

**HUBUNGAN ANTARA KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN
KECEMASAN TERHADAP KEMATIAN PADA ORANG
DENGAN HIV-AIDS (ODHA) DI RSUD KAREL
SADSUITUBUN LANGGUR MALUKU**

SKRIPSI



Oleh :

**Novea Nanda Lukita
NIM. 16410144**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2021

**HUBUNGAN ANTARA KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN
KECEMASAN TERHADAP KEMATIAN PADA ORANG
DENGAN HIV-AIDS (ODHA) DI RSUD KAREL
SADSUITUBUN LANGGUR MALUKU**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik
Ibrahim Malang guna memenuhi salah satu
persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana
Psikologi (S. Psi.)

Oleh :

**Novea Nanda Lukita
NIM. 16410144**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2021**

**HUBUNGAN ANTARA KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN
KECEMASAN TERHADAP KEMATIAN PADA ORANG
DENGAN HIV-AIDS (ODHA) DI RSUD KAREL
SADSUITUBUN LANGGUR MALUKU**

SKRIPSI

Oleh :
Novea Nanda Lukita
NIM. 16410144

Telah disetujui oleh :
Dosen Pembimbing



Drs. H. Yahya, MA
NIP. 19660518 199103 1 004

Mengetahui,
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang



SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN
KECEMASAN TERHADAP KEMATIAN PADA ORANG
DENGAN HIV-AIDS (ODHA) DI RSUD KAREL
SADSUITUBUN LANGGUR MALUKU

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal, 12 Januari 2022

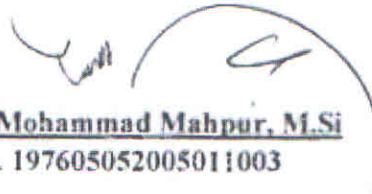
Susunan Dewan Penguji

Dosen Pembimbing

Penguji Utama



Drs. H. Yahya, MA
NIP. 19660518 199103 1 004



Dr. Mohammad Mahpur, M.Si
NIP. 197605052005011003

Anggota



Novia Solichah, M.Psi
NIP. 199406162019082001

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi
Pada Tanggal, Februari 2022

Mengesahkan .
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang



SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Novea Nanda Lukita
NIM : 16410144
Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul "**Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup Dengan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) Di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku**", adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari terdapat *claim* dari pihak lain, bukan menjadi tanggungjawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia menerima sanksi.

Malang, ... Februari 2022

Penulis,



METERAI
TENDEL
763AJX675866341

Novea Nanda Lukita

NIM. 16410144

MOTTO

**“Dengarkan, tersenyumlah, dan setuju saja. Lalu lakukan apa pun yang memang ingin kamu lakukan dari awal”
-Robert Downey Jr.**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan untuk :

1. Almh.Ibu Sukat Miati, bapak Abd. Manan, adik Moh. Reza, ibu Nuryati, tante Agnes, dan kak Janah yang selalu memberikan do'a, motivasi, dan juga inspirasi yang amat berarti bagi penulis dalam menyelesaikan karya ini.
2. Dosen pembimbing skripsi, Drs. H. Yahya, MA yang telah membantu dan menuntun saya dalam proses penulisan skripsi.
3. Seluruh dosen dan staff Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Sahabat-sahabat saya yang senantiasa memberikan support kepada saya dari awal hingga saat ini.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya lah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku”. Sholawat serta salam penulis curahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang senantiasa kita nantikan syafa’atnya kelak dihari akhir.

Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka menyelesaikan penulisan skripsi ini. Banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya, namun berkat kehendak-Nya lah sehingga penulis berhasil menyelesaikan penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, patutlah kiranya penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Dr. Rifa Hidayah, M.Si, selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Drs. H. Yahya, MA, selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, motivasi, nasihat, serta berbagi pengalaman berharga kepada penulis.
3. Segenap sivitas akademika Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang terutama seluruh dosen, terimakasih atas segala ilmu serta bimbingannya.
4. Kedua orang tua saya, Sukat Miati dan Abdul Manan dan juga adik saya Moh. Reza Kurniawan yang selalu mendoakan serta memberikan motivasi.
5. Sahabat-sahabat saya Fitri Au, Ima Off, Iin Ida, Delia, dan Emira yang selalu memberikan support dan semangat.
6. Semua pihak yang terkait dan ikut membantu dalam menyelesaikan penelitian ini baik secara moril ataupun materiil.

Akhir kata penulis menyadari bahwa tidak ada yang sempurna, penulis masih melakukan kesalahan dalam penyusunan skripsi. Oleh karena itu, penulis meminta maaf sedalam-dalamnya atas kesalahan yang dilakukan penulis.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca sehingga dapat dijadikan referensi demi pengembangan ke arah yang lebih baik.

Malang, 14 Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
مستخلص البحث.....	xv
BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian.....	14
D. Manfaat Penelitian.....	14
BAB II	
KAJIAN TEORI	16
A. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).....	16
B. Kebermaknaan Hidup	18
1. Definisi Kebermaknaan Hidup	18
2. Kebermaknaan Hidup dalam Perspektif Psikologi	21
3. Aspek-aspek Kebermaknaan Hidup.....	22
4. Faktor yang Mempengaruhi Kebermaknaan Hidup.....	22
5. Pengukuran Kebermaknaan Hidup	24
C. Kecemasan Terhadap Kematian	25
1. Definisi Kecemasan Terhadap Kematian.....	25
2. Kecemasan Terhadap Kematian dalam Perspektif Psikologi.....	27
3. Aspek-aspek Kecemasan Terhadap Kematian	28
4. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Terhadap Kematian	29
5. Ciri-ciri Kecemasan Terhadap Kematian.....	31

6. Pengukuran Kecemasan Terhadap Kematian	33
D. Hubungan Kebermaknaan Hidup dan Kecemasan Terhadap Kematian .	34
E. Hipotesis.....	38
F. Kerangka Berfikir.....	39
BAB III	
METODE PENELITIAN	40
A. Penelitian Kuantitatif	40
B. Definisi Operasional.....	41
1. Kebermaknaan Hidup	41
2. Kecemasan Terhadap Kematian	41
C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	42
1. Populasi.....	42
2. Sampel	42
3. Teknik Sampling.....	42
D. Metode Pengumpulan Data.....	43
1. Wawancara	43
2. Skala	44
E. Reliabilitas dan Validitas.....	47
F. Metode Analisis Data	49
BAB IV	
HASIL PENELITIAN	52
A. Latar Belakang Subjek.....	52
1. UD Karel Sadsuitubun Langgur Kota Maluku	52
2. Pelaksanaan Penelitian.....	53
B. Hasil Pengukuran.....	54
1. Analisis Deskriptif	54
2. Uji Linearitas	59
C. Pembahasan Diskusi Hasil	61
1. Tingkat Kebermaknaan Hidup pada ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku	61
3. Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Kecemasan Terhadap Kematian pada ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku.....	67
BAB V	
KESIMPULAN DAN SARAN	73

A. Kesimpulan.....	73
B. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN.....	83

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN KECEMASAN TERHADAP KEMATIAN PADA ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA) DI RSUD KAREL SADSUITUBUN LANGGUR MALUKU

Novea Nanda Lukita¹, Drs. H. Yahya, MA²

Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku. Hipotesis yang diajukan adalah terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku. Subyek penelitian adalah pasien HIV/AIDS di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku dengan masa vonis maksimal 2 tahun. Alat ukur yang digunakan adalah skala *death anxiety* dan *meaning of life*. Analisis data menggunakan teknik Korelasi Product Moment Karl Pearson dengan bantuan program statistik SPSS versi 26 *for Windows*. Berdasarkan hasil uji korelasi diperoleh nilai r sebesar $-0,817$ dengan nilai $p = <0,001$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara kebermaknaan hidup dan kecemasan terhadap kematian.

Kata kunci: *Kebermaknaan hidup, kecemasan terhadap kematian, ODHA*

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE MEANING OF LIFE AND ANXIETY ABOUT DEATH IN PEOPLE WITH HIV-AIDS AT KAREL SADSUITUBUN LANGGUR HOSPITAL, MALUKU

Novea Nanda Lukita¹, Drs. H. Yahya, MA²

Psychology, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University Of Malang

This study was conducted to determine the relationship between the meaning of life and anxiety about death in people living with HIV/AIDS at Karel Sadsuitubun Langgur Hospital, Maluku. The hypothesis proposed is there are a relationship between the meaning of life and anxiety about death in people living with HIV/AIDS at Karel Sadsuitubun Langgur Hospital, Maluku. The research subjects were HIV/AIDS patients at Karel Sadsuitubun Langgur Hospital, Maluku, with a maximum sentence of 2 years. The measuring instrument used is the scale of death anxiety and meaning of life. Data analysis used the Karl Pearson Product Moment Correlation technique with the help of the SPSS statistical program version 26 for Windows. Based on the results of the correlation test, the value of r is -0.817 with a value of $p = <0.001$ ($p < 0.05$). This shows that there is a significant negative relationship between the meaning of life and anxiety about death.

Keywords: *Meaning of life, Death anxiety, People with HIV-AIDS*

مستخلص البحث

بفيروس المصابين الأشخاص لدى الموت بشأن والقلق الحياة معنى بين العلاقة
سادسويتوبون كاريل مستشفى في الإيدز / البشرية المناعة نقص
مالوكو ، العام الإقليمي

يحيى ، لوكيتا ناندا نوفيا

مالانج الحكومية الإسلامية إبراهيم مالك مولانا جامعة ، النفس علم

بفيروس المصابين الأشخاص لدى الموت بشأن والقلق الحياة معنى بين العلاقة لتحديد الدراسة هذه أجريت المقترحة الفرضية مالوكو ، العام الإقليمي سادسويتوبون كاريل مستشفى في الإيدز / البشرية المناعة نقص المناعة نقص بفيروس المصابين الأشخاص لدى الموت بشأن والقلق الحياة معنى بين علاقة هناك أن هي مرضى البحث موضوعات كانت مالوكو ، العام الإقليمي سادسويتوبون كاريل مستشفى في الإيدز / البشرية مع العام مالوكو ، العام الإقليمي سادسويتوبون اريل مستشفى في الإيدز / البشرية المناعة نقص فيروس استخدم الحياة ومعنى الموت بشأن القلق مقياس هي المستخدمة القياس أداة سنتان مدتها قصوى عقوبة البرنامج من عشرون و ستة الإصدار بمساعدة بيرسون كارل اللحظية المنتج ارتباط تقنية البيانات تحليل بقيمة $r = -0.817$ هي قيمة تكون ، الارتباط اختبار نتائج على بناء شبائك التشغيل لنظام SPSS الإحصائي والقلق الحياة معنى بين إحصائية دلالة ذات سلبية علاقة وجود على يدل وهذا $p = <0.001$ ($p <0.05$). الموت من

الإيدز / البشرية المناعة نقص بفيروس المصابون ، الموت من القلق ، الحياة معنى :المفتاحية الكلمات

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat kesejahteraan suatu masyarakat ditentukan oleh banyak indikator penting salah satunya adalah kesehatan (Dinkes Serang Kota, 2018). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) ialah virus yang sangat membahayakan dan juga mengerikan untuk masyarakat karena virus tersebut dapat mengakibatkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) (Alodokter, 2021). HIV merupakan virus yang menyerang dan melemahkan sistem kekebalan tubuh lalu dapat berlanjut ke fase AIDS. Penyakit HIV/AIDS telah menjadi wabah yang mengkhawatirkan masyarakat, karena disamping belum ditemukannya obat dan vaksin pencegahannya, HIV juga memiliki fase asimtomatik (tidak ada gejala) dalam riwayat penyakitnya sehingga mengakibatkan individu yang terkena virus HIV/AIDS tidak tampak gejala penyakitnya pada 5-10 tahun pertama (Alodokter, 2021).

Indonesia adalah negara dengan urutan ke-5 paling beresiko HIV/AIDS di Asia (Kemkes, 2018). Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2019, per Juni jumlah infeksi HIV di Indonesia sebanyak 349.882 kasus. Berdasarkan data persebaran tersebut kasus terbanyak terjadi pada kelompok usia 25-49 tahun sebanyak 71,1%, lalu kelompok umur 20-24 tahun sebanyak 14,4%, dan kelompok umur ≥ 50 tahun sebanyak 9%. Menurut hasil perhitungan, penderita yang terinfeksi virus HIV/AIDS dari tahun ke tahun terjadi lonjakan kasus, sebanyak 279.963 kasus

pada tahun 2016 menjadi 349.882 kasus di tahun 2019 (Kemkes, 2019).

Mencermati data statistik dari tiap tahun tersebut, terlihat sekali ada pola peningkatan kasus yang sangat signifikan dari kasus penyebaran HIV/AIDS di Indonesia. Dipercaya bahwa *“data kasus yang ditemukan dan dilaporkan tidak menunjukkan data yang nyata terjadi di lapangan, karena penyebaran HIV/AIDS di masyarakat layaknya fenomena gunung es”* (Irawati, Subandi, & Kumolohadi, 2011: 172). Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah kasus yang belum diketahui atau dilaporkan jauh lebih besar dari data yang telah didapatkan.

Virus HIV telah menyebar hampir diseluruh wilayah Indonesia termasuk di Kota Langgur, Maluku. Penyebaran kasus HIV/AIDS di Provinsi Maluku bisa dikatakan cukup tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Maluku tahun 2019, menyebutkan hingga Agustus 2019 tercatat 5.891 kasus HIV/AIDS. Kasus sebanyak itu meliputi, kasus HIV sejumlah 4665 dan AIDS sejumlah 1226 kasus dengan presentase, laki-laki 58% dan wanita 42%. Golongan umur terbanyak yang mengidap HIV-AIDS ini adalah umur 15-39 tahun. Dari data tersebut penularan HIV-AIDS terjadi melalui hubungan seksual sebanyak 85% dan homoseksual sebanyak 9% (Dinkes Prov.Maluku, 2019).

Salah satu hasil riset menyimpulkan bahwa, pasien yang telah divonis mengidap suatu penyakit dalam kondisi akut kebanyakan akan memperlihatkan munculnya gangguan psikologis (Lubis, 2009: 111). Ada berbagai faktor yang menunjang penyebaran virus dan disertai dengan berbagai reaksi secara psikologis dari tiap individu (Agung, 2020: 70). Respon secara psikologis yang dialami oleh penderita antara lain, merasakan kecemasan dan ketidakpercayaan didalam dirinya

terhadap proses penyakit. Selain itu, perjalanan penyakit yang terkadang tidak diketahui secara pasti oleh penderita, serta kemungkinan berhasilnya pengobatan adalah hal yang seringkali ditemui oleh individu yang telah divonis positif terinfeksi virus HIV (Prasetyo, 2011: 3). Rasa cemas yang timbul dari diri individu tersebut ialah hasil dari adanya ketakutan karena menderita suatu penyakit kronis yang juga berakibat pada ketidakberfungsian diri individu baik dalam hal fisik maupun psikis.

Kecemasan dimaknai sebagai keadaan emosional negatif yang biasanya dibarengi dengan munculnya firasat dan somatik ketegangan, meliputi jantung berdetak dengan cepat, berkeringat, dan mengalami kesusahan saat bernafas (Annisa & Ifdil, 2016: 94). Kecemasan juga diartikan sebagai ketidakberdayaan neurotik, merasa tidak nyaman, tidak pantas, dan juga kurang mampu dalam menjalani tuntutan realitas (lingkungan), kesusahan, tertekan dalam kehidupan sehari-hari (Yusuf, 2009: 43). Pernyataan tersebut dikuatkan dengan teori yang menyebutkan bahwa kecemasan ialah perasaan takut yang dialami individu yang tidak begitu nyata objeknya serta tidak jelas pula alasannya (Sarwono, 2012: 251).

Kecemasan juga merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan adanya keterangsangan fisiologis, ketegangan yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa hal yang tidak baik akan terjadi (Nevid, Rathus, & Greene, 2005: 163). Sejalan dengan pendapat sebelumnya kecemasan juga diartikan sebagai bentuk kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang memiliki kaitan dengan perasaan tidak jelas dan ketidak berdayaan (Stuart, 2006: 144).

Berdasarkan penjelasan diatas diketahui bahwa kecemasan adalah hal yang umum dialami oleh tiap individu terutama yang mengalami banyak tekanan dalam hidupnya seperti individu yang telah divonis menderita penyakit kronis. Kecemasan disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya ketakutan yang jika ditelusuri secara mendetail subjek dari ketakutan tersebut adalah suatu hal yang tidak pasti. Kecemasan tersebut dapat mengakibatkan individu merasa tidak berdaya baik secara psikis maupun fisik, sehingga hal tersebut akan memberikan dampak pada kondisi kesehatan individu yang mengalaminya.

Peneliti mengetahui beberapa orang dengan HIV-AIDS atau yang biasa disebut dengan ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur, Maluku yang telah diwawancarai, memberikan keterangan bahwa mereka masih merasakan kecemasan akan lebih cepat dihipnotis kematian dibandingkan dengan individu yang tidak menderita HIV. Pasien menyatakan "*Setelah divonis oleh dokter saya kaget sekali, merasa takut, dan seperti tidak percaya*". Dalam wawancara tersebut diketahui bahwa penderita HIV mengalami syok yang membuat penderita merasakan tekanan yang sangat berat, sehingga memicu munculnya berbagai infeksi tanpa gejala pada diri penderita.

Berbagai infeksi tersebut diakibatkan oleh organisme yang mengakibatkan penyakit tersebut tidak tampak secara jelas gejalanya sehingga mengakibatkan penderita semakin merasa tertekan. Faktor penting yang membuat pasien merasa tertekan dengan penyakit yang dideritanya adalah timbulnya kecemasan terhadap kematian yang dialami oleh pasien. Hal tersebut diketahui dari pengakuan salah satu penderita yang menyatakan bahwa "*Saya merasa akan lebih dulu mengalami*

kematian dibandingkan dengan individu yang tidak divonis mengidap HIV/AIDS". Pasien merasa bahwa kematian ialah sesuatu hal yang mengerikan dan juga memicu banyaknya pemikiran tidak baik ketika pasien membayangkan tentang kematian tersebut. Pasien mengalami ketakutan menghadapi rasa sakit dan juga ketidakberfungsian dirinya secara penuh lagi dan juga hilangnya identitas didalam dirinya.

