

## **EFEKTIFITAS TERAPI THOUGHT STOPPING TERHADAP ANSIETAS KLIEN DENGAN HIV / AIDS DI WILAYAH KOTA SEMARANG**

Eni Hidayati<sup>1</sup>, Riwayati<sup>2</sup>  
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Email : eni.hidayati82@gmail.com

### **Abstrack**

*As we realize that the HIV and AIDS epidemic threatens the welfare and peace of the world community, because until now has not found a cure so that vaccine development has always been a problem of health is very serious for the whole nation including Indonesia. Aware of the modes of transmission of HIV disease and AIDS are more stems from behavioral factors, particularly sexual behavior that are not reasonable or through a vehicle syringe, the prevention and control becomes very complicated social problems as well as complex, including identification of infected efforts are likely to show the phenomenon of mountain ice. Always needs to come together and comprehensive kesinergian in prevention and mitigation, because HIV and AIDS is a major threat to national development, for the business world, gender equality and a threat to the increase in the workforce. This epidemic can result in enormous negative impact on the economic growth of the labor force, businesses, and workers and their families. The nurse as a component of most of the health care team is an important helper clients to reduce anxiety. As a professional nursing interventions in reducing anxiety is individual therapy, family therapy, group therapy and therapy psikofarmaka. Thought stopping (cessation of mind) is one example of cognitive behavioral psychotherapy techniques that can be used to help the client to change thought processes (Tang & DeRubeis, 1999). In practice, this therapy uses various variations in helping someone who is trying and stop the unpleasant thought with full consideration. Thought Stopping therapy performed by deciding thoughts or obsessions that threaten. Clients are instructed to say "stop" when thoughts and feelings are "threatened" appeared and motioned to the client to replace the mind by choosing alternative positive thoughts. This mind discontinuation of therapy can be done when the mind is threatening or maladaptive.*

**Keywords : Anxiety , HIV / AIDS , Therapy Thought Stopping**

### **Abstrak**

Sebagaimana kita sadari bersama bahwa epidemi HIV dan AIDS mengancam kesejahteraan serta ketentraman masyarakat dunia, karena hingga saat ini belum ditemukan vaksin penyembuhnya sehingga senantiasa menjadi masalah pembangunan kesehatan yang sangat serius bagi seluruh bangsa dan negara tidak terkecuali Indonesia. Menyadari cara penularan penyakit HIV dan AIDS yang lebih berpangkal dari faktor perilaku, khususnya perilaku seksual yang tidak sewajarnya ataupun melalui wahana alat suntik, maka upaya pencegahan dan penanggulangan menjadi masalah sosial yang sangat pelik serta kompleks, termasuk upaya identifikasi terhadap pengidapnya yang cenderung menunjukkan fenomena gunung es. Senantiasa diperlukan kebersamaan dan kesinergian yang komprehensif dalam upaya pencegahan serta penanggulangan, sebab HIV dan AIDS merupakan ancaman besar terhadap pembangunan nasional, bagi dunia usaha, kesetaraan gender dan ancaman bagi peningkatan tenaga kerja. Epidemi ini dapat mengakibatkan dampak negatif yang sangat besar terhadap pertumbuhan ekonomi angkatan kerja, bisnis, serta pekerja dan keluarganya. Perawat sebagai komponen yang paling banyak dari tim pelayanan kesehatan merupakan penolong penting klien untuk menurunkan ansietas. Sebagai intervensi keperawatan yang profesional dalam

menurunkan ansietas adalah terapi individu, terapi keluarga, terapi kelompok dan terapi psikofarmaka. *Thought stopping* (penghentian pikiran) merupakan salah satu contoh dari teknik psikoterapi kognitif behavior yang dapat digunakan untuk membantu klien mengubah proses berpikir (Tang & DeRubeis, 1999). Dalam pelaksanaannya, terapi ini menggunakan berbagai variasi dalam membantu seseorang yang sedang mencoba dan menghentikan pikiran yang tidak menyenangkan dengan penuh pertimbangan. Terapi *Thought Stopping* dilakukan dengan memutuskan pikiran atau obsesi yang mengancam. Klien diinstruksikan mengatakan “stop” ketika pikiran dan perasaan yang “mengancam” muncul dan memberi isyarat pada klien untuk menggantikan pikiran tersebut dengan memilih alternatif pikiran yang positif. Terapi penghentian pikiran ini dapat dilakukan ketika pikiran yang mengancam atau maladaptif.

