



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN STRATEGI KOPING
YANG DIGUNAKAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN PADA PASIEN HIV/AIDS DI IRNA C RS. DR. M.
DJAMIL PADANG TAHUN 2008**

SKRIPSI



**RAHMA YETTI
06921029**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2008**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui

Padang, 28 Juli 2008



Pembimbing I

[Signature]

Yulius SKp

Pembimbing II

[Signature]

Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

[Signature]

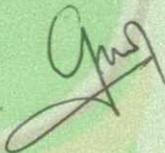


(Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D)
NIP. 130 701 288

LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas Padang
Pada Tanggal 28 Juli 2008

Panitia Penguji

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Yulastri Arif SKp, M. Kes	Penguji I	
2	Gusti Sumarsih, S. Kp	Penguji II	
3	Efitra SKp, M. Kes	Penguji III	

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-NYA serta petunjuk yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ***“GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN STRATEGI KOPING YANG DIGUNAKAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN PADA PASIEN HIV/AIDS DI IRNA C RS. Dr. M. Djamil Padang”***.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan pengarahan, petunjuk, bimbingan dan saran dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Bapak Yulius SKP sebagai pembimbing I dan Dr. Zulkarnain Edward, Ms, Ph.D sebagai pembimbing II. Sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Fadil Oenzil, Ph.D, SpGK, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
2. Bapak Dr. Zulkarnain Edward, MS, Ph.D, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
3. Ibu Ns. Rika Sabri, M. Kes, Sp. Kom selaku Wakil Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

4. Dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran terhadap penyusunan skripsi ini.
5. Direktur RS Dr. M. Djamil Padang, Kepala Instalasi Irna C beserta staf yang telah menerima penulis dengan tangan terbuka dan banyak memberikan bantuan dalam pengisian kuesioner
6. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang yang memberikan ilmu selama pendidikan untuk bekal penulis.
7. Teristimewa untuk keluargaku terima kasih atas cintanya yang tulus, dorongan, perhatian dan doanya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabat terbaik ku yang telah memberikan semangat, doa dan terima kasih atas perhatian.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu hingga selesainya skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan. Dengan segala kerendahan hati penulis membuka diri untuk menerima masukan dan kritikan yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

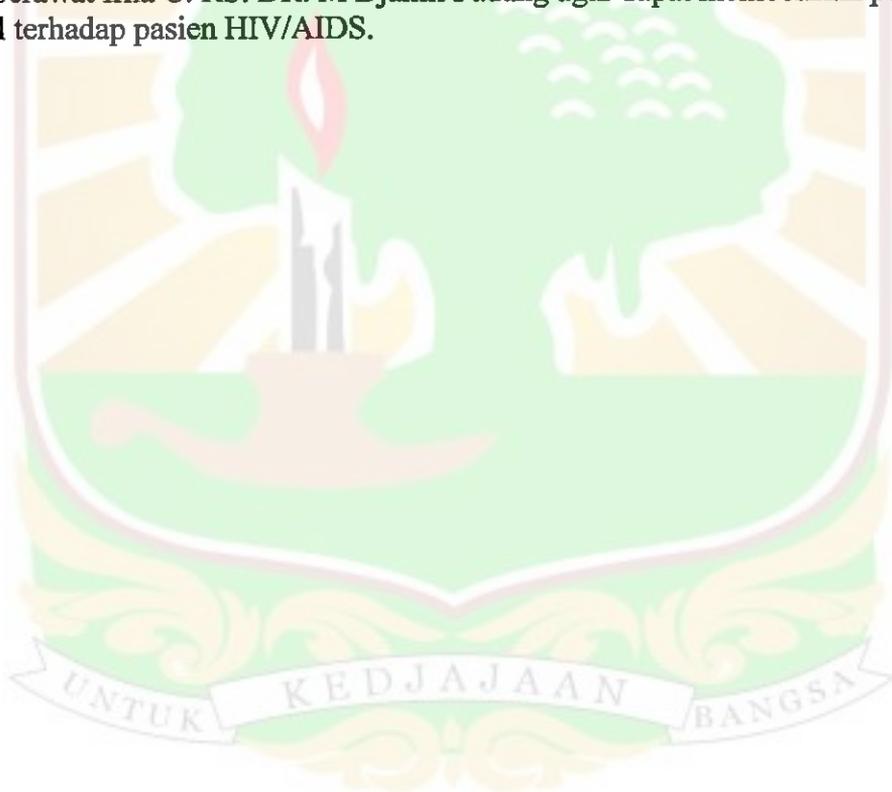
Padang, Juli 2008

Wassalam

Penulis

ABSTRAK

Human Immunodefisiensi Virus (HIV) yaitu sejenis virus yang dapat menurunkan kekebalan tubuh. *Acquired Immuno Defisiensi Syndrom* (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat masuknya virus HIV yang dapat menurunkan kekebalan tubuh. Perawat yang memberikan pelayanan dapat timbul respon cemas dimana akan menggunakan berbagai macam strategi koping dalam menghadapinya. Tujuan penelitian ini adalah ingin melihat gambaran tingkat kecemasan dan strategi koping yang digunakan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS Di Irna C. RS. DR. M Djamil Padang tahun 2008. jenis penelitian ini adalah deskriptif. Data dikumpul menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan menggunakan distribusi frekwensi. Hasil penelitian didapatkan bahwa 76% mengalami kecemasan ringan, 16% mengalami kecemasan sedang, 8% mengalami kecemasan berat, 0% mengalami panik. Perawat yang dinas di ruangan Irna C 20% memiliki strategi koping berfokus pada masalah, 17% berfokus pada emosi, 51% berfokus masalah dan emosi, dan 3% tidak ada sama sekali menggunakan strategi koping berfokus pada masalah ataupun emosi. Disarankan perawat Irna C. RS. DR. M Djamil Padang agar dapat memberikan pelayanan yang optimal terhadap pasien HIV/AIDS.



ABSTRACK

Human Immunodefisiensi Virus (HIV) is such kind of virus that can send down body's immunity. Acquired Immuno Defesiensy Syndrom (AIDS) is a groupof symptom which is got by entering of virus that can reduce body's immunity. Nurses who gives services can make worried respond where they use various strategies in facing that problem. The purpose of this research is too see the deskription of anxiety and strategies wich are used by nurse in giving services to HIV/AIDS patiens in Irna C. RS. DR. M Djamil Padang in 2008.. This data is collected by using questionnaire. Data analysis is done by using freqency distribution. The result of this researchshows that 76% of sample felt light anxiety, 16% everage anxiety, 8% heavy anxiety, 0% felt panic. 20% of nurses who are in Irna C Has strategies fokusing an problems, 17% fokuses on emotion and 51% focuses on problems and emotion and 3% don' have strategies focusing. It is suggest that the nurses in Irna C. RS. DR. M Djamil Padang can give optimal service to HIV/AIDS patiens.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBARAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN	
2.1 Koping.....	6
2.2.1. Pengertian Koping	6
2.2.2. Strategi koping Koping	7
2.2.3. Macam-macam koping.....	11
2.2.4. Metode koping Koping	16
2.2. Kecemasan	17
2.2.1 Tingkat Kecemasan.....	18
2.2.2. Perilaku Cemas	19
222.3. Faktor Predisposisi.....	21
2.1.4. Faktor Presipitasi	22

2.3. HIV / AIDS	23
2.3.1. Cara Penularan HIV /AIDS	23
2.3.2. Gejala Klinis HIV /AIDS.....	24
2.3.3. Tes Untuk Deteksi Infeksi HIV /AIDS.....	25

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep.....	26
---------------------------	----

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian	28
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
4.3. Populasi dan Sampel	28
4.3.1. Populasi.....	28
4.3.2. Sampel.....	28
4.4. Instrumen Penelitian	29
4.5. Teknik Pengumpulan Data.....	29
4.6. Defenisi Operasional.....	30
4.7. Tehnik Pengolahan Data.....	31
4.8. Analisa Data.....	32

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian.....	33
B. Analisa Data	33

BAB VI PEMBAHASAN

A. Tingkat Kecemasan	35
B. Strategi Koping	36

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	40
B. Saran.....	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Perawat di Irna C RS. DR. M Djamil Padang Tahun 2008	33
Tabel 2	Distribusi Frekuensi Strategi Koping Yang Digunakan Perawat di Irna C RS. DR. M Djamil Padang Tahun 2008	34



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Skripsi
- Lampiran 2 : Rencana Anggaran Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data / Penelitian
- Lampiran 4 : Kisi – kisi kuesioner
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Surat Pernyataan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 : Lebaran Konsul
- Lampiran 9 : Kurikulum Vitae
- Lampiran 10 : Master Tabel Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu sejenis virus yang dapat menurunkan kekebalan tubuh. *Acquired Immuno Defisiensi Syndrom (AIDS)* adalah suatu kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat masuknya virus HIV yang dapat menurunkan kekebalan tubuh (BKKBN, 2004). Kerusakan prokresif pada sistem kekebalan tubuh menyebabkan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) amat rentan dan mudah terjangkit berbagai macam penyakit. HIV/AIDS jelas berbahaya untuk melakukan infeksi terhadap orang karena gejala yang muncul baru diketahui setelah 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV/AIDS (Sitalahi, 2004)

Penyakit HIV/AIDS ini merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, belum ada obat yang dapat memulihkannya dan merupakan salah satu penyebab kematian. HIV/AIDS merupakan penyakit infeksi yang dapat menular lewat hubungan seksual dengan pengidap AIDS, ibu pada bayinya, darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS, pemakaian alat kesehatan yang tidak steril, alat-alat untuk menoreh kulit dan menggunakan jarum suntik secara bergantian (Nursalam, 2003)

Di Indonesia penemuan kasus HIV/AIDS diperkirakan baru diketahui pada tahun 1987 yaitu pada seorang turis asal belanda. Kasus HIV/AIDS ini selalu meningkat dari tahun ketahun. Berdasarkan temuan oleh KPAN sejak 1997 sampai 2007 pasien menderita HIV/AIDS selalu meningkat. Peningkatan temuan kasus diiringi pula dengan temuan sekitar 46,3% merupakan penderita HIV/AIDS

yang tertular karena memakai jarum suntik atau penasun dan sekitar 7% merupakan penderita yang tertular dari pasangan penasun, jumlah itu masih diperkirakan lagi lebih tinggi karena penderita HIV/AIDS biasanya tertutup sehingga sulit terdeteksi (Karya, 2008)

Menurut penelitian Novrida (2002) didapat bahwa 64,7% perawat beresiko untuk tertular HIV/AIDS akibat kerja. Resiko tertular HIV/AIDS ini sehubungan dengan pekerjaan yang dilakukan dirumah sakit seperti pemasangan infus, injeksi dan lain-lain. Pasien dengan HIV/AIDS sangat membutuhkan pelayanan yang optimal dan dukungan yang kuat dari lingkungannya terutama perawat, namun ada perawat yang memberikan tindakan yang tidak sesuai dengan prosedur tindakan dan kurangnya kontak antara perawat dengan pasien. Sementara menurut Nursalam (2003) perawat merupakan faktor yang berperan penting dalam pengelolaan stress, khususnya dalam memfasilitasi dan mengarahkan coping pasien agar pasien dapat beradaptasi dengan penyakitnya. Selain itu perawat juga berperan dalam pemberian dukungan emosional, informasi, dan material.

