

Coping stress dan kecemasan pada orang-orang pengidap hiv/aids yang menjalani tes darah dan VCT (*Voluntary Counseling Testing*)

Erna Agustina Yudiati¹ dan Esthi Rahayu²

^{1,2} Fakultas Psikologi UNIKA Soegijapranata Semarang

¹⁾ yudiatierna@yahoo.com, ²⁾ esthirahayu@yahoo.com

Abstract. Permasalahan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Virus*) berkembang dengan cepat dan menjadi sebuah ancaman kesehatan dunia yang utama. Salah satu layanan terhadap pemberian informasi seputar HIV/AIDS adalah melalui VCT (*Voluntary Counseling Testing*). Adanya diskriminasi terhadap HIV/AIDS ini membuat keikutsertaan seseorang mengikuti VCT (*Voluntary Counseling Testing*) atau tes konseling sukarela bagi seseorang yang ingin mengetahui status HIV nya mungkin rendah akibat takut mendapat diskriminasi. Bagi seseorang yang akan menjalankan tes, muncul berbagai reaksi emosi seperti cemas dan takut, terutama ketika mengetahui hasil yang diperoleh positif.. Kemampuan seorang individu untuk dapat menyesuaikan diri dengan stressor yang dialaminya itulah yang disebut dengan *coping stress*.

Hipotesis penelitian adalah ada hubungan yang negatif antara coping stres dengan kecemasan. Artinya semakin baik coping stres maka semakin rendah kecemasan dan sebaliknya. Teknik analisa data yang dipakai dalam penelitian ini adalah analisa kuantitatif non parametrik: Spearman's rho. Hasilnya adalah ada hubungan yang negatif antara *coping stres* dengan kecemasan

Kata kunci: *coping stres, Acquired Immuno Deficiency Virus*

Pendahuluan

Permasalahan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Virus*) berkembang dengan cepat dan menjadi sebuah ancaman kesehatan dunia yang utama. Ada 2,7 juta orang di dunia yang didiagnosa oleh William Fisher menderita AIDS, sementara itu 12,9 juta lainnya terinfeksi oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Mann, Tarantola dan Netter, 1992) sebagai patogen yang menyebabkan AIDS.

Kaum lesbian yang melakukan hubungan seks dengan sesama wanita lebih aman dibanding melakukan dengan pria. Berhubungan seks dengan sesama wanita lebih aman karena tidak terjadi *intercourse*. Lesbian yang melakukan hubungan seks dengan sesama wanita dapat terinfeksi melalui oral lewat vagina dan darah menstruasi. Para lesbian tersebut kadang-kadang menggunakan *drug* dan berhubungan seks dengan pria (Berer, 1993).

Banyak dari para kelompok resiko tinggi tersebut yang belum tahu tentang penularan atau bahaya penyakit HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan oleh Jaringan Epidemiologi Nasional (JEN) pada tahun 1992 (dalam Ruddick, 1995) menunjukkan bahwa banyak orang tidak sadar tentang masa inkubasi yang panjang antara saat terinfeksi HIV dan timbulnya gejala AIDS. Sedikit orang yang mengetahui cara pencegahan penularan HIV. Kondisi ini sangat mengkhawatirkan terutama dari segi penyebaran HIV/AIDS, sehingga perilaku dalam mencari bantuan masih kurang.

Permasalahan-permasalahan yang terkait dengan HIV/AIDS adalah masalah yang serius di seluruh dunia, karena jumlah penderitanya sendiri akan terus mengalami kenaikan. Jumlah kumulatif kasus AIDS di Indonesia telah mencapai angka 8988 kasus, di Jawa Tengah sendiri mencapai 318 kasus (sumber: Ditjen PPM dan PL Depkes RI, April 2007), sedangkan

data dari Komisi Penanggulangan AIDS klien yang positif mengidap HIV di kota Semarang pada tahun 2006 telah mencapai 164 orang.