Faktor lain yang memiliki keterkaitan dengan kondisi penderita yakni, kecemasan yang diakibatkan karena jumlah obat yang harus penderita konsumsi dan efek samping yang ditimbulkan oleh obat yang telah dikonsumsi semakin menimbulkan kecemasan pada diri penderita yang membuat pasien merasa dirinya tidak bisa untuk bertahan lebih lama. Rasa tertekan serta bosan timbul ketika pasien diharuskan untuk meminum obat secara rutin. Hal tersebut juga dibenarkan oleh keterangan salah seorang apoteker yang memegang kontrol pemberian obat pada pasien penderita HIV. Apoteker yang telah peneliti wawancarai mengatakan *"ada beberapa pasien yang terkadang tidak mau mengambil obat sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, kebanyakan dari mereka beralasan malu, bosan minum banyak obat secara terus-menerus, serta merasa pesimis dengan kesembuhan"*. Seiring seringnya pasien merasa tertekan dan bosan menyebabkan semakin besar pula kecemasan yang dialami pasien tersebut. Pasien sering mencemaskan berbagai hal mengenai kehidupannya dan juga proses kematian yang akan dialaminya. (WS 20 November 2020 & 7 Januari 2021).

Berdasarkan keterangan yang telah dijelaskan dalam uraian diatas, ODHA merasakan syok secara psikis setelah divonis positif menderita HIV oleh dokter.

Syok yang dirasakan menyebabkan semakin melemahnya kondisi psikis serta memberikan dampak pada kondisi fisik pasien. Pasien mengalami syok secara psikis, hal tersebut dipicu oleh ketidakmampuan pasien untuk menerima kondisi dirinya yang menderita HIV. Selain itu tekanan dan juga deskriminasi yang berasal dari lingkungan sekitar turut menjadi faktor penyebab semakin besarnya kecemasan yang dialami pasien akibat penyakit itu sendiri. Banyaknya ketakutan, deskriminasi, dan juga tekanan yang muncul dari dalam diri pasien menjadi semakin besar saat pasien tersebut tidak dapat mengontrol kondisi dirinya. Hal tersebut mengakibatkan kecemasan terhadap kematian pada pasien ODHA menjadi semakin tinggi.

Pada dasarnya kecemasan merupakan hal yang wajar yang pernah dirasakan oleh setiap manusia. Kecemasan tergolong dalam respon emosional terkait kekhawatiran dan ketakutan yang tidak nyata dan merata, yang memiliki kaitan erat dengan bermacam-macam perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya, kondisi emosi yang seperti itu tidak mempunyai wujud dan objek jelas yang dapat dijadikan alasan dari timbulnya emosi tersebut (Wiramihardja, 2005: 66). Kecemasan yang dirasakan oleh pasien berasal dari banyaknya tekanan yang dirasakan dalam hidupnya. Selain itu pasien juga merasakan ketakutan dan kekhawatiran yang hebat namun tidak memiliki objek spesifik sebagai penyebabnya.

Kecemasan ialah sesuatu yang melanda hampir tiap orang pada suatu waktu dalam hidupnya. Kecemasan adalah respon normal yang dirasakan seseorang apabila menghadapi kondisi yang sangat memberikan tekanan dalam hidupnya.

Kecemasan biasanya timbul dengan sendirinya atau bahkan juga diikuti dengan indikasi-indikasi lain dari beragam gangguan emosi (Ramaiah, 2003: 10). Secara otomatis hal tersebut mampu mengembangkan *defense mechanism* yang juga berkaitan dengan *coping skill* diri diri seseorang untuk melawan rasa cemas tersebut (Zamriati, Hutagaol, & Wowilling, 2013: 2).

Kecemasan ialah bagian dari tiap individu terutama pada individu yang sedang menghadapi kondisi yang tidak pasti serta tidak tentu. Kecemasan juga diartikan sebagai suatu kondisi yang tak menyenangkan dan diwujudkan dengan perasaan gelisah, rasa tegang, juga disertai dengan indikasi-indikasi hemodinamik yang tidak normal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatik, parasimpatik, dan juga endokrin (Zakariah, 2015: 243). Selain itu, tingkat kecemasan yang cenderung tinggi juga akan menyebabkan timbulnya gangguan secara psikologis pada diri individu (Wisudaningtyas, 2012: 90). Hal tersebut tentu saja akan memengaruhi kondisi kesehatan individu baik kesehatan psikis maupun kesehatan fisiknya.

Kecemasan yang muncul pada diri seseorang, berhubungan dengan penyakit kronis yang dideritanya sehingga dapat menyebabkan kematian (Bestari & Wati, 2016: 50). Hal lain seperti kesembuhan yang tidak bisa dipastikan dikarenakan riwayat perkembangan penyakit yang tidak diketahui dengan jelas juga menjadi penyebab munculnya perasaan cemas dalam diri individu. Kecemasan terhadap kematian adalah fenomena kompleks yang sering ditemui di kalangan masyarakat. Hal tersebut memiliki keterkaitan dengan tingginya pemikiran dan juga emosi terkait kecemasan kematian, merasa sendiri, sedih karena kehilangan kerabat-

kerabat terdekat, perasaan marah yang berlebih dan juga keputusan menghadapi kondisi yang tidak dapat dikontrol oleh diri seseorang tersebut (Turner & Helms, 1995: 651).

Individu yang telah divonis menderita suatu penyakit lebih rentan memiliki perasaan cemas terhadap kematian dibandingkan dengan individu dengan kondisi sehat, individu yang telah didiagnosis menderita penyakit kronis atau divonis akan meninggal lebih cepat dalam keadaan yang parah akan mengalami ketidakseimbangan secara fisik, sosial, dan psikologis (Wijayanti & Lailatulshifah, 2012: 52). Kecemasan terhadap kematian lebih sering dijumpai pada individu yang sedang menderita penyakit kronis dibandingkan dengan individu yang tidak terdiagnosa menderita penyakit kronis. Hal tersebut menimbulkan kesenjangan dalam hal fisik, psikologis, dan sosial pada individu yang sedang menderita penyakit kronis.

Peneliti menemukan beberapa ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku, yang telah diwawancarai memberikan keterangan bahwa *“Terkadang saya merasa agak takut dengan rasa sakit yang ditimbulkan selama proses kematian, namun saya lebih takut lagi ketika harus meninggalkan keluarga saya”*. Pasien merasa takut akan kesakitan yang akan dialami terkait dengan proses kematian. Dalam wawancara tersebut pasien juga menyebutkan bahwa selain mengkhawatirkan kematian yang akan dialaminya, pasien juga mengkhawatirkan orang-orang yang akan pasien tinggalkan. Pasien merasa kematian adalah akhir dari segalanya yang membuat pasien tidak bisa bertemu lagi dengan orang-orang dalam hidupnya. Hal lain yang pasien rasakan adalah pasien merasa malu dengan

kondisi mereka pasca divonis oleh dokter. Pasien tersebut menyatakan bahwa *“saya malu dengan penyakit saya ini sehingga terkadang membuat saya malas untuk mengambil obat dan bertemu dengan orang dirumah sakit, bahkan untuk keluar rumah pun saya takut”*. Untuk mengatasi hal tersebut pasien mengaku tidak jarang meminta orang lain untuk mengambilkan obatnya di rumah sakit. Selain itu, pasien juga merasakan adanya deskriminasi dari lingkungan tempat tinggal pasien yang akhirnya membuat pasien semakin tertekan serta merasa tidak berguna. Hal tersebut tentu saja memengaruhi kondisi pasien baik secara fisik yang semakin melemah atau secara psikis yang semakin tertekan. (Wawancara 7 Januari & 17 April 2021).

Sebuah penelitian memaparkan hasil penelitiannya bahwa saat pertama kali individu divonis positif terinfeksi virus HIV oleh dokter, individu mengalami syok, hal ini mengakibatkan penyakit semakin lama menjadi semakin berat, serta memicu terjadinya bermacam-macam infeksi oportunistik, sehingga menyebabkan pasien menjadi semakin tertekan (Irawati, Subandi, & Kumolohadi, 2011: 172). Infeksi diakibatkan oleh organisme yang menimbulkan penyakit tersebut tidak tampak secara jelas gejalanya, dan semakin menjadikan pasien merasa tertekan. Penyebab utama pasien merasa tertekan akan penyakit yang dideritanya 9 kecemasan terhadap kematian yang dirasakan oleh penderita tersebut (Irawati, Subandi, & Kumolohadi, 2011: 172).

Kecemasan akan menghadapi kematian pada penderita HIV/AIDS terjadi karena berbagai faktor. Kecemasan tersebut terjadi akibat manusia tidak mengerti apa yang nantinya akan dialaminya sesuai proses kematian, penderita mengira

bahwa apapun yang dimilikinya saat ini jauh lebih berharga daripada yang didupatkannya besok, penderita merefleksikan betapa sulit dan pedih mengalami proses kematian dan setelah kematian itu datang, penderita juga mengkhawatirkan serta prihatin terhadap keluarga yang nantinya akan ditinggalkan, serta penderita kurang paham mengenai bagaimana memaknai kehidupan dan kematian (Irawati, Subandi, & Kumolohadi, 2011: 173).

Sebagian besar individu mengalami ketakutan akan rasa sakit dan juga ketidakberfungsian dirinya secara penuh serta hilangnya identitas dalam dirinya (Astuti, 2018: 4). Hal lainnya yang memiliki keterkaitan dengan kondisi penderita seperti banyaknya obat yang harus dikonsumsi, dan juga efek samping yang disebabkan oleh obat yang digunakan tersebut makin menjadikan pasien merasakan kecemasan terhadap dirinya sendiri jika ia tidak sanggup bertahan lebih lama (Astuti, 2018: 4). Selain itu, ketika individu harus seacar: 10
mengkonsumsi obat akan menimbulkan rasa bosan dan perasaan tertekan (Astuti, 2018: 5).

Berdasarkan penjelasan diatas, diketahui bahwa individu yang telah divonis positif terinfeksi HIV mengalami syok. Syok tersebut juga berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien yang menjadi semakin lemah. Hal tersebut didukung dengan teori yang menyebutkan bahwa pasien secara psikis mengalami syok yang merupakan akibat dari ketidakmampuan individu menerima kondisi dirinya yang terpapar virus HIV (Astuti, 2018: 5). Adapun faktor lain yang memengaruhi kecemasan ODHA adalah tekanan serta deskriminasi yang muncul dari lingkungan (Nurma, dkk, 2018: 2). Banyaknya tekanan, ketakutan, dan juga

deskriminasi yang bersumber dari dalam diri pasien menjadi semakin tinggi apabila individu tidak dapat mengontrol dirinya. Faktor-faktor itulah yang menjadikan kecemasan terhadap kematian yang dirasakan ODHA menjadi semakin besar.

Adapun faktor lainnya yang mengakibatkan kecemasan terhadap kematian adalah *personal sense of fulfillment* (Henderson, 2002: 58-59). *Personal sense of fulfillment* dimaknai sebagai kontribusi apa saja yang telah dilakukan oleh pasien selama menjalani kehidupannya, kontribusi yang dimaksud dapat berupa kesempatan pasien untuk memiliki kehidupan dengan utuh (Pamuji, 2019: 24). Kehidupan seutuhnya juga bisa didefinisikan sebagaimana pasien dapat mengatur waktu dan mempergunakannya dalam hal kebaikan dan memiliki tujuan hidup yang tercapai selama masa kehidupannya.

Makna hidup sebagai berbagai hal yang dirasa penting dan berharga yang memiliki arti khusus dimata seseorang, sehingga bisa dijadikan tujuan individu ketika menjalani kehidupannya (Lubis & Maslihah, 2012: 31). Individu akan mampu mengartikan setiap peristiwa yang menjadi fenomena khusus untuk
jika individu tersebut berhasil mencapai tujuan dalam hidupnya. Hal tersebut juga akan membuat individu menemukan kebahagiaan didalam dirinya.

Sebagian orang yang menderita penyakit kronis cenderung merasakan kecemasan dengan keadaan yang sedang dialami. Penderita penyakit kronis mengalami stress, tidak memiliki tujuan hidup yang jelas, serta merasa pesimis dengan kehidupan yang dimiliki, bahkan tak jarang penderita berpikir lebih baik meninggal daripada harus menanggung penderitaan dan rasa sakit. (Nizar, 2018:

6).

Berbagai reaksi baik secara psikis maupun fisiologis akan dialami oleh individu yang tidak merasakan adanya makna hidup didalam dirinya, hal tersebut ditandai dengan timbulnya perasaan bosan, frustrasi, serta rasa tidak peduli akan makna hidup yang berkaitan erat terhadap motivasi hidup, sehingga mengakibatkan individu tidak dapat menerima keterbatasan fisik lewat makna hidup yang diperolehnya. (McDonald, Wong, & Gingras, 2011: 358).

Sejauh ini peneliti mengetahui penelitian yang membahas tentang kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian yang didapat meliputi, penelitian yang telah dilakukan oleh Wijayanti dan Lailatulshifah (2012) melakukan riset tentang kebermaknaan hidup dan kecemasan terhadap kematian pada orang dengan diabetes melitus. Burhan, Fourianalistyawati, dan Zuhroni (2014) yang melakukan tiset tentang gambaran kebermaknaan hidup orang dengan HIV-AIDS (ODHA) ditinjau menurut islam. Irawati, Subandi, dan Kumolohadi (2011) meneliti tentang terapi kognitif perilaku religius untuk menurunkan kecemasan terhadap kematian pada penderita HIV-AIDS. 12

(2018) yang meneliti tentang kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada ODHA di Yogyakarta.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa kebermaknaan hidup dan kecemasan terhadap kematian memiliki keterkaitan yang cukup erat. Kecemasan terhadap kematian yang dialami oleh individu dapat diturunkan dengan kebermaknaan hidup yang dimilikinya. seseorang yang telah divonis memnnderita HIV-AIDS yang dapat memaknai kehidupan yang dijalannya

dengan baik akan menjadi orang yang bersemangat sehingga memiliki tujuan hidup yang pasti dengan menjalani kegiatan sehari-harinya. Hal tersebut akan menjadi kesenangan tersendiri bagi seseorang, kesenangan tersebutlah yang dapat mengurangi kecemasan terhadap kematian dikarenakan individu tersebut beranggapan bahwa ia sudah memberikan yang terbaik yang bisa dilakukan selama hidupnya dengan cara memberikan makna dalam kehidupan yang telah dijalaninya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kebermaknaan hidup pada ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS)?
2. Bagaimana tingkat kecemasan terhadap kematian pada ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS)?
3. Adakah hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS)?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana tingkat kebermaknaan hidup pada ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS).
2. Untuk mengetahui bagaimana tingkat kecemasan terhadap kematian pada ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS).
3. Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS).

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmu yang dapat digunakan dalam pengembangan teoritis psikologi. Khususnya psikologi yang berkaitan dengan kebermaknaan hidup serta kecemasan terhadap kematian bagi penderita ODHA (Orang Dengan HIV AIDS).

2. Manfaat Aplikatif

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang berguna terutama bagi:

a. Pasien

Dengan adanya kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh pasien, diharapkan dapat mengurangi kecemasan terhadap kematian dan pasien lebih semangat serta

mampu memaknai setiap peristiwa dalam perjalanan hidupnya tanpa merasakan adanya tekanan ataupun kecemasan terhadap kematian.

b. Pihak Rumah Sakit

Dengan ini diharapkan pihak rumah sakit mampu mengadakan kegiatan- kegiatan yang dapat mengurangi kecemasan terhadap pasien sehingga pasien pun juga mampu merasakan dan memaknai setiap peristiwa dalam kehidupannya.

c. Masyarakat

Dapat memberikan masukan bagi masyarakat agar mampu menghadapi dan memperlakukan penderita ODHA secara baik.

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

ODHA adalah akronim dari Orang Dengan HIV/AIDS. ODHA merupakan istilah untuk seseorang yang telah divonis positif terinfeksi HIV/AIDS oleh dokter (Latifah, Zainuddin, & Mulyana, 2015: 306). HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) ialah virus yang salah satu penyebabnya adalah perilaku seks bebas dengan berganti-ganti pasangan secara menahun (Halodoc, 2020). HIV bisa mengakibatkan AIDS (*Aquired Immunodeficiency Syndrome*). HIV adalah virus yang menyebabkan turunnya sistem kekebalan tubuh yang akan berlanjut pada fase AIDS (Kesehatan konstan, 2020). Di Indonesia kasus HIV ditemukan pertama kali di provinsi Bali pada tahun 1987, sejak saat itu jumlah kasusnya dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan (Purwaningsih & Widayatun, 2008: 79). HIV dapat menular melalui beberapa media seperti penggunaan jarum suntik secara bergantian, hubungan seksual beresiko, dan lain sebagainya (Purwaningsih & Widayatun, 2008: 91).

HIV melewati berbagai rangkaian secara fisik dalam menginfeksi sel CD4 yang merupakan bagian penting untuk menjaga kekebalan tubuh (Ladyani & Kristianingsih, 2019: 35). Berbagai tahapan tersebut antara lain periode asimtomatik (tidak adanya gejala), diikuti dengan indikasi awal infeksi HIV, serta indikasi akhir infeksi HIV. Periode asimtomatik adalah periode tanpa gejala namun perlu diketahui bahwa dalam periode ini individu tetap dapat menularkan virus, periode ini terjadi selama lima hingga delapan tahun dan virus dengan

berkala menginfeksi CD4 (Veronica, 2016: 15). Satu-satunya cara yang bisa dilakukan untuk mengetahui seseorang terinfeksi virus HIV atau tidak adalah dengan cara melakukan tes *procedural* dengan antibodi HIV (Halodoc, 2020). Setelah diketahui jika individu terinfeksi virus HIV maka individu tersebut mengalami ARC (*AIDS-related complex*) atau indikasi awal terinfeksi virus yang mulai tampak tapi tidak separah ketika sudah memasuki fase AIDS. Untuk rangkaian yang terakhir adalah indikasi akhir infeksi HIV, indikasi yang muncul pada tahap ini mulai merujuk pada menurunnya sistem kekebalan tubuh, mengalami komplikasi neurologis dan ketidakberfungsian secara kognitif yang diakibatkan oleh virus HIV yang menginfeksi bagian otak.

