

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING PADA ODHA DI KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA PUSKESMAS BERGAS,KECAMATAN BERGAS,KABUPATEN SEMARANG

Adhe Bagus.Mona Saparwati.M.Imron Rosyidi
Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
Dosen S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
email : adhebagus04@gmail.com

Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

Program Studi Keperawatan

Skripsi, Juli 2019

Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada ODHA di Puskesmas Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang

XIV+ 80 halaman +5 tabel+ 10 lampiran

ABSTRAK

Masalah HIV/AIDS merupakan salah satu masalah kesehatan global yang penting karena frekuensi dan tingkat kematian yang tinggi. Perilaku dan koping yang positif diharapkan mempengaruhi respon sosial emosional pada pasien HIV/AIDS dimana respon emosi tetap stabil, respon kecemasan berkurang, dan respon interaksi sosial meningkat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada ODHA di Puskesmas Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ODHA di Puskesmas Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang yaitu sebanyak 47 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 47 orang. Pengumpulan data menggunakan instrumen data dianalisis menggunakan uji chi square

Hasil penelitian, diketahui sebagian besar responden mempunyai tingkat kecemasan dalam kategori berat yaitu sebanyak 18 responden (38,3 %) dan paling banyak responden yang mempunyai mekanisme koping dalam kategori adaptif yaitu sebanyak 26 responden (55,3 %). Hasil uji statistik menggunakan uji chi square diketahui ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada ODHA di KDS Puskesmas Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang dengan nilai p value 0,000

Diharapkan ODHA mampu melakukan koping bersifat adaptif untuk mengurangi tingkat stress dan kecemasan mereka alami akibat penyakit yang di deritanya saat ini.

Kata kunci : tingkat kecemasan, mekanisme koping, ODHA

Kepustakaan : 23 kepustakaan (2005 -2014)

Ngudi Waluyo University Ungaran

Nursing Study Program

Thesis, July 2019

Relationship between anxiety level and coping mechanism for people with HIV and AIDS in Bergas Health Center, Bergas District, Semarang Regency.

XIV + 80 pages + 5 tables + 10 attachments

ABSTRACT

HIV Issues HIV / AIDS is one of the important global health problems because of the high frequency and mortality rate. Positive behaviors and coping are expected to influence social emotional responses in HIV / AIDS patients where emotional responses remain stable, anxiety responses decrease, and responses to social interactions increase. The purpose of this study was to determine the relationship of anxiety levels with coping mechanisms on people with HIV and AIDS in Bergas Health Center, Bergas District, Semarang Regency.

This type of research is descriptive correlational using a cross sectional approach using a questionnaire as a data collection tool. The population in this study were all people with HIV and AIDS in Bergas Health Center, Bergas District, Semarang Regency, which were 47 people. The sampling technique used was total sampling with a total sample of 47 people. Data collection using data instruments was analyzed using the chi square test. The results of the study, it is known that the majority of respondents had an anxiety level in the heavy category, namely as many as 18 respondents (38.3%) and most respondents had coping mechanisms in the adaptive category as many as 26 respondents (55.3%).

The results of statistical tests using the chi square test revealed that there was a significant relationship between anxiety levels and coping mechanisms on people with HIV and AIDS in Bergas Community Health Center, Bergas District, Semarang Regency with a p value of 0,000. It is expected that people with HIV and AIDS will be able to do coping that is adaptive to reduce the level of stress and anxiety they experience due to the disease that is currently suffering.

Keywords: anxiety level, coping mechanism, people with HIV and AIDS

Literature: 23 libraries (2005 -2014)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian HIV/AIDS mencapai 40 juta orang diseluruh dunia telah mengidap HIV/AIDS, dari jumlah ini 37,2 juta diantaranya adalah orang dewasa dan 2,7 juta adalah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun, di Amerika Serikat 17,6 juta atau 47 % wanita dewasa pengidap HIV (Patricia, *et al.*, 2013). Kecenderungan peningkatan jumlah kasus HIV dari tahun ke tahun meningkat sejak pertama kali dilaporkan tahun 1987. Sebaliknya jumlah kasus AIDS menunjukkan kecenderungan meningkat secara lambat bahkan sejak tahun 2012 jumlah kasus AIDS mulai menurun. Jumlah kumulatif penderita HIV/AIDS dari tahun 1987 sampai september 2014 sebanyak 150.296 orang, sedangkan total kumulatif kasus AIDS sebanyak 55.799 orang. Pola penularan HIV berdasarkan 5 tahun terakhir banyak terjadi pada usia produktif 25-49 tahun, diikuti kelompok 20-24 tahun (KEMENKES, 2014).

Kasus HIV di Indonesia (2014), mencapai 15.534 kasus baru, diantaranya 91 ,3% adalah kelompok usia produktif (15-49 tahun) dengan 6.528 orang (42%) di antaranya adaJah perempuan. Kasus AIDS bam pada kelompok ibu rumah tangga menempati urutan kedua, yang apabila hamil berpotensi menularkan infeksi I-IIV ke bayinya, lebih dari 90% bayi terinfeksi HIV tertular dari ibunya yang dapat tertular pada masa kehamilan saat persalinan dan selama menyusui (Depkes, 2015).

Data kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah dari tahun 1987-September 2014 sebanyak 9.032 kasus (PUSDATIN, 2014). Sedangkan penemuan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Semarang tahun 2014 juga meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2014 ditemukan 63 kasus HIV, sedangkan tahun 2013 kasus HIV yang ditemukan sebanyak 22 kasus. Untuk kasus AIDS pada tahun 2014 sebanyak 19 kasus, sedikit meningkat dibanding tahun 2013 yang

sebanyak 17 kasus (Dinkes Kabupaten Semarang, 2014). Dan kasus HIV-AIDS di Ungaran lebih dari 20 orang (KPA, 2015). Dari penemuan kasus HIV-AIDS, menunjukkan bahwa kasus AIDS lebih besar dibandingkan dengan kasus HIV, dengan penemuan terbanyak pada kelompok remaja produktif usia 20-29 tahun, hal ini dikarenakan terbatasnya akses informasi dan pelayanan kesehatan yang diterima kelompok remaja produktif usia 20-29 tahun, sehingga dampak yang ditimbulkan dari rendahnya pengetahuan komperhensif mengenai HIV-AIDS adalah penderita khususnya remaja baru menyadari bahwa dirinya terinfeksi HIV dan sudah masuk fase AIDS positif yang bisa menular kepada orang lain.