Hal ini mungkin terjadi karena adanya kecemasan perawat dalam menghadapi pasien dengan HIV/AIDS, dimana kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua mahluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung dan merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang jelas (Suliswati, 2002).

Untuk menghadapi kecemasan dalam kehidupan sehari-hari individu memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan untuk dapat menghadapi kecemasan. Cara yang digunakan itulah yang disebut koping.

Koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan keinginan yang akan dicapai, dan respon terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi diri individu (Sari, 2007). Secara alamiah baik disadari maupun tidak disadari individu sesungguhnya telah menggunakan strategi koping dalam menghadapi kecemasan dan stress. Strategi koping adalah suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stress yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman pada dirinya (mu'tadin, 2002).

Strategi yang dapat digunakan secara umum dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu koping yang berfokus pada masalah meliputi mencari dukungan sosial, pemecahan masalah terencana, konfrontatif dan koping yang berfokus pada emosi meliputi pengontrolan diri, menerima tanggung jawab, menilai kembali secara positif, menjauhi dan menjaga jarak, menghindari atau melepaskan diri). Setiap individu akan mengalami tingkat kecemasan yang berbeda terhadap stimulus yang sama, maka individu dapat melakukan berbagai macam strategi koping untuk menghadapinya

Setiap individu dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tapi dapat melakukannya bervariasi tergantung dari kemampuan dan kondisi individu (Rasmun, 2002).

Berdasarkan survey awal di rumah sakit Dr M Djamil Padang didapat data bahwa penderita HIV/AIDS sebanyak 28 orang selama Januari-November 2007. Wawancara dengan 10 orang perawat, 8 orang mengalami kecemasan dan 2 orang tidak mengalami kecemasan dalam menghadapi pasien HIV/AIDS

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melihat bagaimana gambaran tingkat kecemasan dan strategi koping yang digunakan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS.

1.2 Rumusan Masalah

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang sangat berbahaya, perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang optimal terhadap pasien HIV/AIDS. Namun ada perawat yang memberikan pelayanan tidak maksimal, hal ini bisa disebabkan karena kecemasan perawat terhadap pasien HIV/AIDS dan strategi koping yang digunakan perawat tidak tepat.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan strategi koping perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat kecemasan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS
2. Mengetahui strategi koping perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi rumah sakit

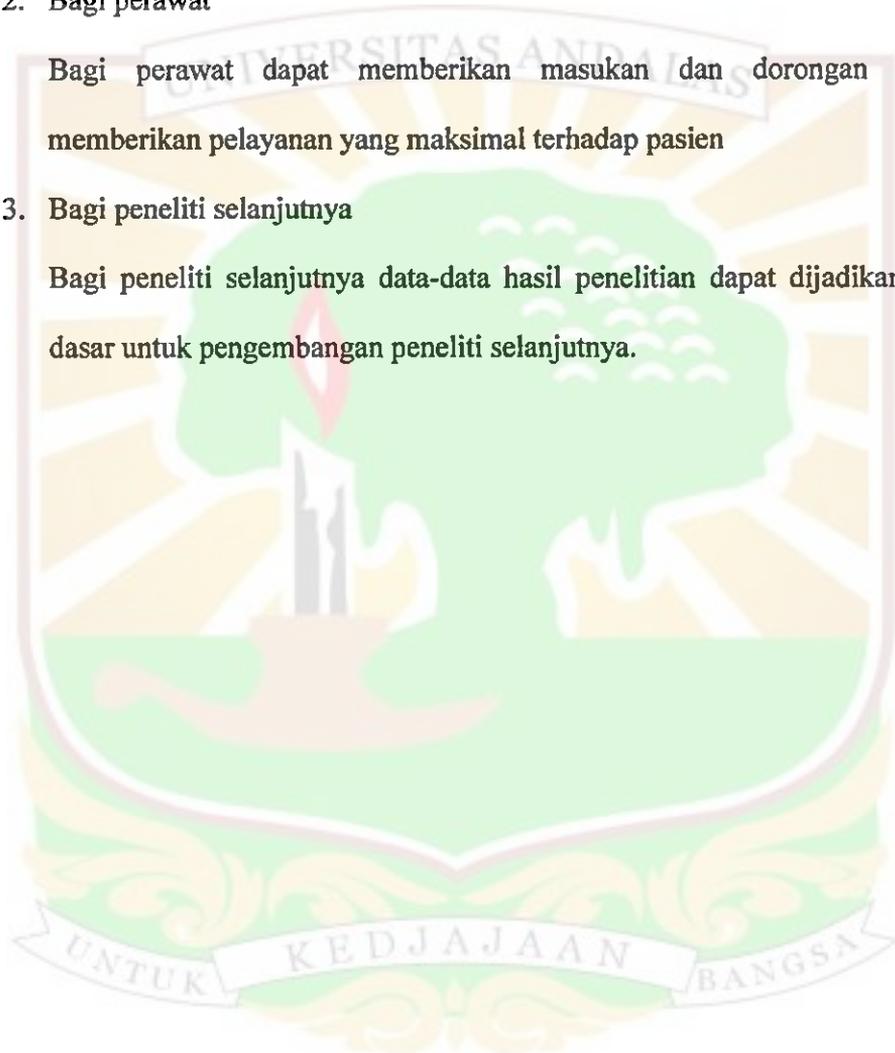
Sebagai acuan bagi instansi rumah sakit dalam pengembangan tenaga keperawatan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan dirumah sakit

2. Bagi perawat

Bagi perawat dapat memberikan masukan dan dorongan untuk memberikan pelayanan yang maksimal terhadap pasien

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya data-data hasil penelitian dapat dijadikan data dasar untuk pengembangan peneliti selanjutnya.



BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

2.1 Koping

2.1.1 Pengertian

Koping adalah usaha kognitif dan tingkah laku untuk mengatur kebutuhan-kebutuhan eksternal dan internal yang khusus, yang dipertimbangkan nilai-nilainya sebagai penanganan masalah seseorang . (Potter and Perry, 2005).

Koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan keinginan yang akan dicapai, dan respon terhadap situasi yang menjadi ancaman bagi diri individu.

Cara yang dapat dilakukan adalah

1. Individu
 - a. Kenal diri sendiri
 - b. Turunkan Kecemasan
 - c. Tingkatkan harga diri
 - d. Persiapan diri
 - e. Pertahankan dan tingkatkan cara yang sudah baik.
2. Dukungan sosial
 - a. Pemberian dukungan terhadap peningkatan kemampuan kognitif.
 - b. Ciptakan lingkungan keluarga yang sehat, misalnya waktu berdiskusi
 - c. Dengan anggota keluarganya.
 - d. Berikan bimbingan mental dan spritual untuk individu tersebut dari keluarga

- e. berikan bimbingan khusus untuk individu, misalnya konseling.

Kondisi koping seseorang atau keadaan koping seseorang merupakan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi seseorang ditentukan oleh:

1. Stimulus fokal

Stimulus fokal adalah suatu respon yang diberikan secara langsung terhadap Ancaman atau input yang masuk.

2. Stimulus Kontekstual

Semua stimulus lain seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara objektif disampaikan oleh individu.

3. Stimulus Residual

Stimulus residual adalah karakteristik atau riwayat dari seseorang yang ada dan timbul relevan dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif

(Nursalam, 2003)

2.1.2 Strategi koping

Strategi koping merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menangani dan menguasai situasi stress yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam diri.

- a. Jenis strategi koping.

1. *Problem-solving focused coping*

Individu secara aktif mencari penyelesaian dari masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stress.

Koping yang berfokus pada masalah antara lain;

- 1) Mencari dukungan sosial (*seeking social support*) yaitu upaya yang dilakukan untuk memperoleh kenyamanan emosional dan kenyamanan dari orang lain.
- 2) Pemecahan masalah terencana (*planful problemsolving*) yaitu upaya yang dilakukan berfokus pada masalah dalam menyelesaikan situasi yang penuh ketegangan.
- 3) Konfrontasi (*confrontative*) yaitu upaya yang dilakukan secara agresif untuk merubah situasi.

2. *Emotion fokused coping.*

Individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan.

- 1) Pengontrolan diri (*self-controlling*) yaitu upaya mengatur perasaan sendiri
- 2) Menerima tanggung jawab (*accepting responsibility*) yaitu upaya mengakui peran diri sendiri terhadap masalah yang terjadi.
- 3) Menilai kembali secara positif (*positive reappraisal*) yaitu upaya untuk menemukan arti atau maksud yang positif dari pengalaman dengan memfokuskan pada pertumbuhan individu.

- 4) Menjauhi atau menjaga jarak (*distancing*) yaitu upaya untuk melepaskan diri sementara dari situasi yang penuh ketegangan.
- 5) Menghindari atau melepaskan diri (*escape-avoidance*) yaitu menggambarkan impian, khayalan atau keinginan.

(Mu' tadin, 2002)

Menurut Lazarus (2002) Selain berfokus masalah dan emosi , individu dapat menggunakan strategi koping:

1. Actif Coping Strategi

Strategi koping ini merupakan strategi koping yang dirancang untuk merubah cara pandang individu terhadap sumber stress.