**Kata Kunci : Ansietas, HIV/AIDS, Terapi Thought Stopping**

## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan (WHO, 2001). Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis, maupun sosial. Apabila fisiknya sehat, maka mental dan sosialpun sehat, demikian pula sebaliknya, jika mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnyapun akan sakit. Kesehatan harus dilihat secara menyeluruh sehingga kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak dapat dipisahkan.

Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah cenderung meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Data di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyebutkan bahwa kasus HIV untuk tahun 2010 berjumlah 485 dan AIDS 258 . Sedangkan sampai dengan Oktober 2013 kasus HIV mencapai 977 dan AIDS 393. Fenomena ini cukup menarik untuk dilihat apakah dimaknai sebagai kegagalan atau keberhasilan mengingat sudah banyaknya kegiatan yang dilakukan oleh para pegiat/aktivis HIV/AIDS di Jawa Tengah baik dari unsur pemerintah maupun nonpemerintah termasuk di dalamnya unsur masyarakat. Dalam penanganan kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah tahun

2013, ada beberapa catatan yang perlu dikemukakan untuk menjadi bahan renungan dan perhatian dari berbagai pihak dalam peringatan hari AIDS dunia selalu diperingati pada tanggal 1 Desember.

Menurut *American Psychiatric Association* (1994, dalam Videbeck 2008), gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan. Masalah gangguan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa (WHO, 2001). Apabila penduduk dunia berjumlah 1,8 milyar, maka sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa.

Manifestasi gangguan jiwa dapat diekspresikan secara berbeda sesuai dengan variasi dari gangguan, mulai dari manifestasi yang tenang sampai yang gaduh, dari gangguan yang sifatnya sementara sampai yang menetap (Kaplan & Saddock, 2005) serta dikelompokkan menjadi gangguan jiwa berat (psikotik) dan gangguan jiwa ringan yang sering disebut juga dengan gangguan mental emosional.

Manifestasi yang tenang berupa gejala yang ringan dan sifatnya sementara dapat digolongkan ke dalam gangguan mental emosional, sedangkan manifestasi yang gaduh (misalnya perilaku kekerasan akibat halusinasi atau waham) dapat digolongkan ke dalam gangguan jiwa berat.

Gangguan mental emosional menurut "Dictionary reference" dari Priceton Univercity (2006) adalah bagian dari gangguan jiwa yang bukan disebabkan oleh kelainan organik otak dan lebih didominasi oleh gangguan emosi (*disturbance of emotions*). Penelitian yang dilakukan oleh Harrison (2001) menunjukkan bahwa klien yang berkunjung ke rumah sakit umum ada yang mengalami gejala somatisasi, yaitu berobat dengan keluhan fisik namun tidak ada penyebab organik. Pengertian ini mengandung arti bahwa gangguan mental emosional lebih mengarah ke aspek psikologis daripada biologis. Richmond (1954, dalam Kaplan & Saddock, 2005) mengemukakan bahwa gangguan mental emosional merupakan perubahan *mood* dan afek yang dihubungkan kepada pikiran-pikiran spesifik atau kondisi fisik yang seiring dengan *mood* dan afek. Gangguan mental emosional merupakan perubahan atau gangguan *mood* dan afek yang berpengaruh juga terhadap fisik seseorang karena aspek biologis (fisik), psikis (salah satunya adalah emosi) dan social merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi. Dengan demikian aspek fisik dan mental saling mempengaruhi terhadap gangguan mental emosional seseorang.

