

**HUBUNGAN KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN KECEMASAN
TERHADAP KEMATIAN PADA ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA)**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Dari Syarat-Syarat Guna Memperoleh Derajat

Sarjana S1 Psikologi



Oleh

RETNO FUJI ASTUTI

14320038

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN KECEMASAN
TERHADAP KEMATIAN PADA ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA)**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia untuk Memenuhi Sebagian Syarat Dari Syarat-Syarat Guna Memperoleh Derajat Sarjana S1 Psikologi



Pada Tanggal
19 MAR 2018

Oleh

Retno Fuji Astuti

14320038

Mengesahkan,

Prodi Psikologi

Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Ketua



[Signature]
Miftah Liza Rachmanawati, S.Psi., M.Psi

Dewan Penguji

1. Rr. Indahria Sulistyarini, S.Psi., M.A., Psikolog
2. Qurotul Uyun S.Psi., M.Si., Dr. Phill., Psikolog
3. Yulianti Dwi Astuti, S.Psi., M.Soc., Sc

Tanda Tangan

[Three signatures]

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Retno Fuji Astuti
No. Mahasiswa : 14320038
Program Studi : Psikologi
Judul Skripsi : Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Orang dengan HIV-AIDS (ODHA)

Melalui surat ini saya menyatakan bahwa :

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apapun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang dijunjung tinggi Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi sebagaimana aturan yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila dikemudian hari, setelah saya lulus dari Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosia Budaya Universitas Indonesia, ditemukan bukti secara meyakinkan bahwa skripsi saya adalah jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta,
Menyatakan,

Retno Fuji Astuti



HALAMAN PERSEMBAHAN



Subhanallah walhamdulillah walaa ilaa ha illallah wallahu akbar,

Atas segala nikmat, pertolongan serta kekuatan yang telah engkau berikan selama ini. Satu langkah hidupku yang baru telah berhasil aku lewati dengan segala ujian serta cobaan dalam menempuh ilmu di Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia. Akhirnya, skripsi ini bisa aku selesaikan.

Karya sederhana ini aku persembahkan untuk :

Mama Rasemi dan Bapak Suparman

Atas segala kasih sayang, pengorbanan, perhatian, serta doa yang tak pernah hentinya beliau panjatkan disetiap sujud malamnya yang sepi tanpa pamrih dan aku berterimakasih untuk setiap untaian kata nasihat yang penuh dengan keikhlasan tanpa membebankan apapun terhadapku.

Kakak- Kakakku Tersayang

Sholekhah, Nur Achmad dan Samsul Hadi

Atas kasih sayang serta bantuannya selama ini secara materil ataupun batin, segala doa yang telah dipanjatkan serta pelajaran hidup yang teramat berharga untuk adik bungsumu ini. Semoga adik bungsumu ini bisa menjadi kebanggaan keluarga kecil kita.

HALAMAN MOTTO

فَاصْبِرْ إِنَّ وَعْدَ اللَّهِ حَقٌّ وَلَا يَسْتَخِفُّكَ اللَّهُ لََّا يُوقِنُونَ

”Maka bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar dan sekali-kali janganlah orang-orang yang tidak meyakini (kebenaran ayat-ayat Allah) itu menggelisahkan kamu”

(Q.S Ar-Rum: 60)

وَمَنْ يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَلْ لَهُ مَخْرَجًا

”Dan barang siapa bertakwa kepada Allah, niscaya Allah menjadikan baginya kemudahan dalam urusannya”

(Q.S At-Talaq: 4)

”Setiap pengalaman yang tidak dinilai baik oleh dirinya sendiri ataupun orang lain akan tinggal menjadi sesobek kertas dari buku hidup yang tidak memiliki makna. Padahal setiap pengalaman tak lain ialah sebuah fondasi kehidupan”

(Pramoedya Ananta Toer)

PRAKATA



Assalamu' alaikum Warahmatulahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil'alamin, atas segala puji dan syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta' ala* sang pencipta, pemberi serta pembimbing bagi seluruh makhluk ciptaan-Nya yang telah melimpahkan rahmat serta karunianya, sehingga hamba mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada-Nya Nabi Muhammad SAW yang telah menjadi suri tauladan bagi hamba-hambanya.

Adapun skripsi ini disusun semata-mata untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan jenjang Strata Satu (S1) Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia Yogyakarta. Skripsi yang berjudul **HUBUNGAN ANTARA KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN KECEMASAN TERHADAP KEMATIAN PADA ORANG DENGAN HIV-AIDS (ODHA)** ini diharapkan dapat bermanfaat bagi seluruh masyarakat dan bagi bidang ilmu khususnya Psikologi.