2. Avoidant Coping Strategi

Strategi koping yang dilakukan individu untuk menjauhkan diri dari sumberstress dengan cara melakukan aktivitas dan menarik diri dari suatu kegiatan atau situasi yang berfotensi menurunkan stress.

Faktor yang mempengaruhi strategi koping

3. Kesehatan fisik
4. Keyakinan atau pandangan positif
5. keterampilan memecahkan masalah
6. keterampilan sosial
7. Dukungan sosial
8. Materi

(Mu tadin, 2002)

Menurut Moss (1994) yang dikutip Brunner dan Suddart (2002)

menguraikan tujuh kategori keterampilan coping

a. Menyangkal

b. Mencari informasi

Keterampilan coping dalam mencari informasi mencakup:

1. mengumpulkan informasi yang berkaitan dapat menghilangkan kecemasan akibat salah satu konsep dan ketidak patian
2. Menggunakan sumber intelektual secara efektif

c. Meminta dukungan emosional

Koping ini bermakna untuk meraih bantuan dari orang lain sehingga akan memelihara harapan melalui dukungan

d. Pembelajaran perawatan diri

Belajar merawat diri sendiri menunjukkan kemampuan dan efektifitas seseorang, ketidak berdayaan seseorang akan berkurang karena rasa bangga dalam percepatan membantu memulihkan dan memelihara harga diri.

e. Menetapkan tujuan kongrit

Hal ini dapat dilaksanakan bila motivasi tetap dijaga dan perasaan tidak berdaya dikurangi

f. Mengulangi hasil alternatif

Selalu ada alternatif lain dalam setiap situasi

g. Menemukan makna dari penyakit

c. Penggolongan mekanisme koping

1. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, pelatihan seimbang dan aktifitas konstruktif

2. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme yang mendukung fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah memecahkan masalah tidak efektif, makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar, penyangkalan, menjaga jarak, dan aktivitas destruktif.

2.1.3 Macam-Macam Koping

1. Koping psikologis

Pada umumnya gejala yang ditimbulkan akibat stress psikologis tergantung pada 2 faktor yaitu:

- a. Bagaimana persepsi atau penerimaan individu terhadap stressor artinya seberapa berat ancaman yang dirasakan oleh individu tersebut terhadap stressor yang diterimanya.
- b. Keefektifan strategi koping yang digunakan oleh individu: artinya dalam menghadapi stressor, jika strategi yang digunakan efektif maka menghasilkan adaptasi yang baik dan menjadi suatu pola baru dalam

kehidupan, tetapi jika sebaliknya dapat mengakibatkan gangguan kesehatan fisik maupun psikologis.

2. Koping Psikososial

Adalah reaksi psiko-sosial terhadap adanya stimulus stress yang diterima atau dihadapi oleh klien menurut Stuart & Sundeen (1991) mengemukakan bahwa terdapat 2 kategori yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress dan kecemasan :

a. Reaksi yang berorientasi pada tugas (task-oriented reaction) cara ini digunakan untuk menyelesaikan masalah, menyelesaikan konflik dan memenuhi kebutuhan dasar .terdapat 3 macam reaksi yang berorientasi pada tugas, yaitu:

1) Perilaku menyerang (fight)

Individu menggunakan energinya untuk melakukan perlawanan dalam rangka mempertahankan integritas pribadinya. Perilaku yang ditampilkan dapat merupakan tindakan konstruktif maupun deskriptif,destruktif yaitu tindakan agresif (menyerang) terhadap sasaran atau objek dapat merupakan benda, barang atau orang bahkan terhadap dirinya sendiri, sedangkan sikap bermusuhan yang di tampilkan adalah sikap berupa rasa benar,dendam dan marah yang memanjang.sedangkan tindakan konstruktif adalah upaya individu dalam menyelesaikan masalah secara asertif yaitu mengungkapkan dengan kata-kata terhadap rasa ketidak senyannya.

6. Menarik diri

Reaksi ini merupakan respon yang umum dalam mengambil sikap. Bila individu menarik diri, dia memilih untuk tidak mengambil tindakan apapun. respon ini biasanya disertai dengan depresi

7. Mengelak

Mereka mengelak atau akan menggunakan metode tidak langsung.

8. Fantasi

Dengan berfantasi pada apa yang mungkin menimpa dirinya, individu sering sering merasa mencapai tujuan dan dapat menghindari dirinya dari peristiwa-peristiwa yang tidak menyenangkan, yang dapat menimbulkan kecemasan dan prustasi.

9. Rasionalisasi

Rasionalisasi sering dimaksut sebagai usaha individu untuk mencari-cari alasan yang dapat diterima secara sosial untuk membenarkan atau menyembunyikan prilakunya yang buruk.

10. Intelektuasi

Individu menghadapi situasi yang menjadi masalah, maka situasi itu akan dipelajarinya atau merasa ingin tahu tentang tujuan sebenarnya supaya tidak terlalu terlibat dalam persoalan-persoalan tersebut secara emosional.

11. Isolasi

Pemisahan unsur emosional dari suatu fikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.

Adapun mekanisme pertahanan tersebut adalah :

1. Kompensasi

Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimiliki.

2. Penyangkalan.

Menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut.

3. Pemindahan (Displacement)

Pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang atau benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.

4. Disosiasi

Pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.

5. Regresi

Merupakan respon yang umum bagi individu bila berada dalam situasi frustrasi, individu dapat lari dari keadaan yang tidak menyenangkan dan kembali lagi pada keadaan sebelumnya yang dirasakannya penuh kasih sayang dan rasa aman, atau individu menggunakan strategi regresi karena belum pernah belajar respon-respon yang lebih efektif terhadap problem tersebut atau dia sedang mencoba mencari perhatian.

2) Perilaku menarik diri (*With Drawl*)

Menarik diri adalah perilaku yang menunjukkan pengasingan diri dari lingkungan dan orang lain, jadi secara fisik dan psikologis individu secara sadar stressor misalnya : individu melarikan diri dari sumber stress, menjauhi sumber beracun, polusi dan sumber infeksi sedangkan reaksi psikologis individu menampilkan diri seperti apatis, pendiam dan munculnya menampilkan perasaan tidak berminat yang menetap pada individu.

3) Kompromi

Kompromi adalah merupakan tindakan konstruktif yang dilakukan oleh individu untuk menyelesaikan masalah, lazimnya kompromi dilakukan dengan cara bermusyawarah atau negosiasi untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi, secara umum kompromi dapat mengurangi ketegangan dan masalah dapat diselesaikan.

b. Reaksi yang berorientasi pada Ego

Reaksi ini sering digunakan oleh individu dalam menghadapi stress atau kecemasan jika individu melakukan dalam waktu sesaat maka akan dapat mengurangi kecemasan tetapi jika digunakan dalam waktu yang lama maka akan dapat mengakibatkan gangguan orientasi realita, memburuknya hubungan interpersonal dan menurunnya produktifitas kerja.

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

12. Sublimasi

Penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia artinya dimata masyarakat untuk suatu dorongan yang mengalami halangan dalam penyaluran secara moral.

13. Supresi

Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari; mengesampingkan yang disengaja tentang suatu bahan dari kesadaran seseorang; kadang-kadang dapat mengarah pada represi yang berikutnya.

14. Represi

Pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran, impuls, atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan dari kesadaran seseorang.

15. Undoing

Tindakan/prilaku atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan/prilaku atau tindakan sebelumnya (Rasmun, 2004)

2.1.4. Metode Koping

Ada 2 metode koping yang digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah psikologis seperti yang dikemukakan oleh Bell (1977) 2 metode tersebut antara lain adalah.

a. Metode Koping Jangka Panjang

Cara ini adalah konstruktif dan merupakan cara yang efektif dan realities dalam menangani masalah psikologis untuk kurun waktu yang sama contohnya adalah:

- 1) Berbicara dengan orang lain “curhat”(Curah Pendapat Dari Hati KeHati) dengan teman, keluarga atau profesi tentang masalah yang sedang dihadapi.
 - 2) Mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang di hadapi.
 - 3) Menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supral natural.
 - 4) Melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan atau masalah.
 - 5) Membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi.
 - 6) Mengambil pelajaran dari peristiwa atau pengalaman masa lalu.
- b. Metode koping jangka pendek.

Cara ini digunakan untuk mengurangi stress atau ketegangan psikologis dan cukup efektif untuk waktu sementara tetapi tidak efektif jika di gunakan dalam jangka panjang. Contohnya adalah:

- 1) Menggunakan alkohol atau obat-obatan
- 2) Melemun dan fantasi
- 3) Mencoba melihat aspek humor dan situasi yang tidak menyenangkan.
- 4) Tidak ragu dan merasa yakin bahwa akan kembali stabil.
- 5) Banyak tidur.
- 6) Banyak merokok.
- 7) Menangis.
- 8) Beralih pada aktifitas lain agar dapat melupakan masalah

2.2. Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu respon yang tidak menyenangkan, penuh kekhawatiran, suatu rasa takut yang tidak terekspresikan dan tidak terarah yang karena suatu sumber ancaman atau pikiran tentang sesuatu yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi (Kaplan dan Sadok, 1997).

Kecemasan meperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal yang memiliki kualitas yang menyelamatkan hidup. Kecemasan mengarahkan seseorang untuk mengambil langkah yang diperlukan untuk mencegah ancaman atau meringankan akibatnya, tetapi cemas akan menjadi suatu masalah apabila seseorang sampai pada tingkat cemas yang berat dan mekanisme koping yang digunakan gagal (Stuart dan Sunden, 1998).

2.2.1 Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

1) Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk mampu belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas

2) Kecemasan sedang

Individu berfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapang persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

3) Kecemasan berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksutkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk berfokus pada area lain.

4) Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah.

2.2.2 Perilaku Cemas

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku, secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan kecemasan. intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan.