Berkaitan dengan adanya diskriminasi dan pencegahan terhadap HIV, maka informasi-informasi dasar seputar HIV/AIDS diperlukan agar tidak lagi terjadi diskriminasi terhadap pengidap HIV/AIDS dan orang akan semakin mengetahui cara-cara pencegahan yang tepat. Salah satu layanan terhadap pemberian informasi seputar HIV/AIDS ini melalui VCT (*Voluntary Counseling Testing*) yaitu proses yang melibatkan individu dalam menjalani konseling rahasia untuk mengetahui status HIV seseorang dengan prinsip bahwa VCT dilakukan secara sukarela. Setelah konseling, individu tersebut dapat memutuskan apakah memilih untuk melakukan tes HIV atau tidak (*National AIDS Control Organization, 2004*).

Adanya diskriminasi terhadap HIV/AIDS ini membuat keikutsertaan seseorang mengikuti VCT (*Voluntary Counseling Testing*) atau tes konseling sukarela bagi seseorang yang ingin mengetahui status HIV nya mungkin rendah akibat takut mendapat diskriminasi. Ketakutan akan diskriminasi juga dapat menurunkan jumlah orang-orang yang akan kembali untuk mengambil hasil tesnya. Finger (2002) mengatakan beberapa studi para kaum muda mengalami ketakutan melakukan tes.

Konseling HIV ini merupakan sebuah tantangan. Beberapa orang yang akan melakukan tes mengalami kecemasan apabila hasil yang didapat positif. Lainnya berpendapat bahwa hasil tes tidak akan dirahasiakan, sehingga merasa akan kehilangan pasangan dan pelayanan yang akan dikenai biaya atau disediakan tempat yang tidak nyaman (menyenangkan). Sedangkan penjelasan *Kenya national guidelines on VCT* (Finger, 2002) banyak orang mengatakan takut untuk mencari pelayanan HIV karena rasa takut terhadap stigma dan diskriminasi dari sanak famili dan masyarakat.

Mengetahui status HIV bagi sebagian orang dapat menimbulkan reaksi-reaksi emosi seperti cemas dan takut, dan membutuhkan kesiapan mental untuk dapat menerima hasil tes, terutama jika hasilnya positif, karena tidak semua orang memiliki kesiapan untuk menerima hasil tes (HIV). Akan menjadi masalah jika individu pada akhirnya bereaksi secara destruktif, yaitu bertingkah laku maladaptif dan disfungsi, misalnya ketika mengetahui status HIVnya positif, sedangkan menurut Setyobroto (2001) kesiapan mental membutuhkan keadaan jasmani yang sehat dan kesiapan psikologis dan terjadi dalam keadaan tidak tertekan, tidak ada rasa takut, khawatir dan perasaan-perasaan negatif lainnya.

Menurut Albin (1986), menerima emosi dan memilih cara yang konstruktif untuk memanfaatkannya bukan hal yang mudah. Tidak seorangpun dapat menjalankan hal itu dengan sempurna dan kebanyakan seseorang harus berjuang terus menerus untuk menguasai emosi tersebut. Bagi seseorang yang akan menjalankan tes, berbagai macam reaksi emosi seperti cemas, takut akan berpengaruh terhadap perilakunya kelak, terutama ketika mengetahui hasil yang diperoleh positif. Hasil wawancara penulis dengan tiga orang wanita pekerja seks yang berpendidikan SLTP (21 Juni 2007) di lokasi Sunan Kuning mengatakan bahwa mereka awalnya tidak banyak mengetahui tentang HIV/AIDS, namun setelah diberi penjelasan dan melakukan tes HIV ada rasa cemas dalam diri mereka, namun itu tidak merubah mereka untuk berhenti dari pekerjaannya, setidaknya mereka sudah lebih hati-hati dan melakukan pencegahan dengan lebih baik serta pemeriksaan rutin. Kecemasan itu berkaitan dengan tidak adanya lagi pelanggan yang datang.

Diadakannya VCT ini dapat memberikan informasi yang sejelas-jelasnya agar orang yang akan melakukan tes darah ini lebih memahami terutama yang berkaitan dengan HIV/AIDS dan membantu klien berperilaku yang bertanggung jawab, lebih memiliki kesiapan dalam menjalankan tes ini dan memiliki rencana-rencana positif yang akan dikerjakan setelah mengetahui hasil tes, baik positif maupun negatif atau dengan kata lain dapat memanfaatkannya secara konstruktif. Ketika seseorang dapat bereaksi secara konstruktif tersebut, maka seseorang tersebut dapat mengendalikan kecemasannya dengan baik, karena

bereaksi secara konstruktif ini mendorong individu untuk mencari perubahan guna mengindanri rasa tidak nyaman.

