi $p < \alpha$, $0,009 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan tingkat penerimaan keluarga dengan tingkat stress pasien HIV. Nilai *coefficient Contengency* sebesar -0,471 artinya kekuatan hubungan termasuk kategori sedang. Hasil *coefficient contingency* adalah negatif artinya semakin baik tingkat penerimaan keluarga maka semakin rendah tingkat stress pasien HIV, begitu juga sebaliknya jika kurang tingkat penerimaan keluarga maka semakin tingkat stress semakin berat.

Pembahasan

1. Identifikasi Tingkat Penerimaan Keluarga Kepada Pasien HIV di Poli VCT RSUD Kabupaten Kediri

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden 96,7% dengan tingkat penerimaan cukup. Konsep penerimaan keluarga ditandai oleh perhatian besar dan kasih sayang. Keluarga yang menerima akan memperhatikan perkembangan kemampuan anak dan memperhitungkan minatnya. Anak yang diterima umumnya bersosialisasi dengan baik, kooperatif, ramah, loyal, secara emosional stabil, dan gembira (Khasanah, 2015).

Banyak keluarga yang merasa sedih karena harapan dan impian mereka akan masa depan anak harus tertunda setelah mengetahui anaknya terdiagnosa HIV. Beberapa orang melihat hal ini sebagai tekanan yang membuat orang tua menjadi depresi. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori menurut Hurlock (2012), bahwa respon orang tua terhadap anggota keluarga yang mengalami psikopatologis akan mempengaruhi sikap orang tua terhadap anggota keluarga yang mengalami psikopatologis, selain itu persepsi orang tua

mengenai konsep “keluarga idaman” yang terbentuk secara turun temurun akan didasarkan pada gambaran keluarga ideal, dalam hal ini adalah kondisi anak sebagai “anak sempurna” yang normal dan berkembang dengan baik. Kemudian hal tersebut juga didukung oleh Kubler (2010) bahwa sebelum mencapai tahap penerimaan individu akan melalui beberapa tahap, salah satunya adalah denial (penolakan). Tahap ini dimulai dari rasa tidak percaya saat menerima diagnosa dari seorang ahli.

Aspek penerimaan diri yang bermacam-macam pada setiap individu dan sebagian besar subjek mampu menerima kondisi anak penderita HIV. Hal ini ditandai orang tua mampu menerima kekurangan dan kelebihan anak, percaya akan kemampuannya dan puas akan hasil yang dicapai. Namun masih terdapat subjek yang menolak apa yang terjadi pada anak, menyalahkan diri sendiri dan orang lain, namun subjek berusaha untuk berdamai dengan dirinya sendiri dan berusaha untuk menerima kondisi anak.

Data umum responden tentang status perkawinan diketahui bahwa sebagai besar responden 63,3% dengan status perkawinannya sudah kawin dan sebagai besar responden 53,3% dengan lama terdiagnosa HIV selama 3-5 tahun.

Seiring berjalannya waktu ditambah dengan pemberian pemahaman mengenai HIV/AIDS dari tenaga kesehatan kepada keluarga sehingga keluarga akhirnya dapat menerima bahwa anggota keluarganya terdiagnosis HIV/AIDS dengan perasaan pasrah maupun mencoba untuk tetap tegar. Dukungan yang diperoleh dari keluarga sehingga pasien memiliki respon penerimaan terhadap diagnosis HIV/AIDS. Adapun bentuk respon penerimaan terdiagnosis HIV/AIDS adalah kepasrahan dan ketegaran dengan keadaannya saat itu. Responden mulai menerima semua kenyataan dengan melihat sesuatu yang terjadi pada dirinya merupakan hal yang dapat dijadikan pelajaran bagi kehidupan partisipan.

2. Identifikasi Tingkat Stres Pasien HIV di Poli VCT RSUD Kabupaten Kediri

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden 70,0% dengan tingkat stress normal. Saat seseorang terdiagnosis dengan HIV akan mengalami masalah psikologis yang ditandai dengan menolak, marah, syok, depresi. Saat-saat seperti itu merupakan gejala psikologis yang justru dapat membuat orang tersebut semakin stres dalam menjalani hidup (Depkes RI, 2014). Hal ini disebabkan ketidakmampuan pasien HIV menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya. Permasalahan lain yang ada adalah stigma dan diskriminasi ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang sangat melekat di masyarakat dimana mereka juga kerap mendapatkan perlakuan yang berbeda di ruang publik (Anderson, 2011).