Berdasarkan RISKESDAS (2007), prevalensi gangguan mental emosional pada umur 15 tahun ke atas

adalah 11,6% dengan prevalensi tertinggi menurut tingkat provinsi adalah di provinsi Jawa Barat, yaitu sebesar 20% dan di Papua Barat sebesar 13,2%. Prevalensi gangguan mental emosional ini meningkat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tempat tinggal. Berdasarkan umur, angka tertinggi adalah kelompok umur 75 tahun ke atas (33,7%). Berdasarkan jenis kelamin, kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional adalah kelompok yang berjenis kelamin perempuan (14%). Berdasarkan tingkat pendidikan, kelompok yang tertinggi adalah yang berpendidikan rendah (21,6%). Berdasarkan pekerjaan, kelompok yang rentan mengalami gangguan mental emosional yaitu kelompok yang tidak bekerja (19,6%), sedangkan berdasarkan tempat tinggal kelompok yang rentan adalah kelompok yang tinggal di pedesaan (12,3%). Tingginya prevalensi pada kelompok umur 75 tahun ke atas karena pada usia tersebut terjadi konflik antara integritas dan keputusan hidup (Erikson, 1983 dalam Suliswati, 2005). Konflik yang terjadi pada diri seseorang dapat dikarenakan mekanisme pertahanan dirinya maladaptif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dalam kehidupan.

## METODOLOGI

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah "Quasi experimental pre-post test without control

group” dengan intervensi *terapi stought stopping*.

Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan kemampuan mengatasi ansietas pada klien HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa *terapi stought stopping*. Skema 3.1 memberikan gambaran tentang desain penelitian yang akan dilakukan.

a. Populasi

Populasi target pada penelitian ini adalah klien HIV/AIDS di wilayah Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah, sedangkan populasi terjangkau pada penelitian ini adalah seluruh klien HIV/AIDS.

b. Sampel

Sampel penelitian ini adalah klien HIV/AIDS yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Usia dewasa (18 – 55 tahun )
- b. Bisa membaca dan menulis
- c. Diagnosa HIV/AIDS (berdasarkan catatan Medis)
- d. Jenis obat yang di minum klien HIV/AIDS Besar sampel dalam penelitian ditentukan berdasarkan perkiraan jumlah populasi dan dihitung berdasar rumus besar sampel adalah sebanyak 30 responden (Lemeshow, S. et al., 1997).

c. Analisis data

1. Pengolahan Data

Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang peneliti harus lalui yaitu *editing, coding, processing, dan cleaning*.

2. Analisa Data

Sebelum dianalisa , data kuesioner A dan B dilakukan pengolahan dengan menggunakan program SPSS for Windows, setelah kuesioner diisi oleh responden dan dibantu pengasuh maka data diolah.

## HASIL

1. Proses pelaksanaan terapi *thought stopping* pada klien dengan HIV-AIDS  
Pelaksanaan terapi *thought stopping* dilakukan selama 2 kali pertemuan yang dilakukan secara tidak terstruktur karena mengikuti pola pada responden. Pada saat melakukan penelitian dengan terapi *thought stopping*, yang meliputi 4 sesi bisa dilakukan dalam dua pertemuan dengan responden. Sebelum dilakukan intervensi klien di minta untuk mengisi pre test dulu. Pada sesi pertama yaitu mengidentifikasi pikiran negatif yang membuat stress, pada sesi ini klien memulai dengan mengingat pikiran yang mengganggu dan mencemaskan klien, kemudian tulis dan di ingat salah satu pikiran yang menggugung yang akan di atasi. Sesi kedua klien di minta membuat pernyataan positif dengan penuh keyakinan. Pada sesi ketiga ulangi lalu ganti dengan intruktur untuk menutup mata dengan membayangkan pikiran yang membuat stress kemudian hardik dengan kata stop. Pada sesi yang keempat klien diminta membuat keputusan yang penting. Selah perlakuan selsai klien di minta untuk mengisi post test.
2. Karakteristik klien klien HIV-AIDS  
Karakteristi klien HIV-AIDS terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan hubungan dengan klien. Karakteristik klien menurut usia yang berbentuk data numerik dengan rinci sentral tendensi yang secara dijelaskan pada tabel 5.1.

Tabel 5.1  
Analisis usia klien HIV-AIDS  
Di Kota Semarang 2015 (n=30)

Variable	N	Me an	Medi an	SD	Min- Maks	95% CI
Usia	30	41. 30	56.0 0	10. 21	17-58	47.00- 56.30

Hasil pada tabel 5.1 rata-rata usia klien HIV-AIDS 41.30 tahun, usia termuda 17 tahun dan tertua 58 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini rata-rata klien adalah di antara 47.00 sampai dengan 56.30 tahun.