1. Respon fisiologis terhadap kecemasan (Stuart dan Sundeen, 1998)

a) Pada kardiovaskuler :

Jantung berdebar

Tekanan darah meningkat

Rasa mau pingsan atau pingsan

b) Pernafasan :

Nafas cepat dan pendek

Perasaan tercekik

Ada rasa tertekan pada dada

Terengah-engah

Nafas dangkal

c) Neuromuskular

Reflek meningkat

Mata berkedip-kedip

Insomnia

Tremor

Gelisah, wajah tegang

Kaki giyah

d) Gastro intestinal :

Kehilangan nafsu makan

Rasa tidak nyaman pada lambung

Mual

Diare

Menolak makan

e) Traktus urinarius :

Tidak dapat menahan kencing

Sering berkemih

f) Kulit :

Wajah kemerahan

Berkeringat setempat (telapak tangan)

Rasa panas dan dingin pada kulit

Wajah pucat

Berkeringat seluruh tubuh

2) Respon Prilaku, Kognitif, Afektif terhadap kecemasan (Stuart dan Sundeen, 1998)

a) Perilaku

Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat, cenderung mendapat cedera, melarikan diri dari masalah, dan kurang koordinasi.

b) Kognitif

Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, hambatan berfikir, kreatifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, takut cedera atau kematian, takut kehilangan kontrol.

c) Afektif

Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, bingung, teror, gugup.

2.2.3 Faktor Predisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan (Bruner dan Sundeen, 1998)

1) Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, Id dan super ego . Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang.

2) Teori Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.

3) Teori Prilaku

Kecemasan merupakan produk prustasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang di inginkan. Pakar prilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

4) Kajian Keluarga

Gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga

5) Kajian Biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepanis. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat Asam Aminobutirik Gamma Neroreguler (GABA) juga berperan dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan

2.2.4 Faktor Prisipitasi

Stresor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau sumber eksternal. Stresor pencetus dapat dikelompokan dalam dua kategori (Stuart & Sundeen, 1998)

1. Ancaman terhadap integritas seseorang

Meliputi ketidak mampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari.

2. Ancaman terhadap sistim diri seseorang

Dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

2.3 HIV/AIDS

AIDS adalah suatu penyakit yang ditandai dengan melemahnya sistim kekebalan tubuh. Sedangkan HIV adalah jasad renik yang menyebabkan terjadinya AIDS.

2.3.1 Cara Penularan HIV/AIDS

- a) Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS
- b) Ibu dan bayinya
- c) Darah produk darah yang tercemar HIV/AIDS
- d) Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril
- e) Alat-alat untuk menoreh kulit
- f) Menggunakan jarum suntik secara bergantian

2.3.2 Gejala Klinis HIV/AIDS

Pada perjalanan HIV hingga menjadi AIDS terdapat 5 (Lima) stadium (Tahap) penyakit yang masing- menunjukkan gejala-gejala tersendiri

a) Stadium awal infeksi HIV

1. Demam
2. Rasa lemah dan lesuh

3. Batuk,nyeri tenggorokan

4. Pembesaran kelenjer

b) Stadium tanpa gejala

Pada masa ini tidak timbul gejala apapun dan orangnya tampak sehat.walaupun dengan tes darah menunjukkan adanya anti bodi HIV dalam darah.masa ini berlasung (5-7 tahun)

c) Stadium ARC (AIDS Related Compleks)

1. Demam (lebih dari 38 C)disertai keringat malam yang timbul secara berkala atau terusmenerus.
2. Penurunan berat badan lebih dari 10 % dalam waktu 3 bulan
3. Kelemahan tubuh
4. Diare yang terus menerus
5. Batuk yang sesak nafas lebih dari satu bulan secara terus menerus
6. Kulit gatal dan bercak-bercak merah kemerahan
7. Sakit tenggorokan
8. Perdarahan yang tidak tahu penyebabnya

d) Stadium AIDS

Dalam stdium ini kekebalan tubuh penderita telah demikian rusaknya sehingga pada tahap ini penderita mudah terserang penyakit berbahaya yang disebut infeksi oportunistik

e) Sistim gangguan sistim susunan syaraf pusatVirus AIDS selain menyerang sel darah putih Lymposit T4 yang merupakan sumber kekebalan tubuh, dan juga

menyerang organ tubuh lainnya seperti otak dan susunan saraf lainnya dan dapat mengakibatkan terjadinya kematian sel otak sehingga timbul gangguan mental organik seperti:

1. Dimensia
2. Delirium
3. Gangguan psikotik
4. Depresi
5. Sindrom mania
6. Gejala gangguan syaraf

2.3.3 Tes Untuk Deteksi Infeksi HIV

1. Tes secara ELISA (Enzym Linked Immunosor ben Assay)
2. Tes IMMUNOBLOT atau WESTERN BLOTSS



BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu sejenis virus yang dapat menurunkan kekebalan tubuh. *Acquired Immuno Defisiensi Syndrom* (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat masuknya virus HIV yang dapat menurunkan kekebalan tubuh (BKKBN, 2004).

Menurut Novrida (2002) didapat 64,7% perawat beresiko untuk tertular HIV/AIDS akibat kerja. Perawat yang memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS dapat timbul respon cemas. Cemas adalah respon emosional terhadap penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Stuart, 1998).

Kecemasan yang dialami individu sangat memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan untuk menghadapinya, yang dilakukan dengan cara menggunakan strategi koping. Menurut Mu'tadin (2002) strategi koping merupakan suatu proses untuk menangani dan menguasai situasi stress yang menekan akibat masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun prilaku guna memperoleh rasa aman dalam diri.

Tingkat Kecemasan

1. Ringan
2. Sedang
3. Berat
4. Panik

Strategi Koping

1. Berfokus Pada Masalah
2. Berfokus Pada Emosi
3. Campuran
4. Tidak Berfokus Masalah Dan Emosi

Pelayanan Yang Diberikan Pada Pasien HIV/AIDS

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan (Notoatmojo, 2002). Dalam hal ini peneliti ingin melihat gambaran tingkat kecemasan dan strategi koping yang digunakan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan diruang rawat inap IRNA C RS Dr M DJAMIL Padang. Adapun waktu penelitian ini dimulai dari bulan Agustus 2007– Juli 2008.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat instalasi rawat inap IRNA C RS Dr M DJAMIL Padang.

4.3.2. Sampel

Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah seluruh perawat IRNA C RS. Dr. M. Djamil Padang, diambil dengan menggunakan metode *Acidental Sampling* dengan kriteria :

a. **Kriteria Inklusi**

1. Semua perawat yang dinas saat dilakukan penelitian
2. Bersedia untuk diteliti/menyetujui informed consent
3. Tidak perawat yang sama
4. Bersedia mengisi kuesioner penelitian

b. **Kriteria Eksklusif**

Perawat yang cuti atau libur saat dilakukan penelitian

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang dipakai adalah kuesioner (pertanyaan)

4.5 Tehnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner yang berisi komponen data yang akan diteliti pada perawat RS Dr M DJAMIL Padang. Alat pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner dimana menggunakan dimana untuk tingkat kecemasan 14 pernyataan dan untuk strategi koping 32 pernyataan..

4.6 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	skala	Hasil ukur
1. Tingkat kecemasan	Ketegangan yang dialami perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> * Kecemasan Ringan :14-20 * Kecemasan Sedang : 21-27 * Kecemasan Berat : 28-41 * Panik : 45-56
2. Strategi Koping	Segala usaha untuk mengelola kebutuhan internal dan eksternal dengan menilai kekurangan dan kelebihan sumberdaya yang digunakan meliputi strategi koping berfokus pada masalah dan strategi koping berfokus pada emosi	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> * Berfokus Pada Masalah : Bila skor item jawaban berfokus pada masalah > 50% * Berfokus Pada Emosi : Bila skor item jawabanberfokus pada Emosi > 50% * Campuran: Bila skor item jawaban berfokus masalah >50% skor item jawaban berfokus emosi >50%

				<p>* Tidak Berfokus Masalah Dan Emosi : Bila skor item jawaban berfokus masalah $\leq 50\%$ Skor item jawaban berfokus emosi $\leq 50\%$</p>
--	--	--	--	--

4.7 Tehnik Pengolahan Data

Data diolah secara manual setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut

- a. Editing (Penyusunan atau pemeriksaan data)
- b. Coding (Pengkodean data)

Memberikan kode pada setiap informasi yang telah terkumpul pada setiap pernyataan dalam kuesioner untuk memudahkan pengolahan data.

- c. Tabulating

Menyusun data dalam bentuk tabel frekwensi, kemudian dideskriptifkan dengan menggunakan skala ukur yang telah ditetapkan. Tabel distribusi frekwensi digunakan untuk menyajikan data masing – masing variabel, kemudian dilakukan tabulasi silang untuk melihat hubungan antar variabel

- d. Cleaning

Pada tahap akhir pengolahan data adalah membersihkan data memeriksa kembali terhadap ketepatan didalam memasukan data.

4.8 Analisa Data

a. Tingkat kecemasan

Data yang dikategorikan kedalam standar objektif untuk pernyataan:

1 = Tidak Pernah

2 = Jarang

3 = Kadang-kadang

4 = Sering

Total nilai (Skor) :

14 – 20 = Kecemasan Ringan

21 – 27 = Kecemasan Sedang

28 – 41 = Kecemasan Berat

42 – 56 = Panik

b. Strategi Koping

Terlebih dahulu dibuat format untuk seluruh item pernyataan, untuk strategi berfokus pada masalah 12 pernyataan dan untuk strategi berfokus pada masalah 20 pernyataan kemudian diberi nilai untuk setiap item pernyataan sebagai berikut:

1 = Tidak pernah digunakan

2 = Kadang-kadang digunakan

3 = Sering digunakan

4 = Selalu digunakan.

