



**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI KOPING DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN DAN TINGKAT STRES ODHA**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh :**

**Siti Khoridah Dwi Ariyani**

**NIM: 30901900217**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**



**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI KOPING DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN DAN TINGKAT STRES ODHA**



**SKRIPSI**

Oleh :

**Siti Khoridah Dwi Ariyani**

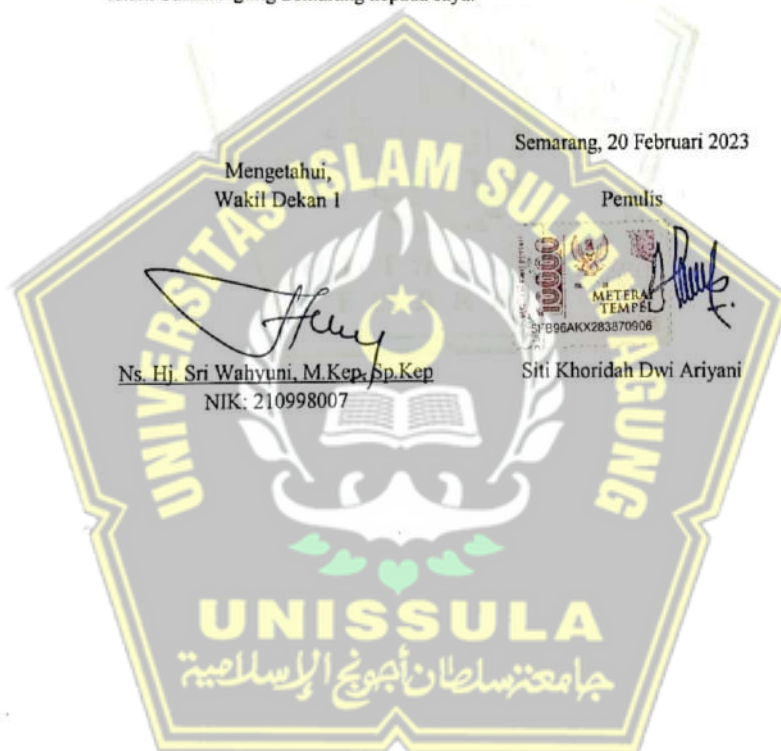
**NIM: 30901900217**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul **“Hubungan Antara Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan dan Tingkat Stres ODHA”** saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Yang dibuktikan melalui uji *Turn it in*. Jika kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarism, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN ANTARA STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN TINGKAT STRES ODHA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Siti Khoridah Dwi Ariyani

NIM : 30901900217


Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

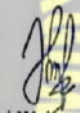
Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 20 Februari 2023

Tanggal : 20 Februari 2023

  
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN  
NIDN. 0617087002

  
Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN. 0615098802



## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### HUBUNGAN ANTARA STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN TINGKAT STRES ODHA

Disusun Oleh :

Nama : Siti Khoridah Dwi Ariyani  
NIM : 30901900217

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Februari 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr.Ns. Dwi Retno Sulistyanyingsih, M.Kep., Sp.Kep.M.B  
NIDN. 0602037603

Penguji II,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN  
NIDN. 0605108901

Penguji III,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep  
NIDN. 0615098802

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
  
Sutan Ardian, S.KM., M.Kep  
NIDN. 0622087404

**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI KOPING  
DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
DAN TINGKAT STRES ODHA**  
Skripsi, Januari 2023

**ABSTRAK**

Siti Khoridah Dwi Ariyani

**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI KOPING DENGAN TINGKAT  
KECEMASAN DAN TINGKAT STRES ODHA**

62 hal + 14 tabel + 2 gambar + 14 lampiran + xvi

**Latar Belakang** : Strategi koping merupakan proses yang dilakukan seseorang untuk mencoba mengelola semua tuntutan dan situasi yang menyebabkan stres. Kecemasan merupakan pengalaman manusia yang universal, suatu respon emosional yang tidak menyenangkan, penuh kekhawatiran, suatu rasa takut tak terekspresikan dan tidak terarah karena sesuatu sumber ancaman/pikiran sesuatu yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi. Stres merupakan pengalaman manusia yang universal, suatu respon emosional yang tidak menyenangkan, penuh kekhawatiran, suatu rasa takut tak terekspresikan dan tidak terarah karena sesuatu sumber ancaman/pikiran sesuatu yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi.

**Tujuan** : Mengetahui hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stres ODHA

**Metode** : Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah Orang dengan HIV/AIDS di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang. Teknik yang digunakan adalah *accidental sampling* sebanyak 50 responden. Uji korelasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji somers'D.

**Hasil** : Nilai korelasi sebesar -587 dengan p value= 0.001 ( $p < 0.5$ ). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan. Dengan nilai korelasi tersebut menunjukkan adanya hubungan tingkat sedang antara strategi koping dengan tingkat kecemasan. Nilai korelasi sebesar -545 dengan p value= 0.007 ( $p < 0.5$ ). Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara strategi koping dengan tingkat stres. Dengan nilai korelasi tersebut menunjukkan adanya hubungan tingkat sedang antara strategi koping dengan tingkat stres.

**Simpulan** : Dari hasil penelitian yang didapatkan kebanyakan responden memiliki strategi koping rendah. Sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan yang sedang. Sebagian besar responden memiliki tingkat stres yang sedang. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stres ODHA.

**Kata kunci** : Strategi Koping, Kecemasan, stress, ODHA

**Daftar Pustaka** : 43 (2013-2021)

**RELATIONSHIPS BETWEEN COPE STRATEGIES  
WITH A LEVEL OF ANXIETY  
AND STRESS LEVELS OF PLHIV**  
*Thesis, January 2023*

**ABSTRACT**

Siti Khoridah Dwi Ariyani

**RELATIONSHIP BETWEEN STRATEGI COPING AND ANXIETY LEVEL AND  
STRESS LEVEL OF PLHIV**

62 pages + 14 table + 2 pictures + 14 appendices + xvi

**Background:** Coping strategy is a process that is carried out by someone to try to manage all the demands and situations that cause stress. Anxiety is a universal human experience, an emotional response that is unpleasant, full of worry, an unexpressed and undirected fear because of a source of threat/thought of something that is unclear and unidentified. Stress is a universal human experience, an emotional response that is unpleasant, full of worry, an unexpressed and undirected fear because of some source of threat/thought of something that is not clear and unidentified

**Objective:** Knowing the relationship between coping strategies with the level of anxiety and stress levels of PLWHA

**Method:** Type of quantitative research with a cross sectional approach. The sample used was people with HIV/AIDS at the Community Health Center in the Semarang Region. The technique used was accidental sampling of 50 respondents. The correlation test used in this study is the sommers'D test.

**Result:** The correlation value is  $-0.587$  with  $p$  value =  $0.001$  ( $p < 0.5$ ). This means that there is a significant relationship between coping strategies and anxiety levels. The correlation value indicates that there is a moderate relationship between coping strategies and anxiety levels. The correlation value is  $-0.545$  with  $p$  value =  $0.007$  ( $p < 0.5$ ). This means that there is a significant relationship between coping strategies and stress levels. The correlation value indicates that there is a moderate relationship between coping strategies and stress levels.

**Conclusion:** From the results of the study, it was found that most respondents had low coping strategies. Most of the respondents have a moderate level of anxiety. Most of the respondents have a moderate level of stress. The results of the analysis show that there is a significant relationship between coping strategies and the level of anxiety and stress levels of PLWHA.

**Keywords** : Coping Strategies, Anxiety, stress, ODHA

**Bibliography** : 43 (2013-2021)

## KATA PENGANTAR

*Assalam'ualaikum Wr.Wb*

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Strategi Koping Dengan Tingkat kecemasan dan Tingkat Stres ODHA” dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan proposal skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan Terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.AN selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep.,MAN selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian ini.



5. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.
6. Orangtua saya, Bapak dan Ibu saya yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
7. Teman-teman departemen Keperawatan Medikal Bedah yang selalu memberi dukungan untuk berjuang Bersama.
8. Teman-teman S1 Ilmu Keperawatan 2019 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak Lelah untuk berjuang Bersama
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Semarang, Januari 2023

Penulis,

Siti Khoridah Dwi Ariyani

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. HIV/AIDS .....	6
a. Definisi HIV/AIDS .....	6
b. Etiologi HIV/AIDS .....	6
c. Patofisiologi HIV/AIDS.....	7
d. Faktor resiko kejadian HIV/AIDS .....	8

e. Pengobatan HIV/AIDS .....	10
2. Strategi Koping .....	11
a. Definisi strategi koping.....	11
b. Jenis-jenis strategi koping.....	11
c. Klasifikasi strategi koping .....	12
d. Faktor yang mempengaruhi strategi koping .....	13
3. Kecemasan .....	13
a. Definisi kecemasan .....	13
b. Gejala kecemasan.....	14
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan .....	14
4. Stres.....	16
a. Definisi stres .....	16
b. Sumber stres.....	16
B. Kerangka Teori.....	18
C. Hipotesis.....	18
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>19</b>
A. Kerangka konsep.....	19
B. Variabel penelitian .....	19
C. Desain penelitian.....	20
D. Populasi dan sampel.....	20
1. Populasi.....	20
2. Sampel.....	20
E. Tempat dan waktu penelitian .....	21
F. Definisi Operasional.....	22
G. Alat pengumpulan data .....	23

1.	Instrumen penelitian.....	23
2.	Uji validitas dan Uji Reliabilitas.....	25
H.	Metode Pengumpulan Data.....	27
I.	Rencana Analisis Data.....	28
1.	Pengolahan Data.....	28
2.	Ananlisis Data.....	29
J.	Etika Penelitian.....	30
BAB IV	HASIL PENELITIAN.....	33
A.	Analisis Univariat.....	33
1.	Karakteristik responden.....	33
a.	Usia.....	33
b.	Jenis kelamin.....	34
c.	Pendidikan.....	34
d.	Status pernikahan.....	35
e.	Lama Menderita.....	35
2.	Variabel Penelitian.....	36
a.	Strategi Koping.....	36
b.	Tingkat Kecemasan.....	36
c.	Tingkat Stres.....	37
B.	Analisis Bivariat.....	37
1.	Hubungan Antara Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan ODHA.....	37
2.	Hubungan Antara Strategi Koping dengan Tingkat Stres ODHA.....	38
BAB V	PEMBAHASAN.....	40
A.	Pengantar Bab.....	40

B. Interpretasi dan Diskusi.....	40
1. Karakteristik responden .....	40
a. Usia .....	40
b. Jenis kelamin.....	42
c. Pendidikan.....	43
d. Status pernikahan .....	44
e. Lama Menderita .....	46
2. Strategi koping .....	47
3. Tingkat kecemasan.....	49
4. Tingkat stres.....	50
5. Hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan .....	51
6. Hubungan antara strategi koping dengan tingkat stres..	54
C. Keterbatasan Penelitian.....	58
D. Implikasi Keperawatan.....	58
BAB VI PENUTUP.....	59
A. Kesimpulan .....	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA .....	62
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	22
Tabel 3.2.	<i>Blue Print</i> Kuesioner <i>Ways Of Coping</i> (WOC) .....	24
Tabel 3.3	<i>Blue Print</i> kuesioner <i>perceived stres</i> .....	25
Tabel 3.4.	<i>Blue Print</i> kuesioner tingkat kecemasan .....	25
Tabel 4.1.	Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50) .....	33
Tabel 4.2.	Distribusi Frrekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin di Balai Kesehatan Wilayah Semarang (n=50) .....	34
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50) .....	34
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Menikah di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50) .....	35
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50) .....	35
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Strategi Koping di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50) .....	36
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50) .....	36
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50) .....	37
Tabel 4.9.	Hubungan Antara Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan ODHA di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50).....	37
Tabel 4.10.	Hubungan Antara Strategi Koping dengan Tingkat Stres ODHA di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50) .....	38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	18
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	19



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan ijin survey penelitian
- Lampiran 2. Surat keterangan lolos uji etik
- Lampiran 3. Surat permohonan ijin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 5. *Informed Consent*
- Lampiran 6. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8. Lembar Kuesioner
- Lampiran 9. Uji univariate
- Lampiran 10. Uji Bivariate
- Lampiran 11. Catatan Hasil Konsultasi
- Lampiran 12. Hasil Uji Turn it in
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 14. Jadwal Penelitian



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih dan menyebabkan penurunan imunitas manusia (WHO, 2014). Penyebaran infeksi HIV/AIDS di Indonesia berlangsung meningkat setiap tahunnya. Sampai saat ini bahkan di semua negara termasuk Indonesia tidak ada yang terbebas dari penyakit ini. Penderita HIV/AIDS dapat mengalami cemas dan tekanan psikologis yang disebabkan oleh infeksi dari virus (Rizky & Sianturi, 2021).