Permasalahan yang dihadapi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) bukan hanya masalah medis atau kesehatan, tetapi juga menyangkut permasalahan sosial, politik, dan ekonomi (Arifin, 2008). Banyak perubahan yang terjadi dalam diri individu setelah terinfeksi HIV/AIDS. Perubahan fisik akibat gejala-gejala penyakit yang disebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh pada diri ODHA mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, belajar, karir dan bahkan kehidupan keluarga. Selain itu juga isu-isu stigma dan diskriminasi yang dialami ODHA, baik dari keluarga, tetangga, dunia kerja, sekolah, dan anggota masyarakat lainnya, semakin memperparah kondisi dirinya dan bahkan lebih sakit daripada dampak penyakit yang dideritanya.

Perubahan yang terjadi di dalam diri dan di luar diri ODHA membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. ODHA cenderung menunjukkan bentuk-bentuk reaksi sikap dan tingkah laku yang salah. Hal ini disebabkan ketidakmampuan ODHA menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya. Beberapa masalah yang dialami ODHA baik secara fisik maupun psikologis, antara lain:

muncul stress, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustrasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri. Kondisi ini menghambat aktivitas dan perkembangan ODHA sehingga kehidupan efektif sehari-harinya terganggu (Arifin, 2008).

Permasalahan yang biasa muncul pada ODHA adalah selain masalah fisik juga adanya stigma yaitu reaksi sosial terhadap ODHA yang jelek. Stigma ini muncul karena penyakit ini berkaitan dengan perilaku homoseksual dan pemakai narkoba suntik sehingga ODHA dianggap tidak bermoral. Isolasi sosial menjadi permasalahan yang terjadi berikutnya. Permasalahan yang begitu kompleks pada ODHA diiringi dengan kehilangan dukungan sosial seperti kurangnya perhatian keluarga dan masyarakat. Reaksi tersebut menjadi pengalaman buruk bagi ODHA dimana disaat dia membutuhkan dukungan tidak ada yang membantunya sehingga banyaknya muncul harga diri rendah serta depresi pada ODHA (Rihaliza, 2010).

Penyakit HIV/AIDS yang mengubah pola hidup dapat juga menurunkan perasaan nilai diri, sedangkan harga diri pada pasien HIV/AIDS adalah rasa ingin dihormati, diterima, kompeten dan bernilai. Orang dengan harga diri rendah, sering merasa tidak dicintai dan sering mengalami depresi dan kecemasan. Ketidakmampuan untuk memenuhi harapan orang tua, harga diri pada orang dewasa mencakup ketidakberhasilan dalam pekerjaan dan kegagalan dalam hubungan sosial (Potter, 2010).

Untuk mampu beradaptasi tiap individu akan berespon terhadap kebutuhan fisiologis, konsep diri yang positif, mampu memelihara integritas diri, selalu berada pada rentang sehat sakit untuk memelihara proses adaptasi. Demikian besar dampak mekanisme coping adaptif untuk kualitas hidup pada pasien HIV reaktif maka diperlukan pertukaran informasi secara mendetail dan menyeluruh antar sesama pasien HIV. Strategi coping menunjukkan pada berbagai upaya, baik

mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi atau meminimalisir suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan.

Hidup seorang HIV/AIDS sangat tertekan, karena hidupnya sudah divonis tidak akan lepas dari virus yang akan bersarang dalam tubuhnya, juga trauma yang diperoleh dari masyarakat. Orang dengan HIV/AIDS akan merasa hidupnya tidak berarti. Pandangan dan harapan masa depan menjadi suram dan gelap gelap, dimana hasil dari segala sesuatunya sangat buruk, yang dapat memicu usaha untuk bunuh diri. Dengan mencermati adanya keterkaitan antara kondisi stres dengan progresivitas penyakit maka perlunya menciptakan lingkungan yang kondusif selama proses pengobatan yaitu dengan cara meningkatkan dukungan sosial pada pasien HIV/AIDS.

Dukungan sosial tersebut dapat sangat membantu setelah mengalami stres dan penting untuk mengurangi gangguan psikologik yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Tersedianya dukungan sosial akan sangat diperlukan sehubungan dengan rasa keputusasaan dan depresi pasien dan diharapkan dengan dukungan keluarga stres berkurang dan respon sosial emosional akan lebih baik, dimana respon emosi, kecemasan dan interaksi sosialnya menjadi lebih positif. Perilaku dan coping yang positif maka diharapkan mempengaruhi respon sosial emosional pada pasien HIV/AIDS dimana respon emosi tetap stabil, respon kecemasan berkurang, dan respon interaksi sosial meningkat. Hal ini akan mempengaruhi pula modulasi sistem imun, yang ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah limfosit dan sitokin serta menurunnya viral load sehingga progresivitas penyakit dapat di hambat.

Ketidakmampuan menyesuaikan diri yang ditimbulkan apabila individu tidak melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungannya menurut Supriyo (2008), akan berdampak pada kesulitan bergaul seperti kesulitan komunikasi dengan orang lain, minder yaitu tidak punya keberanian takut, salah jika individu tersebut berkomunikasi dengan orang

lain, tertutup, jika sudah menjadi minder, maka akan tertutup terhadap orang lain. Dikucilkan oleh masyarakat sekitar, karena masyarakat akan mengaggap orang tersebut menyimpang dari yang seharusnya ada dalam masyarakat tersebut dimana individu itu tinggal.

Studi pendahuluan dilaksanakan di KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) Bergas pada bulan April didapatkan data jumlah ODHA yang berada dan di tangani oleh KDS bergas pada tahun 2017 yaitu 41 orang dengan rincian jumlah ODHA yang berjenis kelamin laki-laki dengan usia 15-30 tahun sebanyak 6 orang dan berusia >30 tahun sebanyak 11 orang, sedangkan ODHA yang berjenis kelamin perempuan yang berusia 15-30 tahun sebanyak 16 orang dan yang berusia >30 tahun sebanyak 8 orang, dan tidak ditemukan ODHA yang berumur <15 tahun. Berdasarkan hasil wawancara terhadap ketua KDS Bergas diketahui bahwa semua ODHA yang menjadi binaan di KDS Bergas setiap minggu melakukan hearing dan konseling secara bergantian dengan setiap jadwal pertemuan di hadirinya kurang lebih sebanyak 15-20 orang baik laki-laki maupun perempuan ODHA.