Untuk menginterpretasikan data dipergunakan standar objektif, sebagai berikut:

Ya => 50%

Tidak = ≤ 50%

Persentase untuk setiap data yang dinilai dihitung dengan menggunakan

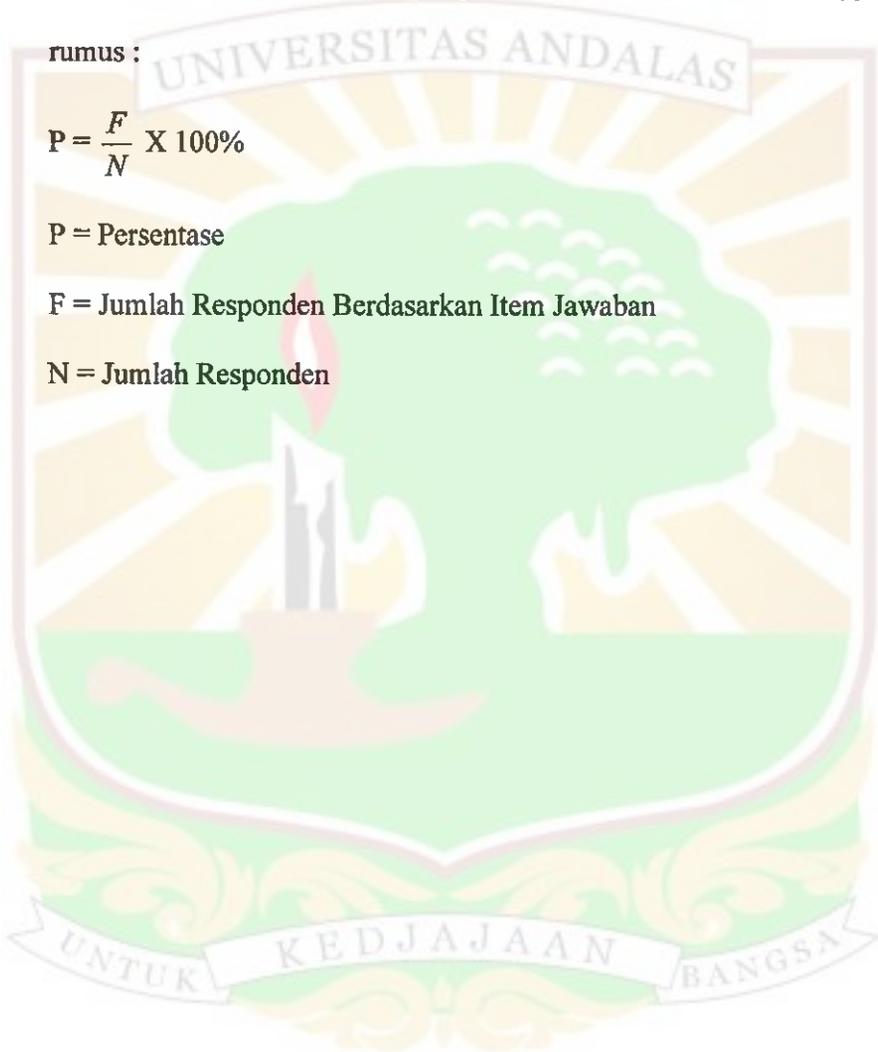
rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

P = Persentase

F = Jumlah Responden Berdasarkan Item Jawaban

N = Jumlah Responden



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Responden

Penelitian dilakukan pada tanggal 1 juli 2008 sampai 8 juli 2008 mengenai gambaran tingkat kecemasan dan strategi koping yang digunakan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS di Irna C. Rs. Dr. M Djamil Padang dengan responden yang ditemukan sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 70 orang

Responden yang di teliti berumur antara 21-38 tahun dengan lama kerja yang beragam, mulai dari 0,3 tahun sampai 15 tahun. Responden yang memiliki pendidikan SI sebanyak 4 orang, DIII sebanyak 63 orang dan masih ada 3 orang yang memiliki pendidikan SPK

5.1.2 Tingkat Kecemasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Perawat Di Irna C. Rs Dr M. Djamil Padang Tahun 2008

NO	Tingkat Kecemasan	Frekwensi (F)	Persentase (%)
1	Ringan	53	76
2	Sedang	11	16
3	Berat	6	8
4	Panik	0	0
	Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 1, dari 70 responden sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 53 orang (76%)

5.1.3 Strategi Koping Perawat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Strategi Koping Yang Digunakan Perawat Di Irna C. Rs Dr M. Djamil Padang Tahun 2008

NO	Strategi Koping	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Berfokus Pada Masalah	20	29
2	Berfokus Pada Emosi	12	17
3	Campuran	36	51
4	Tidak Berfokus Masalah Dan Emosi	2	3
	Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar responden memiliki strategi koping berfokus pada masalah dan emosi yaitu sebanyak 36 orang (51%)

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Pada Pasien HIV/AIDS

Dari hasil penelitian pada perawat ruangan Irna C. RS. DR. M. Djamil Padang didapat bahwa 76% mengalami kecemasan ringan, 16% mengalami kecemasan sedang, 8% mengalami kecemasan berat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Devita (2001) kecemasan perawat terhadap penyakit infeksi 57% ringan, 23% sedang, 20% berat.

Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari (Suliswati, 2005). Kecemasan memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal yang memiliki kualitas menyelamatkan hidup. Kecemasan mengarahkan seseorang untuk mengambil langkah yang diperlukan untuk mencegah ancaman atau meringankan akibatnya (Stuart dan Sunden, 1998). Cemas akan menjadi suatu masalah apabila seseorang sampai pada tingkat cemas sedang dan berat serta mekanisme koping yang digunakan gagal (Stuart dan Sunden 1998).

Perawat Irna C Rs DR. M Djamil Padang 76% mengalami kecemasan ringan, dimana tingkat kecemasan ini dapat menyebabkan perawat menjadi waspada, lapangan persepsi meningkat, kreatifitas meningkat dan dapat menimbulkan motivasi bagi perawat sehingga pelayanan yang diberikan dapat secara maksimal.

Perawat juga sudah bisa menganggap kasus HIV/AIDS sebagai ketegangan yang dihadapi setiap hari, jadi perawat sudah biasa menghadapi kasus HIV/AIDS.

Disamping perawat sudah menganggap kasus HIV/AIDS kasus yang biasa, perawat juga memiliki pengalaman yang banyak dalam menghadapi pasien HIV/AIDS karena sebagian besar perawat sudah bekerja diatas 2 tahun.

Kecemasan sedang didapatkan 16% . Menurut Hawari, (2001) kecemasan sedang adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan rasa ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realita, sedangkan perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal. Sehingga wajar sebagian besar perawat yang memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS mengalami kecemasan sedang karena kasus ini beresiko terhadap diri perawat.

Kecemasan berat membuat lapang persepsi sangat menyempit, pusat perhatian pada detil yang kecil dan untuk mengurangi kecemasan perlu banyak perintah dan arahan orang lain. Perawat yang mengalami kecemasan berat tidak bisa menerima kasus HIV/AIDS sebagai suatu yang sudah biasa dihadapi. Perawat .

6.2 Strategi Koping

Dari hasil penelitian pada perawat ruangan Irna C. RS. DR. M. Djamil Padang, 20 orang (29%) menggunakan strategi koping berfokus pada masalah, 12 orang (17%) menggunakan strategi koping berfokus pada emosi, 36 orang (51%) menggunakan strategi koping berfokus masalah dan emosi dan 2 orang (3%) tidak menggunakan strategi koping berfokus masalah atau berfokus emosi. Artinya

sebagian besar perawat Irna C. RS. DR. M. Djamil Padang menggunakan strategi koping berfokus masalah dan emosi

Menurut Mu'tadin (2002) mengatakan dari hasil penelitian membuktikan bahwa individu menggunakan dua strategi koping yaitu *Problem solving focused coping* dan *Emotion fokused coping* untuk mengatasi berbagai masalah yang menekan dalam berbagai ruang lingkup kehidupan sehari-hari. Faktor yang menentukan strategi mana yang digunakan tergantung pada kepribadian seseorang dan sejauh mana tingkat stress dari suatu kondisi atau masalah yang dialaminya

Menurut Lazarus (2002) individu juga dapat menggunakan strategi koping “ Active Dan Avoidant Coping Strategi” dimana Active Coping merupakan strategi yang dirancang untuk merubah cara pandang individu terhadap sumber stress Sementara Avoidant Coping merupakan strategi yang dilakukan individu untuk menjauhkan diri dari sumber stress dengan cara melakukan aktivitas dan menarik diri dari suatu kegiatan atau situasi yang berpotensi menurunkan stress

Adanya perbedaan dalam penggunaan strategi koping antara satu individu dengan individu lainya, juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lainnya. Faktor tersebut adalah kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, dukungan sosial, dan materi (Mu'tadin 2002)

Perawat Irna C. RS. DR. M. Djamil Padang 51% menggunakan strategi koping yang berfokus pada masalah dan emosi, hal ini membuktikan bahwa strategi yang digunakan sudah tepat karena perawat aktif mencari penyelesaian dari

masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stress dan berusaha mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan. Perawat yang menggunakan strategi koping yang berfokus pada masalah dan emosi dimana perawat sudah memiliki pengalaman dalam menghadapi pasien HIV/AIDS karena sebagian besar perawat sudah bekerja diatas 2 tahun, jadi perawat sudah banyak mengetahui tentang kasus HIV/AIDS dan dapat mengambil pelajaran dari kasus yang dihadapi sebelumnya.

Selain hal diatas strategi koping perawat juga dipengaruhi oleh kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan yang positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan social, dukungan social dan materi, sebagaimana dalam hasil dalam penelitian ini dapat dilihat berdasarkan pernyataan bahwa perawat sering meminta bantuan pada teman seprofesi atau dokter jika mengalami kesulitan dalam menghadapi pasien HIV/AIDS dan perawat sudah bisa menerima kasus HIV/AIDS. Disamping itu perawat sudah memiliki pengetahuan yang cukup dalam menghadapi kasus HIV/AIDS karena sebagian besar perawat sudah memiliki pendidikan DIII dan SI keperawatan

Meskipun demikian dari hasil penelitian juga didapatkan perawat yang hanya menggunakan strategi koping berfokus pada masalah, hanya berfokus pada emosi bahkan ada yang tidak memiliki strategi koping berfokus masalah ataupun berfokus emosi. Perawat yang memiliki strategi koping berfokus pada masalah telah mampu mengatasi masalah HIV/AIDS karena sudah memiliki pengalaman dalam menghadapi kasus tersebut karena pada umumnya perawat sudah bekerja

diatas 2 tahun. Namun perawat tidak mampu mengendalikan emosi hal ini disebabkan karena sebagian besar perawat masih berumur dewasa muda. Menurut WHO bahwa orang yang memiliki umur dewasa muda masih mementingkan diri sendiri, tidak peduli pada orang lain dan masih memikirkan diri sendiri sehingga perawat tidak mampu mengatasi masalah.