Jumlah kasus HIV/AIDS di seluruh dunia berdasarkan data *United Nations Programme on* (UNAIDS) HIV/AIDS sekitar 37,8 juta per tahun 2019. Populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia adalah di Benua Afrika 25,7 juta orang, kemudian di Asia Tenggara 3,8 juta, dan di Amerika 3,5 juta, sedangkan yang terendah ada di benua pasifik barat sebanyak 1,9 juta orang (UNAIDS,2020). Data prevalensi HIV/AIDS menurut (Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI, 2020) jumlah kasus HIV di Indonesia yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan September 2020 sebanyak 409.857 orang, sedangkan jumlah AIDS sampai dengan September 2020 sebanyak 127.873. berikut lima provinsi dengan jumlah AIDS terbanyak adalah Papua 23.629, Jawa Timur 21.128, Jawa Tengah menduduki peringkat ke-5 dalam jumlah komulatif HIV/AIDS secara nasional, DKI Jakarta 10.716,

dan Bali 8.982. 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 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 di banding tahun 2013 yang sebanyak 17 kasus (Dinkes Kabupaten Semarang, 2014). Di Ungaran lebihdari 20 Orang (KPA ,2015).

Kasus HIV yang terjadi atau meningkat disebabkan oleh virus yang menginfeksi sel darah putih sehingga menyebabkan turunnya imunitas tubuh manusia, oleh karena itu strategi koping pada pasien HIV/AIDS sebagian besar saat ini masih cenderung mal adaptif (Rizky & Sianturi, 2021). Penderita HIV mempunyai masalah besar pada mekanisme koping dan kecemasan. Hal ini disebabkan karena masih banyaknya stigma negative dari masyarakat tentang HIV/AIDS. Sehingga masih banyak penderita HIV/AIDS yang menganggap dirinya tidak berguna lagi, bahkan menarik diri dari kehidupan bersosial (Wilkinson, 2015). Penderita HIV biasanya akan mendapat sanksi sosial berupa penyingkiran, ejekan, dihindari, dikucilkan, bahkan diusir dari lingkungan masyarakat. Stigma negatif yang diterima oleh pasien HIV tidak hanya dari lingkungan masyarakat tetapi juga dari keluarga, seperti dianggap berbeda secara negatif oleh anggota keluarga. Dengan adanya stigma dari masyarakat akan berdampak pada gangguan psikis pasien HIV sehingga akan berakibat juga pada penurunan system kekebalan tubuh dan sistem imun.

Kecemasan yang dialami oleh ODHA seperti, perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Kecemasan diperlukan untuk proses bertahan hidup, akan tetapi tingkat cemas yang berlebihan dan tidak sejalan dengan kehidupan akan memiliki kualitas hidup yang rendah dan kesulitan dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Kecemasan dapat membuat kehidupan yang dijalani semakin tidak mudah. Sebaliknya penerimaan dan kepasrahan yang tinggi membuat ODHA bisa menjalani kehidupannya menjadi lebih baik. Aktivitas fisik, manajemen psikologis, penerimaan lingkungan, kepuasan terhadap lingkungan, hubungan keluarga, pertemanan membuat ODHA semakin yakin akan kondisi kehidupannya bisa diterima dan membuat kualitas hidupnya semakin baik. Semakin tinggi kualitas hidupnya maka akan semakin tinggi kehidupan yang dijalani dan meningkatkan angka harapan hidup yang tinggi pada ODHA (Rizky & Sianturi, 2021)

HIV/AIDS yang mampu menggunakan strategi koping secara efektif dapat menyelesaikan permasalahannya dan mampu untuk menerima dirinya di tengah situasi seperti ini. Mereka mampu untuk melewati masa-masa sulitnya dengan sebuah langkah antisipatif untuk mencegah kondisi yang lebih buruk, maka butuh strategi koping yang adaptif. Strategi koping adaptif merupakan mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, kesempurnaan atau keseluruhan, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang, memiliki persepsi luas, dapat menerima dukungan dari orang lain dan aktivitas konstruktif (Wilkinson, 2015). Berdasarkan latar belakang

yang telah diuraikan penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Antara Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan dan Tingkat Stres ODHA.

## **B. Perumusan Masalah**

Penyebaran infeksi HIV/AIDS di Indonesia berlangsung meningkat setiap tahunnya. Di Jawa Tengah kasus HIV/AIDS menduduki peringkat ke-5 dalam jumlah komulatif HIV/AIDS secara nasional, selain disebabkan oleh faktor fisiologis, HIV/AIDS juga disebabkan oleh faktor psikologis diantaranya yaitu pada masalah strategi koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stresnya.

Strategi koping secara efektif dapat menyelesaikan permasalahannya dan mampu untuk menerima dirinya di tengah situasi seperti ini. Mereka mampu untuk melewati masa-masa sulitnya dengan sebuah langkah antisipatif untuk mencegah kondisi yang lebih buruk, maka butuh strategi koping yang adaptif. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan penulis tertarik untuk meneliti “Apakah ada hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stres ODHA?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stres ODHA

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lama menderita)
- b. Mengidentifikasi gambaran strategi koping pada ODHA
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ODHA

- d. Mengidentifikasi tingkat stres pada ODHA
- e. Menganalisis hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan pada ODHA
- f. Menganalisis hubungan antara strategi koping dengan tingkat stres pada ODHA.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi petugas pelayanan kesehatan  
Yaitu dalam rangka mendukung mekanisme koping yang positif
2. Bagi keluarga dan masyarakat  
Mampu membuat strategi koping ODHA yang didukung oleh keluarga dan masyarakat
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 dan masyarakat.
5. Bagi peneliti  
Diharapkan peneliti mampu meningkatkan pengetahuan baru bagi peneliti dan peneliti berikutnya tentang mekanisme koping dengan stres pada ODHA.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori

##### 1. HIV/AIDS

###### a. Definisi HIV/AIDS

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah jenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih dan melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia (WHO, 2014). Sedangkan AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* adalah berbagai kumpulan gejala berbagai penyakit yang disebabkan oleh melemahnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (Jeklin, 2016).

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyebabkan penyakit *immunodeficiency* atau gangguan system imun pada manusia (Winangsih & Sariyani, 2021). *Human Immunodeficiency Virus* atau HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih didalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia (Gunawan et al., 2021).

###### b. Etiologi HIV/AIDS

HIV disebabkan oleh virus yang dapat membentuk DNA dari RNA virus, sebab mempunyai enzim transkriptase reverse. Enzim tersebut yang akan menggunakan RNA virus untuk tempat membentuk DNA sehingga berinteraksi di dalam kromosom inang

kemudian menjadi dasar untuk replikasi HIV atau dapat juga dikatakan mempunyai kemampuan untuk mengikuti atau menyerupai genetic diri dalam genetic sel-sel yang ditumpanginya sehingga melalui proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T4. HIV dikenal sebagai kelompok retrovirus. Retrovirus ditularkan oleh darah melalui kontak intim seksual dan mempunyai aktifitas yang kuat terhadap limfosit T (Pramesti, 2021)

c. Patofisiologi HIV/AIDS

HIV memasuki tubuh manusia dapat melalui beberapa cara, yaitu melewati darah, semen dan sekret vagina. Sebagian besar penularan virus ini terjadi melalui hubungan seksual baik heteroseksual maupun homoseksual. Selain itu dapat melalui transfuse darah, pemakaian jarum suntik bersama dan secara vertikal dari ibu positif kepada bayinya. HIV menyerang jenis sel tertentu, terutama limfosit T4 yang memiliki peranan penting untuk mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh manusia. HIV tergolong retrovirus yang mempunyai materi genetik RNA. Apabila virus ini masuk kedalam tubuh penderita, maka RNA virus diubah menjadi *deoxyribonucleic*. Acid oleh enzim reverse transcriptase yang dimiliki oleh HIV, DNA pro-virus ini selanjutnya di integrasikan kedalam sel hospes dan selanjutnya diprogramkan untuk membentuk gen virus. Proses infeksi dimulai dengan pengikatan gp120 dengan molekul reseptor pada permukaan sel target. DNA integrasi akan mencetak mRNA dengan bantuan enzim polymerase. Selanjutnya

RNA akan ditranslasi menjadi komponen virus baru di dalam sitoplasma sel yang terinfeksi virus. Komponen-komponen virus akan ditransportasi ke membran plasma dan terjadi perakitan menjadi virus HIV baru yang masih immature, budding dan selanjutnya akan mengalami proteolisis oleh protease menjadi virus HIV *mature* (Ibrahim, 2021)

d. Faktor resiko kejadian HIV/AIDS

Menurut (Aids et al., 2022) faktor yang mempengaruhi kejadian HIV/AIDS pada remaja yaitu :

1) Umur

Umur merupakan salah satu yang mendasari (*underlying determinants*) terjadinya infeksi HIV. 85% orang yang didiagnosis IMS berusia antara 14-30 tahun. Hal itu mungkin disebabkan pada usia ini dimulainya keingin-tahuan tentang seks pada usia remaja dan dewasa muda.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu karakteristik individu yang menjadi variable paling sering dihubungkan dengan kejadian suatu penyakit, termasuk IMS dan HIV. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan Tindakan berisiko tertular HIV/AIDS, karena kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.



### 3) Jenis kelamin

Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan resiko kejadian HIV/AIDS pada remaja. Jenis kelamin laki-laki lebih berisiko terhadap kejadian HIV/AIDS dari perempuan. Hal ini disebabkan karena remaja laki-laki memiliki tingkat pengetahuan tentang informasi HIV/AIDS lebih banyak dibandingkan perempuan.

### 4) Lingkungan

Terdapat hubungan antara signifikan lingkungan tempat tinggal dengan resiko kejadian HIV/AIDS pada remaja yang tinggal di lingkungan yang positif lebih berisiko dari remaja yang tinggal di lingkungan negatif.

### 5) Perilaku pengguna narkoba

Hasil survey IBBS (*Integrated Biological and Behavioral Surveillance*) pada Program penjangkauan dan pendampingan pengguna narkoba dengan cara suntik (penasun) di Pokhara Valley pada tahun 2009 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara penasun yang berbagi jarum suntik dengan infeksi HIV. Hasil penelitian di Semarang pada tahun 2018 menunjukkan dari 75 orang yang penasun yang menjadi responden 34,7% menggunakan jarum suntik bergantian dalam 6 bulan terakhir.

6) Perilaku seksual berisiko

Salah satu faktor yang dianggap menjadi sumber utama penyebaran HIV/AIDS adalah perilaku seksual berisiko terutama yang berhubungan dengan seks vaginal dan anal yang dilakukan dengan pasangan seksualnya. Perilaku seksual yang berisiko dapat menyebabkan penyebaran penyakit menular seksual termasuk HIV dan AIDS.