Karakteristik jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan hubungan klien yang terdiri dari data dalam bentuk katagorik menjelaskan jumlah dan persentase masing-masing karakteristik tersebut dan disajikan pada tabel 5.2. Hasil analisis pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar klien HIV-AIDS adalah 53.3% laki-laki, pendidikan klien terbanyak (36.6%) adalah SMA, dan sebagian besar (56.7%) responden bekerja, sedangkan untuk hubungan klien didapat mayoritas (80%) adalah orang tua.

Tabel 5.2

Distribusi frekwensi klien HIV-AIDS berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan hubungan dengan klien di Kota Semarang 2015

Variable	Mean	SD	SE	P value
Sebelum	52.10	4.63	1.33	0.000
Sesudah	58.05	6.18	1.38	
Selisih	6.85	1.55	0.05	

(n=30)

3. Kemampuan klien dalam mengatasi ansietas sebelum diberikan terapi thought stopping terhadap ansietas klien HIV/AIDS

Tabel 5.3

Analisis kemampuan mengatasi ansietas sebelum dilakukan terapi thought stopping pada klien HIV/AIDS Di wilayah Kota Semarang 2015, (N=30)

Kelompok	Mean	SD	Min- Max	95% CI
Pengetahuan klien tentang HIV/AIDS	15.73	2.446	22- 27	5.231- 9.003

Tabel di atas memperlihatkan kemampuan mengatasi ansietas pada klien HIV/AIDS sebelum dilakukan terapi thought atopping dilihat dari kemampuan pengetahuan klien sebesar 15.73 dengan standar deviasi 2.446, nilai minimal 22 dan nilai maksimal 27.

4. Kemampuan klien ansietas klien sebelum dan sesudah pemberian terapi thought stopping

Perbedaan klien sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dengan *Paired t-Test* yang dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5

Analisis perbedaan klien sebelum dan sesudah mengikuti terapi thought stopping klien di Kota Semarang 2015 (n=30)

Karakteristik klien	Jumlah	
	frekuensi	%
1. Jenis kelamin		
a. Laki-laki	16	53.3
b. Perempuan	14	46.7
2. Pendidikan		
a. Tidak sekolah	4	13.3
b. SD	5	16.6
c. SMP	9	20
d. SMA	11	36.6
e. Perguruan tinggi	1	3.3
3. Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	13	43.3
b. Bekerja	17	56.7
4. Hubungan dengan klien		
a. Orang tua	24	80
b. Bukan orang tua	6	20

Hasil analisis dari tabel 5.3 diketahui bahwa terdapat perbedaan yang bermakna klien sebelum dan sesudah intervensi (p value 0.000; alpa 0.05) dengan selisih rerata 6.85. Hasil tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan kemampuan klien yang cukup tinggi dari skor penilaian sebelum dilakukan intervensi.

## PEMBAHASAN

1. Pengaruh terapi thought stopping terhadap kemampuan klien mengatasi ansietas

Skor rata-rata evaluasi diri klien sebelum mendapatkan terapi thought stopping adalah 2.44 yaitu pada rentang ansietas sedang. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan yang bermakna antara ansietas klien dengan pengetahuan klien tentang HIV/AIDS. Penurunan ansietas berdasarkan respon klien tentang penerimaan terhadap penyakit klien. Pendapat ini didukung dengan adanya pengetahuan klien yang diperoleh secara proses pembelajaran, budaya, pendidikan, geografis dan pengalaman hidup (Notoatmojo, 2003).

Tujuan dilakukannya terapi ini thought stopping adalah membantu klien mengatasi ansietas yang di alami klien selama ini., membantu klien mengatasi pemikiran yang negative yang selalu membuat stress dan membantu mengatasi pikiran yang obsesif dan fobia (Donald, 1999).

2. Hubungan karakteristik dan kemampuan klien mengatasi ansietas

Penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan. Hubungan antara jenis kelamin terhadap ansietas menunjukkan bahwa klien lebih banyak laki-laki 53.3 dari jumlah penderita perempuan. Hal ini dapat terjadi karena klien menjadi responden penelitian ini yang tidak seimbang, lebih banyak laki-laki daripada perempuan (Kaplan dan Saddock, 1998).