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menghadapi berbagai macam penderitaan dan juga masalah yang berkaitan dengan penyakitnya (Diyamayati, 2006: 67). Gejala-gejala secara fisik yang dialami ODHA antara lain demam, merasa lemas, sesak nafas, batuk, diare, dan banyak permasalahan penyakit kronis lainnya. Untuk gejala secara psikologisnya ODHA biasanya mengalami depresi, merasa tertekan, perasaan stress yang berat, merasa tidak berguna bahkan sampai ditahap munculnya niatan untuk menyudahi hidupnya dikarenakan penyakit yang dideritanya tersebut. Berbagai macam perilaku negatif tersebut timbul karena dipicu oleh banyaknya stigma negatif dan juga deskriminasi dilingkungan sekitar ODHA (Diyamayati, 2006: 68).

Deraan berbagai macam penyakit yang silih berganti, berlangsung hingga lama, serta adanya vonis terinfeksi virus HIV mengakibatkan terganggunya mental psikologis ODHA. Depresi yang dirasakan ODHA juga akan semakin

bertambah karena adanya penolakan serta pengabaian yang berasal dari lingkungan sekitarnya (Diyanayati: 2006: 68). Berbagai sikap atau perlakuan deskriminatif dari masyarakat yang selama ini sering dialami oleh ODHA berakibat pada terganggunya aktivitas keseharian terutama dalam upaya mereka memenuhi kebutuhan kebutuhan hidupnya.

B. Kebermaknaan Hidup

1. Definisi Kebermaknaan Hidup

Makna hidup merupakan sesuatu yang dianggap penting dan berharga, dan juga memiliki nilai khusus bagi individu. Apabila individu mampu menemukan makna hidup dan berhasil memenuhinya, makna akan menyebabkan kehidupan menjadi lebih berharga dan berarti (Bastaman, 2007: 3). Pengertian mengenai makna hidup cenderung mengarah pada adanya tujuan hidup yang terkandung di dalamnya, seperti suatu hal yang harus diraih dan dicapai. Makna hidup tersebut memang benar ada dalam kehidupan itu sendiri, walaupun pada realitanya sangat sulit untuk ditemukan, karena sering tersirat dan tidak terlihat (Lubis, 2009: 14). Makna hidup dipaparkan dalam tiga istilah oleh Streger (2011).

Pertama, makna diartikan sebagai *purpose centered definition* yang berarti bahwa secara personal individu memiliki sesuatu hal yang menjadi tujuan hidupnya sendiri. Kedua, makna didefinisikan sebagai *significance-centered definition* yang menerangkan bahwa ketika individu mampu menyerap informasi yang diperoleh dari hidupnya dengan baik maka individu tersebut dapat

menemukan makna hidupnya. Terakhir, makna adalah *multifaceted definition* yang memiliki arti bahwa ada campuran dimensi yang dapat digunakan untuk mendeteksi kebermaknaan hidup yakni dengan menggunakan dimensi afeksi, dimensi motivasi, dan juga dimensi kognitif. Kebermaknaan hidup diartikan sebagai rasa yang akan tumbuh saat seseorang mempunyai eksistensi, rasa berharga bagi diri sendiri, dan juga sifat keikutsertaan sebagai makhluk (Steger, 2006: 5).

Kebermaknaan hidup adalah suatu tingkatan saat individu dapat merasakan dengan sepenuhnya dan juga secara sadar untuk bisa mencapai tujuan yang diinginkannya harus melalui usaha (Opeyemi, 2016: 2). Hal tersebut bisa diartikan bahwa saat individu hendak memberikan makna pada kehidupannya melalui usaha menemukan makna hidupnya dengan melakukan berbagai hal yang dirasa mampu memicu munculnya makna hidup. Senada dengan pernyataan tersebut, kebermaknaan hidup mampu dirasakan sebagai kesadaran, ketertiban, berkesinambungan, dan tujuan untuk memperlihatkan keberadaan atau keikutsertaan seseorang bagi lingkungan maupun untuk dirinya sendiri. Tercapainya tujuan hidup yang diharapkan oleh seseorang merupakan wujud pemenuhan kebutuhan individu terhadap lingkungannya. Kebermaknaan hidup merupakan sebuah kekuatan, intensitas, dan juga kegiatan yang mengusahakan masyarakat ataupun seseorang agar mampu meningkatkan pemahaman terkait kebermaknaan hidup yang dirasakannya (Steger, Oishi & Kesebir, 2011: 2). Hal ini juga diharapkan dapat membuat seseorang memahami dan mengerti kebutuhan akan dirinya sendiri.

Manusia merupakan makhluk yang diciptakan Allah dengan derajat yang paling tinggi. Manusia dibekali akal dan pikiran agar bisa menata kehidupannya termasuk arah dan tujuan hidupnya. Sebagaimana firman Allah dalam surat Ali Imran ayat 139 yang memiliki arti *“Janganlah kamu bersikap lemah dan janganlah pula kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling derajatnya jika kamu beriman”* (QS. Ali Imran: 139). Dalam ayat tersebut dikatakan bahwa sebagai makhluk yang beriman kepada Allah, manusia tidak boleh berputus asa dan bersedih karena mereka adalah makhluk yang memiliki derajat paling tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa Allah telah menciptakan manusia dengan rupa sebaik mungkin dengan bekal tersebut diharapkan dapat digunakan manusia untuk memaksimalkan hidupnya. Manusia diharapkan mampu menggunakan akalnya untuk berperilaku positif dalam menjalani kehidupannya sehingga mampu memicu perasaan bersyukur atas apa yang dimilikinya serta memiliki arah yang jelas untuk menuntunnya ke tujuan dari hidupnya selama ini.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup merupakan suatu hal yang memiliki sifat khusus serta unik karena dalam perjalanan penemuannya, melalui cara yang berbeda-beda pada tiap orang. Pencarian makna hidup perlu diupayakan agar seseorang mengerti serta paham bagaimana makna yang dirasakan dalam hidupnya guna meraih bermacam-macam hal yang menjadi tujuan dalam hidupnya. Apabila individu mengalami kegagalan dalam menemukan makna hidup akan mengakibatkan individu tersebut merasakan kehampaan dalam dirinya.

2. Kebermaknaan Hidup dalam Perspektif Psikologi

Dalam kamus psikologi, makna (*meaning*) mempunyai banyak arti, makna merupakan suatu hal yang diinginkan seseorang. Makna juga difenisikan sebagai suatu hal yang dianggap mampu menggambarkan istilah atau simbol tertentu. Dari penjelasan itu, dapat dikatakan makna hidup adalah suatu hal yang diinginkan bisa menjadi gambaran sebuah simbol tertentu untuk dapat meraih tujuan hidup dalam diri seseorang.

Makna hidup adalah berbagai hal yang dirasa penting dan berharga yang memiliki arti tertentu bagi seseorang, serta dapat dijadikan sebagai tujuan dalam kehidupannya (*the purpose of life*) (Bastaman, 2007: 3). Apabila tujuan tersebut dapat diraih oleh seseorang, maka akan menjadikan orang tersebut dapat memberi makna pada setiap kejadian atau peristiwa yang terjadi dan memiliki arti tertentu bagi dirinya sendiri. Hal tersebut juga mampu memunculkan rasa bahagia pada individu yang ia temukan dalam dirinya sendiri (Jefriadi, 2009: 48). Jika tidak ada makna hidup yang dimiliki oleh individu maka mampu memicu timbulnya banyak reaksi baik secara fisiologis maupun psikis meliputi munculnya rasa bosan, frustrasi, keacuhan pada makna hidup dalam memiliki keterkaitan yang erat terhadap motivasi serta tidak dapat menerima keterbatasan secara fisik yang dimilikinya (McDonald, Wong, & Gingras, 2011: 6).

3. Aspek-aspek Kebermaknaan Hidup

Beberapa karakteristik yang sesuai dengan kebermaknaan hidup menurut Steger (2006), antara lain:

a. Pencarian makna hidup

Pencarian makna hidup diartikan sebagai stimulus dan juga pemahaman untuk menemukan makna di dalam kehidupan individu. Pencarian makna hidup tersebut dilakukan agar individu mampu merasakan dan memahami makna hidup dari berbagai sudut kehidupan baik dalam kondisi menyenangkan maupun menyedihkan. Proses pencarian makna hidup menjadi bagian yang erat kaitannya dengan kebermaknaan hidup.

b. Kehadiran makna hidup

Kehadiran makna hidup adalah aspek yang lebih mengarah pada perasaan individu, memiliki sifat subjektif terhadap pemahaman makna hidup yang diperoleh seseorang dalam hidupnya. Setiap individu memiliki makna hidup yang berbeda-beda karena bersifat khusus dan unik

4. Faktor yang Mempengaruhi Kebermaknaan Hidup

Terdapat lima faktor yang mempengaruhi kebermaknaan hidup menurut Bastaman (2007) yaitu:

a. Pemahaman pribadi

Individu yang telah memahami apa dan bagaimana dirinya akan mampu menyadari apa yang menjadi apa yang menjadi keinginannya dan juga memahami kebutuhan apa saja yang menjadi dasar dari keinginan-keinginan tersebut, serta dapat mengarahkan dengan lebih detail dan nyata berbagai hal

apa saja yang diharapkan bagi masa depan, serta mampu membuat rencana secara realistis, yang pada akhirnya akan memudahkannya dalam menemukan makna hidup.

b. Bertindak positif

Bertindak positif yakni berusaha untuk melakukan hal-hal yang baik serta positif dalam bersikap dan tindakan nyata dalam kegiatan sehari-hari.

c. Pengakraban hubungan

Pengakraban hubungan adalah suatu usaha untuk menjalin hubungan secara dekat seorang individu dengan individu lain yang dilakukan sedemikian rupa sehingga diartikan sebagai hubungan yang akrab, mendalam, saling percaya serta saling memahami sehingga tercipta semacam hubungan sosial di dalam hubungan tersebut. Cara ini mampu membuat individu merasa dirinya berharga dan memiliki makna, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk orang lain.

d. Pendalaman tri nilai

Pendalaman tri nilai disini adalah:

- Pendalaman nilai-nilai kreatif yakni dengan mengupayakan suatu hal yang berharga bagi kehidupan.
- Pendalaman nilai-nilai penghayatan, terkait dengan seseorang yang berusaha untuk memahami, meyakini, serta menghayati berbagai nilai yang terkandung dalam kehidupan, seperti keindahan, kebijakan, keimanan, kebajikan serta cinta kasih.
- Pendalaman nilai-nilai bersikap yakni memberi kesempatan kepada

individu agar mengambil sikap yang tepat terhadap keadaan dan juga peristiwa yang terjadi dalam kehidupannya. Apabila pengambilan sikap tepat maka beban pengalaman tragis akan berkurang, bahkan tidak menutup kemungkinan kejadian tersebut mampu menghadirkan pengalaman yang berharga dan memberikan nilai tertentu yang seringkali disebut dengan hikmah

e. Ibadah

Ibadah dalam pengertian umum adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh individu bertujuan untuk melakukan yang diperintahkan Tuhan serta menjauhi berbagai hal yang dilarang dalam ketentuan agama. Sedangkan dalam pengertian khusus ibadah merupakan ritual yang dilakukan dengan maksud untuk mendekatkan diri kepada Tuhan dengan tata cara yang telah diajarkan dalam agama.

5. Pengukuran Kebermaknaan Hidup

Pengukuran kebermaknaan hidup dalam penelitian ini menggunakan *MLQ* (*Meaning in Life Questionnaire*) yang disusun oleh Streger (dalam Humaira, 2016: 6) terdiri dari dua aspek, yaitu:

a. *Presence of Meaning*

Aspek ini mengarah pada perasaan yang bersifat subjektif dan individual terkait makna hidup yang dirasakan oleh individu. Makna hidup tiap individu memiliki sifat yang khusus serta berbeda dengan makna hidup orang lain dan juga dipengaruhi oleh waktu.

b. *Search of Meaning*

Search of meaning merupakan aspek yang mengarah pada stimulus serta orientasi individu terhadap penemuan makna dalam kehidupannya untuk tetap meneruskan proses pencarian makna dalam berbagai sisi kehidupan, baik dalam kondisi senang ataupun dalam kondisi sulit. Pencarian makna hidup ialah satu hal yang dapat mampu menciptakan kebermaknaan hidup pada diri seseorang dalam berbagai kondisi.

C. Kecemasan Terhadap Kematian

1. Definisi Kecemasan Terhadap Kematian

Salah satu reaksi emosional yang terdapat didalam tubuh manusia adalah rasa cemas. Kecemasan juga diartikan sebagai bentuk rasa khawatir yang semu dan bisa merambah, serta berhubungan dengan perasaan tidak jelas mengenai suatu hal. Kondisi emosi seperti ini tidak mempunyai obyek yang nyata yang dapat dijadikan sebagai alasan timbulnya rasa khawatir ataupun kecemasan tersebut. Seseorang yang merasakan kecemasan bisa secara langsung menunjukkan ekspresi dari rasa cemas yang dirasakannya lewat perilaku dan reaksi fisiologis, sehingga otomatis mampu meningkatkan pertahanan dalam memerangi rasa cemas yang dialaminya (Zamriati, Hutagaol & Wowiling, 2013: 2).

Kecemasan terhadap kematian ialah suatu keadaan emosional tidak menyenangkan yang dirasakan oleh seseorang secara subjektif saat individu tersebut mulai berpikiran mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kematian yang akan dialami (Wijayanti & Lailatulshifah, 2012: 51). Kecemasan terhadap kematian juga dimaknai sebagai kecemasan akan kehilangan diri secara penuh,

kecemasan akan hilangnya identitas sosial, kecemasan mengenai kehancuran diri, kecemasan akan kedakpastian perihal kematian, kecemasan karena kehilangan sahabat dan juga keluarga dekat, serta kecemasan perihal bagaimana mengalami kesengsaraan diakhir zaman yang disebabkan oleh rasa cemas itu sendiri.

Kecemasan menghadapi kematian ialah fenomena yang terjadi secara fisik maupun psikologis yang tidak menyenangkan sebagai reaksi terhadap timbulnya rasa khawatir atau cemas dikarenakan suatu hal yang tidak memiliki kepastian serta tidak terdapat objeknya (Wiramihardja, 2005: 66).

Ketidakpastian terkait berbagai hal yang bersangkutan dengan kematian membuat individu mencemaskan hari-hari selanjutnya. Kematian merupakan suatu hal yang pasti terjadi pada setiap sesuatu yang hidup dan tidak ada satu orang pun yang mampu menghindar dan berlari dari kematian. Sebagaimana firman Allah dalam Q.S An-Nissa: 78 yang artinya: *“Ingatlah, mau tidak mau kematian akan menjemputmu. Kamu tidak mungkin lari darinya. Dimanapun kamu berada, kematian akan menjemput. Kamu jangan pernah membayangkan bisa menghindarinya sekalipun benteng dan baja mengelilingi kamu”*. (Q.S An-Nissa[4]: 78). Ayat tersebut mengandung makna dimana semua makhluk yang bernyawa pasti akan mengalami kematian bila waktunya sudah tiba. Kematian merupakan suatu hal yang pasti akan dialami seluruh makhluk Allah yang bernyawa, sehingga tidak perlu dicemaskan secara berlebihan. Kematian adalah kuasa Allah yang tidak bisa dikontrol oleh semua makhluk ciptaan-Nya. Tugas manusia sebagai makhluk Allah paling sempurna karena dibekali dengan akal adalah mempersiapkan kematian dengan baik dengan cara melakukan seluruh

perintah Allah dan menghindari seluruh larangan-Nya sesuai dengan yang telah dijelaskan dalam agama.

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kecemasan terhadap kematian ialah suatu fenomena psikologis serta fisik yang mencakup beragam perasaan takut dan khawatir dan tidak memiliki kejelasan. Kecemasan tersebut menjadikan seseorang merasa ketakutan akan suatu hal yang sebenarnya tidak terjadi dalam pengalaman hidupnya, sehingga perasaan takut lebih mudah timbul serta menyebabkan individu mencemaskan sesuatu yang tidak jelas. Kecemasan menghadapi kematian dianggap menjadi penyebab terjadinya ketidakseimbangan secara psikologis serta fisiologis seseorang, hingga dapat berdampak cukup buruk pada individu.

2. Kecemasan Terhadap Kematian dalam Perspektif Psikologi

Kecemasan ialah hal umum yang dirasakan oleh setiap orang yang cenderung mengalami tekanan dalam hidupnya. Tekanan dalam hidup dapat bersumber dari banyak hal salah satunya adalah penyakit. Penderita penyakit kronis cenderung lebih rentan merasakan kecemasan dalam hidupnya jika dibandingkan dengan individu dalam kondisi yang sehat, individu yang telah divonis mengidap penyakit kronis atau dalam suatu keadaan yang parah dianggap akan lebih cepat meninggal dan juga akan mengalami ketidakseimbangan secara fisik, sosial, dan psikologis (Wijayanti & Lailatulshifah, 2012: 52).

Kecemasan terhadap kematian merupakan suatu kondisi dimana individu merasakan kegelisahan dalam dirinya, kegelisahan tersebut merupakan akibat dari ketidaknyamanan yang tidak bisa ditebak, atau juga disebut sebagai suatu

kekhawatiran yang didapatkan dari pemikiran yang mengarah pada sesuatu yang dianggap membahayakan individu tersebut baik yang bersifat nyata maupun khayalan, Carpenito (Lestari, 2021: 14).

3. Aspek-aspek Kecemasan Terhadap Kematian

Templer dalam (Wijayanti & Lailatulshihfah, 2012: 56) menguraikan beberapa karakteristik yang dapat menggambarkan secara umum mengenai kecemasan terhadap kematian, diantaranya:

a. Konsekuensi Personal

Konsekuensi personal memiliki makna sebagai hasil yang diperoleh secara pribadi atau perorangan. Kehilangan akan keberfungsian diri secara fisiologis maupun psikologis. Konsekuensi tersebut hanya akan berimbas pada diri individu itu sendiri. Konsekuensi ini mencakup kematian terhadap bagian tubuh yang dirasa mulai rusak serta mulai kehilangan fungsi dengan baik bahkan tidak berfungsi sepenuhnya, semacam hilangnya pemenuhan diri sehingga seseorang mulai merasakan kehancuran di dalam dirinya dikarenakan fungsi tubuh yang melemah.

b. Konsekuensi Interpersonal

Konsekuensi interpersonal didefinisikan sebagai konsekuensi yang diperoleh seseorang lebih luas dibanding konsekuensi personal. Kematian terhadap dunia sosial individu merupakan ruang lingkup dari konsekuensi interpersonal. Hal yang dimaksud dalam ketidakaktifan akan dunia sosial meliputi hilangnya identitas sosial serta hilangnya keluarga ataupun kerabat dekat.

c. **Konsekuensi Transpersonal**

Konsekuensi transpersonal diartikan sebagai imbas yang diperoleh seseorang mengenai misteri kematian yang akan menuntun manusia menuju suatu kondisi yang sepenuhnya tidak diketahui manusia mencakup bagaimana eksistensi yang akan manusia dapatkan sesuai mengalami proses kematian. Hal yang berhubungan dengan konsekuensi interpersonal meliputi suatu hal yang tidak dimengerti, seperti apa yang akan menyimpannya setelah melewati proses kematian dan juga balasan apa yang diperoleh setelah mengalami proses kematian.

4. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Terhadap Kematian

Selain terdapat aspek yang telah dijelaskan di atas, terdapat pula beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan terhadap kematian (Henderson, 2002: 17), antara lain:

a. **Usia**

Salah satu faktor yang dapat memberikan pengaruh pada kecemasan yang dialami oleh seseorang ialah usia. Aspek ini cukup berpengaruh dikarenakan semakin tingginya usia maka semakin bertambah pula pengalaman yang dimiliki oleh seseorang. Kecemasan terhadap kematian ini akan menunjukkan tingkat yang berbeda antara remaja, dewasa, hingga lanjut usia serta seseorang yang mengidap penyakit dengan kondisi kronis.

b. **Integritas ego**

Integritas ego dapat dimaknai sebagai bentuk kesesuaian serta keteguhan yang tidak terpengaruh dalam memuliakan nilai-nilai luhur yang

telah menyatu dengan ego dalam diri individu itu sendiri. Kesesuaian tersebut mengacu pada perasaan menjadi salah satu bagian dari suatu aturan yang berlaku dalam lingkungannya. Integritas ego juga didefinisikan sebagai perasaan dapat menerima kondisi dirinya sendiri beserta lingkungannya dan juga mengupayakan dengan maksimal untuk mensyukuri apa yang menjadi miliknya.

c. Kontrol diri

Kontrol diri diartikan sebagai sebuah sikap yang diterapkan serta memiliki tujuan agar mampu mengontrol atau membatasi ego pribadi seseorang dalam berperilaku yang seharusnya tidak dilakukan. Pengaturan berproses secara fisik, psikologis, dan tindakan untuk mewujudkan dirinya kearah yang lebih baik. Kontrol diri juga mampu memberi gambaran mengenai keputusan yang dibuat seseorang dengan pertimbangan kognitif untuk menyatukan perilaku yang sudah dirancang dan merujuk ke hasil yang ingin dicapai.

d. Religiusitas

Religiusitas didefinisikan sebagai ukuran sejauh mana pengetahuan yang dimiliki oleh individu, seberapa kuat keyakinan serta pelaksanaan ibadah dan kaidah serta penghayatannya terhadap aturan agama yang dianut oleh individu tersebut. Beberapa hal yang berhubungan dengan religiusitas dapat diwujudkan melalui ibadah, berdoa, dan juga membaca kitab suci dalam kegiatan sehari-harinya.

e. *Personal sense of fulfillment*

Personal sense of fulfillment dimaknai sebagai keikutsertaan yang telah dilakukan seseorang untuk mengisi kegiatan sehari-harinya. Hal tersebut berhubungan dengan seberapa banyak kesempatan yang dimiliki seseorang untuk dapat memaknai apa yang dilakukannya untuk lingkungan maupun dirinya sendiri. Kesempatan ini merujuk pada proses bagaimana seseorang berupaya untuk hidup secara utuh dan dapat meraih hal yang menjadi tujuan dalam kehidupannya.

5. Ciri-ciri Kecemasan Terhadap Kematian

Individu yang merasakan kecemasan terhadap kematian di dalam dirinya biasanya mencemaskan berbagai hal. Berbagai kecemasan yang dirasakan telah dipaparkan oleh Templer (1970), antara lain:

a. Kecemasan Secara Umum Mengenai Kematian

Secara umum kecemasan terhadap kematian dimaknai sebagai reaksi yang mengarah pada perilaku neurotik ditandai dengan respon yang lebih mendetail pada perilaku seseorang. Kecemasan tersebut mencakup rasa takut pada diri seseorang terkait dengan proses kematian pada umumnya.

b. Ketakutan Akan Merasakan Sakit

Seseorang merasa cemas karena berpikir mengenai berbagai macam proses kematian yang akan mereka alami nantinya. Kecemasan tersebut memicu munculnya rasa takut pada diri seseorang yang mengidap penyakit kronis. Kerusakan secara fisik serta ketidakberfungsian diri yang diakibatkan oleh penyakit kronis tersebut semakin menambah kecemasan di

dalam dirinya. Kecemasan tersebut mengarah pada ketakutan akan rasa sakit dan juga berkurangnya fungsi tubuh individu.

c. Berbagai Pemikiran Mengenai Kematian

Proses kematian setiap orang menjadi suatu hal yang tidak dapat dipastikan dan berbeda-beda. Hal itu menimbulkan berbagai macam pemikiran mengenai kematian pada tiap individu. Semakin individu berpikir banyak mengenai kematian seperti, kehidupan sesudah kematian, dan hal lainnya yang berkaitan dengan kematian akan semakin menambah kecemasan di dalam dirinya.

d. Bergantinya Waktu Dengan Sangat Cepat

Pergantian waktu yang dirasa sangat cepat membuat seseorang berpikir bahwa ia belum melaksanakan suatu hal yang memiliki nilai dan berharga dalam hidupnya. Individu membuang banyak waktu hanya untuk meratapi kondisi dirinya serta merasa tidak mampu untuk menerima kondisi dirinya. Hal itu tentu saja memicu pemikiran individu bahwa waktu yang dimilikinya tidaklah banyak.

e. Ketakutan Akan Masa Depan

Seseorang dengan penyakit kronis biasanya memiliki pemikiran bagaimana dia akan menjalani kehidupan untuk kedepannya. Sebagian besar dari mereka memiliki pemikiran bahwa hidup yang mereka miliki tidak akan bertahan lama otomatis kemungkinan untuk menjalani kehidupan yang lebih baik juga berkurang. Seseorang merasa tidak dapat menerima ketidakberfungsian dirinya secara penuh lagi.

6. Pengukuran Kecemasan Terhadap Kematian

Pengukuran kecemasan terhadap kematian dalam penelitian ini menggunakan pengukuran *DAS (Death Anxiety Scale)* yang disusun oleh Templer (1970) dan telah dimodifikasi oleh Hapsari (2015) terdiri dari tiga aspek, yaitu:

a. Konsekuensi Personal

Konsekuensi personal memiliki makna sebagai hasil yang diperoleh secara pribadi atau individu (Wijayanti & Lailatulshifah, 2012: 56). Konsekuensi ini mencakup kematian terhadap bagian tubuh yang dirasa mulai rusak dan mulai kehilangan fungsi dengan baik atau bahkan tidak berfungsi sepenuhnya, seperti hilangnya pemenuhan diri sehingga seseorang mulai merasakan kehancuran dalam dirinya karena fungsi tubuh yang melemah.

b. Konsekuensi Interpersonal

Konsekuensi interpersonal didefinisikan sebagai imbas yang diperoleh seseorang lebih luas dibandingkan dengan konsekuensi personal (Wijayanti & Lailatulshifah, 2012: 56). Hal yang dimaksud dalam kematian terhadap dunia sosial meliputi hilangnya identitas sosial serta hilangnya keluarga ataupun kerabat dekat.

c. Konsekuensi Transpersonal

Konsekuensi transpersonal diartikan sebagai efek yang diperoleh individu mengenai misteri kematian yang akan membawa manusia menuju suatu kondisi yang sama sekali tidak diketahui manusia mencakup bagaimana eksistensi yang akan manusia peroleh sesudah mengalami proses

kematian (Wijayanti & Lailatulshifah, 2012: 56). Hal yang berkaitan dengan konsekuensi interpersonal meliputi sesuatu yang tidak dimengerti, seperti apa yang akan terjadi sesudah melewati proses kematian dan juga balasan apa yang diperoleh setelah mengalami proses kematian.

D. Hubungan Kebermaknaan Hidup dan Kecemasan Terhadap Kematian

HIV merupakan suatu virus yang bisa ditularkan melalui berbagai cara seperti penggunaan jarum suntik yang telah terkontaminasi oleh virus secara bergantian, hubungan seksual, serta penggunaan obat-obatan aktif seperti narkotika (Purwaningsih & Widayatun, 2008: 91). Dalam penyembuhan atau menghadapi penyakitnya seringkali ODHA mengalami berbagai masalah (Prasetyo, 2011: 3). Salah satu permasalahan yang muncul adalah dampak secara psikis maupun fisik yang dirasakan oleh ODHA. Secara fisik ODHA merasakan kekebalan tubuh yang melemah yang berakibat pada menurunnya fungsi dari tiap-tiap bagian tubuh. Kondisi fisik yang mulai melemah juga menyebabkan kondisi psikis individu menjadi lebih rentan mengalami gangguan-gangguan psikologis (Agung, 2020: 70).

Gangguan psikologis yang pada mulanya hanya muncul dikarenakan kondisi fisik yang melemah akan semakin parah dan lebih merujuk pada gangguan-gangguan yang terkait. Hal tersebut berkaitan dengan stigma masyarakat, kebanyakan masyarakat awam yang hanya mengetahui bahwa penyebab terjadinya infeksi virus ini adalah selalu berganti pasangan seks (Kompas, 2019). Pemikiran masyarakat awam terhadap ODHA ialah pekerja seks yang selalu berganti-ganti pasangan dalam kehidupan seksualnya. Hal tersebut

juga yang menjadi penyebab adanya gangguan psikologis pada penderita. Secara psikologis ODHA merasakan tekanan yang cukup besar, mengalami depresi, merasa tidak berguna dalam hidupnya, bahkan kehampaan yang dirasakan oleh penderita tersebut sampai mampu memicu munculnya niatan untuk mengakhiri hidupnya (Astuti, 2018: 30).

Stigma negatif yang berasal dari lingkungan sekitar ODHA termasuk dalam pemicu eksternal penyebab terjadinya gangguan psikologis pada individu (Kusumaningrum, 2019: 19). ODHA rentan terkena depresi ringan hingga berat ketika mengetahui bahwa terinfeksi virus HIV dapat mengakibatkan AIDS, kebanyakan penderita tidak mampu menerima keadaan dirinya serta realita bahwa penyakit tersebut ada didalam dirinya (Diyanayati, 2006: 68). Hal tersebut mampu memicu munculnya rasa tertekan yang cukup berat yang disebabkan oleh ketidakmampuan individu dalam menerima kondisi fisiknya yang secara medis telah menurun dan kemungkinan juga kurang berfungsi dengan baik. Namun kembali lagi, ketidakberfungsian individu secara fisik maupun psikis merupakan kunci yang membuat individu harus mampu menerima kondisi dirinya saat individu tersebut telah mencapai titik terlemahnya. Berada dalam titik terlemah menjadikan individu harus mampu menemukan tujuan dari hidupnya serta menciptakan dorongan bagi dirinya sendiri (Lubis & Priyanti, 2009: 17).

Ketidakmampuan individu dalam menerima kondisi dirinya memicu timbulnya rasa takut terhadap proses kematian dalam diri individu (Diyanayani, 2006: 68). Rasa takut tersebut akan semakin banyak apabila individu tidak mampu menemukan makna hidupnya. Ketakutan terhadap proses kematian menjadi awal

timbulnya berbagai kecemasan dalam diri individu. Dampak lainnya adalah ketakutan akan rasa sakit, baik secara fisik maupun psikis. Melemahnya fungsi tubuh secara drastis membuat individu merasa dirinya menjadi tidak berarti bagi dirinya sendiri dan juga lingkungan sekitarnya (Lubis & Priyanti, 2009: 16). Hal tersebut juga yang membuat penderita merasakan tekanan secara psikis, dan menjadikan penderita merasakan kehampaan serta tidak berguna lagi untuk menjalani kehidupan (Lubis & Priyanti, 2009: 17). Perasaan yang bertentangan mengenai kematian akan campur aduk hingga menyebabkan individu mencemaskan kematian pada hidupnya. Bahkan individu juga mempunyai pikiran bahwa mengakhiri hidup adalah jalan yang mampu membawa individu keluar dari masalah hidupnya saat ini (Lubis & Priyanti, 2009: 17). Hal semacam itu akan terjadi saat individu mengalami kegagalan dalam menemukan sebuah peristiwa dalam hidupnya yang seharusnya bisa dijadikan momentum untuk menstimulasi adanya makna hidup.

Sumber tekanan serta deskriminasi kebanyakan bersumber dari keluarga, lingkungan, masyarakat, pihak rumah sakit, dan juga banyak lainnya (Diyanayani, 2006: 69). Deskriminasi yang diterima dalam bentuk apapun akan menyebabkan dampak psikologis tersendiri bagi pasien ODHA (Kebijakanaidsindonesia.net, 2014). Dapat dibilang bahwa ODHA merasakan keadaan yang tidak menyenangkan baik secara fisik maupun psikis. Deskriminasi yang bersumber dari lingkungan menyebabkan penderita merasa dikucilkan serta merasakan perbedaan yang nyata antara dirinya dengan orang-orang yang tidak terinfeksi virus HIV-AIDS. Penderita merasakan bahwa hidupnya tidak berarti, malah hanya

menjadi bahan cemoohan bagi lingkungan sekitarnya. Hal tersebutlah yang menjadi penyebab hilangnya identitas individu secara sosial sebagai bagian dari masyarakat untuk tetap mampu memberikan kontribusinya terkait berbagai kemajuan-kemajuan yang harus dilakukan untuk lingkungan sekitarnya.

Adanya makna hidup bagi pasien akan memberikan dampak yang sangat berarti. Saat pasien dapat menemukan makna hidupnya serta memahami berbagai peristiwa dalam hidupnya sebagai sesuatu yang khusus dan juga terdapat pelajaran didalamnya, maka individu tersebut memiliki makna dalam kehidupannya serta mampu memahami rasa berharga atas dirinya sendiri dan juga setiap kejadian dikehidupannya (Lubis & Priyanti, 2009:17). Namun, hal lain yang berbanding terbalik akan dialami pasien ketika pasien tidak mampu menemukan serta memahami adanya makna didalam hidupnya. Pasien menjadi takut terhadap suatu proses yang tidak memiliki kepastian dari sebuah fenomena kematian yang disebabkan oleh penyakit yang dideritanya. Tidak adanya perasaan berharga dalam diri pasien atas dirinya sendiri adalah suatu ketidakberhasilan yang terjadi saat pasien tidak berhasil menemukan makna hidupnya.

Kehilangan identitas diri pada pasien dalam sebuah lingkungan dapat mengakibatkan pasien tersebut kurang memaknai kehidupannya. Individu yang semestinya memiliki kemampuan untuk memaknai setiap peristiwa dalam hidupnya untuk bisa melakukan adaptasi secara perlahan atas perbedaan yang dialami pada kondisi fisiknya. Secara psikologis pasien mengalami berbagai ketakutan dan juga kecemasan yang berlebihan dan tidak terkontrol sehingga mengakibatkan individu tersebut tidak mampu untuk menangkap adanya makna

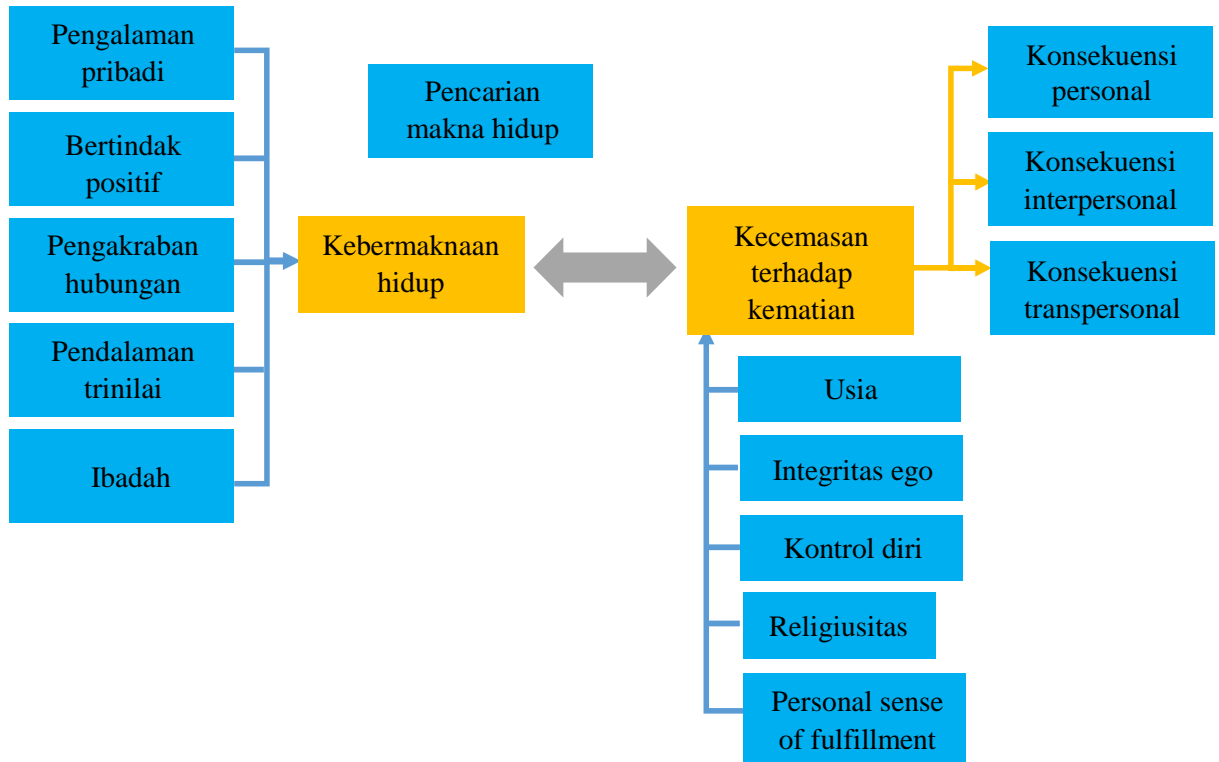
dalam kehidupannya. Kehilangan dorongan untuk hidup dan juga berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan untuk lingkungan menjadi tidak ada artinya. Keadaan tersebut akan memicu munculnya berbagai dampak negatif dalam kehidupan individu, dikarenakan hilangnya semangat untuk hidup mengakibatkan pasien mulai tidak begitu peduli dengan kondisinya sendiri. Hal tersebut juga dapat dikaitkan dengan religiusitas individu yang kurang sehingga menimbulkan perasaan cemas akan misteri-misteri perihal kematian yang akan dialaminya.