Sebelum dan selama masa penelitian maupun penyusunan skripsi ini, begitu banyak pihak yang mendukung serta membantu baik secara moral ataupun materil. Untuk itu pada kesempatan yang sangat berharga ini, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr.rer.nat. Arief Fahmi, S.Psi., MA.HRM., Psi., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia atas kepemimpinannya dan bimbingannya bagi seluruh mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Mira Aliza Rachmawati, S.Psi., M.Psi., selaku Ketua Program Studi Psikologi atas bimbingannya bagi seluruh mahasiswa psikologi 2014.
3. Ibu Rr. Indahria Sri Sulistiyani S.Psi., M.A., Psikolog., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang senantiasa bersabar dan sangat meluangkan waktunya untuk membimbing serta mengarahkan dan selalu mendoakan kami selaku anak-anak bimbingan skripsi beliau hingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Endah Puspita Sari S.Psi., M.Si, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa membimbing kami sedari awal perkuliahan hingga saat ini kami mampu menyelesaikan tugas akhir kami. Terimakasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan yang tidak pernah absen setiap semesternya.
5. Kedua orangtuaku yang sangat aku banggakan, mamah Rasemi dan Bapak Suparman Sukri atas segala pengorbanan yang dilakukan selama ini. Mengizinkan anak bungsumu merantau untuk mencari ilmu, dukungan secara materil dan moral yang tidak akan pernah bisa aku balas sampai kapanpun.
6. Untuk ketiga kakak-kakakku yang sangat aku sayangi, maaf kalau selama ini aku sebagai adik bungsu kalian sering meminta hal lebih serta merepotkan kalian baik secara materil ataupun moral. Aku berterimakasih

atas hadirnya kalian yang mampu mendukungku untuk menaikkan derajat kedua orangtua kita.

7. Sahabat-sahabat ku sejak SMA, teman-teman seperjuanganku semasa SMA melangkah untuk hidup yang lebih baik, Arafah, Nisa, Elvhy, Aisyah terimakasih atas persahabatan yang telah kita jalin selama ini walaupun semasa kuliah kita berbeda tempat tapi kalian selalu mengajarkan banyak hal mengenai persahabatan.
8. Sahabat-sahabatku yang ku kenal semasa perkuliahan Niken, Mega, Muthia, Rima. Sedari awal perkenalan sampai saat ini, terimakasih banyak telah menjadi tempatku untuk berkeluh kesah untuk semua hal ketika aku tidak mampu menceritakannya kepada orangtuaku. Terimakasih telah menjadi bahu untukku bersandar selama ini, kalian menjadi rumah kedua untuk aku pulang dan merasakan apa itu rumah. Maaf kan kalau selama ini aku belum menjadi sosok sahabat yang mampu mengerti kalian, semoga persahabatan kita sampai ke *syurga*.
9. Teruntuk kamu yang selalu mendoakanku disetiap kesulitanku, terimakasih banyak telah mengajarkan hal-hal untuk mampu menghargai sebuah hubungan dari setiap sudut pandang yang berbeda.
10. Teman-teman KKN Unit 257, Ari, Fasa, Merry, Fika, Yuyun, Rere, Bagus, dan Zaldi serta bapak yahno sekeluarga yang sangat baik. Terimakasih banyak atas kekeluargaan yang telah kita jalin selama ini, atas pembelajaran serta dukungan kalian. Sebulan tinggal bersama mengajarkanku bagaimana

hidup bersama orang lain dan menjadi keluarga, semoga pertemanan kita sampai ke *syurga*.

11. Teman-teman mahasiswa Program Studi Psikologi terutama psikologi kelas A yang tidak pernah putus silaturahmi dan masih banyak lagi yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terimakasih atas segala dukungan dan bantuan kalian dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Ibu Emi selaku ketua Yayasan Solo Plus serta semua pihak responden yang telah membantu, terimakasih banyak atas segala bantuannya selama ini semoga kalian senantiasa diberikan kesehatan oleh Allah SWT dan kuat menjalani kehidupan ini.
13. Semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dalam penyelesaiannya, sehingga saran dan kritik yang membangun selalu diharapkan agar penulisan ini menjadi lebih baik lagi. Akhirnya, penulis berharap semoga penelitian ini dapat bermanfaat dan digunakan sebaik-baiknya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Yogyakarta, 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
INTISARI.....	xvi
BAB 1 LATAR BELAKANG	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian	7
C. Manfaat Penelitian	7
D. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13