Perawat yang memiliki strategi koping berfokus pada emosi, selain berumur usia dewasa muda juga belum memiliki pengalaman yang cukup karena masih ada sebagian perawat yang lama bekerja hanya 3 bulan. Strategi koping yang berfokus pada emosi baik dilakukan hanya dalam waktu singkat jadi selanjutnya diperlukan strategi pemecahan masalah karena kasus HIV/AIDS akan selalu ada dan perlu pelayanan dari perawat. Namun sangat ditakutkan lagi karena masih ada sebagian kecil perawat yang tidak memiliki strategi koping berfokus masalah atau berfokus pada emosi

Perawat yang tidak memiliki strategi koping tersebut ditakutkan memiliki strategi koping Avoidant Coping dimana perawat tidak mau memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS karena merasa tidak mampu menghadapi kasus HIV/AIDS atau melakukan aktivitas lain untuk menghindari memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS .

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Sebagian besar perawat Irna C RS. Dr. M Djamil Padang memiliki kecemasan ringan sebanyak 77%
2. Sebagian besar perawat Irna C RS. Dr. M Djamil Padang sebagian besar memiliki strategi koping berfokus pada masalah dan emosi

7.2 Saran

1. Untuk perawat yang memberikan pelayanan perlu lebih ditingkatkan SDM agar bisa lebih maksimal dalam memberikan pelayanan
2. Bagi pihak RS diharapkan dapat memberikan ruangan khusus untuk kasus-kasus yang beresiko dan menentukan perawat-perawat yang dapat menangani kasus tersebut agar perawat dapat beradaptasi dengan keadaan yang dijalaninya
3. bagi peneliti berikutnya, perlu melakukan penelitian untuk membuktikan apakah ada hubungan strategi koping perawat dengan mutu pelayanan yang diberikan perawat terhadap pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, (2002). *Prosedur Penelitian*. Jakarta; PT Rineka Cipta
- Azis Alimul, (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Jakarta; Salemba Medika
- BKKBN, (2004). *Apa Itu HIV/AIDS*. Diakses dari <http://www.bkkbn.go.id>
- Brunner & Suddart, (2002). *Perawatan Medikal Bedah*, Edisi VIII Vol I, Jakarta; EGC
- Budiman Chandra, (1995). *Pengantar Statistik Kesehatan*, Jakarta; EGC
- Hawari D, (2001). *Manajemen Stres, cemas, dan Depresi*, Jakarta; FKUI
- Hasnah, (2001). *Tingkat Kecemasan Perawat Pada Pasien HIV/AIDS*. USU
- Hilza Nofrida, (2002). *Faktor-Faktor Resiko Perawat Tertular HIV/AIDS*. FKUI
- Hutapea Ronald, (1995). *AIDS & PMS dan Perkosaan*, Jakarta; PT Rineka Cipta
- Karya suara, (2008). *Mana Lebih Dulu, HIV atau TB*. Komisi Penanggulangan AIDS.
- Mu'tadin Z, (2002). *Mengenal Mekanisme Pertahanan Diri*. Jakarta
- Lenggogeni, (2007). *AIDS DI SUMBAR*. WWW. Google. Com
- Silalahi L, (2004). *HIV/AIDS*. WWW. Google. Com
- Nursalam, dkk, (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*, Edisi Pertama, Jakarta; Salemba Medika
- Nursalam, (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi Pertama, Jakarta; Salemba Medika
- Potter & Perry, (2005). *Fundamental of Nursing*, Jakarta; EGC
- Rasmun, (2004). *Stres, Koping dan Adaptasi*, Jakarta; Sagung Seto
- Sari Mustika, (2006). *Mekanisme Koping*, WWW. Google. Com

Sari Mustika, (2007). *Koping*. WWW. Google. Com

Stuart & Sundeen, (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta; EGC

Trisna Agus. N, (2006). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS.FKUI*



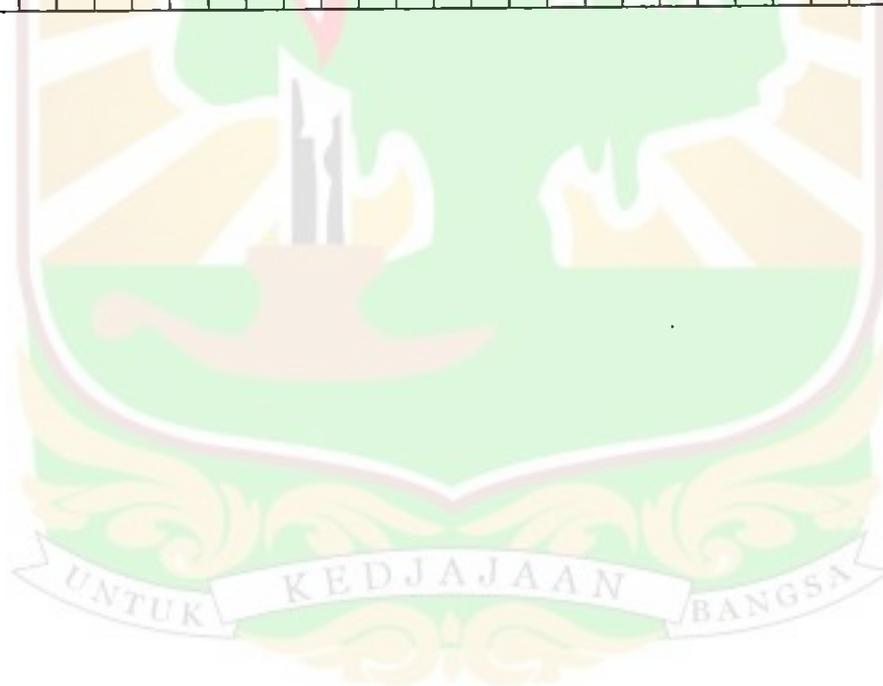
JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Nama : RAHMAYETTI

Bp : 06921029

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN STRATEGI KOPING YANG DIGUNAKAN PERAWAT
DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN PADA PASIEN HIV/ AIDS DI IRNA C RS. DR. M. DJAMIL PADANG 2008**

No	Kegiatan	Agustus 2007				September 2007				Oktober 2007				November 2007				Desember 2007				Januari 2008				Februari 2008				Maret 2008				April 2008				Mei 2008				Juni 2008				Juli 2008			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Usulan Judul Penelitian	[Activity completed]																																															
2	Penyusunan Proposal	[Activity completed]																																															
3	Seminar Proposal	[Activity completed]																																															
4	Perbaikan Proposal	[Activity completed]																																															
5	Pelaksanaan Penelitian	[Activity completed]																																															
6	Pengolahan data dan penyusunan hasil pene	[Activity completed]																																															
7	Uji Sidang skripsi	[Activity completed]																																															
8	Penggandaan Skripsi	[Activity completed]																																															



Lampiran 2**RENCANA ANGGARAN PENELITIAN**

NO	KETERANGAN	BIAYA
1	Biaya administrasi perizinan dan studi awal	Rp. 150.000
2	Pengetikan proposal skripsi	Rp. 150.000
3	Pengadaan proposal dan instrumen	Rp. 255.000
4	Pelaksanaan penelitian	Rp. 200.000
5	Pengolahan dan analisa data	Rp. 100.000
6	Penyusunan dan perbaikan skripsi	Rp. 300.000
7	Pengadaan skripsi	Rp. 300.000
8	Biaya ujian proposal dan skripsi	Rp. 650.000
9	Lain-lain	Rp. 250.000
	Jumlah	Rp. 2.355.000



DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

SURAT IZIN SEMENTARA
NO. LB.00.02.07. 358

Kepada Yth:
Ka. Instalasi Rekam Medis
RSUP DR. M. Djamil
di
Padang

Sehubungan dengan surat izin dari Direktur Umum, SDM & Pendidikan belum selesai, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Rahma Yetti
BP/NIM : 06 921 029
Institusi : PSIK FK Unand Padang

Dengan judul/topik:

"Hubungan Perilaku Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Terhadap Pasien HIV/AIDS di Ruang Interne RSUP DR.M. Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Padang, 7 November 2007

B 33.3

B 99.



RRC. 15/11/07
D

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

Padang, 1 Juli 2008

Nomor : LB.00.02.07.1518
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data
 a.n. Rahma Yetti

Kepada Yth;
Sdr. Ketua PSIK
Fakultas Kedokteran Unand
di
Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No.0150/J16.2/PL/PSIK/2008 tanggal 23 Juni 2008 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Rahma Yetti
NIM/NoBP : 06 921 029
Institusi : PSIK FK Unand Padang

Untuk mendapatkan informasi di RSUP DR. M. Djamil Padang dalam rangka pembuatan karya tulis yang berjudul:

"Gambaran Tingkat Kecemasan dan Strategi Koping Yang Digunakan Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Pada Pasien HIV/AIDS di Irma C Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang"

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Semua informasi yang diperoleh di RSUP DR. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain
2. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Perpustakaan RSUP DR. M. Djamil Padang
3. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Direktur Utama
Direktur Umum, SDM & Pendidikan
Dr. H. Aguswan, SpRM, MARS
Nip. 140 207 723

Tembusan:

1. Ka. Dinas Kesehatan & Kessos Prop. Sumatera Barat
2. Ka. Irma C Peny. Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang
3. yang bersangkutan
4. arsip

Lampiran 4**Kisi-kisi Kuesioner Instrumen Penelitian
Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Strategi Koping Yang Digunakan
Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Pada Pasien HIV/AIDS**

No	Variabel	Subvariabel	Jumlah Soal	No. Soal
1	Kecemasan	a. Respon prilaku, kognitif, dan afektif	5	1,2,3,5,6
		b. Respon Fisiologis	9	4,7,8,9,10,11,12,13,14
2	Strategi Koping	a. Strategi berfokus pada masalah		
		1. Mencari dukungan sosial	4	1,2,3,4
		2. Pemecahan masalah terencana	4	5,6,7,8
		3. Konfrontasi	4	9,10,11,12
		b. Strategi berfokus pada emosi		
		1. Pengontrolan diri	4	13,14,15,16
		2. Menerima tanggung jawab	4	17,18,19,20
		3. Menilai kembali secara positif	4	21,22,23,24
4. Menjauhi dan menjaga jarak	4	25,26,27,28		
5. Menghindari dan melepaskan diri	4	29,30,31,32		

Lampiran 5

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Responden

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

Nama : **Rahma Yetti**

No. BP : **06921029**

Akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Strategi Koping Yang Digunakan Oleh Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Pada Pasien HIV/AIDS DI IRNA C RS. Dr. M DJAMIL Padang**”

Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/ Ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian.