7) Sikap

Terdapat hubungan yang sangat bermakna antara sikap dengan Tindakan berisiko tertular penyakit HIV/AIDS. Dari hasil analisis diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 5,769(2.87-11.562) yang berarti responden memiliki sikap negative berpeluang 5,7 kali lebih melakukan tindakan berisiko dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif.

8) Religiusitas

Religiusitas mempunyai pengaruh 16,54 kali terhadap tindakan berisiko tertular HIV/AIDS. Religiusitas dapat mengontrol diri terhadap perilaku yang tidak sesuai dengan ajaran agamanya.

e. Pengobatan HIV/AIDS

ARV (*Antiretroviral*) merupakan obat yang bertujuan untuk menghentikan aktivitas virus, memulihkan system imun dan mengurangi terjadinya infeksi oportunistik, memperbaiki kualitas

hidup serta menurunkan kecacatan. ARV juga tidak menyembuhkan pasien HIV, namun bias memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang usia harapan hidup pasien HIV/AIDS. ARV merupakan pengobatan HIV yang sangat berhasil hingga saat ini. Obat ARV terdiri dari gabungan/paduan bebrapa jenis obat yang harus diminum seumur hidup. Maka dengan itu diperlukan kepatuhan yang tinggi (>95%) dan setiap pasien harus minum obat sesuai dosis dan waktu yang ditentukan. (Ibrahim, 2021)

## 2. Strategi Koping

### a. Definisi strategi koping

Strategi koping adalah proses yang dilakukan seseorang untuk mencoba mengelola semua tuntutan-tuntutan dan situasi yang menyebabkan stresnya (Nastiti & Damayanti, 2018). Strategi koping (*coping strategies*) merupakan upaya perubahan kognitif dan tingkah laku secara terus menerus untuk mengatasi tuntutan eksternal atau internal tertentu yang dinilai membebani atau melebihi sumber daya yang dimiliki oleh individu (Suyasa et al., 2021). Strategi koping merupakan sebuah usaha yang dilakukan dengan tujuan untuk mengatasi hal-hal yang dianggap mengancam atau dianggap sebuah masalah. (Wijayanti, 2021)

### b. Jenis-jenis strategi koping

Menurut Lazarus dan Folkman (1984) Jenis strategi koping yang biasa dilakukan untuk menghadapi stress yaitu strategi koping fokus masalah (*problem focused coping*) dan strategi koping fokus emosi (*emotional focused coping*). (Maryam, 2017).

1) *Problem focused coping*

Adalah upaya untuk melakukan aktivitas yang bertujuan untuk menghilangkan keadaan yang dapat menimbulkan stres. Tindakan dalam coping berfokus pada masalah meliputi tiga cara:

2) *Planful problem solving*, yaitu bereaksi dengan melakukan usaha tertentu bertujuan untuk mengubah keadaan.

3) *Confrontative coping*, yaitu reaksi mengubah keadaan yang menggambarkan tingkat resiko yang harus diambil.

4) *Seeking social support*, yaitu bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuannya maupun dukungan emosional.

5) *Emotional focused coping*

Adalah upaya untuk mengontrol konsekuensi emosional dari peristiwa yang menimbulkan stress atau berpotensi menimbulkan stres.

c. Klasifikasi strategi coping

Mekanisme coping dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Strategi coping adaptif merupakan mekanisme coping yang mendukung fungsi integrasi pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, dan Aktifitas konstruktif.

- 2) Strategi koping yang mal adaptif, merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan (Sinaga et al., 2019).

d. Faktor yang mempengaruhi strategi koping

Faktor yang mempengaruhi

- 1) Kesehatan mental dan energi
- 2) Keyakinan dan pandangan positif
- 3) *Internal Locus of Control*
- 4) Keterampilan sosial
- 5) Dukungan sosial
- 6) Sumber material

**3. Kecemasan**

a. Definisi kecemasan

Kecemasan adalah pengalaman manusia yang universal, suatu respon emosional yang tidak menyenangkan, penuh kekhawatiran, suatu rasa takut tak terekspresikan dan tidak terarah karena sesuatu sumber ancaman/pikiran sesuatu yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi. Respon individu terhadap kecemasan yaitu respon fisiologis dan respon psikologis. Respon fisiologis meliputi denyut jantung dan tekanan darah meningkat, nafas pendek, gelisah, mulut kering, gangguan pada lambung sedangkan respon psikologisnya meliputi ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, bingung dan perhatian terganggu (Pratama, 2018)

b. Gejala kecemasan

Menurut (Pratama, 2018) gejala cemas adalah sebagai berikut:

- 1) Gejala psikologis: pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 2) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- 3) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- 4) Gejala somatik: rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut (Pratama, 2018) faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut:

- 1) Usia  
Usia mempengaruhi psikologis seseorang, yang semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.
- 2) Status kesehatan  
Jiwa dan fisik kelelahan fisik dan penyakit dapat menurunkan mekanisme pertahanan alami seseorang.
- 3) Nilai-nilai budaya dan spiritual budaya dan spiritual mempengaruhi cara pemikiran seseorang religiusitas yang tinggi

menjadikan seseorang berpandangan positif atas masalah yang dihadapi.

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah pada seseorang yang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tinggi pendidikannya akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir.

5) Respon Koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami 21 kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif sebagai penyebab tersedianya perilaku patologis.

6) Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan sebagai sumber koping, dimana kehadiran orang lain dapat membantu seseorang mengurangi kecemasan dan lingkungan mempengaruhi area berfikir seseorang.

7) Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi stresor yang sama.

8) Pengetahuan

Ketidaktahuan dapat menyebabkan kecemasan dan pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah.

#### 4. Stres

##### a. Definisi stres

Stres adalah suatu keadaan yang dihasilkan oleh perubahan lingkungan yang diterima sebagai suatu hal yang menantang, mengancam, atau merusak terhadap keseimbangan atau ekuilibrium dinamis seseorang (Sinaga, 2019). Stres merupakan istilah yang berasal dari bahasa latin *strigere* yang berarti keras (*stricus*). Stres merupakan reaksi fisik, mental dan kimiawi dari tubuh terhadap situasi yang menakutkan, mengejutkan, membingungkan, membahayakan dan merisaukan seseorang (Sinaga, 2019)

##### b. Sumber stres

Secara umum stress dapat dibagi menjadi 3 yaitu stress orfisik, sosial, dan psikososial (Sinaga, 2019)

###### 1) Stresor fisik

Bentuk dari stressor fisik adalah suhu (panas dan dingin), suara bising, populasi udara, keracunan, obat-obatan (bahan kimiawi).

###### 2) Stresor sosial

a) Stresor sosial, ekonomi dan politik, misalnya tingkat inflasi yang tinggi, tidak ada pekerjaan, pajak yang tinggi, perubahan teknologi yang cepat.

b) Keluarga, misalnya peran seks, iri, cemburu, kematian anggota keluarga, masalah keuangan, perbedaan gaya hidup dengan pasangan atau anggota keluarga yang lain.



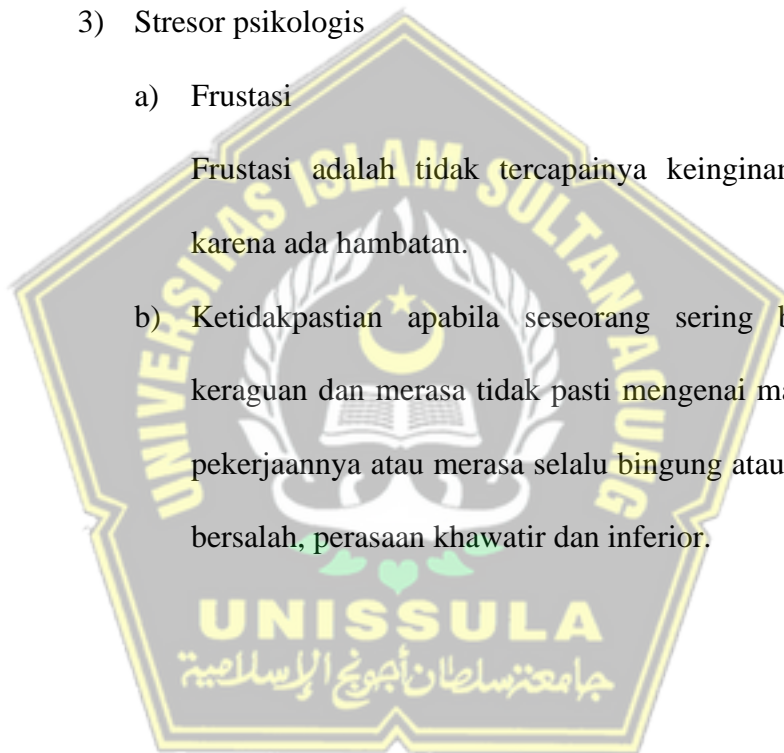
- c) Jabatan dan karir, misalnya kompetisi dengan teman, hubungan yang kurang baik dengan atasan atau sejawat, pelatihan, aturan kerja.
- d) Hubungan interpersonal dan lingkungan, misalnya harapan sosial yang terlalu tinggi, pelayanan yang buruk, hubungan social yang buruk.

3) Stresor psikologis

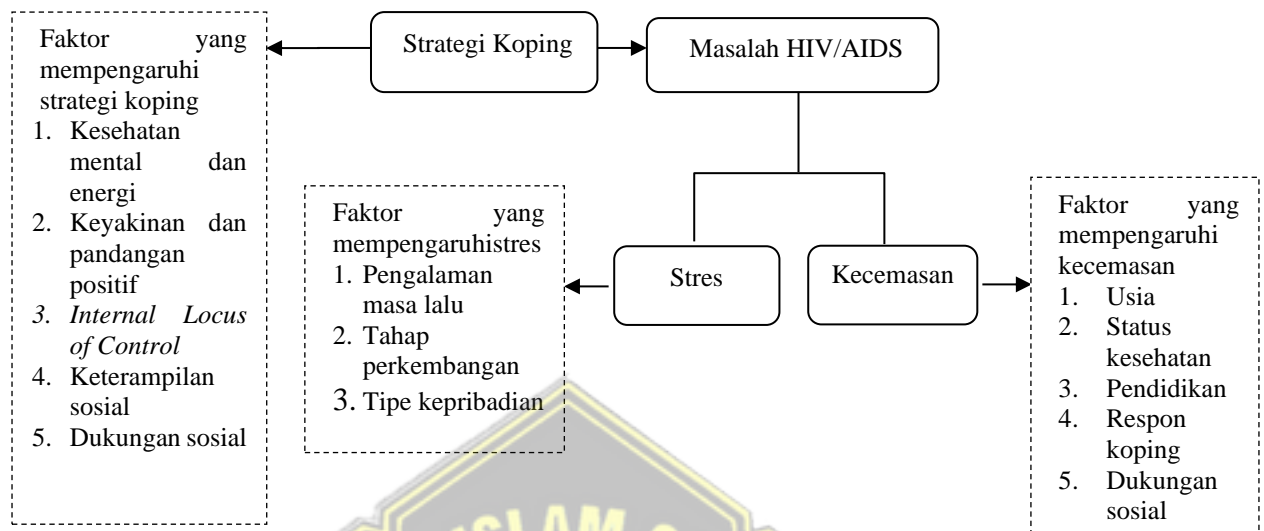
a) Frustrasi

Frustrasi adalah tidak tercapainya keinginan atau tujuan karena ada hambatan.

- b) Ketidakpastian apabila seseorang sering berada dalam keraguan dan merasa tidak pasti mengenai masa depan dan pekerjaannya atau merasa selalu bingung atau tertekan, rasa bersalah, perasaan khawatir dan inferior.




## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1. Kerangka Teori**

Keterangan :

 : yang diteliti

 : yang tidak diteliti

Sumber : (Sinaga, 2019) dan (Wijayanti, 2021)

## C. Hipotesis

Ho : Tidak ada hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stres pada ODHA

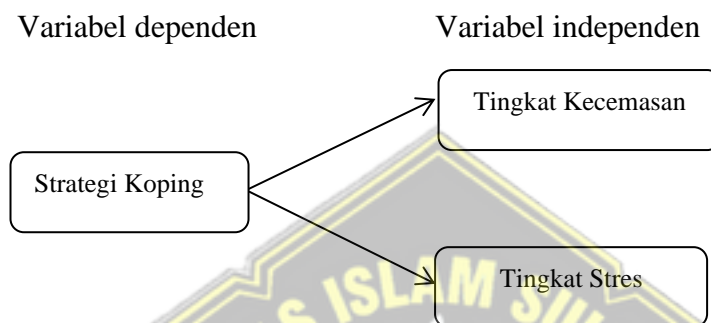
Ha : Ada hubungan strategi koping dan tingkat kecemasan pada ODHA

Ha : Ada hubungan strategi koping dan tingkat stres pada ODHA

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka konsep



**Gambar 3.1. Kerangka Konsep**

#### B. Variabel penelitian

1. *Variable dependent* (terpengaruh) adalah variabel yang dijadikan sebagai faktor yang dipengaruhi oleh sebuah atau sejumlah variabel lain (Nursalam, 2016). *Variable dependent* dalam penelitian ini adalah strategi koping
2. *Variable independent* (mempengaruhi) adalah variabel yang berperan memberi pengaruh kepada variabel lain (Nursalam, 2016). *Variable independent* dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan dan tingkat stres.

### C. Desain penelitian

Desain Penelitian merupakan strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2020). Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, yang menjelaskan hubungan dua variabel yaitu variabel independen dan dependen (Notoatmodjo, 2018).

### D. Populasi dan sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang diteliti dengan memiliki kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 184 orang di Balai Kesehatan Masyarakat Semarang.

#### 2. Sampel

Sampel adalah adalah objek yang diamati serta dinilai menggantikan segenap populasi yang ada (Notoatmodjo, 2018). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *non-probability* dengan *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu suatu prosedur sampling yang memilih sampel dari orang atau unit yang paling mudah dijumpai atau diakses. Berdasarkan populasi yang ada di Balai Kesehatan Masyarakat Semarang, maka sampel yang bisa diambil adalah sejumlah 184 orang, akan tetapi sampel yang diambil sebanyak 50 dikarenakan peneliti ingin mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi yang sudah ditentukan.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik yang harus ada di setiap sampel yang diambil dari anggota populasi oleh peneliti (Notoatmodjo, 2018)

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Responden yang terdiagnosa HIV/AIDS yang berobat di Balkesmas
- 2) Responden mampu membaca dan menulis
- 3) Responden bersedia menandatangani *informed consent*
- 4) Responden berusia >18 tahun
- 5) Responden yang mengambil obat di Balkesmas selama bulan Desember 2022.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak bisa diambil sebagai sampel dalam populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Responden yang tidak kooperatif
- 2) Responden yang tidak menyelesaikan mengisi lembar kuesioner di *google form*

**E. Tempat dan waktu penelitian**

1. Tempat : Penelitian telah dilakukan di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang
2. Waktu : Penelitian telah dilaksanakan pada bulan September-Desember 2022

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan paparan mengenai penentu nilai dalam setiap variabel atau apa yang diukur pada variabel yang bertautan (Notoatmodjo, 2014). Definisi operasional pada penelitian adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dengan artian memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Strategi koping	Suatu cara menghadapi stressor dengan pemecahan masalah dan mengatur respon emosional di tempat tinggal ODHA	<i>Ways of coping Questionnaire (WOC)</i>	Tidak pernah:1 Kadang-kadang : 2 Sering : 3 Selalu : 4	Ordinal
2.	Tingkat stress	Reaksi tubuh terhadap tuntutan kehidupan karena pengaruh lingkungan tempat tinggal ODHA	Kuisisioner <i>perceived StressScale(PSS)</i>	Ringan (0-13) Sedang (14-26) Berat (27-40)	Ordinal
3.	Tingkat kecemasan	Emosi subjek yang membuat individu tidak nyaman, ketakutan, gelisah, dan disertai respon otonom , di tempat tinggal ODHA	Kuisisioner <i>Zung Selfrating Anxiety Scale (ZSAS)</i>	Tidak cemas( 20-40) Kecemasan ringan(41-60) Kecemasan sedang (61-80) Kecemasan berat (81-100)	Ordinal

## G. Alat pengumpulan data

### 1. Instrumen penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisisioner penelitian. Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam suatu kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan mudah (Sugiyono, 2016).

#### a. Kuesioner A (Data Demografi)

Kuesioner A digunakan untuk mengkaji data demografi pasien meliputi nama (inisial), pendidikan terakhir, status perkawinan, jenis kelamin.

#### b. Kuesioner B

Kuesioner *Ways of Coping* ini terdiri dari 50 pertanyaan. Kuosioner ini di dasarkan teori dan konsep dari lazarus & Folkman (1986). Terdapat 24 item *favorable* dengan skor 1 untuk jawaban “tidak pernah”, skor 2 untuk jawaban “kadang-kadang”, skor 3 untuk jawaban “sering”, skor 4 untuk jawaban “selalu” dan terdapat 24 item *unfavorable*. Kuesioner ini menghasilkan tiga kategori penilaian strategi koping yaitu kategori baik dengan rentang 41-60, kategori sedang 21-40 dan kategori rendah dengan rentan 1-20.

**Tabel 3.2. Blue Print Kuesioner Ways Of Coping (WOC)**

No.	Aspek	Indikator	Favorebel	Unfavorabel	Jumlah
1.	<i>Confrontative coping</i>	Mampu mengubah situasi	3,4,8	17,31,32	6
2.	<i>Distancing</i>	Mampu menciptakan pandangan positif	10,15,39	5,6,18	6
3.	<i>Self controlling</i>	Mampu mengatur tindakan	19,33,36	9,30,41	6
4.	<i>Seeking social support</i>	Mampu mencari dukungan	21,27,35	14,22,23	6
5.	<i>Accepting responsibility</i>	Adanya peran diri sendiri <sup>3</sup>	25,38,43	28,26,46	6
6.	<i>Escape-avoidance</i>	Mampu menghindari masalah	2,44,48	37,40,47	6
7.	<i>Planful problem solving</i>	Dapat memecahkan masalah	1,24,29	7,13,16	6
8.	<i>Reappraisal positive</i>	Dapat menciptakan hal-hal positif	11,12,20	14,42,45	6
			24	24	48

Sumber : (Lazarus & Folkman 1986)

c. Kuesioner C

Kuesioner *perceived stress scale* dikembangkan oleh Cohen, Kamarek, dan Mermelstrain (1983). Terdapat 10 item pertanyaan dalam instrumen ini, dengan skor sesuai dengan jawaban yang dipilih pada salah satu dari lima skala, akan tetapi item nomor 4,5,7, dan 8 dinilai secara terbalik. Skor dari kelima skala tersebut adalah skor 0 untuk jawaban “tidak pernah”, skor 1 untuk jawaban “hampir tidak pernah”, skor 2 untuk jawaban “kadang-kadang”, skor 3 untuk jawaban “hampir sering”, skor 4 untuk jawaban “sangat sering”. Jumlah skor akan menghasilkan tiga kategori stres yaitu stres ringan dengan nilai 0-13, stres 14-26, dan stres berat dengan skor 27-40.



**Tabel 3.3 Blue Print kuesioner perceived stres**

Dimensi	Favorebel	unfavorebel	jumlah
<i>Perceived stress</i>			
<i>Perceived Distress</i>	1, 2, 6, 9, 10	5	6
<i>Perceived Coping</i>	4,7,8	3	4
Total			10 item

Sumber : (Cohen & Kamarek, 1983)

#### d. Kuesioner D

Kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)* ini terdapat item 20 pertanyaan dengan skor 1 untuk jawaban “selalu”, skor 2 untuk jawaban “sering”, skor 3 untuk jawaban “kadang-kadang”, skor 4 untuk jawaban “tidak pernah”.

**Tabel 3.4. Blue Print kuesioner tingkat kecemasan**

Variabel Tingkat	Aitem		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Tingkat Kecemasan	Psikologis	1,2,4,5,20	5
	Fisiologis	3,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19	15
Jumlah		15,16,17,18,19	20

Sumber : (William, 1971)

## 2. Uji validitas dan Uji Reliabilitas

### a. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan tingkat keandalan atau ketepatan suatu alat ukur (Sugiyono, 2017).

- 1) Kuesioner *Ways Of Coping (WOC)* diuji oleh Roudhotul Jannah pada tanggal 4 Oktober 2018 diperoleh koefisien korelasi item total berada antara  $r$  hitung 0,696-0,819 dan nilai  $r$  table=0,4821 dan dinyatakan valid (Jannah, 2016).
- 2) Kuesioner *Perceived Stres Scale (PSS)* diuji oleh Rouhotul Jannah pada tanggal 4 Oktober 2018 diperoleh koefisien korelasi

item total berada antara  $r$  hitung=0,565-0,828 dan nilai  $r$  tabel=0,4821 dan dinyatakan valid.

- 3) Kuesioner ZSAS tiap kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi 0,918 (Nursalam, 2013). Tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0,05 sehingga kuesioner dinyatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yaitu sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2017).

- 1) Kuesioner *Ways Of Coping (WOC)* diuji oleh Roudhotul Jannah pada tanggal 4 Oktober 2018 memiliki nilai *Alpha Cronbach* 0.766 dan dinyatakan reliabel (Jannah, 2016).
- 2) Nilai koefisien *Alpha Cronbach* kala asli Kuesioner *Perceived Stres Scale (PSS)* diuji oleh Roudhotul Jannah pada Tanggal 4 Oktober 2018 memiliki nilai *Alpha Cronbachs* 0.770 dan sudah dinyatakan reliabel.
- 3) Kuesioner ZSAS didapatkan nilai *Alpha Cronbach* lebih dari konstanta ( $>0,6$ ). Hasil uji reliabilitas menunjukkan angka 0,8 sehingga kuesioner dikatakan reliabel (Nursalam, 2013). Kondisi ini menunjukkan skala ZSAS diperoleh hasil yang valid dan reliabel.

## H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dalam penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan (Sugiyono, 2017)

Tahapan prosedur dalam pengambilan data yaitu :

1. Prosedur teknis
  - a. Peneliti meminta surat izin studi pendahuluan kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Balkesmas Wilayah Semarang.
  - b. Peneliti mendapatkan persetujuan dan melakukan studi pendahuluan di Balkesmas Wilayah Semarang
  - c. Peneliti telah melakukan ujian proposal dan uji etik proposal skripsi dengan pihak FIK Unissula Semarang.
  - d. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada pihak FIK Unissula Semarang untuk diberikan kepada pihak Balkesmas Wilayah Semarang
  - e. Peneliti mendapat persetujuan dan melakukan penelitian di Balkesmas Wilayah Semarang.
  - f. Peneliti meminta persetujuan responden untuk mengisi kuesioner.
  - g. Peneliti memberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner kepada responden.

- h. Peneliti mengirimkan link kepada responden yang berisi *informed consent* dan kuesioner dalam bentuk *Google Form* melalui konselor.
- i. Peneliti mendampingi pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden.
- j. Pengisian kuesioner selesai, peneliti mengecek kelengkapan dan kesesuaian data yang telah responden submit.
- k. Peneliti melakukan analisis data dan menginterpretasikan data kuesioner dari hasil penelitian yang telah terkumpul.

## I. Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Langkah-langkah proses pengolahan data sebagai berikut menurut (Notoatmodjo, 2018)

#### a. *Editing*

*Editing* yaitu aktivitas untuk pemeriksaan serta pembenaran isian formulir atau kuesioner tersebut. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak memungkinkan dilakukan wawancara ulang maka kuesioner tersebut dikeluarkan.