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara dari permasalahan penelitian hingga dapat dibuktikan lewat data yang telah dikumpulkan (Arikunto, 2013: 110). Berdasarkan penjelasan di atas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan negatif antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku. Berikut jenis hipotesis pada penelitian ini:

- a. H1 : Terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian.
- b. H0 : Tidak terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian.

F. Kerangka Berfikir



Gambar 2.1 Kerangka Berfikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Penelitian Kuantitatif

Penelitian kuantitatif merupakan riset yang mengarah ke fenomena objektif yang dipelajari melalui cara kuantitatif, yakni dengan menggunakan angka, pengolahan statistik, serta percobaan yang terstruktur (Hamidi & Bahruddin, 2015: 5). Penelitian kuantitatif juga didefinisikan sebagai penelitian yang variabel didalamnya berorientasi pada proses pengukuran (Saifuddin, 2015: 1). Selain itu, penelitian kuantitatif merupakan suatu metode yang memiliki basis filsafat positivisme, dimanfaatkan dalam penelitian populasi atau sampel, data yang diperoleh menggunakan instrumen riset serta analisa yang digunakan pada data bersifat kuantitatif atau statistik yang bertujuan untuk menguji hipotesis (Sugiyono, 2016: 8).

Pada penelitian ini peneliti memiliki tujuan untuk menemukan ada atau tidaknya hubungan antara variabel X dan Y. Apabila terdapat suatu hubungan, berapa besar hubungannya serta memiliki arti atau tidak hubungan tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini tergolong dalam jenis penelitian korelasional (Arikunto, 2006: 270).

Dalam penelitian kuantitatif terdapat dua atau lebih variabel penelitian. Variabel adalah hal-hal yang dijadikan objek penelitian atau juga disebut sebagai titik perhatian dalam suatu penelitian (Arikunto, 2013: 161). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas

merupakan yang memberi pengaruh pada variabel lain. Sedangkan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Berikut adalah variabel dalam penelitian ini:

1. Variabel Bebas (X) : Kebermaknaan Hidup
2. Variabel Terikat (Y) : Kecemasan Terhadap Kematian

B. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik variabel tersebut dan dapat diamati (Azwar, 200: 74). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Kebermaknaan Hidup

Kebermaknaan hidup merupakan perasaan yang akan terbentuk ketika individu memiliki eksistensi, rasa berharga dalam diri, dan juga sifat keberadaan sebagai makhluk. Skala kebermaknaan hidup terdiri dari dua dimensi yakni pencarian makna hidup dan kehadiran makna hidup.

2. Kecemasan Terhadap Kematian

Kecemasan terhadap kematian merupakan kondisi emosional tidak menyenangkan yang dirasakan seseorang ketika memikirkan berbagai hal terkait kematian yang akan dihadapi. Skala kecemasan terhadap kematian terdiri dari lima dimensi yakni kecemasan secara umum mengenai kematian, ketakutan akan merasakan sakit, berbagai pemikiran mengenai kematian, bergantinya waktu dengan sangat cepat, dan ketakutan akan masa depan.

C. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subyek dari suatu penelitian (Arikunto, 2013: 173). Jumlah populasi yang akan dijadikan subjek penelitian dalam penelitian ini adalah 80 ODHA. Data tersebut diperoleh dari Apoteker Penanggung jawab pasien ODHA RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku pada bulan Maret 2021. Populasi tersebut merupakan seluruh pasien ODHA yang sedang menjalani rawat jalan di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2013: 174). Apabila subjek yang diteliti berjumlah kurang dari 100, sebaiknya diambil keseluruhan, namun apabila jumlahnya lebih dari 100, maka pengambilan subjek sebesar 10-15% atau 20-25% atau jumlahnya melebihi populasi dengan mempertimbangkan tenaga, dana, waktu, sempit atau luasnya area pengamatan, dan juga besar kecilnya resiko yang menjadi tanggungan peneliti (Arikunto, 2006: 112). Dalam penelitian ini peneliti akan mengambil sampel yang memenuhi kriteria yang telah peneliti tentukan sebelumnya.

3. Teknik Sampling

Proses untuk memperoleh sampel yang dapat mewakili populasi disebut juga dengan sampling. Sampling merupakan teknik atau cara untuk meperoleh sampel (Hadi, 2015: 192). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* yang artinya subjek atau kriteria yang digunakan dalam penelitian telah ditentukan oleh peneliti., dimana kriteria dalam subjek dalam

penelitian ini adalah pasien ODHA dengan masa vonis terinfeksi virus HIV maksimal dua tahun dan sedang menjalani pengobatan di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku. Kriteria tersebut didasarkan pada hasil wawancara peneliti dengan salah satu ODHA yang menyatakan bahwa saat pertama kali mendengar vonis dari dokter bahwa dirinya positif terinfeksi virus HIV individu tersebut langsung syok dan sulit menerima kenyataan tersebut. Hal tersebut berarti ODHA dengan masa vonis yang belum lama masih dalam tahap penyesuaian diri dengan kenyataan yang dialami. Setelah menentukan kriteria subjek dalam penelitian ini, peneliti memilih 49 subjek penelitian dengan kriteria berlokasi di Maluku.

D. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara dan menggunakan dua skala yakni, skala kebermaknaan hidup dan skala kecemasan terhadap kematian.

1. Wawancara

Wawancara dapat diartikan sebagai suatu interaksi yang dilakukan antara pewawancara dengan narasumber yang bertujuan untuk mendapatkan suatu informasi melalui dialog (Arikunto, 2006: 198). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan wawancara tak terstruktur. Wawancara tak terstruktur ialah wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan pedoman hanya berupa garis besar mengenai permasalahan yang akan diteliti, tidak menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun secara sistematis dan lengkap sebelumnya (Sugiyono, 2016: 140). Pedoman wawancara yang digunakan berupa

garis besar permasalahan mengenai kebermaknaan hidup dan kecemasan terhadap kematian. Wawancara yang peneliti lakukan bertujuan untuk mendapatkan data awal penelitian. Peneliti melakukan wawancara dalam upaya mendapatkan gambaran secara umum masalah-masalah yang sedang diteliti.

2. Skala

Model skala yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan model skala Likert. Skala Likert digunakan untuk mengukur pendapat, persepsi, dan sikap seseorang atau kelompok terhadap fenomena sosial (Siregar, 2016: 138). Peneliti menggunakan skala kebermaknaan hidup dan kecemasan terhadap kematian.

a. Skala Kebermaknaan Hidup

Skala ini digunakan untuk mengukur seberapa besar tingkat kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh pasien ODHA. Peneliti menggunakan alat ukur dari Streger (2006) mengenai *Meaning Life Questionnaire* (MLQ). Skala kebermaknaan hidup ini terdiri dari 10 item yang terdiri dari 9 item *favourable* dan 1 item *unfavourable*. Item *favourable* merupakan item pernyataan yang mendukung penelitian, sedangkan item *unfavourable* merupakan pernyataan yang tidak mendukung penelitian.

Pilihan jawaban memiliki 5 alternatif yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), netral (N), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Adapun penilaian kriteria sebagai berikut:

Table 3.1 Pemberian Skor Penilaian dalam Skala Kebermaknaan Hidup

Pilihan Jawaban	Keterangan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
SS	Sangat Sesuai	5	1
S	Sesuai	4	2
N	Netral	3	3
TS	Tidak Sesuai	2	4
STS	Sangat Tidak Sesuai	1	5

Semakin tinggi skor yang didapatkan mengartikan bahwa kebermaknaan hidup yang dimiliki oleh subyek semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah pula kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh subyek.

Table 3.2 Blueprint Skala Kebermaknaan Hidup

No.	Aspek	Item		Jumlah
		<i>Fav</i>	<i>Uf</i>	
1.	Pencarian Arti	1, 4, 5, 6	9	5
2.	Kehadiran Arti	2, 3, 7, 8, 10	-	5
Jumlah		9	1	10

b. Skala Kecemasan Terhadap Kematian

Skala ini digunakan untuk mengukur seberapa besar tingkat kecemasan terhadap kematian yang dirasakan oleh pasien ODHA. Peneliti menggunakan alat ukur dari Templer (1970) mengenai *Death Anxiety Scales* (DAS). Skala kecemasan terhadap kematian ini terdiri dari 15 item yang terdiri dari 10 item *favourable* dan 5 item *unfavourable*. Item *favourable* merupakan item pernyataan yang mendukung penelitian, sedangkan item *unfavourable* merupakan pernyataan yang tidak mendukung penelitian.

Pilihan jawaban memiliki 4 alternatif yaitu sangat sesuai (SS), sesuai

(S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Adapun penilaian kriteria sebagai berikut:

Table 3.3 *Pemberian Skor dalam Skala Kecemasan Terhadap Kematian*

Pilihan Jawaban	Keterangan	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
SS	Sangat Sesuai	4	1
S	Sesuai	3	2
TS	Tidak Sesuai	2	3
STS	Sangat Tidak Sesuai	1	4

Semakin tinggi skor yang didapatkan mengartikan bahwa kecemasan terhadap kematian yang dimiliki oleh subyek semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah pula kecemasan terhadap kematian yang dirasakan oleh subyek.

Table 3.4 *Blueprint Skala Kecemasan Terhadap Kematian*

No.	Aspek	Item		Jumlah
		<i>Fav</i>	<i>Uf</i>	
1.	<i>Death Anxiety</i> secara umum	1	5,7	3
2.	Ketakutan akan sakit	4, 9, 11	6	4
3.	Pemikiran mengenai kematian	10, 14	3	3
4.	Bergantinya waktu dan kehidupan yang singkat	2, 8, 12	-	3
5.	Ketakutan akan masa depan	13	15	2
Jumlah		10	5	15

E. Reliabilitas dan Validitas

Reliabilitas merupakan terjemahan dari kata *reliability*. Pengukuran yang reliabel ialah suatu pengukuran yang dapat menghasilkan data yang memiliki tingkat reliabilitas tinggi. Meskipun istilah reliabilitas disebutkan dengan berbagai nama lain seperti konsistensi, keterpercayaan, keajegan, kestabilan, dan lain sebagainya, namun gagasan pokok yang terdapat dalam konsep reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu proses pengukuran dapat dipercaya (Budiastuti & Bandur, 2018: 210). Jika instrumen tersebut digunakan pada responden yang sama dalam waktu yang berbeda atau digunakan pada responden yang berbeda di waktu yang berlainan atau sama memperoleh hasil yang konsisten, maka instrumen tersebut layak dikatakan *reliable* (dipercaya) atau *dependable* (dapat diandalkan) (Suryabrata, 2005: 58). Hal tersebut mengindikasikan bahwa pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur yang sama akan mengeluarkan hasil yang sama ataupun tidak berbeda jauh sesuai dengan aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah.

Validitas berasal dari kata *valid* yang berarti bahwa instrumen dapat digunakan untuk mengukur hal yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2016: 121). Validitas merupakan suatu ukuran yang menjelaskan tingkat kevalidan serta kebenaran suatu instrumen (Arikunto, 2006: 211). Dalam melihat validitas terdapat beberapa kategori yang dapat dijadikan landasan, tiga landasan tersebut antara lain validitas isi, validitas konstruk, dan validitas berdasarkan kriteria.

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji reliabilitas dan validitas karena peneliti menggunakan skala terpakai. Skala terpakai adalah hasil uji coba

dari item yang sah dan dapat langsung dipergunakan untuk keperluan menguji hipotesis (Hadi, 2000: 50). Peneliti memiliki beberapa asumsi untuk menggunakan skala terpakai pada penelitian ini, antara lain.

a. Skala tersebut telah diuji sebelumnya

Hasil *Cronbach's Alpha* pada skala kebermaknaan hidup memiliki nilai 0,780. Sedangkan untuk skala kecemasan terhadap kematian memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,740. Berdasarkan hal tersebut artinya kedua skala tersebut akurat karena memiliki nilai Cronbach Alpha $>0,60$ (Sujarweni, 2014: 193).

b. Sampel yang digunakan memiliki kriteria serupa

Kriteria sampel pada penelitian kebermaknaan hidup sebelumnya oleh Astuti merupakan ODHA yang masih baru divonis positif terinfeksi virus HIV maksimal 2 tahun di salah satu yayasan yang terletak di Kota Yogyakarta.

Sedangkan untuk kriteria sampel pada penelitian kecemasan terhadap kematian sebelumnya oleh Wijayanti & Lailatulshifah merupakan pasien dengan penyakit kronis diabetes melitus di salah satu rumah sakit yang terletak di Wonosari.

Pada penelitian ini kriteria yang digunakan adalah pasien ODHA yang baru terdiagnosa positif terinfeksi virus HIV maksimal 2 tahun dan sedang menjalani pengobatan di RSUD Karel Sadsuitubun Maluku.

F. Metode Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mengelompokkan data berdasarkan variabel dan juga jenis responden, tabulasi data atas dasar variabel dari seluruh responden, penyajian data tiap variabel, menghitung untuk menemukan jawaban dari rumusan masalah serta menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2016: 147). Seluruh analisis data dalam penelitian ini akan menggunakan bantuan program SPSS (*Statistical Program for Social Science*) versi 28.1.6 guna perhitungan lebih lanjut.

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif adalah analisis yang dilakukan untuk memperoleh nilai mean dan standar deviasi masing-masing variabel. Analisis ini menggunakan mean hipotetik dan standar deviasi hipotetik. Berikut adalah rumus yang digunakan:

$$\mu = \frac{1}{2} + (imax + imin) \sum k$$

Keterangan :

μ	=	rata-rata hipotetik
$imax$	=	skor maksimal
$imin$	=	skor minimal
$\sum k$	=	jumlah item

Selanjutnya dilakukan penentuan standar deviasi hipotetik dengan menggunakan rumus berikut.

$$SD = \frac{1}{6} \times (Xmax + Xmin)$$

Keterangan :

SD = standar deviasi hipotetik

Xmax = skor maksimal

Xmin = skor minimal

Setelah hasil diketahui, pengujian dilanjutkan dengan pengelompokan berdasarkan tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Norma kategori diketahui dengan cara berikut.

Table 3.5 Norma Kategori

Kategori	Norma
Tinggi	$X \geq (M + 1SD)$
Sedang	$(M - 1SD) \leq X < (M + 1SD)$
Rendah	$X < (M - 1SD)$

2. Uji Linearitas

Penggunaan uji linearitas dimaksudkan untuk mengetahui tentang dua variabel dalam penelitian memiliki hubungan yang linier atau tidak. Apabila nilai *deviation for linearity* lebih dari 0,05 maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan linier. Namun, jika nilai *deviation for linearity* kurang dari 0,05 maka dapat dikatakan tidak terdapat hubungan yang linier.

3. Uji Korelasi

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik korelasi *product moment* dari *Karl Pearson*. Berikut rumus *product moment* dari *Karl Pearson*:

$$r_{xy} = \frac{N \cdot \sum XY - (\sum X) \cdot (\sum Y)}{\sqrt{\{(N \cdot \sum X^2) - (\sum X)^2\} \{(N \cdot \sum Y^2) - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

R_{xy} = koefisien korelasi antara skor item dengan skor total

$\sum XY$	=	jumlah hasil kali skor item dengan skor total
$\sum X$	=	jumlah dari setiap item
$\sum Y$	=	jumlah dari setiap item
N	=	jumlah subjek

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Latar Belakang Subjek

1. UD Karel Sadsuitubun Langgur Kota Maluku

RSUD Karel Sadsuitubun Langgur merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah kabupaten Maluku Tenggara. Rumah sakit ini berdiri sejak tahun 1928 dan dikelola oleh gereja protestan Maluku yang pada awal berdirinya bernama Rumah Sakit dr. J. B. Sitanala. Pada tahun 2010 Rumah Sakit dr. J. B. Sitanala berubah nama menjadi RSUD Karel Sadsuitubun Langgur. RSUD Karel Sadsuitubun Langgur terletak di Jalan Merdeka Raya Nomor 3 Ohoijang Langgur Kabupaten Maluku Tenggara.

RSUD Karel Sadsuitubun Langgur memiliki visi Terwujudnya Pelayanan Rumah Sakit yang Berkualitas. Sedangkan misi dari RSUD Karel Sadsuitubun Langgur ada tiga, yakni (1) meningkatkan kapasitas kelembagaan, (2) meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, dan (3) meningkatkan kualitas pelayanan medis. RSUD Karel Sadsuitubun Langgur memiliki tujuan, yaitu (1) meningkatkan kapasitas sumber daya aparatur dan sarana prasarana, (2) mengoptimalkan standart asuhan keperawatan dan kebidanan, dan (3) meningkatkan sarana prasarana dan pelayanan spesialistik.

2. Pelaksanaan Penelitian

a. Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan pada 19 November – 15 Desember 2021. Sedangkan tempat penelitian dilaksanakan pada pasien ODHA yang menjalani pengobatan di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur. Dikarenakan kondisi sedang dalam masa pandemi, penelitian dilaksanakan dengan menyebarkan skala dalam bentuk *Googleform*

b. Jumlah Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini terdiri dari pasien ODHA yang sedang menjalani pengobatan di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur. Populasi dalam penelitian ini adalah 80. Dalam pengambilan data, peneliti menggunakan *purposive sampling* yang artinya kriteria subjek telah ditentukan oleh peneliti. Kriteria subjek dalam penelitian ini adalah pasien ODHA yang menjalani pengobatan dalam waktu maksimal 2 tahun. Sehingga pasien yang sesuai dengan kriteria untuk menjadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang.

c. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang pertama, peneliti meminta surat izin penelitian ke fakultas yang ditujukan untuk RSUD Karel Sadsuitubun Langgur. Setelah mendapatkan izin dari pihak rumah sakit, selanjutnya peneliti meminta data pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur kepada penanggung jawab pasien ODHA di rumah sakit tersebut. Data yang diambil adalah data seluruh pasien ODHA

yang menjalani pengobatan di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur.