Apabila Bapak/ Ibu menyetujui, maka saya memohon kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan bersama lembar kuesioner saya.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/ Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

(Rahma Yetti)

Lampiran 6

PERNYATAAN BESEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, yang bernama :**Rahma Yetti (No BP. 06921029)** dengan judul “ **Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Strategi Koping Yang Digunakan Oleh Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Pada Pasien HIV/AIDS DI IRNA C RS. Dr. M DJAMIL Padang**”

Tanda tangan saya ini menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang, 2008

Yang membuat pernyataan



Lampiran 7

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN STRATEGI KOPIN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN PADA PASIEN HIV/AIDS DI IRNA C RS. DR. M. DJAMIL PADANG

I. Identitas Responden

Nama inisial :

Umur :

Pendidikan :

Lama bekerja :

II. Petunjuk pengisian

- Bacalah setiap pernyataan dibawah ini dengan benar atau teliti
- Pilihlah jawaban yang benar dari pernyataan yang disediakan dengan memberi tanda cecklis (√).
- Kuesioner yang telah diisi lengkap mohon dikembalikan kepada peneliti.
- Terimakasih dan selamat mengisi..

Petunjuk pengisian: Berilah tanda Chek list (√) yang dianggap benar.

Keterangan:

SL: Selalu

SR: Sering

KD: Kadang-kadang

TP: Tidak pernah

A. KECEMASAN

NO	PERNYATAAN	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
		1	2	3	4
1	Saya merasa gelisah dari biasanya ketika menghadapi pasien HIV/AIDS				
2	Saya merasa takut akan pikiran saya sendiri ketika saya menghadapi pasien HIV/AIDS				
3	Saya merasa bingung kalau saya sendiri memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS				
4	Saya merasa tidur saya terganggu kalau saya menghadapi pasien HIV/AIDS				
5	Saya merasa sulit untuk berkonsentrasi ketika menghadapi pasien HIV/AIDS				
6	Saya merasa perasaan saya tidak tenang ketika menghadapi pasien HIV/AIDS				
7	Saya merasa tremor ketika menghadapi pasien HIV/AIDS				

8	Saya merasa lemas dan penglihatan kabur ketika menghadapi pasien HIV/AIDS				
9	Denyut jantung saya meningkat ketika akan menghadapi pasien HIV/AIDS				
10	Saya merasa sesak nafas ketika menghadapi pasien HIV/AIDS				
11	Saya sering diare ketika akan menghadapi pasien HIV/AIDS				
12	Saya sering BAK ketika akan menghadapi pasien HIV/AIDS				
13	Saya merasa mulut saya kering dan berkeringat banyak ketika menghadapi pasien HIV/AIDS				
14	Saya merasa tidak tenang, otot tegang ketika menghadapi pasien HIV/AIDS				

B. Kuesioner Strategi Koping

Isilah dengan tanda ceklist pada salah satu pada salah satu kolom dibagian sebelah kanan sesuai dengan apa yang saudara lakukan.

Istilah dibawah kolom

TP = Tidak Pernah

KK = Kadang-kadang

S = Sering

SL = Selalu

No	ITEM PERNYATAAN	TP	KK	S	SL
1	Saya berusaha menceritakan dengan teman seprofesi atau dokter agar dapat membantu saya dalam menghadapi pasien dengan HIV/AIDS				
2	Saya berusaha menceritakan apa yang saya rasakan agar dapat masukan dari teman-teman				
3	Saya menceritakan pada teman saya bagaimana perasaan saya ketika menghadapi pasien dengan HIV/AIDS				
4	Saya berusaha untuk bisa seperti teman yang lain bisa menghadapi pasien HIV/AIDS				
5	Saya berusaha untuk mempelajari kasus HIV/AIDS agar saya paham dengan kasus ini				
6	Saya membuat rencana tentang bagaimana melakukan tindakan dan saya akan melakukannya				
7	Saya berusaha melakukan tindakan dengan beberapa cara agar saya dapat menghadapi pasien dengan santai				

8	Saya berusaha melakukan tindakan dengan beberapa cara agar tidak tertular pasien HIV/AIDS				
9	Saya mengekspresikan kemarahan saya pada pasien HIV/AIDS				
10	Kalau menghadapi pasien HIV/AIDS saya berusaha untuk tidak kebagian menangani kasus ini				
11	Saya tahu apa yang harus saya lakukan, jadi saya mengandalkan upaya saya agar semua berhasil				
12	Ketika ada pasien HIV/AIDS rasanya saya tidak bisa menerima kasus ini				
13	Saya berusaha untuk menasehati dan mengkritik diri saya sendiri ketika menghadai pasien HIV/AIDS				
14	Saya berusaha untuk menjaga perasaan saya sendiri ketika akan memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS				
15	Ketika menghadapi pasien dengan HIV/AIDS saya berusaha untuk melakukan tindakan dengan tenang				
16	Saya berusaha mengingatkan diri saya seberapa buruk hal yang dapat terjadi				
17	Saya merasa saya tidak bisa menangani kasus HIV/AIDS				
18	Saya merasa ketika menghadapi pasien dengan HIV/AIDS saya merasa nasib saya tidak beruntung				
19	Saya harus menyadari bahwa kasus HIV/AIDS adalah tantangan bagi diri saya				
20	Saya harus bisa menerima kasus ini karena tidak bisa untuk menolaknya				

21	Saya selalu berfikir dan bermusyawarah agar dapat memberikan pelayanan secara optimal				
22	Saya berusaha menghilangkan pikiran yang negatif tentang HIV/AIDS				
23	Saya terinspirasi untuk melakukan sesuatu yang lebih kreatif ketika menghadapi pasien HIV/AIDS				
24	Saya berusaha menemukan hal yang lebih berarti dalam hidup ini				
25	Saya berusaha membuat perasaan saya lebih baik dengan makan yang banyak, minum, menggunakan obat-obat dan lain-lain				
26	Ketika menghadapi pasien HIV/AIDS tidur saya berlebihan				
27	Saya berusaha menganggap kasus HIV/AIDS tidak ada				
28	Saya sering menyendiri ketika menghadapi Kasus HIV/AIDS				
29	Saya merasa kasus ini akan berlalu, jadi hal yang bisa dilakukan hanyalah menunggu				
30	Saya berusaha untuk untuk tidak memikirkan kasus ini agar saya lebih tenang				
31	Dalam menghadapi pasien HIV/AIDS saya berusaha untuk mengalihkan perhatian dengan melakukan kegiatan yang menyenangkan				
32	Saya berharap kasus HIV/AIDS ini cepat keluar dari ruangan				

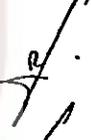
LEMBARAN KONSUL

Nama : RAHMA YETTI

BP : 06921029

Judul : HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP POLA
KOPING PERAWAT DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN
TERHADAP PASIEN HIV/AIDS

Pembimbing : YULIUS SKP

NO	HARI/TANGGAL	KEGIATAN	TANDA TANGAN
1.	BAB I 20-1-2007.	BAB I. Pembahasan latas belahang	
2.	26-1-2007.	Tambahan data empiris dan penelitian/ Teori terdahulu/og lain	
3	15-2-2007-	- Mem lihatkan keasahan	
4	26-2-2007.	Lanjutan BAB II dst.	
5.	18/3-2007.	lanjutan ke histori Penelitian	
6.	27/3-08	Acc u yin Proposal	

LEMBARAN KONSUL

Nama : RAHMA YETTI

P : 06921029

Idul : HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KOPING

PERAWAT DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN TERHADAP
PASIEN HIV/AIDS

mbimbing : Dr. ZULKARNAIN EDWARD, MS, Ph.D

O	HARI/TANGGAL	KEGIATAN	TANDA TANGAN
1	22 - 1 - 2008	BAB I Perbaiki latar belakang dan tulisan	
2	4 - 2 - 2008	Lanjutan kebab berikutnya	
3	12 - 2 - 2008	Perbaiki BAB III	
	20 - 2 - 2008	Lanjutkan BAB IV dan kuesioner	
	10 - 3 - 2008	Perbaiki tulisan dan kuesioner	
	24 - 3 - 2008	Revisi dan final proposal	 24.3.08

LEMBARAN KONSUL

Nama : RAHMA YETTI

BP : 06921029

Judul : GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN STRATEGI KOPING
YANG DIGUNAKAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN
PELAYANAN TERHADAP PASIEN HIV/AIDS

Pembimbing : YULIUS SKP

NO	HARI/TANGGAL	KEGIATAN	TANDA TANGAN
1	Jum'at / 11-07/08.	Perbaiki tabel	
	sabtu / 12/07/08	Perbaiki pembahasan	
	Rabu / 23/07/08	Perbaiki pembahasan dan abstrak.	
		Doc of sidang hasil	

LEMBARAN KONSUL

Nama : RAHMA YETTI

BP : 06921029

Judul : GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN STRATEGI KOPING
 YANG DIGUNAKAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN
 PELAYANAN TERHADAP PASIEN HIV/AIDS

Pembimbing : Dr. ZULKARNAIN EDWARD, MS, Ph.D

NO	HARI/TANGGAL	KEGIATAN	TANDA TANGAN
1	Rabu / 9 - 7 - 08	Perbaiki dan tambahkan Analisa data	
	Jumat / 11 - 7 / 08	Perbaiki Pembahasan	
	Senin / 14 - 7 / 08	Perbaiki ABSTRAK	
		<p style="text-align: center;"><i>Dee Luvian D Case</i> 17/7-08</p>	

Lampiran 9

KURIKULUM VITAE

Nama : Rahma Yetti

Tanggal Lahir : 25 Januari 1985

Status : Belum Menikah

Nama Bapak : Ramadan

Nama Ibu : Maiwarnis

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 57 Sungai Pagu Tamat 1996
2. SLTP Negeri 5 Sungai Pagu Tamat 1999
3. SLTA Negeri I Sungai Pagu Tamat 2002
4. D III Keperawatan Ranah Minang Padang Tamat 2005



MASTER TABLE
GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN DAN STRATEGI KOPING YANG DIGUNAKAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN PADA PASIEN HIV/ AIDS
DI IRNA C RS. DR. M. DJAMIL PADANG THN 2008