#### b. *Coding*

Data yang sebelumnya sudah dirubah dalam bentuk huruf menjadi data dan angka. Hal ini terutama dilakukan untuk data yang sifatnya kategori atau data numerik. Data yang belum dikumpulkan disebut *precoding* sedangkan data yang sudah dikumpulkan disebut *postcoding*.

c. *Data Entry*

Mengolah data agar siap dianalisis, selain manual entry data pemasukan data dapat dilakukan dengan program aplikasi *software statistical computerization for windows*.

d. *Cleaning* atau pembersihan

Data dicek kembali yang telah dientry jika sesuai sudah sesuai dengan jawaban pada kuesioner. *Cleaning* dilakukan jika missing data, variasi data, dan konsistensi data.

2. Analisis Data

a. Analisis Unvariat

Analisis unvariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis unvariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numeric digunakan nilai mean atau rata-rata, median, dan standar deviasi (Notoatmodjo, 2018) Karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir dan lama menderita. Untuk skala kategorik analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi, sedangkan untuk skala numerik analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

b. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut, hasilnya akan diketahui atau distribusi setiap variabel, dan dapat dilanjutkan ke analisis bivariat. Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua

variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2014). Untuk menganalisis hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stress ODHA dalam penelitian ini yaitu uji somer's D karena uji ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara 2 variabel penelitian dengan skala non-parametrik. Uji korelasi somer's D memiliki skala data ordinal, ratio atau interval tetapi tidak berdistribusi normal (Dahlan, 2014).

## J. Etika Penelitian

Etika penelitian didasari oleh kode etik. Kode merupakan pedoman yang digunakan untuk membantu kelompok profesional apabila timbul pertanyaan tentang praktik atau perilaku praktik yang benar, sedangkan kode etik merupakan kumpulan petunjuk yang sudah disepakati oleh semua profesi, dan diartikan sebagai pernyataan, harapan, dan standar perilaku kelompok (Nursalam, 2015)

Ada beberapa aspek yang diperhatikan dalam etika penelitian yaitu:

### 1. *Informed consent*

Peneliti mendapatkan persetujuan dari responden sebelum memberikan kuesioner kepada responden tujuan dari persetujuan ini untuk memberi informasi kepada responden terkait tujuan penelitian tersebut. Dalam penelitian ini ada beberapa ODHA yang menolak untuk menjadi responden meskipun sudah dijelaskan prosedurnya oleh peneliti. Dalam penelitian ini ada 2 pasien yang menolak berpartisipasi. Dalam kondisi ini peneliti memberikan kebebasan pada ODHA dan tidak memaksa untuk

berpartisipasi karena dalam penelitian yang dilakukan ini bersifat sukarela dan ODHA memiliki hak untuk menolak dalam berpartisipasi.

2. *Anonimity* ( tanpa nama)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian yang saya lakukan nama responden di tulis menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. *Confidentiality* (rahasia)

Peneliti menjamin kerahasiaan responden mulai dari nama sampai masalah yang sifatnya pribadi. Dalam penelitian ini nama responden menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan, *hard ware* peneliti yang telah di isi responden di simpan peneliti di lemari dan di kunci hanya peneliti yang dapat mengakses, data hasil penelitian yang telah dilakukan di simpan di laptop peneliti dengan *password* yang hanya dapat di akses oleh peneliti.





## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 November-25 Desember di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang. Penelitian Ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stres ODHA. Jumlah responden sebanyak 50 orang dengan HIV dan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Metode yang digunakan ialah *accidental sampling* dengan 50 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Penjelasan lebih lanjut sebagai berikut :

#### A. Analisis Univariat

##### 1. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini yaitu orang dengan HIV di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang. Responden dalam penelitian ODHA yang mengambil obat dibulan Desember dengan jumlah 50 orang, dengan rincian masing-masing karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status menikah, dan lama menderita, strategi koping, tingkat kecemasan dan tingkat stres.

##### a. Usia

**Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Usia di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50)**

Usia (Tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
Dewasa Awal (26-35)	26	52.0%
Dewasa Akhir (36-45)	18	36.0%
Lansia Awal (46-55)	4	8.0%
Lansia Akhir (56-65)	2	4.0%
Total	50	100.0%

Tabel 4.1 menunjukkan responden terbanyak dengan rentang usia 26-35 tahun sebanyak 26 responden atau (52.0%) responden, rentang usia 36-45 tahun sebanyak 18 responden (36.0%), rentang usia 46-55 tahun sebanyak 4 responden (8.0%), rentang usia 56-65 tahun sebanyak 2 responden (4.0%).

b. Jenis kelamin

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin di Balai Kesehatan Wilayah Semarang (n=50)**

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	38	76.0 %
Perempuan	12	24.0 %
Total	50	100.0 %

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 38 atau (76.9%) responden, jenis kelamin perempuan sebanyak 12 atau (24.0%) responden.

c. Pendidikan

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50)**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak sekolah	1	2.0 %
Sekolah Dasar	1	2.0 %
Sekolah Menengah Pertama	27	54.0 %
Sekolah Menengah Atas	9	18.0 %
Sarjana	12	24.0 %
Total	50	100.0 %

Tabel 4.3 menunjukkan responden terbanyak dengan pendidikan Sekolah Menengah Pertama sebanyak 27 atau (54.0%) responden, Pendidikan Sekolah Dasar sebanyak 1 atau (2.0%) responden, pendidikan tingkat Sekolah Menengah Atas sebanyak 9

orang atau (18.0%) responden, pendidikan Sarjana sebanyak 12 atau (24.0%) responden, tidak sekolah sebanyak 1 responden (2.0%).

d. Status pernikahan

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Menikah di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50)**

Status pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Belum Menikah	23	46.0 %
Duda	3	6.0 %
Janda	4	8.0 %
Menikah	20	40.0 %
Total	50	100.0%

Tabel 4.4 menunjukkan responden terbanyak yaitu belum menikah sebanyak 23 atau (46.0%) responden, duda sebanyak 3 atau (6.0%), janda 4 atau (8.0%), menikah sebanyak 20 atau (40.0%) responden.

e. Lama Menderita

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50)**

Variabel	Mean±SD	Median	Minimum Maximum
Lama Menderita	5.96±3.557	5.00	1-16

Tabel 4.5 menunjukkan responden menunjukkan bahwa distribusi lama menderita HIV/AIDS dari 50 responden rata-rata adalah 5 tahun 9 bulan (Standar deviasi=3.557).

## 2. Variabel Penelitian

### a. Strategi Koping

**Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Strategi Koping di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50)**

Strategi koping	Frekuensi	Persentase %
Rendah	41	82.0 %
Tinggi	9	18.0 %
Total	50	100.0 %

Tabel 4.6 menunjukkan responden yang paling banyak memiliki strategi koping yang rendah sebanyak 41 atau (82.0%) responden, ringan sebanyak 2 atau (4.0%) responden, tinggi sebanyak 9 atau (18.0%) responden.

### b. Tingkat Kecemasan

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50)**

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase %
Berat	7	14.0 %
Sedang	31	62.0 %
Ringan	11	22.0 %
Tidak Cemas	1	2.0 %
Total	50	100.0 %

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak memiliki tingkat kecemasan yaitu sedang sebanyak 31 atau (62.0%) responden, Berat sebanyak 7 atau (14.0%) responden, Ringan sebanyak 11 atau (22.0%) responden, Tidak cemas sebanyak 1 atau (2.0%) responden.

## c. Tingkat Stres

**Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Stres di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50)**

Tingkat Stres	Frekuensi	Persentase %
Berat	7	14.0 %
Sedang	39	78.0 %
Ringan	4	8.0 %
Total	50	100.0 %

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat stres paling banyak yaitu tingkat stres sedang sebanyak 39 atau (78.0 %) responden, berat sebanyak 7 atau (14.0 %) responden, ringan sebanyak 4 atau (8.0 %) responden.

**B. Analisis Bivariat**

Hasil uji bivariat dengan menggunakan uji *sommer'D* dari ketiga variabel untuk melihat hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stres ODHA dengan menggunakan SPSS 23 sebagai berikut :

### 1. Hubungan Antara Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan ODHA

**Tabel 4.9. Hubungan Antara Strategi Koping dengan Tingkat Kecemasan ODHA di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50)**

		Strategi koping				Total		r	p
		Rendah		Tinggi		N	%		
		N	%	N	%				
Tingkat kecemasan	Kecemasan Berat	0	0.0	7	77.8	7	14.0	-0,587	0,001
	Kecemasan Sedang	30	73.2	1	11.1	31	62.0		
	Kecemasan Ringan	10	24.4	1	11.1	11	22.0		
	Tidak cemas	1	2.4	0	0.0	1	2.0		
<b>Total</b>		41	100.0	9	100.0	50	100.0		

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden mempunyai strategi koping yang tinggi sebanyak 9 atau (18.0%) responden, dan memiliki strategi koping yang rendah sebanyak 41 atau (82.0%) responden. Data diolah dengan uji statistika uji somers'd diperoleh  $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$ . Hal ini menunjukkan bahwa secara statistika ada hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan pada ODHA. Nilai  $r$  diperoleh  $-0,587$ , bermakna bahwa salah satu variabel tinggi dan sedangkan variabel satunya rendah. Hal ini menunjukkan bahwa koefisien korelasi antara strategi koping dengan tingkat kecemasan pada ODHA yaitu kuat. Kriteria hasil koefisien korelasi menurut (Sarwono, 2019) yaitu nilai 0 artinya tidak ada korelasi antara dua variabel,  $>0,00-0,250$  artinya korelasi sangat lemah,  $>0,250-0,500$  artinya korelasi sedang,  $>0,500-0,750$  artinya korelasi kuat,  $>0,750-0,990$  artinya korelasi sangat kuat, 1 artinya korelasi hubungan sempurna positif, -1 artinya korelasi hubungan sempurna negatif.

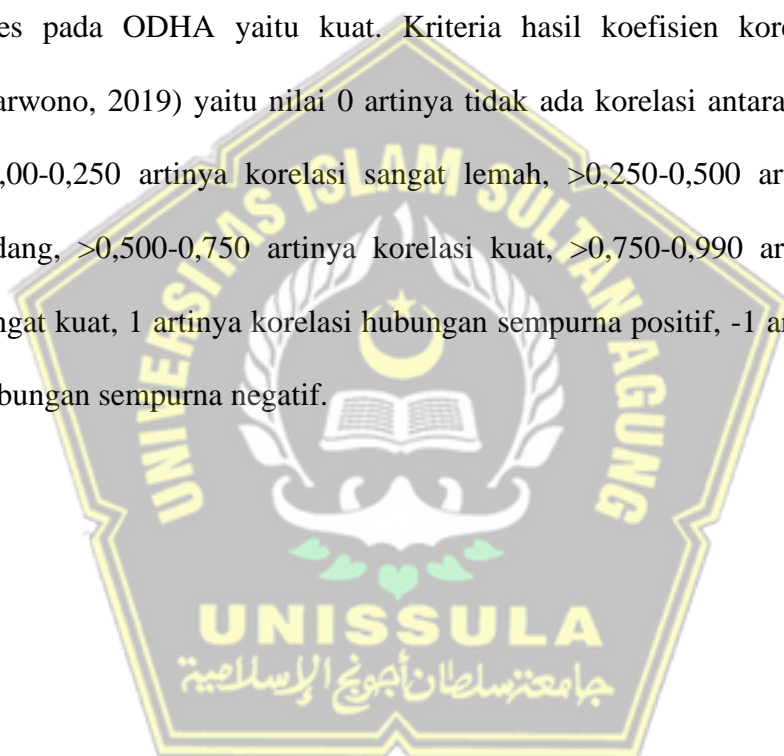
## 2. Hubungan Antara Strategi Koping dengan Tingkat Stres ODHA