Menurut Stuart & Sundeen (2011), tanda dan gejala yang muncul pada orang dengan gangguan hubungan sosial : menarik diri, terlihat dari tingkah laku klien yaitu: kurang spontan, apatis, ekspresi wajah kurang berseri, afek tumpul, tidak merawat dan memperhatikan kebersihan diri, komunikasi verbal menurun atau tidak ada, mengisolasi diri, tidak atau kurang sadar dengan lingkungan sekitarnya, pemasukan makanan dan minuman terganggu, kurang energi, aktivitas menurun, harga diri rendah membentuk posisi janin saat tidur, menolak berhubungan dengan orang lain, gairah seksual menurun, dan ragu terhadap keyakinan yang dianut.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut, menurut peneliti sesuai dengan keadaan di tempat penelitian bahwasanya masih adanya pasien HIV / AIDS yang memiliki tingkat stres dikarenakan mereka merasa diasingkan oleh masyarakat yang ada. Masyarakat menganggap bahwa seseorang yang terjangkit HIV / AIDS adalah orang yang suka berperilaku tidak baik dan menyalahi aturan baik adat maupun agama. Hal tersebut menyebabkan berbagai permasalahan yang dihadapi ODHA seperti menarik diri, gangguan sosialisasi, gangguan peran, kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, kehilangan semangat akibat adanya pembatasan-pembatasan serta adanya perasaan terisolasi.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah responden 30,0% berumur 26-34 tahun, sebagian besar responden 70,0% dengan jenis kelamin perempuan, hampir setengah responden 36,7% berpendidikan akhir SMP dan sebagai besar responden 53,3% dengan lama terdiagnosa HIV selama 3-5 tahun.

Umur harus mendapatkan perhartian karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang. Usia Muda umumnya mempunyai fisik yang kuat, dinamis, dan kreatif, tetapi cepat bosan, kurang bertanggung jawab, cenderung absensi. Seseorang yang mempunyai umur lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, tanggung jawabnya besar. Usia seseorang yang lebih tua akan mempunyai lebih banyak pengalaman dan kemampuan adaptasi atau penyesuaian yang lebih stabil terhadap keadaan lingkungan, sedangkan pada masa remaja atau dewasa mereka belum banyak pengalaman terhadap keadaan lingkungan dan menghadapi beban di tempat kerja.

Jenis kelamin laki-laki mempunyai tingkat stres tinggi dari pada perempuan akibatnya tidak ada keseimbangan antara keduanya. Beban yang diterima laki-laki lebih tinggi, selain dari lingkungan keluarga juga dari masyarakat, sehingga mengakibatkan gejala stres lebih cepat muncul. Agar stres tidak berkepanjangan, individu harus mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang yang ada dilingkungannya. Mendapatkan dukungan sosial dilakukan agar dapat memperoleh informasi dan petunjuk yang spesifik untuk penyaluran situasi yang

penyakit HIV/AIDS, dalam hal ini partisipan sangat membutuhkan penerimaan dari keluarga yang akan meningkatkan harapan dan kualitas hidupnya. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Laserman & Perkins (2001) dalam Kusuma (2011), dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh orang dengan HIV/AIDS sebagai sistem pendukung utama sehingga dapat mengembangkan respon koping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani stresor yang dihadapi penyakitnya baik fisik, psikologis maupun sosial.

penyakit HIV/AIDS, dalam hal ini partisipan sangat membutuhkan penerimaan dari keluarga yang akan meningkatkan harapan dan kualitas hidupnya. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Laserman & Perkins (2001) dalam Kusuma (2011), dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh orang dengan HIV/AIDS sebagai sistem pendukung utama sehingga dapat mengembangkan respon koping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani stresor yang dihadapi penyakitnya baik fisik, psikologis maupun sosial.

3. Analisis Hubungan Tingkat Penerimaan Keluarga dengan Tingkat Stres Pasien HIV di Poli VCT RSUD Kabupaten Kediri

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari responden dengan tingkat penerimaan cukup sebagian besar 69,0% mengalami tingkat stress normal, yang mendapatkan tingkat penerimaan keluarga kurang seluruhnya 100% mengalami mengalami tingkat stress normal.

Berdasarkan analisis data menggunakan Uji Spearman Rank dengan nilai sig (2-tailed) atau $p = 0,009$ dan taraf kesalahan atau $\alpha = 0,05$, jadi $p < \alpha$, $0,009 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan tingkat penerimaan keluarga dengan tingkat stres pasien HIV. Nilai *coefficient Contengency* sebesar -0,471 artinya kekuatan hubungan termasuk kategori sedang. Hasil *coefficient contingency* adalah negatif artinya semakin baik tingkat penerimaan keluargamaka semakin rendah tingkat stress pasien HIV, begitu juga sebaliknya jika kurang tingkat penerimaan keluarga maka semakin tingkat stress semakin berat.

Dalam menghadapi berbagai masalah terkait penyakit HIV/AIDS, dalam hal ini partisipan sangat membutuhkan penerimaan dari keluarga yang akan meningkatkan harapan dan kualitas hidupnya. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Laserman & Perkins (2001) dalam Kusuma (2011), dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh orang dengan HIV/AIDS sebagai sistem pendukung utama sehingga dapat mengembangkan respon koping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani stresor yang dihadapi penyakitnya baik fisik, psikologis maupun sosial.

Berdasarkan data umum responden diketahui bahwa sebagian besar responden 56,7% bekerja sebagai swasta, sebagain besar responden 63,3% dengan status perkawinannya sudah kawin dan sebagain besar responden 53,3% dengan lama terdiagnosa HIV selama 3-5 tahun.