No. Resp	Umur	Pddk	Lama Kerja	Tingkat Kecemasan														TT	KT	Strategi Koping																						TT	KT												
																				Berkokus Pada Masalah												Berkokus Pada Emosi																							
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TT	KT	13	14	15	16	17	18	19	20			21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
1	25	1	4	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	20	0	3	3	3	4	2	2	2	4	1	1	3	2	30	1	3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	40	0
2	26	1	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0	2	1	1	4	4	4	4	4	1	1	4	1	31	1	2	2	4	4	1	1	2	1	4	4	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	38	0
3	31	1	8	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0	4	4	2	1	4	4	4	4	1	1	4	1	34	1	4	4	4	4	1	1	4	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	47	1	
4	23	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	22	1	2	3	2	3	3	3	3	1	2	2	1	2	27	1	2	3	1	2	3	1	4	3	4	3	4	4	1	1	1	1	1	2	1	42	1		
5	26	1	4,5	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	18	0	2	3	2	3	3	3	3	4	1	1	3	2	30	1	2	3	3	4	1	1	3	3	4	3	4	4	1	1	1	1	1	2	1	45	1		
6	30	0	12	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16	0	3	3	4	4	4	3	2	4	1	1	4	1	34	1	1	4	4	4	1	1	2	4	4	3	2	4	4	1	1	1	2	4	3	4	54	1	
7	21	1	0,3	2	2	2	1	3	1	2	2	3	1	3	1	3	27	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	24	0	1	2	3	3	2	1	3	1	2	2	2	3	3	1	1	4	1	1	4	41	1			
8	28	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0	2	2	2	2	4	4	4	4	1	1	4	1	33	1	4	4	4	1	1	2	4	4	4	4	4	2	1	4	1	1	4	4	1	58	1		
9	26	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0	1	2	2	4	4	3	4	4	1	1	4	1	31	1	1	2	3	2	1	1	2	2	3	4	2	4	2	2	1	1	1	1	38	0			
10	25	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	21	1	2	2	1	4	3	1	4	4	1	1	4	2	29	1	4	4	4	2	1	1	2	2	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	41	1			
11	25	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0	4	2	2	4	3	4	4	1	1	3	1	33	1	2	3	4	4	2	1	2	2	4	4	2	4	1	1	1	1	1	1	3	1	44	1		
12	21	1	0,5	2	3	3	1	2	3	2	1	3	1	1	1	2	27	2	2	2	2	2	2	2	4	1	1	3	1	24	0	2	3	4	3	1	1	3	3	4	4	3	3	3	1	2	1	1	1	3	2	2	50	1	
13	27	2	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0	4	4	2	4	4	2	4	4	1	1	4	1	35	1	2	4	4	4	1	1	2	1	4	4	4	4	4	1	1	1	1	2	1	47	1		
14	29	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	17	0	2	2	2	2	3	3	3	4	1	1	3	1	27	1	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	2	2	1	3	4	4	2	65	1		
15	27	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0	4	2	2	1	2	3	2	4	1	2	3	2	28	1	2	4	3	2	1	1	2	1	4	4	2	4	4	1	1	1	1	1	2	1	42	1	
16	29	1	4	3	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	20	0	3	2	2	3	4	3	4	4	1	1	1	29	1	3	3	4	4	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	46	1		
17	23	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0	1	2	4	3	2	2	3	1	1	3	1	26	1	2	2	4	4	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1	42	1		
18	23	1	1,3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	21	1	2	3	2	4	4	4	3	4	1	1	4	1	33	1	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	2	4	4	1	1	1	1	4	4	1	58	1	
19	38	2	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0	2	3	2	4	4	4	3	4	1	1	4	1	33	1	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	2	4	4	1	1	1	1	4	4	1	58	1	
20	34	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0	2	2	1	4	4	4	4	4	1	1	4	1	32	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	4	4	1	64	1	
21	38	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0	2	2	1	2	4	4	4	4	1	1	4	2	31	1	4	3	4	3	2	1	3	3	4	4	4	4	4	1	2	1	4	4	1	64	1		
22	30	1	5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	38	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	59	1		
23	29	1	6	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	0	4	2	1	4	4	4	4	4	1	1	4	1	34	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	1	59	1	
24	35	1	8	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	0	4	2	1	4	4	4	4	4	1	1	4	1	34	1	4	4	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	4	4	1	59	1
25	32	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0	1	2	2	4	2	4	4	4	1	1	4	1	30	1	1	2	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	42	1		
26	25	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	18	0	2	2	2	4	2	2	2	4	1	1	1	24	0	4	4	4	1	1	1	1	4	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	41	1		
27	32	1	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0	2	1	1	3	4	2	3	3	1	1	3	1	25	1	2	4	4	4	1	1	2	1	4	3	3	4	2	1	1	1	1	2	1	46	1		
28	24	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0	2	1	1	3	4	2	3	3	1	1	3	1	24	0	2	4	4	4	1	1	2	1	4	3	4	2	1	1	1	1	1	2	1	41	1		
29	28	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	16	0	2	2	2	4	2	2	3	4	1	1	4	1	28	1	3	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	2	2	1	48	1		
30	29	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	20	0	4	4	4	2	4	2	4	4	1	2	4	2	37	1	2	4	4	4	2	1	2	2	4	4	4	4	4	1	1	1	1	2	2	2	51	1	
31	27	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	21	1	4	2	1	3	3	2	4	1	1	3	1	27	1	3	3	3	1	1	3	1	2	3	2	3	1	1	2	1	1	1	38	1					
32	23	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0	3	3	2	4	3	4	3	4	1	1	3	2	33	1	2	3	4	3	2	1	2	3	3	3	3	4	1	2	1	1	3	3	50	1			
33	25	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	23	1	2	3	3	2	2	3	2	2	1	1	2	24	0	3	3	4	4	1	1	3	3	3	3	4	4	1	2	1	2	3	4	4	56	1			
34	35	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0	2	2	2	4	3	4	2	4	1	1	2	28	1	2	2	4	4	2	1	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	40	1			
35	25	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0	2	2	2	4	3	4	2	4	1	1	2	28	1	2	2	4	4	2	1	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	46	1</			

49	26	1	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0	3	3	4	2	1	3	2	4	1	1	3	1	28	1	1	1	1	1	2	3	4	4	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	36	0
50	24	1	2,1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0	3	4	4	2	1	3	2	1	4	4	4	4	36	1	1	1	1	1	2	3	4	4	3	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	36	0	
51	22	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	21	1	3	3	3	2	1	3	2	3	1	1	4	1	27	1	1	1	1	1	2	3	2	4	3	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	34	0		
52	27	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	20	0	3	4	2	2	1	3	3	3	4	4	4	4	37	1	4	4	4	1	2	3	4	4	3	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	45	1			
53	25	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	19	0	3	4	2	2	1	3	2	3	4	4	4	4	36	1	1	1	1	1	2	3	4	3	3	2	1	1	1	3	2	5	1	1	1	1	38	0			
54	32	1	8	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	20	0	2	2	2	2	1	3	2	3	1	4	4	30	1	3	3	4	4	2	3	4	4	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	44	1				
55	22	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	19	0	1	4	3	2	1	3	2	2	1	2	4	29	1	1	1	1	1	2	3	3	2	1	4	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	34	0				
56	31	1	10	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	21	1	2	4	4	2	1	3	2	3	2	4	4	35	1	2	2	4	4	2	4	4	1	4	4	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	41	1			
57	22	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	21	1	2	2	4	2	1	3	2	3	1	1	1	2	24	0	1	1	4	1	2	3	4	4	3	3	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	41	1		
58	24	1	5	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16	0	3	4	2	2	1	3	2	2	2	4	4	33	1	3	3	4	4	2	4	4	3	3	4	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	48	1			
59	23	1	0,5	2	3	2	1	3	2	3	1	3	1	2	1	2	2	27	2	3	2	3	2	1	3	2	3	1	2	1	1	24	0	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	1	3	4	3	2	2	1	2	2	1	55	1		
60	22	1	1	3	2	3	2	2	1	3	2	1	1	1	2	3	1	27	2	4	3	2	2	1	3	2	1	1	2	2	1	24	0	2	4	3	1	2	3	4	4	3	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	42	1		
61	32	1	12	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	18	0	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	4	1	30	1	4	3	2	3	2	3	4	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	40	0			
62	24	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16	0	2	4	2	2	1	3	2	4	4	4	4	36	1	4	3	1	2	2	4	4	3	3	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	41	1			
63	25	1	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	20	0	2	2	2	2	1	3	2	4	1	4	4	31	1	4	1	3	2	2	4	3	4	3	2	1	2	3	1	4	2	1	1	1	1	45	1			
64	31	1	5	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	0	3	4	4	2	1	3	2	3	4	1	2	1	30	1	3	1	1	1	2	1	4	4	3	2	1	2	2	1	2	3	1	4	4	1	39	0		
65	23	1	4	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	0	2	4	2	2	1	3	2	3	2	1	1	1	24	0	1	4	2	1	2	4	4	4	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	38	0		
66	24	1	0,8	1	3	4	1	1	2	1	1	4	3	1	4	1	1	28	2	2	3	1	2	1	3	2	3	2	2	1	2	24	0	1	4	3	1	2	3	4	3	3	2	1	1	1	3	2	2	1	1	4	2	44	1		
67	29	1	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	18	0	3	4	4	2	1	3	2	4	1	4	4	36	1	1	1	1	1	2	2	2	4	3	2	1	1	2	1	1	2	1	4	4	1	37	0			
68	24	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	22	1	4	4	1	2	1	3	2	3	1	4	3	2	30	1	3	2	3	1	2	1	4	4	3	2	1	1	1	3	1	1	1	1	4	1	40	0		
69	24	1	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	17	0	3	4	4	2	1	3	2	4	3	4	4	38	1	4	4	2	1	2	3	4	4	3	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	44	1			
70	26	1	1	3	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	3	3	27	2	2	1	1	2	1	3	2	3	4	1	3	1	24	0	2	1	3	1	2	3	4	4	3	2	1	4	1	3	2	2	1	1	1	1	43	1		

Keterangan
Tingkat Kecemasan
0 = Ringan
1 = sedang
2 = Berat

Strategi Koping
0 = Tidak
1 = ya

Pendidikan
0 = SPK
1 = DIII
2 = S1