Setelah mendapatkan data seluruh pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur peneliti melakukan seleksi untuk mendapatkan subjek yang sesuai dengan kriteria. Kemudian, dari 80 populasi didapatkan sebanyak 50 orang pasien yang sesuai dengan kriteria subjek dalam penelitian ini. Setelah nama terkumpul sebanyak 50 orang pasien, peneliti memasukkan data pasien tersebut ke *Microsoft Excel*. Setelah itu, peneliti mengirimkan skala penelitian yang telah disusun sebelumnya dalam bentuk *Googleform* kepada masing – masing pasien tersebut.

B. Hasil Pengukuran

1. Analisis Deskriptif

Pengkategorian kebermaknaan hidup dan kecemasan terhadap kematian menggunakan tingkatan rendah, sedang, dan tinggi. Penelitian ini menggunakan analisa deskriptif dengan bantuan *Microsoft Excel* dan *IBM SPSS* versi 26 *for windows*. Dasar perhitungan untuk analisa ini adalah dengan melihat nilai mean dan standar deviasi. Hasil analisa deskriptif adalah sebagai berikut:

a. Analisa Data Tingkat Kebermaknaan Hidup

Untuk mengetahui kategorisasi variabel kebermaknaan hidup maka perlu mencari nilai *mean* (M) dan nilai standar deviasi (SD). Setelah melakukan perhitungan maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Hasil Skor Mean dan Standar Deviasi

Variabel	Mean	Standar Deviasi
Kebermaknaan Hidup	32,2	6,5

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa nilai mean untuk variabel kebermaknaan hidup adalah sebesar 32,2. Sedangkan untuk nilai standar deviasinya adalah 6,5.

Mengacu pada rumus yang telah dipaparkan sebelumnya maka diperoleh hasil kategorisasi data variabel kebermaknaan hidup adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Kategorisasi Kebermaknaan Hidup

No.	Kategori	Norma	Hasil
1.	Rendah	$X < (M-1SD)$	$X < 25,7$
2.	Sedang	$(M-1SD) \leq X < (M+1SD)$	$25,7 \leq X < 38,8$
3.	Tinggi	$(M+1SD) \leq X$	$38,8 \leq X$

Kategorisasi tingkat kebermaknaan hidup dibagi menjadi tiga tingkatan seperti yang telah dipaparkan pada tabel di atas. Selanjutnya adalah menentukan prosentase dari setiap kategori. Untuk mengetahui prosentase tiap kategori dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

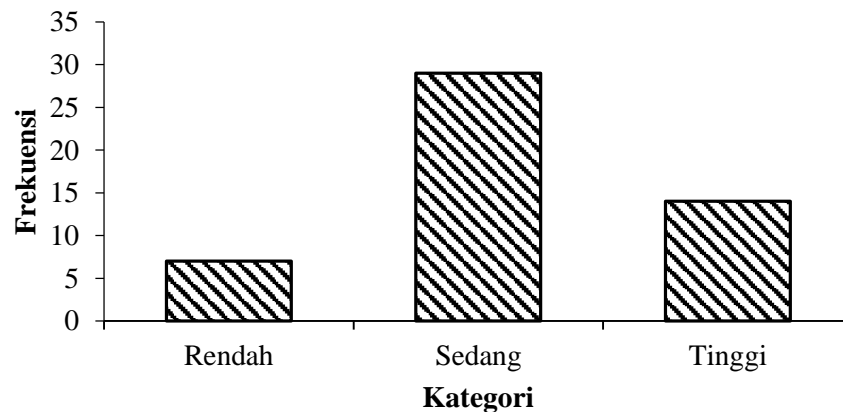
N = Jumlah subjek

Dengan demikian maka diperoleh hasil prosentase tingkat kebermaknaan hidup pada pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Persentase Kategori Kebermaknaan Hidup

No.	Kategori	Norma	Frekuensi	Persentase
1.	Rendah	$X < 25,7$	7	14%
2.	Sedang	$25,7 \leq X < 38,8$	29	58%
3.	Tinggi	$38,8 \leq X$	14	28%

Berdasarkan perhitungan analisis yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa subjek yang berada pada tingkat kategori kebermaknaan hidup rendah memiliki persentase 14% dengan frekuensi sebanyak 7 orang, sedangkan subjek yang berada pada tingkat kebermaknaan hidup sedang memiliki persentase 58% dengan frekuensi sebanyak 29 orang, kemudian untuk subjek yang berada pada tingkat kebermaknaan hidup tinggi memiliki persentase 28% dengan frekuensi sebanyak 14 orang. Agar memudahkan, pemaparan hasil perhitungan kategori tingkat kebermaknaan hidup dapat dilihat pada diagram dibawah ini:

**Gambar 4.1 Tingkat Kebermaknaan Hidup Pasien ODHA**

Berdasarkan diagram di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat kebermaknaan hidup pada pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku mayoritas berada pada tingkat sedang.

b. Analisa Data Tingkat Kecemasan Terhadap Kematian

Untuk mengetahui kategorisasi variabel kecemasan terhadap kematian maka perlu mencari nilai *mean* (M) dan nilai standar deviasi (SD). Setelah melakukan perhitungan maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil Skor Mean dan Standar Deviasi

Variabel	Mean	Standar Deviasi
Kecemasan Terhadap Kematian	42	6

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa nilai mean untuk variabel kebermaknaan hidup adalah sebesar 42. Sedangkan untuk nilai standar deviasinya adalah 6.

Mengacu pada rumus yang telah dipaparkan sebelumnya maka diperoleh hasil kategorisasi data variabel kecemasan terhadap kematian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.5 Kategorisasi Kecemasan Terhadap Kematian

No.	Kategori	Norma	Hasil
1.	Rendah	$X < (M-1SD)$	$X < 36$
2.	Sedang	$(M-1SD) \leq X < (M+1SD)$	$36 \leq X < 48$
3.	Tinggi	$(M+1SD) \leq X$	$48 \leq X$

Kategorisasi tingkat kecemasan terhadap kematian dibagi menjadi tiga tingkatan seperti yang telah dipaparkan pada tabel di atas. Selanjutnya adalah menentukan prosentase dari setiap kategori. Untuk mengetahui prosentase tiap kategori dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

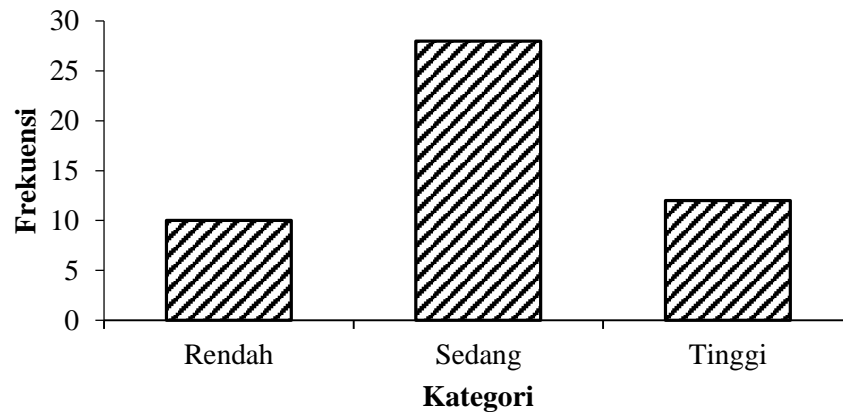
- P = Persentase
 F = Frekuensi
 N = Jumlah subjek

Dengan demikian maka diperoleh hasil prosentase tingkat kecemasan terhadap kematian pada pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6 Persentase Kategori Kecemasan Terhadap Kematian

No.	Kategori	Norma	Frekuensi	Prosentase
1.	Rendah	$X < 25,7$	10	20%
2.	Sedang	$25,7 \leq X < 38,8$	28	56%
3.	Tinggi	$38,8 \leq X$	12	24%

Berdasarkan perhitungan analisis yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa subjek yang berada pada tingkat kategori kecemasan terhadap kematian rendah memiliki prosentase 20% dengan frekuensi sebanyak 10 orang, sedangkan subjek yang berada pada tingkat kecemasan terhadap kematian sedang memiliki prosentase 56% dengan frekuensi sebanyak 28 orang, kemudian untuk subjek yang berada pada tingkat kecemasan terhadap kematian tinggi memiliki prosentase 24% dengan frekuensi sebanyak 12 orang. Agar memudahkan, pemaparan hasil perhitungan kategori tingkat kecemasan terhadap kematian dapat dilihat pada diagram dibawah ini:



Gambar 4.2 Tingkat Kecemasan Terhadap Kematian pada ODHA

Berdasarkan diagram di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan terhadap kematian pada pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku mayoritas berada pada tingkat sedang.

2. Uji Linearitas

Uji linearitas digunakan untuk mengetahui terdapat hubungan linear atau tidak antara dua variabel di dalam penelitian tersebut. Uji linearitas yang digunakan adalah tes *deviation from linearity* dengan menggunakan *IBM SPSS versi 26 for windows*. Apabila nilai signifikansi pada *deviation from linearity* $< 0,05$ maka hubungan antara dua variabel tidak linear, sebaliknya apabila nilai signifikansi $> 0,05$ maka terdapat hubungan yang linear antara dua variabel tersebut (Priyanto, 2016: 109).

Paparan hasil uji linearitas skala kebermaknaan hidup dan skala kecemasan terhadap kematian dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Hasil Uji Linearitas Variabel X dan Y

Variabel	Nilai Sig	Keterangan
Kebermaknaan Hidup Kecemasan Terhadap Kematian	0,542	Linear

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa nilai *Sig deviation from linearity* adalah sebesar 0,542. Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai *deviation from linearity* $> 0,05$ sehingga menandakan bahwa terdapat hubungan yang linear antara variabel kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian.

3. Uji Korelasi

Uji korelasi dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi product moment dengan signifikansi $p < 0,05$. Jika nilai $p < 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa kedua variabel memiliki korelasi. Sebaliknya jika nilai $p > 0,05$ maka kedua variabel tersebut tidak memiliki korelasi. Berikut adalah hasil uji korelasi dalam penelitian ini:

Tabel 4.8 Hasil Uji Korelasi Variabel X dan Y

Variabel	Pearson Corelation	Sig
Kebermaknaan Hidup Kecemasan Terhadap Kematian	-0,817	$< 0,001$

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa hasil uji korelasi antara variabel kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian memiliki nilai signifikansi $< 0,001$ yang berarti $p < 0,05$. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kedua variabel memiliki korelasi atau terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian. Sedangkan untuk *pearson cerolation* memiliki nilai -0,817. Nilai tersebut menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara

kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian berada pada hubungan negatif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima.

C. Pembahasan Diskusi Hasil

1. Tingkat Kebermaknaan Hidup pada ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku

Berdasarkan penelitian yang telah peneliti lakukan, diketahui bahwa tingkat kebermaknaan hidup pada pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku mayoritas berada pada kategori sedang. Sebanyak 58% atau 29 orang dari 50 pasien ODHA berada pada kategori sedang. Selanjutnya, untuk sisanya berada pada kategori rendah sebanyak 14% atau 7 orang, dan 28% nya atau sebanyak 14 orang berada pada kategori kebermaknaan hidup tinggi.

Berdasarkan hasil tersebut maka dikatakan bahwa tingkat kategorisasi kebermaknaan hidup yang dimiliki pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun langgur Maluku berada pada kategori sedang yang cenderung tinggi. Individu yang memiliki kebermaknaan hidup merupakan individu yang memiliki pemahaman diri, seperti bagaimana dirinya akan mampu menyadari apa yang menjadi keinginannya dan juga memahami kebutuhan apa saja yang menjadi dasar dari keinginan-keinginan tersebut, serta dapat merumuskan secara lebih hal-hal apa saja yang diinginkan untuk masa depan, dan juga mampu menyusun rencana secara realistis, yang pada akhirnya akan memudahkannya dalam menemukan makna hidup (Bastaman, 2007: 4).

Selain itu individu juga mampu bertindak positif dalam berperilaku terhadap kejadian buruk yang dialaminya dan juga pasien ODHA mampu mengakrabkan diri dengan orang lain, dengan kata lain mereka sudah mulai membuka diri terhadap orang lain dan berusaha untuk menjalani hubungan yang lebih dekat dengan orang lain. Dapat dikatakan tingkatan kebermaknaan hidup pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku bahwa pasien memiliki penghayatan tentang hidupnya agar dapat memiliki makna, maka pasien tersebut sedang dalam proses menuju ke arah kepuasan hidup dan kebahagiaan hidup. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irman (2017:4) bahwa kebermaknaan hidup seseorang dapat dilihat dari seberapa individu dalam mencari kepuasan dan kebahagiaan hidup.

Hasil lain menunjukkan kecenderungan pasien dengan kategori rendah sebanyak 14 % yang mengartikan bahwa terdapat sebagian pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku secara keseluruhan memiliki tingkat kebermaknaan hidup sedang. Artinya pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku belum mampu sepenuhnya memaknai hidupnya. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sebagian besar individu yang menderita penyakit kronis mengalami ketakutan akan ketidakberfungsian dirinya secara utuh serta kehilangan identitas di dalam dirinya (Astuti, 2018: 4).

Kurang mampunya individu dalam memaknai hidupnya dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain, (1) pemahaman pribadi, individu yang telah memahami konsep dirinya akan mampu menyusun rencana kehidupan secara realistis. (2) Bertindak positif, individu berusaha untuk menerapkan hal-hal

yang baik dalam berperilaku dan bertindak dalam kegiatan sehari-hari. (3) Pengakraban hubungan, merupakan suatu usaha individu untuk menjalin hubungan baik dengan individu lain sehingga memunculkan perasaan berharga dan memiliki makna baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain. (4) Pendalaman tri nilai, yakni pendalaman nilai-nilai kreatif dengan memberikan sesuatu yang berharga bagi kehidupan, pendalaman nilai-nilai penghayatan seperti keindahan, kebijakan, keimanan, kebajikan dan juga cinta kasih, selanjutnya adalah pendalaman nilai-nilai bersikap dengan memberikan kesempatan kepada seseorang untuk mengambil sikap yang tepat keadaan dan peristiwa yang hadir dalam hidupnya. (5) Ibadah, merupakan segala kegiatan yang dilakukan untuk mendekatkan diri kepada Tuhan dengan ketentuan yang telah diajarkan dalam agama (Bastaman, 2007: 4).

Kebermaknaan hidup diartikan sebagai suatu perasaan yang akan terbentuk ketika individu memiliki eksistensi, rasa berharga dalam diri, serta sifat keberadaan sebagai makhluk (Bastaman, 2007: 3). Kebermaknaan hidup mengacu pada dua aspek, yakni pencarian makna dan kehadiran makna. Pencarian makna hidup diartikan sebagai suatu pemahaman serta dorongan untuk menemukan makna di dalam kehidupan individu. Pencarian makna hidup dilakukan agar individu mampu menemukan makna dari berbagai sisi dalam kehidupannya dan dapat dijadikan sebagai tujuan hidup agar kehidupannya lebih terarah. Kehadiran makna hidup akan membuat individu mampu memaknai setiap peristiwa yang terjadi dalam kehidupannya sehingga memunculkan perasaan bahagia di dalam dirinya (Jefriadi, 2009: 48).

Berdasarkan penjelasan di atas maka kebermaknaan hidup merupakan suatu perasaan yang terbentuk ketika individu mampu memahami serta memaknai setiap peristiwa yang terjadi dalam kehidupannya. Apabila hal tersebut berhasil terpenuhi, secara otomatis mampu membuat individu memaknai setiap peristiwa yang memiliki nilai khusus bagi dirinya sendiri dan dapat membawanya untuk menemukan tujuan hidup agar perjalanan hidupnya lebih terarah. Manfaat dengan memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi terhadap Pasien ODHA akan memberikan pengaruh positif terhadap dirinya, selain itu pasien akan mampu memikirkan tujuan hidupnya yang akan mempengaruhi kehidupannya agar lebih terarah. Sehingga dengan adanya penelitian ini diharapkan pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku yang memiliki tingkat kebermaknaan hidup yang rendah dapat meningkatkan tingkatan tersebut agar kehidupannya dapat berdampak positif.

2. Tingkat Kecemasan Terhadap Kematian pada ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa tingkat kecemasan terhadap kematian pada pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku mayoritas berada pada kategori sedang. 56% atau sebanyak 28 orang dari total 50 subjek berada pada kategori kecemasan terhadap kematian sedang. Sedangkan untuk sisanya, 20% atau sebanyak 10 orang berada pada kategori rendah dan 24% nya atau sebanyak 12 orang berada pada kategori kecemasan terhadap kematian tinggi. Hal tersebut

menunjukkan bahwa subjek dalam penelitian ini memiliki kecemasan terhadap kematian yang cukup begitu.

Berdasarkan hasil tersebut, tingkat kecemasan terhadap kematian pada pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku berada pada kategori sedang cenderung tinggi, yang menunjukkan bahwa pasien memiliki rasa takut tentang ketidak tahuan rasa sakit dan apa yang akan terjadi setelah kematian, mereka menggambarkan bahwa kematian yang akan terjadi akan memberikan efek rasa sakit yang diberikan dan ketidak tahuan apa yang akan terjadi setelah mati. Menurut Haspari (2015) individu yang memiliki kecemasan terhadap kematian akan memikirkan tiga hal; 1) tentang bagaimana yang akan terjadi dengan dirinya. 2) apa yang akan terjadi dengan hubungannya terhadap keluarga, pasangan ataupun anak 3) apa yang akan terjadi setelah kematian. Fakta ini terjadi pada pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku yang berada pada kategori sedang cenderung tinggi mengalami kecemasan terhadap kematian. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahdiany (2017: 201) menyatakan bahwa kecemasan terhadap kematian muncul pada penderita penyakit kronis seiring dengan semakin melemahnya kondisi fisik, sosial dan psikologis penderita. Kecemasan terhadap kematian yang dirasakan ODHA membuat ODHA menjadi sangat sensitif seperti gemetar, panas dingin bahkan sampai kehilangan kesadaran, jika mendengar atau melihat berita tentang bencana, berita berduka dari kerabat ataupun hal-hal yang mendekati kematian. Pasien

ODHA juga mengalami kecemasan seperti bagaimana tentang keadaan tubuhnya dan hubungan dengan orang lain.