Djoerban (1999) mengatakan bahwa reaksi seseorang setelah mendapat penjelasan terinfeksi HIV dapat berupa rasa ketakutan, rasa kehilangan, rasa bersalah, depresi, penyangkalan, kegelisahan, kemarahan, pemikiran atau tindakan untuk bunuh diri, rasa kehilangan harga diri dan obsesi. Reaksi positif dapat berupa kesadaran beragama yang meningkat dan merasa kedekatan diri dengan Tuhan. Kemampuan seorang individu untuk dapat menyesuaikan diri dengan stressor yang dialaminya itulah yang disebut dengan *coping stress*.

Sehubungan dengan uraian di atas, maka tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui coping stress dan kecemasan pada orang-orang beresiko mengidap HIV/AIDS yang menjalani tes darah dan VCT (*Voluntary Counseling Testing*). Penelitian ini memiliki kontribusi pada pengembangan bidang psikologi dan kesehatan, maupun sosial humaniora, terutama berkaitan dengan coping stress dengan Kecemasan pada orang-orang yang beresiko mengidap HIV/AIDS yang menjalani tes darah dan *voluntary counseling testing* (VCT).

Pengertian *Voluntary Counseling Testing*

Voluntary Counseling Testing adalah proses interaksi antara konselor dan klien yang dilakukan secara sukarela dalam menjalani tes HIV. Berdasarkan *National AIDS Control Organization* (2004), *voluntary Counseling Testing* (VCT) adalah proses yang dilakukan oleh seseorang dalam menjalani konseling rahasia untuk mempelajari status HIV dan diberitahukan pilihan untuk tes HIV yang diikuti tindakan lebih lanjut yang tepat. Pada prinsipnya VCT adalah keikutsertaan secara sukarela yang dimulai oleh kemauan klien. Konseling HIV mencakup bantuan kepada klien mengenal perilakunya yang memudahkan seseorang tertular HIV. Konseling juga bertujuan menolong klien membuat keputusan untuk mengubah perilaku tersebut dengan perilaku sehat yang bertanggung jawab dan membantu klien mempertahankan perilaku yang baru (Djoerban, 1999), sedangkan menurut *National AIDS Control Organization* (2004), konseling HIV adalah percakapan rahasia antara seseorang dengan konselor yang bertujuan memungkinkan seseorang mengatasi stres dan membuat keputusan pribadi yang berhubungan dengan HIV/AIDS termasuk informasi, pendidikan, dukungan psikologis yang memudahkan seseorang mengatasi dan mencegah perilaku

Konseling VCT terdiri dari *pre-test* dan *post-test counseling*. *Pre-test counseling* menghadirkan konselor dengan ketepatan informasi, menilai resiko dan menanggapi kebutuhan-kebutuhan klien. Banyak orang merasa takut mencari tes HIV karena takut akan stigma dan diskriminasi dari sanak keluarga dan masyarakat. Pelayanan VCT seharusnya selalu melindungi kerahasiaan kebutuhan individu (*National AIDS Control Organization*, 2004).

Berdasarkan pendapat tersebut di atas, maka *Voluntary Counseling Testing* merupakan kesediaan secara sukarela klien dalam mengikuti percakapan dengan konselor dalam memberikan informasi tentang HIV/AIDS guna mencegah perilaku yang berisiko serta memberikan dukungan penuh secara psikologis pada orang yang akan melakukan tes dan setelah melakukan tes.

Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu respon emosi yang cenderung negatif. Menurut Setyobroto (2001), dari berbagai hasil penelitian para ahli diketahui adanya gejala-gejala emosional yang cenderung negatif antara lain, sedih, terharu, cemas, takut, bingung, panik, terkejut, kesal, kecewa, marah, benci, iri, rasa bersalah, malu. Menurut Kaplan, Saddock dan Grebb (Fausiah dan Widuri, 2005) kecemasan adalah reaksi terhadap keadaan yang mengancam dan hal ini normal terjadi pada individu ketika menghadapi ancaman. Menurut

Danson dan Neale, kecemasan memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan (Fausiah dan Widuri, 2005). Untuk individu tertentu, kecemasan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan fisik tertentu.