Fenomena ini yang menstimulasi dan memotivasi bagi penulis untuk memahami dan mengkaji lebih dalam tentang ODHA maka peneliti berminat untuk mengangkat judul “Hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping terhadap penyesuaian diri pada ODHA di KDS Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini adalah adakah hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping terhadap penyesuaian diri pada ODHA di KDS Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping terhadap penyesuaian diri pada ODHA di

KDS Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada ODHA di KDS Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang
- b. Untuk mengetahui strategi koping terhadap penyesuaian diri pada Odha di KDS Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping terhadap penyesuaian diri pada

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan

Diharapkan penelitian ini sebagai wawasan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan PITC (provider-initiated testing and counseling), dan meningkatkan program KDS (kelompok dukungan sebaya) bagi ODHA untuk meningkatkan mekanisme koping ke arah yang positif.

2. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan penelitian ini mampu mengubah stigma atau persepsi keluarga dan masyarakat bahwa ODHA tidak untuk dijauhi, tetapi support keluarga dan masyarakat akan meningkatkan harga diri ODHA selain dari kelompok dukungan sebaya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah perkembangan ilmu keperawatan.

4. Bagi Penderita HIV/AIDS

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan mekanisme koping ke arah yang positif pada ODHA dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga

5. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan baru bagi peneliti dan peneliti berikutnya tentang mekanisme koping dengan stress pada ODHA di KDS Gunung Pati Kotamadya Semarang

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif korelasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat dikumpulkan dalam waktu bersama-sama. Tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ODHA di KDS Bergas, kecamatan bergas, kabupaten semarang yaitu sebanyak 47 orang pada tahun 2019

2. Sampel

Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah tehnik total populasi dimana semua anggota populasi dijadikan sampel dalam penelitian ini yaitu sejumlah 47 ODHA

C. Definisi Operasional

| Variabel | Definisi | Alat Ukur | Hasil Ukur | Skala |
|------------------|--|--|--|---------|
| Mekanisme koping | Mekanisme atau cara yang digunakan perempuan ODHA dalam menyelesaikan masalah dan mengatasi perubahan akibat penyakit HIV/AIDS yang deritanya baik fisik | Menggunakan kuesioner dengan likert terdiri dari 20 item pertanyaan I : tak ada atau tidak pernah 2: sesuai dengan tingkat tertentu/kadang 3: sering 4: sangat sesuai dengan yang dialami atau hampir setiap saat. | Jumlah total Skor pertanyaan yang dikategorikan menjadi adaptif=5 sampai Maladaptif =20-50 | ordinal |

| kecemasan | Gangguan alam perasaan atau ketakutan atau kekhawatiran mendalam ketika seseorang dalam kondisi sakit dan pengobatan | Menggunakan kuisisioner FIRS-A (hamilton rating scale for anxiety), yang terdiri dari 14 item pertanyaan. Penilaian Skor kecemasan antara 0-4, yang artinya b) 0 : tidak ada gejala(keluhan) ringan dan (satu pilihan c) dari gejala yang ada) n sedang 2: gejala sedang 21-27 (separuh dari d) gejala yang ada kecemasan berat 3: gejala berat n berat (lebih dari 28-41 separuh gejala e)Kecemasan berat 4: gejala berat sekali (semua gejala ada) | Tingkat kecemasan di kategorikan a). tidak ada kecemasan ringan 14-20 | ordinal |
|-----------|--|--|---|---------|
|-----------|--|--|---|---------|

D. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Dalam penelitian ini yang dianalisa adalah variabel tentang tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada ODHA di KDS Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang. Pengujian masing-masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh. Setelah data primer dimasukkan dalam tabel tabulasi kemudian dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi

2. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan dalam

penelitian ini adalah uji kendall's tau. Menurut Sugiono (2013) bila ada data yang diambil dari dua variabel adalah kata kategorik maka uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* atau kai kuadrat.

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

1. Tingkat kecemasan pada ODHA di KDS Puskesmas Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang

Diketahui bahwa paling banyak responden yang mempunyai tingkat kecemasan dalam kategori berat yaitu sebanyak 18 responden (38,3 %).

2. Mekanisme koping pada Odha di KDS Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang

Diketahui bahwa paling banyak adalah responden yang mempunyai mekanisme koping dalam kategori adaptif yaitu sebanyak 26 responden (55,3 %).

B. Analisa Bivariat

Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada ODHA di KDS Puskesmas Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa, responden yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sangat berat semuanya yaitu sebanyak 13 responden (100 %) mempunyai mekanisme koping maladaptif, sedangkan responden dengan tingkat kecemasan dalam kategori berat sebagian besar mempunyai mekanisme koping adaptif yaitu sejumlah 11 responden (61.1 %) dan responden yang mempunyai tingkat kecemasan sedang sebagian besar mempunyai mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 15 responden (93.8 %). Dari hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan taraf signifikansi 5 % (0,05) didapatkan *p* value sebesar 0,0001 (Apabila nilai *p* value/ < 0,05 maka hipotesis H_0 ditolak dan H_a diterima). Nilai *p* tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat

kecemasan dengan mekanisme koping pada ODHA di KDS Puskesmas Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang

BAB V PEMBAHASAN

A. Analisis univariat

1. Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini mengalami gangguan kecemasan dalam tingkat yang berat yaitu sejumlah 18 responden (38,3). Tingkat kecemasan dalam kategori berat tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian dimana sebagian besar responden dalam penelitian ini mengalami beberapa perasaan psikologis, somatik maupun fisiologis yang mengarah pada tanda dan gejala kecemasan berat.

Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian dimana sebagian besar responden mengalami tanda dan gejala kecemasan dalam kategori berat di tinjau dari aspek psikologis dimana sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka mempunyai perasaan ansietas dengan gejala berat (35,5 %) berupa rasa cemas (100 %), adanya perasaan buruk (64,7 %), mudah tersinggung (58,8 %) dan takut akan pikiran sendiri (82,4 %). Sebagian besar responden juga mengeluhkan bahwa mereka mengalami ketegangan dengan gejala berat (35,3 %) berupa rasa gelisah (88,2 %), mudah menangis (58,8 %), merasa lesu (94,1 %) dan merasa tegang (64,7 %). Selain itu sebagian besar responden juga menyatakan bahwa mereka merasa depresi dengan gejala berat (94,1 %) yaitu berupa adanya perasaan berubah-ubah sepanjang hari (76,5 %), sedih (88,2 %), hilangnya minat (70,6 %) dan berkurangnya kesenangan pada hobi (64,7 %). Beberapa hal tersebut menunjukkan adanya gangguan kecemasan dalam kategori berat yang dialami oleh sebagian besar responden di tinjau dari aspek psikologis responden.