Kecemasan terhadap kematian yang dialami pasien tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain (1) usia, usia cukup berpengaruh karena semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah pula pengalaman yang dimiliki individu. (2) Integritas ego, merupakan perasaan mampu menerima kondisi dirinya sendiri beserta lingkungannya dengan penuh rasa syukur. (3) Kontrol diri, individu mampu membatasi ego pribadinya untuk membetuk dirinya ke arah yang lebih positif. (4) Religiusitas, seberapa kuat keyakinan serta pelaksanaan ibadah sesuai dengan ajaran agama yang dianut individu tersebut. (5) *Personal sense of fulfillment*, berkaitan dengan seberapa banyak kesempatan yang dimiliki individu untuk mampu memaknai setiap perilaku serta tindakan yang dilakukannya baik untuk dirinya sendiri atau lingkungannya (Henderson, 2002: 17).

Hasil lain menunjukkan bahwa terdapat 20% pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku berada pada kategori rendah, yang menunjukkan bahwa sebagian pasien telah dapat memahami beberapa kecemasan yang mereka rasakan. Seperti mereka dapat mengetahui tentang bagaimana yang akan terjadi dengan dirinya tentang rasa sakit yang akan dialami menjelang kematian, apa yang akan terjadi dengan hubungannya terhadap keluarga, pasangan ataupun anak, dan apa yang akan terjadi setelah kematian.

Kecemasan terhadap kematian didefinisikan sebagai suatu kondisi emosional tidak menyenangkan yang dirasakan seseorang ketika memikirkan

berbagai hal yang berkaitan dengan kematian yang akan dihadapi menurut Templer (Wijayanti & Lailatushifah, 2012: 51). Selain itu, individu yang mengalami kecemasan terhadap kematian memiliki ciri-ciri antara lain, (1) kecemasan secara umum mengenai kematian, mencakup rasa takut pada diri individu mengenai proses kematian pada umumnya. (2) Ketakutan akan merasakan sakit, individu mencemaskan berbagai macam proses kematian yang akan mereka alami nantinya. (3) Berbagai pemikiran mengenai kematian, proses kematian yang berbeda-beda dan tidak pasti membuat individu semakin berpikir banyak mengenai kematian sehingga menambah kecemasan di dalam dirinya. (4) Bergantinya waktu dengan sangat cepat, individu merasa waktu begitu cepat berlalu hal tersebut membuat individu berpikir bahwa ia belum melakukan suatu hal yang memiliki nilai dan berarti dalam hidupnya. (5) Ketakutan akan masa depan, individu dengan penyakit kronis akan selalu berpikiran bagaimana dia akan menjalani kehidupan untuk kedepannya ia merasa tidak mampu menerima ketidakberfungsian dirinya secara utuh lagi.

3. Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Kecemasan Terhadap Kematian pada ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku yang telah peneliti lakukan didapatkan hasil nilai signifikansi berada pada $< 0,001$ yang berarti $p < 0,05$. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kedua variabel memiliki korelasi

atau terdapat hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian. Sedangkan pada *pearson correlation* memiliki nilai -0,817 yang menandakan bahwa kedua variabel memiliki hubungan dalam bentuk negatif. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramiza dan Fuad (2017) dengan hasil uji regresi berganda menunjukkan nilai $p = 0.001$ ($p < 0.01$) dengan nilai $F = 7.770$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kebermaknaan hidup pada ODHA ditinjau dari ikhlas dan kecemasan terhadap kematian atau H1 diterima. Uji korelasi yang dilakukan juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara ikhlas terhadap kebermaknaan hidup dan hubungan negatif antara kecemasan terhadap kematian dengan kebermaknaan hidup pasien ODHA. Perbedaan dalam penelitian tersebut mengacu terhadap fokus variabel. Pada penelitian terdahulu mengkaitkan variabel ikhlas terhadap kebermaknaan hidup, sedangkan dalam penelitian ini memfokuskan kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian yang dialami oleh pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur.

Pasien ODHA yang memiliki tingkat kebermaknaan hidup yang tinggi akan cenderung mengalami kecemasan terhadap kematian yang rendah. Salah satu faktor penyebab kecemasan terhadap kematian adalah *personal sense of fulfillment* atau juga disebut dengan makna hidup (Henderson, 2002: 58-59). Makna hidup diartikan sebagai kontribusi apa saja yang telah dilakukan oleh pasien selama menjalani kehidupannya. Berbagai reaksi baik secara psikis maupun fisiologis akan dialami oleh individu yang tidak merasakan adanya makna hidup didalam dirinya termasuk kecemasan terhadap kematian (McDonald, Wong, & Gingras, 2011: 358).

Pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur cenderung merasakan kecemasan dengan keadaan yang sedang dialami. Hasil tersebut didukung dengan teori yang menyatakan bahwa penderita penyakit kronis mengalami stress, tidak memiliki tujuan hidup yang jelas, dan juga merasa pesimis dengan kehidupan yang dimiliki (Nizar, 2018: 6). Teori ini juga menguatkan bahwa seseorang yang tidak memiliki tujuan hidup yang jelas berarti belum menemukan kebermaknaan didalam hidupnya sehingga individu tersebut cenderung mengalami kecemasan.

Makna hidup merupakan berbagai hal yang dianggap penting dan berharga yang memiliki nilai khusus dimata individu, sehingga dapat dijadikan tujuan individu dalam menjalani kehidupannya (Lubis & Maslihah, 2012: 31). Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa kebermaknaan hidup yang dimiliki pasien memengaruhi perasaan cemas didalam dirinya termasuk kecemasan terhadap kematian. Hal tersebut senada dengan salah satu teori yang menyatakan bahwa adanya pemberian arti pada kehidupan yang telah dijalani merupakan cara yang sehat untuk dilakukan sebagai upaya dalam menurunkan tingkat kecemasan terhadap kematian (Astuti, 2018: 59).

Berdasarkan hasil tersebut maka dikatakan bahwa Kebermaknaan hidup memiliki korelasi dengan kecemasan terhadap kematian, yang memberikan fakta bahwa pasien yang memiliki kebermaknaan hidup tinggi akan memiliki kecemasan terhadap kematian yang rendah, dengan sifat dari hubungan tersebut pada nilai negatif akan dapat membantu pasien dalam menjalani kehidupan. Karena kecemasan terhadap kematian memiliki dampak negatif

dimana akan menyebabkan pasien memiliki emosi tidak menyenangkan yang dirasakan pasien ketika memikirkan berbagai hal yang berkaitan dengan kematian yang akan dihadapi. Maka dari itu pasien membutuhkan kebermaknaan hidup yang tinggi agar dapat mengontrol kecemasan terhadap kematian yang dimiliki pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur. Mengacu pada hasil penelitian tersebut diharapkan dapat memberikan manfaat kepada pasien ODHA agar dapat membantu mencari kebermaknaan hidup dalam dirinya yang dapat mengurangi rasa kecemasan terhadap kematian yang dialaminya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramiza dan Fuad (2017) bahwa kebermaknaan hidup akan membantu pasien dalam memaknai hidup dan menentukan tujuan dalam kehidupannya.

4. Analisis Tambahan

Kebermaknaan hidup akan berbeda-beda pada tiap individu karena sifatnya yang unik dan memiliki nilai khusus (Lubis & Maslihah, 2012: 31). Dalam penelitian ini peneliti menemukan bahwa terdapat perbedaan tingkat kebermaknaan hidup antara laki - laki dan perempuan, dimana laki – laki cenderung memiliki kebermaknaan hidup yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut diketahui dari hasil perhitungan nilai rata - rata yang telah peneliti lakukan. Berdasarkan perhitungan yang dilakukan diketahui bahwa nilai rata - rata untuk laki – laki sebesar 32, 96 dan nilai rata – rata untuk perempuan lebih kecil dari laki – laki yakni sebesar 31,52. Temuan ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Siddik, dkk pada tahun 2018 . Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat

perbedaan kebermaknaan hidup antara laki – laki dan perempuan dimana laki – laki lebih mampu memaknai hidupnya dibandingkan dengan perempuan.

Salah satu faktor lain yang memengaruhi kebermaknaan hidup yang dimiliki seseorang adalah usia. Pada penelitian ini diketahui bahwa seseorang yang berada pada rentang usia di bawah 30 tahun cenderung memiliki kebermaknaan hidup yang rendah. Berbeda dengan individu yang berada pada rentang usia di atas 30 tahun yang tingkat kebermaknaan hidupnya cenderung berada pada kategori sedang dan tinggi. Hal ini dibenarkan dengan teori yang menyatakan bahwa usia memiliki pengaruh yang cukup besar dikarenakan semakin bertambahnya usia semakin bertambah pula pengalaman yang dimiliki oleh individu (Henderson, 2002: 17).

Selain kebermaknaan hidup, kecemasan terhadap kematian juga dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah jenis kelamin menurut Templer (Zariayufa, Ninin, & Widiastuti, 2019: 88). Pada penelitian ini terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada laki – laki dan perempuan, dimana pasien perempuan cenderung memiliki kecemasan terhadap kematian lebih tinggi dibanding dengan laki – laki. Perbedaan tersebut diketahui dari hasil perhitungan rata – rata jawaban antara laki – laki dan perempuan. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut didapatkan nilai rata – rata untuk pasien perempuan adalah sebesar 42,32 berbeda dengan pasien laki – laki yang memiliki nilai rata- rata lebih rendah yakni 39,86. Adanya perbedaan tingkat perbedaan kecemasan terhadap kematian yang dialami oleh laki – laki dan perempuan ini didukung dengan hasil penelitian yang telah dilakukan

oleh Zuriayufa, Ninin, & Widiastuti pada tahun 2019. Dalam penelitian tersebut diketahui bahwa perempuan mengalami kecemasan terhadap kematian lebih tinggi dibanding dengan laki - laki.

Penyebab tingginya kecemasan terhadap kematian pada perempuan belum diketahui secara pasti. Namun, beberapa peneliti menduga hal tersebut terjadi karena perempuan cenderung mempersepsikan sebagai hal yang berkaitan dengan kematian dengan cara yang emosional atau perasaan, berbeda dengan laki – laki yang cenderung mempersepsikan kematian dengan menggunakan pemikiran – pemikiran yang logis (Pierce, dkk, 2007: 101). Hal lain yang dapat menjelaskan tingginya kecemasan terhadap kematian pada perempuan adalah perempuan cenderung memiliki banyak keraguan atas usaha – usaha yang telah dilakukan serta hasil yang akan diperoleh nantinya (Malik & Ghayas, 2016: 864). Perempuan juga cenderung meragukan status mereka pada hari penghakiman sehingga pola pikir tersebut membuat sudut pandang perempuan menjadi negatif ketika memikirkan kehidupan pasca kematian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan mengenai hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada orang dengan HIV/AIDS di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Tingkat kebermaknaan hidup pada ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku dibagi dalam tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien berada pada kategori sedang. Terdapat 29 orang pasien atau 58% dari total 50 pasien memiliki kebermaknaan hidup sedang. Sebanyak 7 orang atau 14% berada pada kategori kebermaknaan hidup yang rendah, dan sisanya sebanyak 28% atau 14 orang memiliki kebermaknaan hidup pada kategori tinggi. Pasien laki-laki cenderung memiliki kebermaknaan hidup yang lebih tinggi dibanding dengan perempuan.
- 2) Tingkat kecemasan terhadap kematian pada ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku dibagi dalam tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien berada pada kategori sedang. Sebanyak 56% atau 28 orang dari total 50 orang pasien mengalami kecemasan terhadap kematian pada kategori sedang, 20% nya atau sebanyak 10 orang pasien mengalami kecemasan terhadap kematian

pada kategori rendah, dan sisanya yakni 24% atau sebanyak 12 orang pasien mengalami kecemasan terhadap kematian pada kategori tinggi.

- 3) Berdasarkan hasil uji korelasi antara variabel kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada pasien ODHA di RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Maluku didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,001 dan pada *pearson corelation* memiliki nilai sebesar -0, 817. Nilai signifikansi dari hasil penelitian ini $< 0,05$ dan pada *pearson corelation* memiliki nilai negatif, hal tersebut menunjukkan adanya korelasi atau terdapat hubungan antara kedua variabel dalam bentuk negatif. Artinya jika salah satu variabel rendah maka variabel lainnya akan cenderung tinggi.

B. Saran

1. Bagi Subjek

Kepada pasien ODHA, hasil dari penelitian ini mengindikasikan bahwa subjek dalam penelitian ini belum sepenuhnya memiliki kebermaknaan hidup dan tidak sedikit pula yang mengalami kecemasan terhadap kematian. Oleh karena itu, subjek dalam penelitian ini diharapkan mampu untuk melakukan kegiatan yang positif dalam menjalani kehidupan, memiliki pemahaman diri yang baik agar dapat mengerti kekurangan dan kelebihan dalam dirinya, serta menjalin hubungan yang akrab dengan lingkungan sekitar sehingga dapat membawa subjek ke kehidupan yang lebih baik.

2. Bagi Lingkungan Sekitar Subjek

Kepada masyarakat yang berada di lingkungan sekitar subjek diharapkan untuk dapat lebih memberi dukungan sosial kepada subjek agar subjek tidak merasa terdiskriminasi dan kehilangan keberfungsian dirinya. Dukungan sosial tersebut mampu menumbuhkan kebermaknaan hidup pada subjek sehingga kecemasan dalam diri subjek bisa diminimalisir.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan tingkat kebermaknaan hidup antara laki – laki dan perempuan. Selain itu terdapat hubungan yang signifikan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian. Kecemasan terhadap kematian pada perempuan cenderung lebih tinggi. Oleh karena itu, diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengkaji secara lebih mendalam lagi mengenai hasil dari penelitian ini serta mengembangkannya menjadi salah satu media terapi untuk menurunkan tingkat kecemasan terhadap kematian pada perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung I M. 2020. Memahami Pandemi COVID-19 dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*. Vol. 1 No. 2 (68 – 84).
<http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/Psikobuletin/article/view/9616>
- Alodokter.com. (2021) 25 Oktober. *HIV dan AIDS*. Diakses pada 7 Desember 2021. <https://www.alodokter.com/hiv-aids>
- Annisa dan Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia. *Ejournal UNP*. Vol. 5 No. 2 (93-99).
<http://ejournal.unp.ac.id/index.php/konselor/article/view/6480>
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Astuti. (2018). *Hubungan Kebermaknaan Hidup dengan Kecemasan Terhadap Kematian Pada ODHA*. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Azwar, S. (2007). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi: Menemukan Makna Hidup Dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Bestari & Wati. (2016). Penyakit Kronis Lebih dari Satu Menimbulkan Peningkatan Perasaan Cemas pada Lansia di Kecamatan Cibinong. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 19 No. 1 (49-54).
<https://media.neliti.com/media/publications/108753-ID-penyakit-kronis-lebih-dari-satu-menimbul.pdf>
- Budiastuti, D. dan Bandur, A. (2018). *Validitas dan Reliabilitas Penelitian*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Diyanayati. (2006). Permasalahan Penyandang HIV/AIDS. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*. Vol. 11 No. 03 (67-73).
<https://media.neliti.com/media/publications/52952-ID-permasalahan-penyandang-hiv-aids.pdf>
- Ernawati. (2014). Kontribusi Kebermaknaan Hidup Bagi Sikap Individu Terhadap Kematian. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*. Vol. 5 No. 2(293-312).

<https://journal.iainkudus.ac.id/index.php/konseling/article/download/1052/964>

Hadi, S. (2015). *Statistik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Halodoc.com. (2020), 30 Januari. *HIV dan AIDS: Gejala, Penyebab, dan Cara Mengobati*. Diakses pada 8 September 2021. <https://www.halodoc.com/kesehatan/hiv-dan-aids>

Halodoc.com. (2020), 11 Juni. *Apa Saja Pemeriksaan untuk Mendeteksi HIV?*. Diakses pada 8 September 2021. <https://www.halodoc.com/artikel/apa-saja-pemeriksaan-untuk-mendeteksi-hiv>

Hamidi, A. S, & Bahrudin, E. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Deepublish.

Hapsari A. (2015). *“Efektivitas Pelatihan Auto Syiar: Makna Kematian dengan Subliminal Tehnik Stand Up Comedy terhadap Penurunan Kecemasan akan Kematian pada Lanjut Usia”*. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.

Henderson. (2002). *Stroke Panduan Perawatan*. Jakarta: Arcan.

Humaira, F.R. (2016). *“Partisipasi Sosial dengan Kebermaknaan Hidup Remaja”*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

Irawati, Subandi, & Kumolohadi. (2011). Terapi Kognitif Perilaku Religius Untuk Menurunkan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Intervensi Psikologi*. Vol. 3 No. 2 (169-186).
<https://journal.uin.ac.id/intervensipsikologi/article/view/4055/0>

Jerfiadi. (2009). *Konsep Bimbingan Untuk Menemukan Makna Hidup dan Mengembangkan Hidup Bermakna Menurut Hanna Djumhana Bastaman*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.

Kabartimurnews.com. (2019), 1 Desember. *HIV/AIDS Maluku Capai 5891 Kasus*. Diakses Pada 15 Desember 2020. <https://www.kabartimurnews.com/2019/12/01/data-kumulatif-dinkes-sejak-1994-agustus-2019-kasus-hiv-aids-di-maluku-capai-5-891/>

Kebijakanaidsindonesia.net. (2014), 25 November. *STIGMA DAN*

DISKRIMINASI TERHADAP ODHA, TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB SIAPA?. Diakses pada 5 April 2021.
<https://www.kebijakanidsindonesia.net/id/artikel/artikel-kontribusi/1005-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-odha-tugas-dan-tanggungjawab-siapa>

Kemkes.go.id. (2018), 27 Desember. *Situasi Umum HIV AIDS dan Tes HIV.* Diakses pada 5 April 2021.
<https://www.kemkes.go.id/article/print/19043000002/situasi-umum-hiv-aids-dan-tes-hiv.html>

Kesehatan.kontan.co.id. (2020), 16 Juni. *Inilah Gejala dan Tahapan dari Tahun ke Tahun Infeksi HIV Menjadi AIDS.* Diakses pada 9 September 2021.
<https://kesehatan.kontan.co.id/news/inilah-gejala-dan-tahapan-dari-tahun-ke-tahun-infeksi-hiv-menjadi-aids?page=all>

Kompas.com. (2019), 11 Desember. *Lawan Stigma, Penderita HIV Bukan Untuk Dijauhi.* Diakses pada 17 September 2021.
<https://health.kompas.com/read/2019/12/11/100000468/lawan-stigma-pengidap-hiv-bukan-untuk-dijauhi>

Kusumaningrum. (2019). *Persepsi ODHA Kaitannya Dengan Stigma Sosial Terhadap Perilaku Kesehatan.* Semarang: Universitas Diponegoro.