Kecemasan adalah suatu keadaan sadar yang diketahui dengan subyektif oleh individu berdasarkan pengalaman tentang rasa nyeri, kemasgulan dan ketenangan. Takeichi, dkk (2001) menambahkan secara umum, ketika seseorang mengalami stress psikologis eksternal, individu akan memberikan makna subyektif terhadap stress yang dialami dan kecemasanpun terjadi. Kecemasan terjadi ketika adanya ketidakpastian dan ketidakstabilan elemen kehidupan dalam masyarakat dewasa ini. Setyobroto (2001) mengatakan bahwa seseorang 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.

Dewasa ini, pada orang yang akan melakukan tes darah merasakan ketidakpastian akan hasil tes yang akan diperoleh saat melakukan tes darah tersebut. Berbagai pertanyaan muncul dalam diri orang tersebut, misalnya seandainya hasil tes itu positif, reaksi orang-orang sekitar dan sebagainya. Belum lagi adanya stigma dan diskriminasi pada orang yang terinfeksi HIV, sehingga menambah tekanan-tekanan dan tegangan yang dihadapi menjelang tes darah.

Gejala-gejala Kecemasan

Kaplan dan Sadock (1998) mengatakan bahwa kecemasan dapat menampilkan diri dalam gejala-gejala fisik dan gejala-gejala psikologik. Daradjat (dalam Hartanti dan Dwijayanti, 1997) mengatakan bahwa gejala-gejala kecemasan dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Fisik, meliputi ujung-ujung jari terasa dingin, pencernaan menjadi tidak teratur, detak jantung bertambah cepat, keringat bercucuran, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang, sesak nafas
- b. Mental, 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.

Penelitian ini mengikutsertakan gejala-gejala fisik dan psikologis kecemasan. Gejala fisik antara lain denyut jantung bertambah cepat, palpitasi, berpeluh, tangan terasa dingin, diare, mulut kering (*xerostomia*) dan sering kencing, ujung-ujung jari terasa dingin, pencernaan menjadi tidak teratur, tidur tidak nyenyak, nafsu makan hilang. Gejala psikologis klien antara lain perasaan tidak berdaya, rendah diri, hilangnya kepercayaan diri, sulit konsentrasi, rasa takut, tidak tenteram, libido menurun, siaga berlebih, insomnia.

Pengertian Coping Stress

Menurut Flemming, dkk. (1984) coping diartikan sebagai respon terhadap stress, yaitu apa yang dirasakan, dipikirkan, dan dilakukan oleh individu untuk mengontrol, mentolerir dan mengurangi efek negative dari situasi yang dihadapi. Coping adalah suatu proses dimana seseorang mencoba untuk mengelola perasaan ketidakcocokan antara tuntutan-tuntutan dan kemampuan yang ada dalam situasi penuh stress (Sarafino, 1998). Pendapat serupa juga dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman (dikutip Hadriami, 2000), yang menyatakan bahwa coping adalah suatu proses untuk mengelola tekanan yang bersumber dari luar maupun

dalam, dimana seseorang yang mendapat tekanan tersebut sudah tidak mampu lagi menghadapinya.

Stres diartikan sebagai persepsi seseorang terhadap keadaan yang dianggap membahayakan/mengancam kesejahteraan dirinya (*well-being*), (Doelhadi, 1997). Carson (2000) mengungkapkan bahwa istilah stress biasanya mengacu pada dua hal, yaitu tuntutan penyesuaian yang ditempatkan pada diri organisme dan respon internal organisme secara biologis dan psikologis terhadap berbagai tuntutan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa stres adalah beberapa kejadian yang membebani keseimbangan emosi, social (hubungan interpersonal), kognisi (pengalaman, penilaian kognitif) dan fisik sehingga menimbulkan reaksi yang tidak menyenangkan.