Respon psikologis secara umum berhubungan adanya ansietas menghadapi kondisi yang dialami saat ini, diagnosa penyakit yang belum pasti kesembuhannya, keganasan, ketidaktahuan dan sebagainya (Long, 2013). Hal tersebut juga sesuai dengan pendapat Muttaqin & Kumala, (2009), yang menyatakan bahwa cemas disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas. Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi dan sebagainya). Perbedaan intensitas kecemasan tergantung pada keseriusan ancaman dan kemampuan dari mekanisme keamanan yang dimiliki seseorang. Perasaan-perasaan tertekan dan tidak berdaya akan muncul apabila orang tidak siap menghadapi ancaman.

Menurut Guyton (2013), Videbeck (2008) dan Hawari (2013), menjelaskan neurofisiologi kecemasan adalah sebagai berikut : respon sistem saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh yang termasuk dalam mekanisme pertahanan diri. ODHA sebagai responden pada penelitian ini, menyadari bahwa rentang terhadap penyakit yang akan mengganggu kesehatan fisik mereka karena sistem imunitas yang menurun dan jika koping individu tidak baik maka akan mengganggu kesehatan psikologi.

Menurut Irawati, Subandi & Kumolohadi (2011), menyatakan bahwa gangguan psikologis yang dialami ODHA dikelompokkan menjadi empat kelompok oleh (menjadi empat jenis gangguan, yaitu gangguan afektif, gangguan kecemasan menyeluruh, keinginan untuk bunuh diri, dan gangguan otak organik yang disebabkan adanya infeksi oportunistik. Hal utama yang dirasakan pada saat ODHA pertama di diagnosa yaitu kecemasan terhadap kematian, walaupun tidak mengesampingkan kecemasan lainnya. Nurhidayat, (2012), mengungkapkan beban yang diderita

ODHA baik karena gejala penyakit yang bersifat organik maupun beban psikososial dapat menimbulkan rasa cemas. Kenyataan bahwa belum ditemukan obat untuk menyembuhkan HIV/AIDS dan banyaknya berita tentang kematian ODHA dapat menyebabkan munculnya kecemasan kematian pada karyawan ODHA

Menurut Nurhidayat (2010), ODHA mengalami kondisi psikologis yang selalu berubah-ubah dimana suatu hari mereka penuh harapan dan kekuatan, namun di hari lain merasa begitu tertekan/depresi. Dan jika kondisi ODHA ini kita hubungkan dengan faktor dari dalam (*inner component*) sebagaimana yang disebutkan diatas, bahwa adanya perubahan yang terjadi di dalam diri seseorang berupa keadaan tidak puas atau ketegangan psikologis akan mengganggu kondisi psikologis seseorang, tentunya kondisi psikologis ODHA akan mempengaruhi perasaan dan emosinya sehingga akan timbul kecemasan yang terus menerus. Kecemasan terjadi saat individu merasa tidak nyaman padahal ia tidak mengetahui objek penyebab terjadinya ketidaknyamanan tersebut (Videbeck, 2008). Hal ini seperti diungkapkan oleh Hawari (2011) bahwa kecemasan merupakan gangguan yang menyerang alam bawah sadar seseorang sehingga dapat menimbulkan suatu perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang berlebihan. ODHA (Orang dengan HIV-AIDS).

Kecemasan dalam kategori berat yang dialami oleh sebagian besar responden dalam penelitian ini juga dapat dilihat dari aspek fisiologis yang dialami oleh responden dimana sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka merasakan beberapa tanda gejala somatik seperti sakit dan nyeri di otot-otot (82,4 %), badan terasa kaku (76,5 %), merasa lemah (94,1 %), perasaan seperti di tusuk-tusuk (64,7 %), jantung berdebar-debar

(94,1 %), perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan (64,7 %), perut meililit (70,6 %) dan perasaan terbakar diperut (82,4 %) yang kesemua tanda gejala somatik tersebut terjadi dalam rentang yang berulang-ulang dan terasa menyiksa dalam hidup sebagian besar responden.

Menurut Long (2013) menyatakan bahwa reaksi fisiologis terhadap ansietas merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab. Sedangkan Potter & Perry, (2010), menyatakan bahwa kecemasan merupakan suatu respon terhadap suatu pengalaman yang dianggap oleh pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh bahkan kehidupan sendiri. Pada pasien yang mengalami kecemasan terdapat respon yang mempengaruhi salah satunya respon fisiologi pada kecemasan meliputi palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, denyut nadi menurun dan nafas cepat.

Hal ini diperkuat oleh Djoerban (2009), mengatakan bahwa pasien yang terdiagnosa HIV/AIDS mengalami kecemasan berat, dimana pada saat mengetahui dirinya mengidap penyakit AIDS, banyak ODHA yang tidak bisa menerima kenyataan bahwa dirinya tertular HIV/AIDS. Manifestasi pada kecemasan ini umumnya adalah kelelahan meningkat, ketegangan otot, bicara cepat, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, marah dan menangis. (Gakidau, dkk 2008). Berdasarkan hasil penelitian di Klinik VCT RSUD Wahab Sjahranie Samarinda terdapat 38% mengalami kecemasan dalam kategori sangat berat, dikarenakan kurangnya pembiayaan untuk berobat dan juga reaksi meningkatnya keluhan fisik maupun psikis, seperti tangan sering berkeringat, perubahan kegiatan jantung, dan tubuhnya merasa gatal-gatal.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan dalam kategori berat (38,3 %) yang di tandai dengan timbulnya tanda gejala baik psikologis maupun fisiologis yang mengarah pada tingkat kecemasan berat. Tingkat kecemasan diklasifikan dalam kategori berat dalam penelitian dikarenakan responden mengalami tanda dan gejala lebih dari separuh dari tanda gejala baik fisik, maupun psikologis yang tercantum dalam alat ukur dalam penelitian ini yaitu hamilton rating scale for anxiety (HRS-A).

Hasil penelitian tersebut di dukung oleh penelitian yang dilakukan Putra I,G tentang Tingkat Kecemasan Pasien DM di RSUD Sanjiwani Gianjar, menunjukkan bahwa responden yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 81,82% (Putra I,G 2012). Kecemasan merupakan reaksi terhadap penyakit karena dirasakan sebagai suatu ancaman, ketidaknyamanan akibat nyeri dan keletihan, perubahan diet, berkurangnya kepuasan seksual, timbulnya krisis finansial, frustrasi dalam mencapai tujuan, kebingungan dan ketidakpastian masa kini dan masa depan (Smeltzer, 2013).