Ladyani & Kristianingsih. (2016). Hubungan antara Jumlah CD4 pada pasien yang terinfeksi HIV/AIDS dengan Infeksi Oportunistik di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan.* Vol. 3 No. 1 (34-41).
<https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/JK/article/download/2201/2170>

Latifah, Zainuddin, & Mulyana. (2015). Peran Pendamping Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Riset & PKM.* Vol. 2 No. 3 (301-444).
<https://pdfs.semanticscholar.org/952a/7aef549e795317d4acb6f03f226d100db8c9.pdf>

Lestari. (2021). *Hubungan Antara Tawakal dengan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Lansia.* Yogyakarta: UII.

Lubis & Priyanti. (2009). Makna Hidup pada Penderita Kanker Leher Rahim. *Majalah Kedokteran Nusantara.* Vol. 42 No. 1 (14-19).
<https://adoc.pub/makna-hidup-pada-penderita->

[kanker-leher-rahim.html](#)

- Lubis & Maslihah. (2012). Analisis Sumber-Sumber Kebermaknaan Hidup Narapidana yang Menjalani Hukuman Seumur Hidup. *Jurnal Psikologi Undip*. Vol. 11 No. 1 (28-39). <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/download/5146/4667>
- Ghayas, S., & Batool, S. S. (2016). Construction and Validation of Afterlife Belief Scale for Muslims. *Journal of Religion and Health*. Vol. 56 No. 3 (861-875). doi: 10.1007/s10943-016-0258-
- Mcdonald, Wong & Gingras. (2011). Meaning-in-Life Measures and Development of a Brief Version of the Personal Meaning Profile. *Journal of Psychology*. Vol. 7 No. 1 (357-382). <http://www.drpaulwong.com/documents/HQM2-chapter17.pdf>
- Nevid J S, Rathus S A, & Greene B. (2005). *Psikologi Abnormal: Edisi Kelima, Jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Nizar. (2018). *Intervensi Kebermaknaan Hidup Untuk Meningkatkan Kebahagiaan Pada Pasien Penderita Penyakit Kronis di RSUD Mayjen H.A. Thalib Kerinci*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Nurma, Ichwansyah, Anwar, & Marissa. (2018). Penyebab Diskriminasi Masyarakat Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara Terhadap Orang dengan HIV-AIDS. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. Vol. 5 No. 1 (1-9). <https://doi.org/10.22435/sel.v5i1.1474>.
- Opeyemi. (2016). Meaning in Life and Information Behavior of People Living with HIV/AIDS in Oyo State Nigeria. *Journal of HIV and AIDS*. Vol. 2 No. 1 (1-4). <https://www.sciforschenonline.org/journals/hiv-aids/article-data/JHA-2-118/JHA-2-118.pdf>
- Pamuji. (2019). Persepsi Kematian Yang Tidak Menakutkan Dalam Karya Seni Rupa (Tinjauan Karya: Metafor, Material, Penyajian). *Journal of Indonesian History*. Vol. 8 No. 1 (22-32). <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jih/article/view/27939/12264>
- Prasetyo RT. (2011). Efektifitas Hipnoterapi untuk Menurunkan Tingkat Depresi pada ODHA. *Jurnal Psikologi Untag*. Vol. 6 No. 2. <http://psikologi.untag-sby.ac.id/index.php/165->

menu/menu-utama/informasi/fenomena/vol-vi-no-2-nopember-2011/433-artikel-4-62

- Purwaningsih & Widayatun. (2008). Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia: Tinjauan Sosio Demografis. *Jurnal Kependudukan Indonesia*. Vol. 3 No. 2 (75-95). <https://ejurnal.kependudukan.lipi.go.id/index.php/jki/article/download/170/202>
- Pusdatin.kemkes.go.id. (2020), 2 Maret. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Diakses pada 15 Desember 2020. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
- Ramaiah S. (2003). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Saifuddin, A. (2020). *Penyusunan Skala Psikologi*. Jakarta: Prenada Media.
- Sarwono S W. (2012). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Siddik, Oclaudya, Ramiza, & Nashori. (2018). Kebermaknaan Hidup ODHA Ditinjau Dari Ikhlas dan Dukungan Sosial. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*. Vol. 3 No. 1 (98-114). <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/download/5221/3398>
- Siregar & Sofyan. (2016). *Statistika Deskriptif untuk Penelitian Dilengkapi Perhitungan Manual dan Aplikasi SPSS Versi 17*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Steger. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. *Journal of Counseling Psychology*. Vol. 53 No. 1 (80-93). <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Steger, Oishi, & Kesebir. (2011). Is a life without meaning satisfying? The moderating role of the search for meaning in satisfaction with life judgments. *The Journal of Positive Psychology*. Vol. 6 No.3 (1-12). https://www.researchgate.net/publication/228516520_Is_a_Life_without_Meaning_Satisfying_The_Moderating_Role_of_the_Search_for_Meaning_in_Satisfaction_with_Life_Judgments

- Stuart G W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Alih Bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. (2014). *SPSS untuk Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suryabrata, S. (2005). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Turner & Helms. (1995). *Lifespan Development Fifth Edition Rinehart and Winston*. Inc: Orlando.
- Veronica. (2016). *Infeksi Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Immunodeficiency Syndrome*. Denpasar: FK Unud.
- Wijayanti & Lailatushifah. (2012). Kebermaknaan Hidup dan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Orang dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Psikologi Mercubuana*. Vol. 10 No. 1 (49-63).
<https://fpsi.mercubuana-yogya.ac.id/wp-content/uploads/2012/06/4.KEBERMAKNAAN-HIDUP-DAN-KECEMASAN-TERHADAP-KEMATIAN-PADA-ORANG-DENGAN-DIABETES-MELITUS1.pdf>
- Wiramihardja S A. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Wisudaningtyas A. (2012). Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Skripsi Ditinjau dari Self Efficacy pada Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang. *Journal Unnes: Lembaran Ilmu Kependidikan*. Vol. 41 No. 2 (89-92).
<https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/LIK/article/view/2343/2396>
- Yusuf S. (2009). *Mental Hygine: Terapi Psikopiritual untuk Hidup Sehat Berkualitas*. Bandung: Maestro.
- Zakariah M F. (2015). Validation of the Malay Version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale/ APAIS. *Department of Anaesthesiology and Intensive Care, Faculty of Medicine University of Malay*. Vol. 70. No. 4 (242-248).
https://www.researchgate.net/publication/281680959_Validation_of_the_Malay_version_of_the_Amsterdam_Preoperative

[Anxiety and Information Scale APAIS](#)

Zamriati, Hutagaol, & Wowilling. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli KIA PKM Tuminting. *E- journal Keperawatan*. Vol. 1 No. 1 (1-7).
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2249>

Zariayufa, Ninin, & Widiastuti. (2019). Hubungan Belief in Afterlife Dengan Kecemasan Terhadap Kematian (Studi pada Individu Muslim 18-21 Tahun). *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*. Vol. 4 No. 1 (84-104).
<https://jurnal.arraniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/download/6352/3839>

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Blueprint* Kebermaknaan Hidup

No.	Aspek	Item		Jumlah
		Fav	Unfav	
1.	Pencarian Arti	1, 4, 5, 6	9	5
2.	Kehadiran Arti	2, 3, 7, 8, 10	-	5
Jumlah		9	1	10

Lampiran 2. *Blueprint* Kecemasan Terhadap Kematian

No.	Aspek	Item		Jumlah
		Fav	Unfav	
1.	<i>Death Anxiety</i> secara umum	1	5, 7	3
2.	Ketakutan akan rasa sakit	4, 9, 11	6	4
3.	Pemikiran mengenai kematian	10, 14	3	3
4.	Bergantinya waktu dan kehidupan secara singkat	2, 8, 12	-	3
5.	Ketakutan akan masa depan	13	15	2
Jumlah		10	5	15

Lampiran 3. Skala Penelitian

Inisial :
 Jenis Kelamin :
 Usia :
 Masa Vonis :

Petunjuk Pengisian

1. Isilah identitas dengan benar.
2. Dibawah ini terdapat pernyataan, pada setiap pernyataan terdapat 5 pilihan. Anda diminta untuk memberikan pendapat Anda sesuai dengan keadaan diri anda yang sesungguhnya.
3. Setiap orang mempunyai jawaban yang berbeda dan tidak ada jawaban yang dianggap salah, karena itu pilihan jawaban yang sesuai dengan diri Anda.

Keterangan

SS : Sangat Sesuai
 S : Sesuai
 N : Netral
 TS : Tidak Sesuai
 STS : Sangat Tidak Sesuai

Bagian 1

(Kebermaknaan hidup)

No.	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
1.	Saya memahami bahwa hidup saya penuh makna					
2.	Saya mencari hal-hal yang membuat hidup saya terasa bermakna					
3.	Saya selalu mencari makna atas hidup saya					
4.	Saya memiliki tujuan hidup yang jelas					
5.	Saya memiliki gambaran baik tentang apa yang membuat hidup saya bermakna					
6.	Saya telah menemukan tujuan hidup yang penuh makna					
7.	Saya selalu mencari hal-hal membuat hidup saya terasa penting					
8.	Saya mencari misi atau tujuan dalam hidup saya					
9.	Saya tidak memiliki tujuan yang jelas dalam hidup					
10.	Saya mencari makna dalam hidup saya					

Bagian 2.
(Kecemasan Terhadap Kematian)

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya sangat takut meninggal				
2.	Pemikiran tentang kematian terkadang memasuki pikiran saya				
3.	Saya tidak merasa gugup ketika orang lain membicarakan kematian				
4.	Saya takut menjalani operasi				
5.	Saya sama sekali tidak takut meninggal				
6.	Saya tidak terlalu takut terkena penyakit kanker				
7.	Pemikiran tentang kematian tidak pernah menghantui saya				
8.	Saya sering stress karena merasa waktu berlalu begitu cepat				
9.	Saya takut tersiksa saat meninggal				
10.	Saya sangat terganggu dengan adanya kehidupan setelah kematian				
11.	Saya sangat takut terkena serangan jantung				
12.	Seringkali saya berfikir bahwa hidup ini terlalu singkat				
13.	Saya merinding mendengar orang lain membicarakan perang dunia III				
14.	Saya takut melihat mayat				
15.	Saya merasa tidak ada yang harus dilakukan dimasa depan				

Lampiran 4. Skoring Aitem Kebermaknaan Hidup

H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	Total
4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	32
4	5	4	2	2	2	2	2	3	2	28
5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	46
2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	30
1	4	4	2	2	2	4	4	2	4	29
2	4	4	1	2	2	4	2	2	4	27
3	4	4	2	2	2	2	4	1	2	26
2	2	4	2	2	2	3	3	2	4	26
2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	30
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	30
4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	35
4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	38
4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	34
2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	30
2	4	5	2	2	1	4	4	2	5	31
2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	30
4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	44
2	4	4	2	2	3	4	4	3	4	32
2	4	4	2	2	2	4	4	3	4	31
2	2	3	2	2	2	4	4	2	4	27
2	4	4	2	2	2	2	4	2	2	26
2	2	3	2	2	2	4	3	2	2	24
2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	22
2	2	3	2	2	2	3	3	4	2	25
4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	34
4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	32
2	2	3	2	2	2	4	4	2	3	26
4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	32
2	4	4	2	2	2	4	4	2	3	29
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	39
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	4	4	2	2	2	4	4	2	4	30
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	4	2	2	2	2	4	4	2	4	28
2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	24
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	38
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
2	2	4	2	2	2	4	4	2	3	27
4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	38
2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	22

Lampiran 5. Skoring Aitem Kecemasan Terhadap Kematian

K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	Total
4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	48
4	3	2	4	4	4	1	4	3	3	4	4	2	3	4	49
3	1	2	1	1	4	1	1	3	1	1	4	3	3	4	33
4	4	3	3	4	3	4	4	4	2	3	4	2	3	3	50
3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	3	3	52
4	3	3	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	49
4	4	3	3	3	3	4	1	1	2	3	4	3	2	3	43
4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	4	3	3	3	50
2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	37
4	4	1	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	48
3	4	3	3	4	3	4	4	4	2	3	4	3	3	3	50
4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	44
3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	40
3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	40
4	4	4	2	4	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	50
3	3	3	2	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	45
3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	47
3	3	3	2	3	3	4	2	2	2	3	3	2	2	3	40
3	3	3	2	3	3	4	3	4	2	3	3	2	2	4	44
3	4	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	4	44
3	4	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	2	2	4	44
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	44
4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	52
3	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	46
4	4	4	2	3	3	3	4	4	2	3	3	2	2	3	46
3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	43
3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	39
3	3	3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	2	46
3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	41
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	40
2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	34
2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	36
2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	35
3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	40
2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	34
3	3	3	2	4	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3	43
4	4	3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	2	2	3	47
2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	36
2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	34
2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	36
2	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	36
2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	36
3	4	3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	3	48
2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	34
3	3	3	3	4	3	4	4	4	2	3	3	3	3	2	47
4	4	3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3	3	2	48
2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	34
2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	34
2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	34
2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	34

Lampiran 6. Uji Validitas Skala Kebermaknaan Hidup

(2-tailed)		<.001	.001	<.001	<.001	<.001	.022
N	50	50	50	50	50	50	50
Pearson Correlation	.548**	1	.742**	.382**	.442**	.393**	.439**
Sig. (2-tailed)	<.001		<.001	.006	.001	.005	.001
N	50	50	50	50	50	50	50
Pearson Correlation	.451**	.742**	1	.359*	.403**	.337*	.514**
Sig. (2-tailed)	.001	<.001		.010	.004	.017	<.001
N	50	50	50	50	50	50	50
Pearson Correlation	.702**	.382**	.359*	1	.854**	.845**	.372**
Sig. (2-tailed)	<.001	.006	.010		<.001	<.001	.008
N	50	50	50	50	50	50	50
Pearson Correlation	.811**	.442**	.403**	.854**	1	.848**	.422**
Sig. (2-tailed)	<.001	.001	.004	<.001		<.001	.002
N	50	50	50	50	50	50	50
Pearson Correlation	.690**	.393**	.337*	.845**	.848**	1	.382**
Sig. (2-tailed)	<.001	.005	.017	<.001	<.001		.006
N	50	50	50	50	50	50	50
Pearson Correlation	.324*	.439**	.514**	.372**	.422**	.382**	1
Sig. (2-tailed)	.022	.001	<.001	.008	.002	.006	
N	50	50	50	50	50	50	50
Pearson Correlation	.365**	.529**	.579**	.420**	.417**	.367**	.606**
Sig. (2-tailed)	.009	<.001	<.001	.002	.003	.009	<.001
N	50	50	50	50	50	50	50
Pearson Correlation	.736**	.400**	.366**	.816**	.834**	.829**	.391**
Sig. (2-tailed)	<.001	.004	.009	<.001	<.001	<.001	.005
N	50	50	50	50	50	50	50

Pearson Correlation	.130	.294*	.290*	.104	.189	.096	.542**
Sig. (2-tailed)	.367	.038	.041	.472	.188	.507	<.001

Lampiran 7. Uji Validitas Skala Kecemasan Terhadap Kematian

	Sig. (2-tailed)		.001	<.001	<.001	.006	<.001	.065
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y2	Pearson Correlation	.451**	1	.397**	.430**	.497**	.066	.548**
	Sig. (2-tailed)	.001		.004	.002	<.001	.648	<.001
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y3	Pearson Correlation	.612**	.397**	1	.219	.252	.503**	.367**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.004		.126	.077	<.001	.009
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y4	Pearson Correlation	.596**	.430**	.219	1	.634**	.502**	.279*
	Sig. (2-tailed)	<.001	.002	.126		<.001	<.001	.050
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y5	Pearson Correlation	.384**	.497**	.252	.634**	1	.226	.490**
	Sig. (2-tailed)	.006	<.001	.077	<.001		.115	<.001
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y6	Pearson Correlation	.770**	.066	.503**	.502**	.226	1	.027
	Sig. (2-tailed)	<.001	.648	<.001	<.001	.115		.854
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y7	Pearson Correlation	.263	.548**	.367**	.279*	.490**	.027	1
	Sig. (2-tailed)	.065	<.001	.009	.050	<.001	.854	
	N	50	50	50	50	50	50	50

Y8	Pearson Correlation	.581**	.457**	.525**	.548**	.585**	.470**	.398**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.004
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y9	Pearson Correlation	.516**	.326*	.411**	.398**	.445**	.453**	.377**
	Sig. (2-tailed)	<.001	.021	.003	.004	.001	<.001	.007
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y10	Pearson Correlation	.297*	.307*	.013	.431**	.392**	.211	.161
	Sig. (2-tailed)	.036	.030	.926	.002	.005	.141	.264
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y11	Pearson Correlation	.705**	.484**	.542**	.590**	.566**	.604**	.386**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	.006
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y12	Pearson Correlation	.443**	.228	.020	.408**	.146	.450**	-.068
	Sig. (2-tailed)	.001	.112	.890	.003	.313	.001	.640
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y13	Pearson Correlation	.430**	.144	.365**	.340*	.233	.431**	.323*
	Sig. (2-tailed)	.002	.318	.009	.016	.103	.002	.022
	N	50	50	50	50	50	50	50
Y14	Pearson Correlation	.535**	.101	.340*	.527**	.399**	.596**	.157
	Sig. (2-tailed)	<.001	.486	.016	<.001	.004	<.001	.276
	N	50	50	50	50	50	50	50

Y15	Pearson Correlation	.381**	.057	.335*	.072	-.157	.547**	-.109
	Sig. (2-tailed)	.006	.696	.017	.617	.275	<.001	.451
	N	50	50	50	50	50	50	50
Total	Pearson Correlation	.838**	.581**	.645**	.722**	.641**	.714**	.501**
	Sig. (2-tailed)	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001
	N	50	50	50	50	50	50	50

Lampiran 8. Uji Linearitas**ANOVA Table**

			Sig.
Kecemasan Kematian * Kebermaknaan Hidup	Between Groups	(Combined)	<.001
		Linearity	<.001
		Deviation from Linearity	.542
	Within Groups		
Total			

Lampiran 9. Korelasi Skala Kebermaknaan Hidup dengan Kecemasan Terhadap Kematian

Correlations

		Kebermaknaan Hidup	Kecemasan Kematian
Kebermaknaan Hidup	Pearson Correlation	1	-.817**
	Sig. (2-tailed)		<.001
	N	50	50
Kecemasan Kematian	Pearson Correlation	-.817**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	
	N	50	50

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).