Adapun selain faktor jenis kelamin, juga ada faktor yang berhubungan dengan ansietas yaitu dampak perbedaan penyakit yang ada pada klien (Mendlowcz, 2000).

## PENUTUP

1. Kesimpulan

- a. Ada pengaruh antara kemampuan klien mengatasi ansietas sebelum diberikan diberikan terapi thought stopping adalah dengan p-value 0,000 ( $\alpha=0,05$ )
- b. Ada pengaruh antara kemampuan klien mengatasi ansietas sebelum diberikan diberikan terapi thought stopping adalah, dengan p-value 0,000 ( $\alpha=0,05$ )
- c. Ada pengaruh antara kemampuan klien mengatasi ansietas sebelum dan sesudah diberikan diberikan terapi thought stopping adalah, dengan p-value ( $\alpha=0,05$ )

2. Saran

Untuk membantu menurunkan insidensi HIV/AIDS dan mencegah penularannya,

- a. Perawat hendaknya mengajak klien untuk ikut berperan serta dalam mengelola ODHA di rumah
- b. Perawat mengaplikasikan terapi thought stopping klien dalam merawat penderita HIV/AIDS

## DAFTAR PUSTAKA

- Carson, V.B., (2000). *Mental health nursing : the nurse-patient journey*. (2th ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Cartledge, G., Milburn, J.F.(1995). *Teaching social skills to children and youth: Innovative Approach*, (3<sup>rd</sup> ed), Boston: Allyn and Bacon.
- Chen, K and Walk. (2006). *Social skills training intervention for students with emotional/behavioral disorders: A literature review from the American perspective*, [www.ccbd.net/documents/bb/BB.15\(3\)](http://www.ccbd.net/documents/bb/BB.15(3))

- [%.social](#) % 20 skills pdf., diperoleh tanggal 15 Desember 2007.
- Fortinash, K.M. (2004). *Psychiatric mental health nursing*. Third edition. St Louis Missouri: Mosby Year Book.
- Frisch, N.C., and Frisch, L.E. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (3rd ed). Australia: Thomson Delmar Learning.
- Kaplan & Saddock (2007). *Synopsis of psychiatry sciences clinical psychiatry*. (7<sup>th</sup> ed), Baltimore : Williams & Wilkins.
- Keliat, Budi Anna., dkk. (2006). *Modul intermediete course – manajemen kasus gangguan jiwa dalam keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Jakarta: Tim pengembang CMHN.
- Kinsep, P & Nathan, P. (2004). *Social skills training for severe mental disorders*, <http://www.cci.health.wa.gov.au/docs/Socialskills%20Pt-intrao.pdf>, diperoleh
- Kneisl, C.R., Wilson, H.S & Trigoboff, E. (2004). *Contemporary psychiatric mental health nursing*, New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Mercer, Y; Rubin, K.H.(1997). *Social withdrawal, inhibition*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Michelson, L., Sugai, P.D & Wood, R.P.(1985). *Social skills assesment*, New York: Plenum press.
- Noreen, F.C., and Lawrence, F.C. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. Third editon. New York: Thmpson Delmar Learning.
- Prawitasari, J.E., Rochman, M., Ramdhani, N dan Utami, M.S. (2002). *Psikoterapi: Pendekatan konvensional dan kontemporer*, Yogyakarta: Pustaka pelajar offset.
- Ramdhani, N.(2002). *Pelatihan keterampilan sosial untuk terapi kesulitan bergaul*, <http://lib-ugm.ac.id/data/pubdata/ketsos> pdf, diperoleh tanggal 7 Desember 2007.
- Shives, L.R. (1998). *Basic concept psychiatric mental health nursing*. Fourth edition. Philadelphia: Lippincot.
- Stuart, G.W., and Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (7<sup>th</sup> ed). St Louis Missouri Mosby Year Book.
- tanggal 12 Februari 2008.
- Wilkinson, Judith M. (2007). *Buku saku diagnosa keperawatan dengan intervensi NIC dan kriteria NOC*. Alih bahasa : Widyawati et al. Editor bahasa Indonesia : Eny Meilia, Monica Ester. Edisi 7. Jakarta: EGC.