Macam-macam Coping Stress

Moris (1978), jenis coping lain yang dipergunakan individu ketika tidak dapat mengubah stressor adalah *defensive coping*, dalam bentuk :

- a. *Denial*, merupakan usaha individu untuk menghindari kenyataan yang menyakitkan.
- b. *Represi*, individu menekan hal-hal yang tidak dari kesadaran.
- c. *Proyeksi*, merupakan pemindahan motif perasaan serta harapan individu terhadap orang lain.
- d. *Identifikasi*, merupakan pengambil alihan karakteristik individu untuk menjauhi perasaan ketidakmampuan.

Bentuk-bentuk strategi coping menurut Lazarus dan Folkman (Folkman, dkk, 1986):

- a. *Problem focused coping*, meliputi:
 - 1) *Planful problem solving*, yaitu usaha memecahkan masalah dengan tenang dan hati-hati disertai dengan pendekatan analisis
 - 2) *Confrontative coping*, yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan resiko
- b. *Emotion Focused coping*, meliputi:
 - 1) *Distancing*
 - 2) Kontrol diri
 - 3) Mencari dukungan sosial
 - 4) Menerima tanggung jawab
 - 5) *Escape avoidance*
 - 6) Menilai kembali secara positif

Hubungan Antara Coping Stress Dengan Kecemasan

Coping stres adalah tingkah laku seseorang dalam menghadapi masalah, tekanan dan tantangan (Salomo dikutip Setyowati, 2006). Oleh karena itu, coping stres merupakan respon dan strategi yang dilakukan individu terhadap stres untuk mentolerir dan mengurangi efek negative dari situasi yang dihadapi, dengan cara mengelola jarak antara tuntutan-tuntutan dalam hidup, baik tuntutan yang berasal dari dalam atau pun dari luar diri individu dengan kemampuan atau sumber-sumber daya yang dimiliki untuk memenuhi tuntutan tersebut.

Dalam merepon terhadap masalah, seseorang dapat melakukan dengan coping yang berpusat pada emosi maupun coping yang berpusat pada masalah (Folkman, dkk, 1986). Cara seseorang dalam mengatasi masalah, dapat mempengaruhi kecemasan yang dialami olehnya. Meichati (1983) menyatakan bahwa ada empat sifat dasar yang dapat menyebabkan kecemasan, yaitu kebingungan terhadap apa yang dihadapi, ketidakpastian mengenai suatu hal, ketidaktegasan, keadaan tidak mampu, tidak berdaya dan rasa dendam atau sentimen.

Hipotesis

Ada hubungan yang negatif antara coping stres dengan kecemasan. Artinya semakin baik coping stres maka semakin rendah kecemasan dan sebaliknya.

Metode

Variabel yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah kecemasan pada orang-orang pengidap HIV/AIDS yang menjalani tes darah dan VCT. Untuk variabel bebasnya adalah coping stress.

Populasi penelitian ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Para pelaku yang memiliki perilaku resiko tinggi
- b. Melakukan konseling dan tes darah (HIV) secara sukarela (tanpa paksaan)
- c. Pernah mendapat pengarahan tentang HIV/AIDS
- d. Pendidikan minimal SLTP

Lokasi penelitian: di beberapa tempat di Semarang. Teknik pengambilan sampel adalah *insidental purposive sampling*. Jumlah subyek yang terlibat di dalam penelitian ini ada 11 orang.

Alat pengumpul datanya adalah:

- a. Skala kecemasan
Skala kecemasan disusun oleh peneliti dengan berdasar pada gejala-gejala kecemasan, yaitu: gejala fisik dan gejala psikis. Jumlah item ada 31.
- b. Skala coping stres.
Skala coping stres yang digunakan di dalam penelitian ini merupakan terjemahan dari *The Ways Of Coping* (set 1) milik Lazarus dan Folkman yang direvisi pada tahun 1985 (Folkman, dkk, 1986). Jumlah item ada 50.

Teknik analisa data yang dipakai dalam penelitian ini adalah analisa kuantitatif non parametrik: Spearman's rho.

Hasil

Peneliti bersama asisten peneliti mencoba melacak orang-orang yang memiliki perilaku beresiko dan terinfeksi HIV/AIDS, melalui beberapa orang yang menjadi penyalahguna narkoba. Berdasarkan informasi beberapa orang tersebut kami mencari subjek penelitian satu per satu. Oleh karena itu, waktu untuk pencarian subjek dan pengambilan data memakan waktu kurang lebih 3 bulan, dan subjek yang bersedia menjadi subjek penelitian ini 11 orang.