Menurut Sarafino (2013), suatu penyakit dan akibat yang diderita, baik akibat penyakit ataupun intervensi medis tertentu dapat menimbulkan perasaan negatif seperti kecemasan, depresi, marah, ataupun rasa tidak berdaya dan perasaan-perasaan negatif. Menurut Kaplan dan Sadock (2012) mengatakan bahwa kecemasan dapat menampilkan diri dalam gejala-gejala fisik dan gejala-gejala psikologik meliputi gejala fisik berupa ujung-ujung jari terasa dingin, pencernaan menjadi tidak teratur, detak jantung bertambah cepat, keringat bercucuran, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, sesak nafas dan gejala psikologis meliputi rasa takut, perasaan takut akan ditimpa bahaya atau kecelakaan, tidak mampu memusatkan perhatian, tidak berdaya, rasa

rendah diri, hilangnya rasa percaya diri, tidak tenteram dan sebagainya.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini mengalami tingkat kecemasan dalam kategori berat akibat penyakit yang dideritanya saat ini. Kecemasan dalam kategori berat yang dialami oleh sebagian besar responden menurut asumsi peneliti dikarenakan sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah penderita HIV/AIDS yang masih menjalani terapi pengobatan kurang dari 6 tahun dan lama menderita kurang dari 1 tahun. Hal tersebut menurut peneliti menjadi salah satu alasan timbulnya kecemasan pada sebagian besar responden akibat penyakit yang baru saja mereka alami saat ini. Responden yang baru saja di vonis menderita HIV/AIDS menurut peneliti akan merasa panik, khawatir, cemas, depresi, putus asa dan sudah tidak mempunyai harapan lagi untuk meneruskan hidupnya.

Beberapa hal tersebut menurut peneliti merupakan salah hal yang dapat menyebabkan stressor bagi responden dalam penelitian ini. Vonis bahwa seseorang dinyatakan menderita HIV/AIDS dapat menjadi suatu stressor yang menekan dan mengancam kehidupan responden sehingga timbul kecemasan tersebut. Sebagaimana Semiun (2010) menyatakan bahwa sumber stressor kecemasan adalah adanya ancaman terhadap integritas seseorang dan ancaman terhadap sistem diri.

Kecemasan biasanya timbul saat individu baru di diagnosa suatu penyakit akut ataupun kronis (Kirunda 2007). Sesuai dengan hasil pengumpulan data yang sudah dilakukan, diketahui bahwa 22 ODHA (46,8%) dari 46 responden merupakan responden yang baru didiagnosa dan divonis menderita HIV/AIDS dalam 1 tahun terakhir. ODHA yang baru di diagnosa akan mengalami proses berduka yaitu tahap *denial*, tahap kemarahan, tahap

negosiasi, tahap depresi, dan tahap penerimaan. Tidak semua individu dapat melewati kelima tahapan berduka dengan baik, dan individu yang mengalami kegagalan adaptasi akan menyebabkan reaksi-reaksi lain (Dalami, et al, 2009). Banyak hal yang dipikirkan oleh ODHA saat baru didagnosa seperti kondisi kesehatannya mendatang, sisa usia yang ada, respon dari keluarga serta lingkungan mengenai penyakitnya, pekerjaannya, dan lain sebagainya, sehingga emosi yang dirasakan menjadi tidak stabil, dan salah satu akibat dari gangguan tersebut yaitu timbulnya kecemasan.

Kenyataan bahwa belum ditemukan obat untuk menyembuhkan HIV-AIDS sering membuat orang yang terinfeksi semakin merasa *down* dan bahkan apatis. Padahal dalam keadaan seperti itu kebutuhan terbesar si penderita adalah dalam bentuk perhatian, penghargaan dan juga motivasi sebagai penyemangat untuk terus bertahan. Walaupun telah divonis tidak bisa disembuhkan dan memiliki umur yang tidak panjang, namun dengan motivasi tentunya orang dengan HIV-AIDS akan dapat melakukan hal-hal yang positif dalam hidupnya. Hal ini tentunya membutuhkan dukungan sosial dari masyarakat untuk tetap merasa nyaman dan diterima dilingkungannya. Oleh karena itu dukungan sosial merupakan hal yang paling berharga buat ODHA (Yatim, 2009).

Selain faktor lama menderita yang kurang dari 1 tahun, beberapa faktor lainnya yang dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan berat yang dialami oleh sebagian besar responden dalam penelitian ini menurut peneliti adalah faktor jenis kelamin, dimana sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah berjenis kelamin perempuan (59,6 %). Hal tersebut menurut peneliti menjadi salah satu faktor penyebab banyaknya responden yang mengalami kecemasan dalam kategori berat, dikarenakan menurut asumsi peneliti

seorang wanita akan lebih mengedapankan emosinya daripada logika atau akal sehatnya dalam bertindak, berpikir dan bersikap atau berperilaku khususnya dalam menyikapi status penyakit yang disandanginya saat ini.

Perempuan memiliki kehangatan, emosionalitas, sikap hati-hati, sensitivitas, dan konformitas lebih tinggi daripada laki-laki, sedangkan laki-laki lebih tinggi dalam stabilitas emosi, dominasi dan impulsivitas dari pada perempuan (Unaid, 2011) Seperti juga diungkapkan oleh Fortinash dalam Abidah (2010) yang menyatakan bahwa perempuan mempunyai kecemasan lebih tinggi daripada laki-laki. Wanita mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi daripada laki-laki dengan perbandingan 2:1. Kaplan dan Sadock (2013) menyatakan bahwa gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada wanita.

Kecemasan adalah suatu keadaan sadar yang diketahui dengan subyektif oleh individu berdasarkan pengalaman tentang rasa nyeri, kemasgulan dan ketenangan. Kecemasan terjadi ketika adanya ketidakpastian dan ketidakstabilan elemen kehidupan dalam masyarakat dewasa ini. Setyobroto (2011) mengatakan bahwa seorang yang emosinya stabil dapat bereaksi secara konstruktif. Reaksi emosi seperti kecewa, marah, tindakan tidak terkendali harus dapat diatasi karena itu perlu bagi seseorang untuk mengontrol diri sendiri. Kemampuan mengontrol diri sendiri tergantung pada kemampuan individu mengontrol emosinya dan tetap terfokus. Reaksi-reaksi terhadap kesalahan adalah proses belajar. Dengan mengontrol diri sendiri berarti mengawasi segala pemikiran dan tindakan yang dapat berakibat negatif yang dapat merugikan diri orang tersebut. Dalam meningkatkan kemampuan mengontrol diri sendiri sudah barang tentu banyak manfaat yang didapat, setidaknya seseorang akan terhindar dari konflik dalam dirinya atau "internal conflict" yang dapat merugikan diri

sendiri.