Berdasarkan data umum tersebut dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya tingkat hubungan dalam penelitian ini dikarenakan bahwa tingkat stress yang dialami pasien HIV sangat berkaitan erat dengan aspek spiritual pasien, yang selalu melihat setiap permasalahan memiliki hikmah dibaliknya. Penerimaan terhadap diagnosa HIV ini juga diperngaruhi oleh strategi koping yang dilakukan pasien, semakin lama ODHA terkena penyakit dalam dirinya akan muncul strategi koping. Strategi koping merupakan strategi dalam

menghadapi masalah yang cukup berat dalam kehidupan terutama ketika terkena penyakit HIV/AIDS. Individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya untuk menyesuaikan diri dengan dampak yang ditimbulkan oleh situasi tersebut. Pada penelitian ini ditemukan respon tawar menawar ditunjukkan dengan sikap bersalah. Responden merasakan perasaan bersalah dengan melakukan pengandaian pada dirinya sendiri, jika saja dulunya tidak melakukan perbuatan yang memiliki resiko tersebut maka tidak akan menderita HIV/AIDS. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tinggi rendahnya tingkat stress pasien HIV semuanya kembali ke diri mereka sendiri dukungan keluarga hanya dapat sedikit membantu meringankan beban pasien. Pasien HIV harus berusaha sendiri untuk menyesuaikan diri terhadap keluarga maupun lingkungan sekitar.

4. Kesimpulan

1. Hampir seluruh pasien dengan tingkat penerimaan keluarga cukup.
2. Sebagian besar pasien HIV masuk dalam criteria stress normal.
3. Tingkat penerimaan keluarga mempunyai hubungan dengan tingkat stres pasien HIV dengan kategori sedang (-0,471). Hasil *coefficient contingency* adalah negatif artinya semakin baik tingkat penerimaan keluargamaka semakin rendah tingkat stress pasien HIV.

5. Ucapan Terima Kasih:

Terima kasih kepada seluruh responden dan tim RSUD Pare Kabupaten Kediri dan kepada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan & Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta yang telah memberikan kami kesempatan untuk berkontribusi di dalam publikasi jurnal ini

6. Referensi

- Alimul, A. (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arikunto. (2009). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Damanik. (2014). *Pengertian Penerimaan Orang Tua (Parents Acceptance) Menurut Ahli*. <http://sheringtipshidupsehat.co.id>
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. (2013). *Hubungan antara Tingkat Harga Diri dengan Kecemasan Interaksi Sosial pada Remaja dengan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)*. <http://sheringtipshidupsehat.co.id>
- Hidayati, E. (2011)). *Strategi Coping Stress Perempuan dengan HIV/AIDS*. Semarang :Fakultas Dakwah IAIN Walisongo Semarang dan Lakpesdam LDNU Kota Semarang

- Iqrane. (2010). *Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Penerimaan Keluarga Penderita HIV/AIDS terhadap Penderita HIV/AIDS di Rumah Sakit Haji Adam Malik, Medan*. Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan
- Khasanah. (2015). *Tinjauan Pustaka tentang Penerimaan*. <http://digilib.uinsby.ac.id>
- Kusuma, H. (2015). *Hubungan antara Tingkat Harga Diri dengan Kecemasan Interaksi Sosial pada Remaja yang Telah Dinyatakan Positif Menderita Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome(HIV/AIDS)*. Jakarta : Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Martha, D. (2015). *Panduan Relaksasi dan Reduksi Stres*. Edisi III. Jakarta : EGC
- Masruroh. (2014). *Jurnal Edu Health. Volume 4. Nomor 1, April 2014*. Jombang :Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang
- Naricu. (2011). *Psikologi Pasien HIV/AIDS dan Kanker*. <http://ch2ymanizzz.co.id>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurbani. (2009). *Dukungan Sosial Pada ODHA*. Universitas Gunadarma
- Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan)*.Surabaya : Salemba Medika
- Paramita. (2014). *Pengaruh Penerimaan Diri terhadap Penyesuaian Diri Penderita Lupus*. Surabaya : Universitas Airlangga
- Purwanto. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif untuk Psikologi dan Pendidikan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Putri, R. N. (2011). *Hubungan Tingkat Stres Klien DM Tipe 2 dengan Kadar Glukosa Darah di Poliklini Kkhusus Penyakit Dalam RSUP Dr.M. Djamil Padang Tahun 2009*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
- Retno. (2016). *Faktor yang Mempengaruhi Stres*. <http://dianhusadaretnoo.co.id>
- Riduwan. (2009). *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru – Karyawan dan Peneliti Pemula*.Bandung : Alfa Beta
- Riduwan. (2012). *Dasar-Dasar Statistika*. Bandung : Alfa Beta
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Ulumuddin. 2011. *Hubungan Tingkat Stres Dengan Kejadian Insomnia Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro*. Semarang : Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Utami. (2013). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Penerimaan Diri Individu yang Mengalami Asma*. Bali : Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana sintya_noviana@yahoo.com
- Vitriawan. (2007). *Pengalaman Pasien Pertama Kali Terdiagnosis HIV/AIDS: Studi Fenomenologi dalam Perspektif Keperawatan*. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 11, No.1, Maret 2007; hal 6-12*