**Tabel 4.10. Hubungan Antara Strategi Koping dengan Tingkat Stres ODHA di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang (n=50)**

		Strategi koping				Total	r	p	
		Rendah		Tinggi					
		N	%	N	%				
Tingkat stress	Stres Berat	1	2.4	6	66.7	7	14.0	-0,545	0,007
	Stres Sedang	36	87.8	3	33.3	39	78.0		
	Stres Ringan	4	9.8	0	0.0	4	8.0		
<b>Total</b>		41	100.0	9	100.0	50	100.0		

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa Sebagian besar responden mempunyai strategi koping yang tinggi sebanyak 9 atau (18.0%) responden, dan memiliki

strategi koping yang rendah sebanyak 41 atau (82.0%) responden. Data diolah dengan uji statistika uji somers'd diperoleh  $p\text{-value} = 0,007 (<0,05)$ . Hal ini menunjukkan bahwa secara statistika ada hubungan antara strategi koping dengan tingkat stres pada ODHA. Nilai  $r$  diperoleh  $-0,545$  bermakna negative berarti salah satu variable tinggi sedangkan variabel satunya rendah. Hal ini menunjukkan bahwa koefisien korelasi antara strategi koping dengan tingkat stres pada ODHA yaitu kuat. Kriteria hasil koefisien korelasi menurut (Sarwono, 2019) yaitu nilai 0 artinya tidak ada korelasi antara dua variabel,  $>0,00-0,250$  artinya korelasi sangat lemah,  $>0,250-0,500$  artinya korelasi sedang,  $>0,500-0,750$  artinya korelasi kuat,  $>0,750-0,990$  artinya korelasi sangat kuat, 1 artinya korelasi hubungan sempurna positif, -1 artinya korelasi hubungan sempurna negatif.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Tujuan dilakukannya penelitian ini ada untuk mengetahui adanya hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stres ODHA di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang. Penelitian ini mengambil 50 responden yang mengambil obat dibulan Desember di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi**

##### 1. Karakteristik responden

###### a. Usia

Dari data umum didapatkan sebagian responden berada pada rata-rata usia 26-35 tahun. Menurut peneliti usia dapat menentukan tingkat kematangan dalam berpikir dan bekerja, hal ini berkaitan dengan mekanisme koping seseorang dan pengalaman yang diperoleh selama hidup dan dapat mempengaruhi perilaku seseorang.

Usia juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ringan seseorang. Pada usia tua seseorang dapat menerima segala penyakitnya dengan mudah karena di usia tua seseorang cenderung berfikir bahwa secara spiritual tua harus dijalani dan dihadapi sebagai salah satu hilangnya nikmat sehat secara perlahan. Menurut teori Issac dalam Untari (2014) seseorang yang mengalami



usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua. Pada usia dewasa seseorang lebih memiliki kematangan baik fisik maupun mental dan pengalaman yang lebih dalam memecahkan masalah sehingga mampu menekan kecemasan yang dirasakan. Semakin tua umur seseorang akan terjadi proses penurunan kemampuan fungsi organ tubuh (*regenerative*).

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 21-45 tahun. Feist (2019) mengungkapkan bahwa semakin bertambahnya usia, kematangan psikologi individu semakin baik, artinya semakin matang psikologi seseorang maka akan semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan.

Hasil yang sedikit berbeda diperoleh dalam penelitian Serlianti & Fatimah (2020) berasumsi bahwa pengetahuan responden usia 25-30 tahun relatif tinggi, karena kemampuan verbal responden mencapai puncak kematangan, stabil dan semakin tua seseorang maka semakin besar kesadaran, dan cara menyelesaikan masalah. Agar responden pada usia ini siap untuk mengumpulkan informasi tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit HIV/AIDS sehingga dapat mendeteksi dan mencegah HIV/AIDS secara dini.

b. Jenis kelamin

Menurut peneliti jenis kelamin dapat mempengaruhi mekanisme coping seseorang. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan penggunaan strategi coping antara perempuan dan laki-laki. Pada dasarnya laki-laki dan perempuan sama-sama menggunakan kedua bentuk coping yaitu *problem focus coping* dan *emotion focus coping*, namun perempuan ternyata lebih cenderung berorientasi pada emosi sedangkan laki-laki lebih berorientasi pada masalah. Secara umum respon coping stres antara laki-laki dan perempuan hampir sama, tetapi perempuan lebih lemah atau lebih sering menggunakan penyaluran emosi daripada laki-laki sehingga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dan tingkat stresnya.

Menurut teori Endler and Parker (2008) bahwa perempuan cenderung menggunakan strategi coping yang bertujuan mengubah respon emosi mereka terhadap keadaan yang stresfull, sedangkan laki-laki lebih banyak menggunakan coping yang berfokus pada masalah dalam mengatasi keadaan yang stresfull. Perbedaan gender antara perempuan dan laki-laki secara khas dalam mengatasi stres merupakan salah satu alasan mengapa perempuan cenderung menunjukkan distress psikologis, tanda-tanda depresi, dan cemas dibandingkan dengan laki-laki. Oleh karena itu, perempuan cenderung menggunakan coping yang berfokus pada emosi untuk mengatur

stressor yang lebih banyak dihubungkan dengan depresi dan cemas dibandingkan dengan laki-laki.

Dari data umum rata-rata responden berjenis kelamin laki-laki. Tingkat kecemasan yang ringan dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Laki-laki bersifat lebih kuat secara fisik dan mental, laki-laki dapat dengan mudah mengatasi sebuah stressor oleh karena itu laki-laki lebih rileks dalam menghadapi sebuah masalah, sedangkan perempuan memiliki sifat lebih sensitif dan sulit menghadapi sebuah stressor sehingga perempuan lebih mudah merasa cemas dan takut dalam berbagai hal misalnya seperti dalam menghadapi kenyataan bahwa harus menjalani pengobatan secara terus menerus untuk kelangsungan hidupnya. Hal ini diperkuat oleh teori Kassler (2015) gangguan kecemasan umumnya mempengaruhi 8,3% dari populasi dan biasanya terjadi pada Wanita. Hal ini didukung oleh penelitian Widyati (2016) yang menyimpulkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Hal ini sejalan dengan penelitian Matud (2014) yang menyatakan ada hubungan antara jenis kelamin dengan mekanisme coping individu.

c. Pendidikan

Dari data umum menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP. Menurut peneliti pendidikan dapat berpengaruh pada mekanisme coping seseorang. Hal ini dikarenakan

perbedaan kemampuan individu dalam menilai masalah maupun pengalaman tentang penyakit yang terdahulu sehingga berdampak pada pola koping yang digunakan. Menurut peneliti tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kecemasan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah berpikir secara rasional dan semakin rendah pendidikan maka akan semakin sulit cara berpikir secara rasional.

Menurut teori Notoatmojo (2016) pendidikan yang tinggi dapat memiliki pengetahuan yang luas dan pemikiran yang lebih realistis dalam pemecahan masalah yaitu salah satunya tentang kesehatan sehingga dapat menerapkan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit. Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat Pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

d. Status pernikahan

Dari data penelitian tersebut rata-rata responden memiliki status pernikahan belum menikah. Pada umumnya pasien dengan HIV yang belum menikah mendapat dampak negative atas kondisinya kemudian menimbulkan tekanan yang membuatnya stres. Tekanan ini

dating dari keluarga dan lingkungan masyarakat. Orang yang belum menikah cenderung memiliki mekanisme koping yang rendah karena dalam menyelesaikan masalah tidak ada dukungan dalam mengambil keputusan. Menurut teori Stuart (2019) menyatakan bahwa salah satu sumber koping yaitu dukungan sosial membantu individu dalam memecahkan masalah melalui pemberian dukungan.

Orang dengan HIV yang belum menikah rata-rata memiliki banyak tekanan dalam hal psikologis tentang dirinya, karena mereka belum mampu menyesuaikan dirinya dalam masyarakat. Bentuk dukungan yang diberikan yaitu dengan cara bercerita ketika ada masalah dan dalam mengambil keputusan dengan pasangannya walaupun terkadang ada beberapa responden yang tidak ditemani oleh pasangannya tetapi ditemani oleh keluarga (anak, saudara).

Hal ini sejalan dengan penelitian Yunie dan Desi (2013) mekanisme koping yang adaptif ditunjukkan dengan upaya responden untuk mencoba berbicara dengan orang lain, mencoba mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural seperti melakukan kegiatan ibadah dan berdoa, melakukan Latihan fisik untuk mengurangi ketegangan, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan mengambil pelajaran atau pengalaman masa lalu.

e. Lama Menderita

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa Sebagian responden terdiagnosa dirinya HIV yaitu rata-rata 1-5 tahun. Menurut peneliti pasien yang terinfeksi baru maka lebih memiliki strategi koping dan kecemasan yang rendah karena mereka belum bisa menerima jika dirinya terdiagnosa HIV, tetapi Sebagian responden juga memiliki strategi koping yang tinggi.

Tingkat kecemasan pada pasien yang sudah lama terdiagnosa HIV mereka rata-rata memiliki tingkat kecemasan yang tinggi karena mereka berpikir apakah hidupnya akan berlangsung lebih lama dan dipengaruhi beberapa faktor lainnya. Tingkat stres orang yang sudah lama terdiagnosa HIV dari penelitian ini rata-rata memiliki tingkat stres yang sedang, karena mereka mempunyai sikap tersendiri dalam menghadapi masalahnya.

Lama menderita HIV/AIDS dapat dikaitkan dengan penggunaan terapi antiretroviral (ARV) yang sedang dijalani oleh ODHA. Kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV, membuat usia bertahan hidup bagi para ODHA menjadi lebih panjang. Kondisi tersebut tentunya juga perlu disertai dengan upaya peningkatan kesejahteraan selama menua yaitu diantaranya keaktifan dalam menjalani hidup, maksimalisasi fungsi tubuh, meminimalisir progresifitas penyakit dan kebutuhan spiritual yang positif (Vance, Brennan, Enah, Smith, & Kaur, 2011).

Hasil penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa jika semakin lama mengidap penyakit HIV/AIDS memiliki tingkat partisipasi untuk beribadah sesuai dengan salah satu aspek agama. Hal ini dikarenakan mereka ingin mendapatkan terapi psikologis atas stressor yang sering mereka alami. Pada penelitian lainnya dengan melibatkan 279 ODHA menyatakan bahwa aspek spiritual berkorespondensi pada rendahnya lama bertahan hidup dari ODHA (Brennan & Cardinali, 2000; G. et al.,2002).

## 2. Strategi koping

Dari data penelitian bahwa Sebagian responden memiliki strategi koping yang rendah. Mekanisme koping yang rendah tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian dimana Sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka tidak berdiskusi dengan teman atau keluarga untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya saat ini, mereka juga jarang bersenang-senang (jalan-jalan, shopping, rekreasi dll) ketika sedang menghadapi masalah dan tidak meminta bantuan orang lain untuk membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya, dan ada juga responden yang menyelesaikan masalahnya dengan bercerita kepada keluarga, teman-temannya dan orang terdekatnya.

Menurut teori Stuart dan Sundeen (2019) bahwa sumber koping yang dimanfaatkan dengan baik dapat membantu orang HIV mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, sehingga orang dengan HIV dapat menanggulangi kecemasannya ditandai dengan tingkat

kecemasan yang ringan dan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin rendah atau buruk mekanisme koping yang dilakukan.

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.

Hal ini sesuai dengan teori Stuart dan Sundeen (2019) bahwa sumber koping yang dimanfaatkan dengan baik dapat membantu orang HIV mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, sehingga orang dengan HIV dapat menanggulangi kecemasannya ditandai dengan tingkat kecemasan yang ringan dan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin rendah atau buruk mekanisme koping yang dilakukan.