2. Mekanisme koping

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa paling banyak radalah responden yang mempunyai mekanisme koping dalam kategori adaptif yaitu sebanyak 26 responden (55,3 %). Mekanisme koping dalam bentuk adaptif tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian dimana sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka sering berdiskusi dengan temannya untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya saat ini (38,3 %), mereka juga sering bercerita dengan teman atau sahabatnya ketika emnghadapi masalah (48,9 %), mereka juga sering bersenang-senang (jalan-jalan, shopping, nongkrong dll) ketika sedang menghadapi masalah (36,2 %) dan sering meminta bantuan orang lain untuk membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya (31,9 %).

Beberapa hal tersebut menunjukkan adanya mekanisme koping dalam bentuk adaptif yang diaplikasikan dengan berinteraksi dengan orang lain atau teman dekat saat responden sedang mengalami masalah dengan bentuk bercerita, berdiskusi, bertukar informasi ataupun bersenang-senang bersama baik dengan teman sesama ODHA maupun teman dekat lainnya. Menurut peneliti dengan bercerita dan berdiskusi dengan orang lain maka mereka dapat membagi beban berat masalah yang mereka hadapi saat ini dengan orang lain sehingga beban tersebut akan dapat berkurang walaupun mungkin hal tersebut tidak dapat menyelesaikan masalah dengan sepenuhnya akan tetapi dengan adanya teman yang bisa diajak berbagi dan berinteraksi maka hal tersebut merupakan salah satu bentuk koping adaptif yang dapat meningkatkan moral dan kondisi psikologis responden untuk sejenak melupakan penyakit yang dideritanya saat ini.

Upaya ODHA dalam penelitian ini untuk mengurangi tekanan HIV adalah

dengan koping *seeking social support* dengan mencari kenyamanan dengan berkeluh kesah menceritakan kondisi serta apa saja yang dirasakan termasuk tekanan penyakit kepada orang terdekatnya. Hasil penelitian ini dikuatkan dengan hasil penelitian lain yang menyebutkan bahwa pemilihan strategi sangat membantu penderita HIV untuk mengurangi tekanan dan tingkat depresi penderita sebagai akibat dari HIV (Wayne A. Bardwell PhD, et al, 2011). Salah satu koping yang dilakukan untuk mengurangi tekanan adalah upaya mendapatkan dukungan sosial keluarga maupun masyarakat.

Dukungan sosial emosional bagi ODHA, terutama yang didapatkan dari teman terdekat sangat diperlukan untuk memberikan spirit motivasi dalam menjalani hidup. Dengan dukungan sosial emosional, ODHA akan menjadi lebih fokus, lebih tenang dalam menjalani hidup dan program pengobatan yang diikutinya. Dukungan sosial diperlukan juga agar mereka tidak merasa sendiri dalam menyelesaikan masalahnya dan masih ada orang yang peduli dengan kondisinya.

Dalam proses interaksi manusia, stimulus yang diberikan ODHA tidak langsung begitu saja menimbulkan respon, akan tetapi stimulus yang diberikan dan respon yang terjadi sesudahnya melalui proses interpretasi oleh ODHA. Sehingga dalam proses interaksi tersebut stimulus respon melewati proses pemikiran oleh individu-individu baik respon yang diterima maupun stimulus yang diberikan (Bachtiar, Wardi., 2010). ODHA yang mampu berinteraksi sosial dengan baik maka akan menjadikan terbentuknya interaksi pada ODHA karena ODHA tersebut terlibat secara aktif dengan kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat maupun di lingkungan keluarga, hal ini sangat mempengaruhi kesehatan fisik, mental maupun spiritual ODHA tersebut. Kita harus menyadari interaksi sosial pada penderita HIV/AIDS atau ODHA sangat

penting, karena dengan berinteraksi akan membangun kepercayaan diri dan optimisme dalam menghadapi hidup di masa yang akan datang serta meningkatkan kualitas hidup mereka. (Komisi Penanggulangan AIDS, 2015).

Dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap keefektifan koping yang dilakukan oleh penderita HIV positif. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang meneliti hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi penderita HIV Positif. Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada seseorang yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif (Yaunin, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui salah satu bentuk mekanisme koping dalam bentuk adaptif lainnya yang dilakukan ODHA salah satunya adalah dengan mendekati diri kepada Tuhan YME dan menerima kenyataan tentang penyakitnya. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian dimana sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka dapat menerima kenyataan bahwa masalah yang sedang dihadapinya telah terjadi dan itu adalah kenyataan yang tidak bisa dihindarinya (25,5 %) dan mereka juga selalu berdoa kepada Tuhan dan yakin bahwa Tuhan akan menolongnya (31,9 %). Hal tersebut merupakan salah satu bentuk mekanisme koping adaptif yang dapat dilakukan oleh ODHA dengan cara meningkatkan spiritualitas mereka dan menyerahkan semuanya atas kehendak Tuhan YME.

Fowler dan Hill (2014), mengemukakan bahwa spiritualitas merupakan tipe yang lain dari koping, yang menunjukkan persepsi dan interaksi dengan kerohanian dan perasaan yang kuat

dari dalam diri dalam kehidupan sehari-hari. Dalam kesempatan lain, diungkapkan bahwa religious ini pada umumnya selalu menunjukkan hubungan petunjuk agama seperti system kepercayaan, ritual dan perilaku. Hal tersebut ada kesesuaian dimana perilaku penerimaan dan penyerahan diri akan memunculkan suatu perilaku yang positif, yaitu akan meningkatnya tingkat religious. ODHA dengan tingkat religiusitas yang tinggi cenderung lebih berserah diri dan akan merasakan dekat dengan tuhan, menerima masalah yang dihadapi dan mengambil hikmah dari permasalahan tersebut. Penerimaan dan penyerahan diri inipun dapat diakibatkan pula karena ketidakberdayaan ODHA menghadapi penyakit yang dideritanya. Tumbuhnya kesadaran dan penerimaan terhadap penyakit yang dideritanya menjadikan ODHA akan semakin kuat dan termotivasi untuk mempertahankan hidup selama mungkin. Agama dan spiritualitas membantu ODHA meninjau kembali kehidupan mereka, menafsirkan apa yang mereka temukan, dan menerapkan apa yang telah mereka pelajari untuk kehidupan baru dan membantu seseorang menemukan makna hidup setelah didiagnosis HIV.