Subjek-subjek tersebut berasal dari beberapa tempat di Semarang. Subjek penelitian tersebut memiliki perilaku beresiko karena menyalahgunakan narkoba/napza, ada juga yang berperilaku seks bebas, kemudian terinfeksi HIV/AIDS. Subjek-subjek tersebut selain diberi skala guna pengambilan data penelitian, juga diberikan pendampingan secara psikologis sesuai dengan kebutuhan atau permasalahan-permasalahan yang dihadapinya.

Validitas dan Reliabilitas

- a. Jumlah item alat ukur Kecemasan ada 31 item. Jumlah item yang valid ada 16 item, dimana rangenya antara 0,453-0,854. Meliputi: 12 item yang mengungkap kecemasan dari segi fisik dan 4 item yang mengungkap kecemasan dari segi psikis. Reliabilitas = 0,936 (Alpha Cronbach).

- b. Jumlah item alat ukur *Coping* ada 50 item. Jumlah item yang valid ada 19 item, dimana rangnya antara 0,547-0,968. Meliputi: 2 item yang mengungkap *distancing*, 2 item yang mengungkap *self control*, 3 item yang mengungkap *seeking social support*, 1 item yang mengungkap *accepting responsibility*, 5 item yang mengungkap *positive reappraisal*, 4 item yang mengungkap *planful problem solving*, 2 item yang mengungkap *confrontative coping*. Untuk bentuk coping, *escape avoidance* (reaksi berkhayal dan usaha menghindar atau melarikan diri dari permasalahan), semua itemnya gugur. Reliabilitas = 0,971 (Alpha Cronbach).

Uji Asumsi

- Uji normalitas *Coping Stress*: Kolmogorov Smirnov $Z = 0,839$ dengan $p > 0,05$, dimana $p = 0,482$. Artinya: datanya berdistribusi normal.
- Uji normalitas *Emotion Focused Coping*: Kolmogorov Smirnov $Z = 0,751$ dengan $p > 0,05$, dimana $p = 0,626$. Artinya: datanya berdistribusi normal.
- Uji normalitas *Problem Focused Coping*: Kolmogorov Smirnov $Z = 0,419$ dengan $p > 0,05$, dimana $p = 0,995$. Artinya: datanya berdistribusi normal.
- Uji normalitas Kecemasan: Kolmogorov Smirnov $Z = 0,571$ dengan $p > 0,05$, dimana $p = 0,900$. Artinya: datanya berdistribusi normal.
- Uji linieritas Kecemasan dan *Coping Stress*: F linier = 15,358 dengan $p < 0,01$, dimana $p = 0,004$. Artinya: hubungan kedua variabel tersebut linier.
- Uji linieritas Kecemasan dan *Emotion Focused Coping*: F linier = 17,682 dengan $p < 0,01$, dimana $p = 0,002$. Artinya: hubungan kedua variabel tersebut linier.
- Uji linieritas Kecemasan dan *Problem Focused Coping*: F linier = 8,754 dengan $p < 0,01$, dimana $p = 0,016$. Artinya: hubungan kedua variabel tersebut linier.

Uji Hipotesis

Berdasarkan uji analisa data yang sudah dilakukan dengan Spearman's rho terhadap 11 subjek penelitian, didapatkan hasil sebagai berikut :

- Ada hubungan negatif antara coping stress dengan kecemasan. Koefisien korelasi = - 0,854, dengan $p < 0,01$ dimana $p = 0,0$.
- Ada hubungan negatif antara coping yang berpusat pada emosi dengan kecemasan. Koefisien korelasi = - 0,911, dengan $p < 0,01$ dimana $p = 0,0$.
- Ada hubungan negatif antara coping yang berpusat pada masalah dengan kecemasan. Koefisien korelasi = - 0,748, dengan $p < 0,01$ dimana $p = 0,0$.