### 3. Tingkat kecemasan

Dari data penelitian tersebut Sebagian responden memiliki tingkat kecemasan sedang, alasannya yaitu sebagian responden memiliki perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda dari dirinya, individu menjadi gugup dan menimbulkan kecemasan.

Menurut teori Hall dan Lindsey (2016), kecemasan merupakan suatu ketegangan atau perasaan tegang yang disebabkan oleh faktor luar yang bukan berasal dari gangguan kondisi jaringan tubuh. Didapatkan data bahwa untuk mengurangi kecemasan mereka sehubungan dengan HIV/AIDS yang pasien alami, hal yang dilakukan oleh mereka adalah dengan menceriterakan kondisinya kepada keluarga atau teman. Melalui keterbukaan kepada keluarga dan teman, beban subyek menjadi berkurang karena mereka memberikan semangat hidup dan aktif di dalam kegiatan kelompok yang diadakan oleh lembaga yang menaungi ODHA sehingga melalui 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 pasien 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.

Hal ini diperkuat oleh Djoerban (2019), 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.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Romani (2018) 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 dipoliklinik penyakit dalam RSUD Tobelo.

#### 4. Tingkat stres

Dari data hasil penelitian didapatkan bahwa Sebagian responden memiliki tingkat stress yang sedang. Alasannya yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor dalam hidupnya yaitu seperti dalam bidang pekerjaannya atau masalahhidup lainnya. Perbedaan antara tingkat stres berat dan sedang pada penelitian ini tidak terlalu signifikan. Hal ini mungkin terjadi karena perbedaan jumlah laki-laki dan perempuan juga tidak terlalu jauh. Maka perbedaan tingkat strespun tidak terlalu signifikan. Sesuai dengan teori yang disampaikan disampaikan oleh Tammat (2015) bahwa perempuan cenderung terkena stres dibandingkan dengan laki-laki, maka perbedaan tingkat stres tidak terlalu jauh pula.

Stres bisa terjadi akibat dilingkungan pekerjaan, peraturan pekerjaan dan sekolah, aktivitas terlalu banyak, serta banyak tuntutan dalam pekerjaan dan keluarga, beban kerja dan pekerjaan yang berlebihan, serta sulit menyesuaikan diri mempengaruhi terjadinya stres.

Hal ini sejalan dengan penelitian Juniati (2017) didapatkan bahwa tingkat stres berpengaruh terhadap strategi yang digunakan. Semakin meningkat tingkat stres, maka strategi coping yang digunakan juga semakin meningkat. Stres yang dialami oleh santri remaja dipondok pesantren berpengaruh terhadap strategi coping yang digunakan, tergantung individu dalam menangani stres.

5. Hubungan antara strategi coping dengan tingkat kecemasan

Data diolah dengan uji statistika *somers'd* dan diperoleh *p-value*=0,001(<0,05). Apabila nilai *p-value* kurang dari (0,05) maka  $H_a$  diterima artinya ada hubungan antara strategi coping dengan tingkat kecemasan pada ODHA, dan kedua variabel memiliki kekuatan yang erat. Hasil nilai koefisien korelasi yaitu sebesar -0,587 dengan arah negatif serta kekuatan antar kedua variabel adalah kuat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai strategi coping maka tingkat kecemasannya semakin rendah.

Pengujian hipotesis yang telah dilakukan tersebut telah dapat menjawab rumusan permasalahan yang diajukan pada awal penelitian, yaitu adakah hubungan antara strategi coping dengan tingkat kecemasan pada ODHA. Jawaban dari permasalahan ini tergantung pada hasil analisis korelasi yang telah dilakukan adalah apakah ada hubungan antara strategi

koping dengan tingkat kecemasan pada ODHA. Terlebih, nilai korelasi koefisien sudah didapatkan, yaitu sebesar  $-0,587$  berada pada kategori *moderate* atau sedang. Nilai korelasi tersebut didapatkan hasil negatif itu artinya antara strategi koping baik tetapi tingkat kecemasannya buruk begitupun sebaliknya. Dari kedua variabel antara strategi koping dengan tingkat kecemasan karena jika seseorang tersebut memiliki strategi koping yang baik maka dia juga memiliki tingkat kecemasan yang rendah (Adyatma,2019).

Strategi coping menunjuk pada berbagai upaya, baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. *Strategi emotion-focused coping* ketika dihadapkan pada masalah-masalah yang menurutnya sulit dikontrol seperti masalah-masalah yang berhubungan dengan penyakit yang tergolong berat seperti kanker atau AIDS, dimana individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan. Faktor yang menentukan strategi mana yang paling banyak atau sering digunakan sangat tergantung pada kepribadian seseorang dan sejauhmana tingkat stres dari suatu kondisi atau masalah yang dialaminya (Mu'tadin, 2020).

Abdullah (2018) mengemukakan bahwa keyakinan diri yang rendah pada penderita HIV/AIDS akan menyebabkan penderita mengalami *hypocondria*, dimana penderita Seringkali memikirkan mengenai kehilangan, kesepian dan perasaan berdosa di atas segala apa

yang telah dilakukan sehingga menyebabkan mereka kurang menitik beratkan langkah-langkah penjagaan kesehatan dan kerohanian mereka

Halim dan Atmoko (2015) dalam hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa kecemasan akan HIV/AIDS berkorelasi negatif dengan *Psychological Well Being* (kesejahteraan psikologis), Ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan pada penderita HIV/AIDS, maka *Psychological Well Being* (kesejahteraan psikologis) pada penderita HIV/AIDS akan semakin rendah.

Menurut peneliti responden yang menggunakan mekanisme koping rendah lebih cenderung mengalami kecemasan tinggi. Sebaliknya responden yang menggunakan mekanisme yang tinggi lebih cenderung mengalami kecemasan sedang dan berat. Hal ini terlihat pada hasil penelitian yaitu penggunaan sumber koping seperti dukungan sosial dan nilai keyakinan individu membantu mengembangkan koping yang adaptif sehingga kecemasan yang dirasakan oleh individu cenderung ringan dan sedang, dan demikian juga sebaliknya. Dalam penelitian ini tidak semua responden memiliki strategi koping yang tinggi tetapi kecemasannya rendah, bahkan ada juga responden yang memiliki strategi kopingnya tinggi kecemasannya juga tinggi. Hal ini kemungkinan dapat dipengaruhi beberapa faktor kecemasannya tinggi diantaranya rasa khawatir dan rasa takut tentang penyakitnya tersebut, berfokus pada dirinya sendiri dalam menutupi tentang penyakitnya terhadap orang lain, dan mudah tersinggung jika orang lain bertanya atau bercerita dengannya.

Hal ini sesuai dengan teori Stuart (2019) bahwa sumber koping yang dimanfaatkan dengan baik dapat membantu pasien HIV

mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, sehingga pasien HIV dapat mengurangi kecemasannya ditandai dengan tingkat kecemasan yang ringan dan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan pasien maka akan semakin rendah atau semakin buruk mekanisme koping yang dilakukan (Smeltzer,2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian romani (2020) yaitu 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.

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 2020). Kecemasan merupakan reaksi terhadap penyakit karena dirasakan sebagai suatu ancaman, ketidaknyamanan akibat nyeri dan kelelahan, perubahan diet, berkurangnya kepuasan seksual, timbulnya krisis finansial, frustrasi dalam mencapai tujuan, kebingungan dan ketidakpastian masa kini dan masa depan (Smeltzer, 2013).

#### 6. Hubungan antara strategi koping dengan tingkat stres

Data diolah dengan uji statistika *somers'd* dan diperoleh *p-value*=0,007(<0,05). Apabila nilai *p-value* kurang dari (0,05) maka  $H_a$

diterima artinya ada hubungan antara strategi koping dengan tingkat stres pada ODHA, dan kedua variabel memiliki kekuatan yang erat. Hasil nilai koefisien korelasi yaitu sebesar -0,545 dengan arah negatif serta kekuatan antar kedua variabel adalah kuat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin rendah nilai strategi koping maka tingkat stresnya semakin tinggi juga. Nilai koefisien dalam penelitian ini didapatkan nilai negative itu artinya responden memiliki strategi koping yang baik tetapi tingkat stresnya buruk begitupun sebaliknya. Dari kedua variabel antara strategi koping dengan tingkat stress jika seseorang memiliki strategi koping yang tinggi maka tingkat stres seseorang tersebut rendah dan ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi penggunaan jenis strategi koping antara lain karakteristik personal, sumber daya yang tersedia, dan pola koping yang dipakai sebelumnya (Adyatma,2019).

Lazarus dan Folkman (Mashudi, 2012) menjelaskan bahwa coping adalah sebuah proses dalam mengatur atau mengatasi tekanan secara internal maupun eksternal, yang dianggap membebani batas kemampuan dari individu. Strategi mekanisme koping tersebut bermanfaat untuk membantu mengatur perasaan emosional yang muncul akibat situasi penyebab stres tersebut. Sebagai contoh amarah, rasa sedih, kesepian, rasa cemas, hingga depresi. Dengan begitu, menggunakan strategi ini bisa mengontrol hati, pikiran, dan perasaan agar tidak mengalami gangguan psikologis yang lebih parah lagi. Hal ini termasuk kemampuan dalam memegang teguh nilai atau kepercayaan, kemampuan mengatasi masalah, bersosialisasi, menjaga kesehatan, dan juga kemampuan dalam menjaga komitmen. Mekanisme koping juga dapat dilihat sebagai suatu

kemampuan menghadapi stres untuk tetap terus maju mencapai tujuan hidup.

Pengujian hipotesis yang telah dilakukan tersebut telah dapat menjawab rumusan permasalahan yang diajukan pada awal penelitian, yaitu adakah hubungan antara strategi koping dengan tingkat stres pada ODHA. Jawaban dari permasalahan ini tergantung pada hasil analisis korelasi yang telah dilakukan adalah apakah ada hubungan antara strategi koping dengan tingkat stres pada ODHA. Terlebih, nilai korelasi koefisien sudah didapatkan, yaitu sebesar  $-0,545$  berada pada kategori kuat.

Menurut peneliti adanya hubungan antara strategi koping dengan tingkat stres yaitu bahwa jika seseorang memiliki mekanisme yang baik dan tinggi maka akan semakin sedikit pula dan semakin rendah tingkat stresnya. Hal tersebut dikarenakan ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi penggunaan jenis strategi koping antara lain karakteristik personal, sumber daya yang tersedia, dan pola koping yang dipakai sebelumnya.

Penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian Feby (2019) yaitu Hubungan strategi koping dengan tingkat stres pada siswi di Asrama Santa Theresia diperoleh hasil  $p\text{-value} = 0,017$  dengan  $\alpha = 0,05$ , jadi  $0,017 < 0,05$ . Kesimpulannya ada hubungan strategi koping dengan tingkat stress pada siswi di Asrama Santa Theresia Medan Tahun 2019. Dimana mayoritas siswi menggunakan strategi koping problem focused coping mengalami stres ringan dan siswi dengan strategi koping emotion focused coping mengalami stres sedang Hasil penelitian dapat dilihat bahwa stres



yang dialami siswi mempengaruhi terbentuknya strategi koping, dan strategi koping setiap siswi berbeda tergantung individu mengontrol atau menangani stresnya.