Alasan lain yang dapat menjelaskan hasil penelitian ini adalah bahwa kecemasan terhadap kematian yang dirasakan oleh subjek menjadikan subjek semakin ingin mencari makna hidupnya. Hal ini dilakukan untuk membuat hidupnya menjadi lebih bermakna dengan segala kondisi subjek saat ini dan merasa bahwa apa yang telah ia lakukan menjadi baik dan berguna bagi dirinya dikematian nanti. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Neimeyer, Wittkowski dan Moser (2014), mengemukakan bahwa individu yang mampu memaknai hidupnya secara positif mungkin juga akan mampu memaknai kematian sebagai hal yang positif, sehingga dapat meningkatkan penerimaan

terhadap kematian itu sendiri dan merasakan bahwa kecemasan yang dirasakan akan diarahkan pada hal positif. Hal positif seperti semakin besarnya kecemasan yang dirasakan subjek maka, akan semakin besar pula keinginan subjek untuk memaknai dan mencari makna hidupnya.

Koping yang efektif atau mekanisme koping yang positif menepati tempat yang sentral terhadap ketahanan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis dan social (Nursalam dan Ninuk 2013). Roy (dalam Winarto, 2010) memandang manusia yang utuh dan sehat, individu mampu berfungsi untuk memenuhi kebutuhan biopsikososial setiap orang menggunakan koping yang positif maupun yang negatif. Untuk mampu beradaptasi tiap individu akan berespon terhadap kebutuhan fisiologis, konsep diri yang positif, mampu memelihara integritas diri, selalu berada pada rentang sehat sakit untuk memelihara proses adaptasi. Demikian besar dampak mekanisme koping adaptif untuk kualitas hidup pada pasien HIV reaktif maka diperlukan pertukaran informasi secara mendetail dan menyeluruh antar sesama pasien HIV. Strategi coping menunjuk pada berbagai upaya, baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau minimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan.

A. Analisa Bivariat

Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada ODHA di KDS Puskesmas Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa, responden yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sangat berat semuanya yaitu sebanyak 13 responden (100 %) mempunyai mekanisme koping maladaptif, sedangkan responden dengan tingkat kecemasan

dalam kategori berat sebagian besar mempunyai mekanisme koping adaptif yaitu sejumlah 11 responden (61.1 %) dan responden yang mempunyai tingkat kecemasan sedang sebagian besar mempunyai mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 15 responden (93.8 %). Dari hasil uji statistik menggunakan uji chi square dengan taraf signifikansi 5 % (0,05) didapatkan p value sebesar 0,0001 (Apabila nilai p value/ < 0,05 maka hipotesis Ho ditolak dan Ha diterima). Nilai p tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada ODHA di KDS Puskesmas Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang

. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Romani (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis di Unit Hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Sedangkan penelitian Taluta (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada penderita DM tipe II di poliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo.

Menurut Stuart (2013) ketika seseorang mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mengatasi cemas, kemampuan individu, dukung sosial, asset material, keyakinan positif individu. Apabila individu tidak mampu mengatasi kecemasan secara konstruktif, maka dapat menjadi penyebab terjadinya perilaku yang patologis. Model yang dipakai dalam pengolongan mekanisme koping menurut Stuart (2013) mekanisme koping yang berfokus pada masalah adalah mekanisme koping yang melibatkan tugas dan upaya langsung untuk melibatkan tugas dan upaya langsung untuk mengatasi ancaman itu sendiri, mekanisme koping berfokus pada kognitif adalah dimana seseorang mencoba untuk mengontrol makna dari suatu masalah dan dengan

menetralisirnya, dan mekanisme koping berfokus pada emosi adalah dimana pasien berorientasi pada tekanan emosional moderat, yang dikenal sebagai mekanisme pertahanan, melindungi orang dari perasaan tidak mampu dan tidak berharga dan mencegah kecemasan

Ketika orang mengalami kecemasan maka akan memicu munculnya usaha-usaha yang akan dilakukan guna mengatasi kecemasan yang dialami tersebut. Usaha-usaha atau teknik-teknik yang digunakan untuk mentolerir dan mengurangi stres dan kecemasan itulah yang disebut dengan mekanisme koping. Mekanisme koping merupakan respon dan strategi yang dilakukan individu terhadap stres untuk mentolerir dan mengurangi efek negative dari situasi yang dihadapi, termasuk didalamnya ketika orang mengalami kecemasan..Kondisi tersebut di atas juga dapat dikenakan pada subjek penelitian. Ketika subjek penelitian adalah pelaku yang terinfeksi HIV/AIDS, maka pelaku pun mengalami kondisi yang tidak enak atau tidak nyaman, yang dinamakan stres, serta reaksi dari stres tersebut bermacam-macam, salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan yang dialami pelaku bermacam-macam, dapat berupa sindrom kecemasan, mulai episode singkat dari mood yang cemas, disertai gangguan penyesuaian diri, samapi pada gangguan cemas yang lebih berat, seperti gangguan panik atau gangguan stres akut (Hidayanti, 2013). Saat para pelaku mengalami kecemasan, maka akan melakukan usaha-usaha yang dapat mentolerir atau mengurangi kecemasan yang dialaminya. Usaha-usaha tersebut dinamakan coping stress. Ada yang melakukan usaha yang diarahkan untuk meredakan/menetralisir emosi ada juga yang melakukan usaha yang diarahkan untuk memecahkan masalah, artinya melakukan usaha-usaha untuk mengatasi masalah yang dialami, dalam hal ini terkait dengan terinfeksi HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian

didapatkan data bahwa untuk mengurangi kecemasan mereka sehubungan dengan HIV/AIDS yang ia alami, hal yang dilakukan oleh mereka adalah dengan menceritakan kondisinya kepada keluarga atau teman. Melalui keterbukaan kepada keluarga dan teman, beban subyektif menjadi berkurang karena mereka memberikan semangat hidup dan aktif di dalam kegiatan kelompok yang diadakan oleh lembaga yang menaungi ODHA sehingga melalui kegiatan tersebut sesama anggota dapat saling *sharing* dan ODHA dapat terbuka dalam menceritakan pengalaman dan perasaan mereka serta melihat bahwa bukan hanya dia yang telah terinfeksi HIV/AIDS, sehingga ia tidak lagi merasa sendirian, kesepian, ataupun terkucilkan. Hal tersebut menunjukkan bahwa *emotion focuse coping* maupun *problem focused coping*, mampu menurunkan kecemasan. Ketika seseorang kurang mampu melakukan *coping*, maka kecemasan akan semakin tinggi/meningkat.

B. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian pastinya mempunyai keterbatasan di dalam pelaksanaannya, begitu pula dengan penelitiannya, begitu pula dengan penelitiannya. Keterbatasan yang ada diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya. Adapun keterbatasan-keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain :

1. Peneliti tidak dapat mengawasi semua responden secara satu persatu pada saat responden mengisi instrumen penelitian.
2. Penelitian ini hanya untuk meneliti hubungan kecemasan dengan mekanisme *coping* pada ODHA di Puskesmas Bergas dan tidak mengidentifikasi faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi mekanisme *coping* responden seperti faktor persepsi dan stigma masyarakat, faktor dukungan teman atau orang lain, faktor lama menderita penyakit dan faktor lainnya sehingga diharapkan pada penelitian selanjutnya dilakukan penelitian

mengenai faktor lainnya yang berhubungan dengan mekanisme *coping* pada ODHA.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme *coping* pada ODHA di KDS Puskesmas Bergas, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang dengan nilai *p value* 0,000

B. Saran

1. Bagi Petugas Pelayanan Kesehatan
Diharapkan penelitian ini sebagai wawasan bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan PITC (*provider-initiated testing and counseling*), dan meningkatkan program KDS (kelompok dukungan sebaya) bagi ODHA untuk memperbaiki mekanisme *coping*nya sehingga terbentuk *coping* yang adaptif pada ODHA.
2. Bagi Keluarga dan Masyarakat
Diharapkan penelitian ini mampu mengubah persepsi keluarga dan masyarakat bahwa ODHA tidak untuk di jauhi, tetapi dukungan keluarga dan masyarakat akan meningkatkan *coping* adaptif pada ODHA selain dari kelompok dukungan sebaya.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah perkembangan ilmu keperawatan.
4. Bagi Penderita HIV/AIDS
Diharapkan penelitian ini dapat membuat mekanisme *coping* pada ODHA meningkat dengan baik dan dapat mengurangi kecemasan yang dialami.
5. Bagi Peneliti
Diharapkan penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan baru bagi peneliti dan peneliti berikutnya mampu meneliti mengenai bagaimana proses terjadinya penularan HIV/AIDS pada ODHA yang disebabkan oleh hubungan

sejenis atau pemakaian obat-obatan terlarang.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. 2010. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Departemen Kesehatan RI.(2009). *Sehat dan positif untuk ODHA*, Jakarta : Pusat Promosi Kesehatan.
- Depertemen Kesehatan RI.(2010). *Modul pelatihan konseling dan tes sukarela HIV (Voluntary Caoucelling and testing =VCT) untuk konselor profesional panduan peserta*. Jakarta : Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2016*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen
- Effendy, M.M, Bowden.R.V, Jones.G.E (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga riset, teori dan praktik edisi 5*, Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- French, K., Angelina, B., & Damayanti, R. (2015). *Sexual Health/Kesehatan Seksualitas*. In: K. French (editor). *HIV/AIDS* (pp. 63-86). Jakarta: Bumi Medika.
- Hermawan, G. (2011). *Perspektif Masa Depan Immunologi-Infeksi*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Hutapea. R 2007. *AIDS & PMS dan Pemerkosaan*, jakarta : Raja Gavindo
- Kementrian Kesehatan. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015.
- Kementrian Kesehatan RI .(2014). Pusat Data Dan Informasi kementrian kesehatan RI (Situasi dan analisis HIV/AIDS). Retrieved September, 2015 from :WWW.depkes.go.id/pustadin.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) .(2012). *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milinium (MGDS) Di Indonesia* 2011.
- Kemenkes RI. 2012 . Buku Pedoman Diskriminasi bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader
- Komisi Penanggulangan AIDS .(2015). Semarang penyumbang Angka HIV/AIDS terbesar se-Jawa Tengah .(Online).(WWW. Metrosemarang.com - 7 Desember 2014, diakses 2 oktober 2016).
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasiona. (2009). *ODHA dan akses pelayanan kesehatan dasar penelitian partisipasif* : Jakarta : SAGE Publication.
- Notoatmodjo Soekidjo.(2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Ed.Rev. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviana, N .(2013).*Kesehatan Reproduksi HIV – AIDS*.Jakarta:Trans Info Media.
- Nursalam (2007). *Asuhan kperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Patricia et.al. (2011). *Keperawatan Kritis : Pendekatan Asuhan Holistik* (Edisi 8), Volume dua. Jakarta: EGC.
- Price, A & Wilson .(2013). *Patofisiologi konsep klinis proses – proses penyakit* (Edisi 4), Volume satu. Jakarta: EGC.

- Ritzer, George. (2010). *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. Jakarta: Rajawali Pers
- Soedarto. (2010). *Virologi Klinik: Membahas Penyakit-Penyakit Virus Termasuk AIDS, Flu Burung, Flu Babi dan SARS*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Spiritia. *Hidup Dengan HIV/AIDS*. April .(2009); [Diakses pada tanggal 30 November 2015].
- Simajuntak, 2011. *Upaya mengatasi stigma masyarakat pada narapidana*, Depok: Fakultas psikologi UI
- Sobur, A (2011). *Psikologi Umum*. CV Pustaka Setia : Bandung.
- Soekanto, Soerjono. (2010). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali Pers
- Sunaryo. 2010. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Tanto Chris et. Al .(2014). *Kapita Selekta Kedokteran* (Edisi ke 4). Jakarta:FKUI.
- UNAIDS. (2013). *The impact of voluntary caounseling and testing : aglobal review of the benefit and challenges*. diperoleh dari <http://www.uniads.org> tanggal 28 Oktober 2016.
- Widyarsono, S. (2013). *Hubungan Antara Depresi Dengan Kualitas Hidup Aspek Sosial Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*. (Skripsi), repository.upi.edu.
- Walgito, B .2010, *Psikologi Umum*. Yogyakarta:Andi
- WHO. (2012). *World Health Organization HIV/AIDS*. WHO.
- Widayatun, T. (2011). *Ilmu Perilaku*. Jakarta : Fajar Interpratama.
- Robbins, P. S; 2010. *Perilaku organisasi*, Jakarta: Indeks Gramedia