Diskusi

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dijelaskan bahwa coping stress merupakan respon dan strategi yang dilakukan seseorang terhadap stres untuk mentolerir dan mengurangi efek negative dari situasi yang dihadapi. Ketika seseorang menghadapi masalah yang kemudian menimbulkan konflik, dan membuat orang tersebut mengalami kondisi yang tidak nyaman, maka orang tersebut mengalami stres. Dalam kondisi stres tersebut, akan muncul reaksi-reaksi pada diri seseorang, salah satunya adalah kecemasan. Seperti yang diungkapkan oleh Takeichi, dkk (2001) secara umum, ketika seseorang mengalami stres psikologis eksternal, individu akan memberikan makna subyektif terhadap stress yang dialami dan kecemasanpun terjadi.

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 coping stress. Coping stress 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. Coping stress dapat dibagi menjadi dua, yaitu yang coping stress yang berpusat pada emosi dan coping stress yang berpusat pada masalah.

Kondisi tersebut di atas juga dapat dikenakan pada subjek penelitian. Ketika subjek penelitian adalah pelaku yang memiliki perilaku beresiko tinggi untuk terinfeksi HIV/AIDS, dan ketika pelaku tersebut menjalani tes darah dan VCT, 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/menetralkan emosi (*Emotion Focused Coping*), ada juga yang melakukan usaha yang diarahkan untuk memecahkan masalah, artinya melakukan usaha-usaha untuk mengatasi masalah yang dialami (*Problem Focused Coping*), dalam hal ini terkait dengan terinfeksi HIV/AIDS.

Hubungan antara *Emotion Focused Coping* dengan kecemasan menunjukkan hasil koefisien korelasi yang negatif, dan sangat signifikan. Hal itu mengandung arti bahwa ketika subjek melakukan coping stress yang mengarah pada peredaan emosi, dapat menurunkan kecemasan yang dialaminya. Ketika seseorang memiliki masalah kemudian muncul situasi atau kondisi yang tidak nyaman, kemudian muncul reaksi kecemasan, maka pada awalnya reaksi emosi yang muncul akan coba diatasi dengan coping stress yang diarahkan untuk menetralkan emosi. Dalam subjek penelitian ditemukan beberapa kondisi bahwa ada beberapa subjek yang sedih, ada yang menyesal, ada yang pasrah, ada yang menerima kondisi yang terinfeksi HIV/AIDS. Kondisi ini tidak bertahan lama, mereka segera mencari jalan pemecahan masalah yang dialaminya. Setelah *emotion focused coping*, mereka melakukan *problem focused coping*.

Menurut analisa data didapatkan hasil penelitian : ada hubungan negatif yang signifikan antara coping yang berpusat pada masalah dengan kecemasan. Itu berarti ketika subjek penelitian melakukan usaha-usaha yang diarahkan untuk memecahkan masalah, seperti melakukan konseling lanjutan, mencari dan melakukan pengobatan HIV/AIDS, atau tetap bekerja/berkarya meskipun sakit, akan mengurangi kecemasan yang dialami. Berdasarkan hasil wawancara dengan subjek, untuk mengurangi kecemasan mereka sehubungan dengan HIV/AIDS yang ia alami, hal yang dilakukan oleh mereka adalah:

1. Menceritakan kondisinya kepada keluarga atau teman. Melalui keterbukaan kepada keluarga dan teman, beban subjek menjadi berkurang karena mereka memberikan semangat hidup.
2. Tetap bekerja di proyek konstruksi karena subjek merasa masih mampu bekerja seperti orang pada umumnya.
3. Aktif di dalam kegiatan kelompok yang diadakan oleh lembaga yang menaungi ODHA. Melalui kegiatan tersebut sesama anggota dapat saling sharing.
4. Menjadi pendamping bagi teman yang juga mengalami HIV/AIDS. Melalui program tersebut, ODHA diajak untuk 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.

Uraian tersebut di atas semakin menguatkan hasil analisa data.

Jadi baik *emotion focused coping* maupun *problem focused coping*, mampu menurunkan kecemasan. Ketika seseorang kurang mampu melakukan coping, maka kecemasan akan semakin tinggi/meningkat.