Penelitian Juniati (2017) didapatkan bahwa tingkat stres berpengaruh terhadap strategi yang digunakan. Semakin meningkat tingkat stres santri remaja, maka strategi koping yang digunakan juga semakin meningkat. Stres yang dialami oleh santri remaja dipondok pesantren berpengaruh terhadap strategi koping yang digunakan, tergantung individu dalam menangani stres. Penelitian Hasanah (2017) dapat dilihat bahwa dalam penelitian mahasiswa mencoba untuk mencari jenis strategi koping yang tepat dan efektif menurut mahasiswa tersebut dalam menangani stres yang mereka alami. adanya mahasiswa yang berusaha untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi untuk menangani stres muncul, namun tidak sedikit juga mahasiswa melibatkan emosi dalam menghadapi stres yaitu dengan menghindari sumber stres tersebut. Stres dapat membuat seseorang menciptakan suatu cara atau pertahanan yaitu strategi koping. Strategi koping yang tepat dalam menghadapi atau menangani masalah akan mengurangi tingkat stres seseorang. Berdasarkan strategi koping yang dimiliki atau sesuai dengan pola pikir serta kemampuan individu.

### C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penyusunan penelitian ini yaitu keterbatasan situasi, kondisi dan waktu saat melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data membutuhkan waktu yang lama karena harus menunggu jadwal pengambilan obat, dan juga terkadang ada beberapa responden yang menolak untuk dimintai tolong mengisi kuesioner dan dilakukan wawancara, sehingga memerlukan waktu yang lama untuk memenuhi jumlahnya.

### D. Implikasi Keperawatan

Dalam kehidupan sehari-hari perawat sering menjumpai permasalahan berkaitan dengan kesehatan pada kalangan masyarakat. Adanya permasalahan tinggi atau rendahnya strategi koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stres maka akan memberikan dampak negatif pada psikologis seseorang.

Dengan informasi yang ada diharapkan perawat dapat memberikan edukasi kepada pasien HIV tentang bagaimana cara meningkatkan strategi koping yang baik dan tidak mempengaruhi tingkat kecemasan serta stresnya.

Selain itu, dampak dari hasil penelitian ini didapatkan yaitu dominan strategi koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stres ODHA berada pada kategori yang sedang. Dengan hasil penelitian ini, kemajuan ilmu keperawatan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi serta bisa dijadikan data, khususnya pada penelitian dalam mencari hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stres ODHA.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stres ODHA yang telah dipaparkan pada bab terdahulu, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil karakteristik umum responden dalam penelitian didapatkan sebagian besar responden berusia 26-59 tahun, jenis kelamin rata-rata laki-laki, pendidikan terbanyak SMP, status pernikahan rata-rata menikah, lama menderita rata-rata 5 tahun.
2. Hasil strategi koping dalam penelitian ini rata-rata responden memiliki strategi koping yang rendah, hal tersebut dapat disimpulkan bahwa Sebagian responden mampu mengatasi masalahnya.
3. Tingkat kecemasan didapatkan sebagian besar responden berada pada kategori kecemasan yang sedang.
4. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa Sebagian besar responden memiliki tingkat stres yang sedang.
5. Hasil uji statistik didapatkan terdapat hubungan antara strategi koping dengan tingkat kecemasan ODHA, dengan korelasi hubungan yang negatif dan keeratan hubungan yang kuat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi koping yang rendah maka tingkat kecemasannya kuat.
6. Hasil uji statistik didapatkan terdapat hubungan Antara strategi koping dengan tingkat kecemasan ODHA, dengan korelasi hubungan yang negatif

dan keeratan hubungan yang kuat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi koping yang rendah maka tingkat kecemasannya sedang.

7. Hasil uji statistik didapatkan terdapat hubungan antara strategi koping dengan tingkat stres ODHA, dengan korelasi hubungan yang negatif dan keeratan hubungan yang kuat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi koping yang rendah maka tingkat stres sedang.

## **B. Saran**

1. Bagi petugas pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat bermanfaat 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 kopingnya sehingga terbentuk koping yang adaptif pada ODHA.

2. Bagi keluarga dan masyarakat

Bagi keluarga dan masyarakat penelitian ini bermanfaat mengubah persepsi keluarga dan masyarakat bahwa ODHA tidak untuk dijauhi, tetapi dukungan keluarga dan masyarakat akan meningkatkan koping adaptif pada ODHA selain dari kelompok dukungan sebaya.

3. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah perkembangan ilmu keperawatan.

4. Bagi penderita HIV

Membuka diri terhadap lingkungan, berobat secara teratur dan meningkatkan pencegahan penanggulangan HIV/AIDS dengan menggunakan alat pengaman (kondom) bagi ODHA yang memiliki pasangan. Berperan aktif dalam pencegahan HIV dan AIDS baik untuk melindungi diri sendiri maupun mencegah penularan kepada orang lain. Serta ikut berpartisipasi terhadap penyuluhan dan pendampingan penanggulangan HIV/AIDS.

5. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat bermfaat untuk meningkatkan pengetahuan baru bagi peneliti mengenai bagaimana proses terjadinya penularan HIV/AIDS pada ODHA yang dapat disebabkan oleh hubungan sejenis atau pemakaian obat-obatan terlarang.

6. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan serta stres pada pasien HIV, dapat memperbanyak jumlah responden, dan menggunakan jenis penelitian kualitatif atau mix metode untuk mengetahui kemungkinan hasil lain yang didapatkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aids, H. I. V, Wanita, P., Subur, U., Mistacokrokusumo, J. H., Sei, K., & Banjarbaru, B. (2022). *faktor resiko penyakit hiv aids*. 3(1), 4583–4590.
- Dahlan, M. sopiyudi. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Salemba Medika.
- Gunawan, I. W. A., Lubis, D., & SeriAni, L. (2021). A Persepsi Remaja Terhadap Kontrol Perilaku HIV AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Tahun 2021. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 344. <https://doi.org/10.22487/preventif.v12i2.379>
- Ibrahim, M. (2021). *Karakteristik Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Asahan Tahun 2017-2018*.
- Jannah, R. (2016). *BAB 4 METODE PENELITIAN 4.1. Desain Penelitian Desain yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan*. 44–71.
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Nastiti, D., & Damayanti, A. (2018). Stresor dan Strategi Koping Terhadap HIV/AIDS Pada Remaja dengan HIV/AIDS. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper: Community Psychology Sebuah Kontribusi Psikologi Menuju Masyarakat Berd, 1*, 233–246.
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*.
- Nursalam. (2020). *Buku Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pramesti, A. A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn. K Pasien HIV/AIDS Dengan Emfisema di Ruang Airlangga RSUD Kanjuruhan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 7–45.

- Pratama, S. R. (2018). Hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita leukemia limfoblastik akut. *Stikes Sari Mulia*, 121.
- Rizky, S. W., & Sianturi, S. R. (2021). Jurnal Keperawatan Malang Volume 6 , No 1 , Juni 2021 Available Online at <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/> Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV / AIDS *The Relation Between Anxiety And Quality of Life For People with HIV / AIDS. Jurnal Keperawatan Malang*, 6(1), 1–9.
- Sinaga, F. P. (2019). Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Stres pada Siswi di Asrama Santa Theresia Medan Tahun 2019. *Program Studi Ners Stikes Santa Elisabeth*, 1–101.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (24th ed.). Alfabeta.
- Sugiyono. (2017a). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017b). Pengaruh motivasi berprestasi dan kompetensi terhadap kinerja karyawan di PT.TASPEN Bandung. *Journal Universitas Pasundan*, 53(9), 1689–1699.
- Suyasa, P. T. Y. S., Isak, Y. M., & Priantama, P. S. (2021). *Melalui Penerapan Strategi Koping Materi : Strategi Koping Strategi koping ( coping strategies ) merupakan upaya perubahan kognitif dan tingkah laku secara. 2020*, 271–278.
- WHO. (2014). *Bahaya Bahan Kimia bagi Kesehatan Manusia dan Lingkungannya*. EGC.
- Wijayanti, E. T. (2021). Strategi Koping Mahasiswa Keperawatan Universitas Nusantara PGRI Kediri Selama Pembelajaran Jarak Jauh. *Jurnal Kesehatan*, 43–48. [http://repository.unpkediri.ac.id/3119/1/LAPORAN PENELITIAN ansiets.pdf](http://repository.unpkediri.ac.id/3119/1/LAPORAN%20PENELITIAN%20ansiets.pdf)
- Wilkinson, J. (2015). *Digital Receipt Page. 1*(Bb 54277138), 4473839.
- Winangsih, R., & Sariyani, M. D. (2021). Gambaran Pengetahuan HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Sambirenteng Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Tahun 2020. *Jurnal Medika Usada*, 4(1), 34–39. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v4i1.93>
- Aids, H. I. V, Wanita, P., Subur, U., Mistacokrokusumo, J. H., Sei, K., &

- Banjarbaru, B. (2022). *faktor resiko penyakit hiv aids*. 3(1), 4583–4590.
- Dahlan, M. sopiyudi. (2014). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Salemba Medika.
- Gunawan, I. W. A., Lubis, D., & SeriAni, L. (2021). A Persepsi Remaja Terhadap Kontrol Perilaku HIV AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Parigi Tahun 2021. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 344. <https://doi.org/10.22487/preventif.v12i2.379>
- Ibrahim, M. (2021). *Karakteristik Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Asahan Tahun 2017-2018*.
- Jannah, R. (2016). *BAB 4 METODE PENELITIAN 4.1. Desain Penelitian Desain yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan*. 44–71.
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Nastiti, D., & Damayanti, A. (2018). Stresor dan Strategi Koping Terhadap HIV/AIDS Pada Remaja dengan HIV/AIDS. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Paper: Community Psychology Sebuah Kontribusi Psikologi Menuju Masyarakat Berd*, 1, 233–246.
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*.
- Nursalam. (2020). *Buku Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pramesti, A. A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn. K Pasien HIV/AIDS Dengan Emfisema di Ruang Airlangga RSUD Kanjuruhan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 7–45.
- Pratama, S. R. (2018). Hubungan strategi koping dengan tingkat kecemasan pada orang tua anak penderita leukemia limfoblastik akut. *Stikes Sari Mulia*, 121.
- Rizky, S. W., & Sianturi, S. R. (2021). *Jurnal Keperawatan Malang Volume 6*, No 1, Juni 2021 Available Online at <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/>



Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Hidup Orang Dengan Hiv / Aids  
*The Relation Between Anxiety and Quality of Life For People With HIV / AIDS. Jurnal Keperawatan Malang*, 6(1), 1–9.

Sinaga, F. P. (2019). Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Stres pada Siswi di Asrama Santa Theresia Medan Tahun 2019. *Program Studi Ners Stikes Santa Elisabeth*, 1–101.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (24th ed.). Alfabeta.

Sugiyono. (2017a). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Sugiyono. (2017b). Pengaruh motivasi berprestasi dan kompetensi terhadap kinerja karyawan di PT.TASPEN Bandung. *Journal Universitas Pasundan*, 53(9), 1689–1699.

Suyasa, P. T. Y. S., Isak, Y. M., & Priantama, P. S. (2021). *Melalui Penerapan Strategi Koping Materi : Strategi Koping Strategi koping ( coping strategies ) merupakan upaya perubahan kognitif dan tingkah laku secara*. 2020, 271–278.

WHO. (2014). *Bahaya Bahan Kimia bagi Kesehatan Manusia dan Lingkungannya*. EGC.

Wijayanti, E. T. (2021). Strategi Koping Mahasiswa Keperawatan Universitas Nusantara PGRI Kediri Selama Pembelajaran Jarak Jauh. *Jurnal Kesehatan*, 43–48. [http://repository.unpkediri.ac.id/3119/1/LAPORAN PENELITIAN ansiets.pdf](http://repository.unpkediri.ac.id/3119/1/LAPORAN%20PENELITIAN%20ansiets.pdf)

Wilkinson, J. (2015). *Digital Receipt Page. 1*(Bb 54277138), 4473839.

Winangsih, R., & Sariyani, M. D. (2021). Gambaran Pengetahuan HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga Di Desa Sambirenteng Kecamatan Tejakula Kabupaten Buleleng Tahun 2020. *Jurnal Medika Usada*, 4(1), 34–39. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v4i1.93>