Dalam penelitian ini salah satu bentuk coping dari *emotion focused coping*, yaitu *escape avoidance* (reaksi berkhayal dan usaha menghindar atau melarikan diri dari permasalahan), tidak mempunyai item yang valid. Hal ini disebabkan subyek penelitian yang terlibat di dalam penelitian ini adalah mereka yang sudah berada di dalam lembaga yang peduli pada ODHA. Sehubungan dengan hal tersebut maka subyek akan memberi jawaban yang sama untuk item-item yang mengungkap *escape avoidance* karena sekarang mereka tidak sedang melarikan diri dari permasalahan.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah: ada hubungan negatif antara coping stress dengan kecemasan. Korelasi negatif ini terdapat pada kedua coping, yaitu pada coping yang berpusat pada emosi, maupun coping yang berpusat pada masalah.

Untuk mengurangi kecemasan, sebaiknya orang yang terinfeksi HIV/AIDS melakukan *problem focused coping* (melakukan usaha-usaha yang diarahkan untuk memecahkan masalah), seperti melakukan konseling lanjutan, mencari dan melakukan pengobatan HIV/AIDS, atau tetap bekerja/berkarya meskipun sakit, akan mengurangi kecemasan yang dialami. *Emotion focused coping* juga dapat mereka lakukan karena juga mampu mengurangi kecemasan. Misal: tidak begitu memikirkan masalah yang sedang dihadapi oleh subyek, berpikir bahwa ada hikmah dari semua masalah yang ada sekarang.

Kepustakaan

- Albin, SR. (1986). *Emosi Bagaimana Mengenal, Menerima dan Mengarahkannya*. Yogyakarta: Kanisius.
- Carson, V. B. (2000). *Mental Health Nursing. The nurse-patient journey*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Djoerban, Z. (1997). *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta: Yayasan Galang.
- Doelhadi, S. (1997). Strategi Dalam Pengendalian dan Pengelolaan Stress. *Anima*. Vol. XII No. 48, 378-392
- Finger, W. (2002). *Youthlens on Reproductive Health and HIV/AIDS*. USA
- Flemming, R., Baum, A., Gissrel, M.M., & Gatchel, R.J. (1984). Toward an Integrative Approach to Study of Stress. *Journal of Personality and Social Psychology*. New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates. Publ. 46. 34-939.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). The dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.
- Hadriami, E. dan Martaniah, S.M. (2000). Peran Persepsi Keseriusan Sakit dan Coping pada Penyesuaian Psikologis Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Psikologi. Psikodimensia*. Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata. Vol. 1. No. 1 (27-38)
- Hartanti dan Dwijayanti, J. E. (1997). Hubungan Antara Konsep Diri dan Kecemasan Menghadapi Masa Depan Dengan Penyesuaian Sosial. *Anima* Vol. XII no.46 , 145 – 155.
- Fauziah, F dan Widuri, J. (2005). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Jakarta: UI Press



PROSIDING TEMU ILMIAH X IKATAN PSIKOLOGI PERKEMBANGAN INDONESIA

Peran Psikologi Perkembangan dalam Penumbuhan Humanitas pada Era Digital
22-24 Agustus 2017, Hotel Grasia, Semarang

- Hartanti dan Judith, E.D. (1997). Hubungan Antara Konsep Diri dan Kecemasan Menghadapi Masa Depan Dengan Penyesuaian Anak-anak Madura. *Anima*. Vol XII, No. 46, 145-161.
- Hidayati, D.A.N. (1996). Strategi Coping Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin pada Penghuni Rumah Susun. *Skripsi*. (tidak diterbitkan). Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata.
- Hidayanti, E. (2013). Strategi Coping Stres Perempuan Dengan HIV/AIDS. *SAWWA*, Volume 9, Nomor 1, 96-105
- Kaplan, H.I dan Saddock, B.J, (1998). *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Alih Bahasa: Rowan, WM. Jakarta: Penerbit Widya Medika.
- Meichati, S. (1983). *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.
- National AIDS Control Organization. (2004). *Voluntary Counseling Testing*. Government of India: Operational Guidelines.
- Sarafino, E.P. (1998). *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions*. Fourth Editions. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Setyobroto, S. 2001. *Mental Training*. Jakarta: Percetakan Solo.
- Takeichi, M., Sato, T., Takefu, M., Shigematsu, M., Shimohira, H., Katsuki, T. (2001). Studies On The Psychosomatic Functioning Of Ill-Health According to Eastern and Western Medicine 5. Psychosomatic Characteristic and Anxiety-Affinitive Constitution. *American Journal of Chinese Medicine*.