A. Kecemasan Terhadap Kematian.....	13
1. Pengertian Kecemasan Terhadap Kematian.....	12
2. Aspek-aspek Kecemasan Terhadap Kematian	15
3. Faktor yang mempengaruhi	18
4. Ciri-Ciri Kecemasan Terhadap Kematian.....	21
B. Kebermaknaan Hidup.....	23
1. Pengertian Kebermaknaan Hidup	23
2. Aspek-aspek Kebermaknaan Hidup.....	26
C. HIV-AIDS	28
D. Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup dengan Kecemasan Terhadap Kematian pada orang dengan HIV-AIDS (ODHA).....	30
E. Hipotesa.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	36
B. Definisi Operasional.....	36
1. Kecemasan Terhadap Kematian.....	36
2. Kebermaknaan Hidup.....	37
C. Subjek Penelitian.....	37
D. Metode Pengumpulan Data	38
E. Reliabilitas dan Validitas	40
F. Metode Analisis Data	42
BAB IV PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN.....	43

A. Orientasi Kancah dan Persiapan Penelitian.....	43
1. Orientasi Kancah.....	43
2. Persiapan Penelitian	44
a. Persiapan Administrasi.....	44
b. Persiapan Alat Ukur	44
c. Uji Coba Alat Ukur dan Pengambilan Data	46
d. Hasil Uji Coba Alat Ukur.....	47
B. Laporan Pelaksanaan Penelitian.....	49
C. Hasil Penelitian	49
1. Deskripsi Responden Penelitian.....	50
2. Deskripsi Data Penelitian.....	51
3. Uji Asumsi	53
4. Uji Hipotesis	55
D. Pembahasan	56
 BAB V PENUTUP	 63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
 DAFTAR PUSTAKA	 65
 LAMPIRAN.....	 68

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pemberian Skor dalam Skala Kecemasan terhadap Kematian.....	38
Tabel 2. Distribusi Butir Aitem Skala Kecemasan terhadap Kematian	39
Tabel 3. Pemberian Skor dalam Skala Kebermaknaan Hidup	40
Tabel 4. Distribusi Butir Aitem Skala Kebermaknaan Hidup	40
Tabel 5. Distribusi Butir Aitem Skala Kecemasan terhadap Kematian	45
Tabel 6. Distribusi Butir Aitem Skala Kebermaknaan Hidup	46
Tabel 7. Distribusi Butir Aitem Skala Kecemasan Terhadap Kematian Setelah Uji Coba	48
Tabel 8. Distribusi Butir Aitem Skala Kebermaknaan Hidup Setelah Uji Coba	49
Tabel 9. Deskripsi Responden Penelitian.....	50
Tabel 10. Deskripsi Data Penelitian.....	51
Tabel 11. Kriteria Kategorisasi Skala	51
Tabel 12. Kategorisasi Skala Kecemasan terhadap Kematian	52
Tabel 13. Kategorisasi Skala Kebermaknaan Hidup.....	52
Tabel 14. Hasil Uji Normalitas	54
Tabel 15. Hasil Uji Linearitas	54

Tabel 16. Hasil Uji Hipotesis	55
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Skala Penelitian Uji Coba	69
Lampiran 2. Tabulasi Data Penelitian Uji Coba	75
Lampiran 3. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	80
Lampiran 4. Skala Penelitian	93
Lampiran 5. Tabulasi Data Penelitian.....	98
Lampiran 6. Hasil Uji Asumsi	103
Lampiran 7. Hasil Uji Hipotesis	103
Lampiran 8. Perhitungan Skor Hipotetik	107
Lampiran 9. Kategorisasi Responden	109
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian.....	117
Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian	119
Lampiran 12. Informed Consent	121

HUBUNGAN ANTARA KEBERMAKNAAN HIDUP DENGAN KECEMASAN TERHADAP KEMATIAN PADA ORANG DENGAN HIV- AIDS (ODHA)

Retno Fuji Astuti

RR. Indahria Sulistiyani S.Psi., M.A., Psikolog

INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada orang dengan HIV-AIDS. Hipotesis dari penelitian ini adalah adanya hubungan positif antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada orang dengan HIV-AIDS. Subjek dari penelitian ini adalah dewasa usia 24-50 tahun yang bertempat tinggal di Surakarta. Metode pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuisisioner yang terdiri dari dua skala, yaitu skala kebermaknaan hidup dan skala kecemasan terhadap kematian. Skala kebermaknaan hidup terdiri dari 10 butir aitem yang sesuai dengan alat ukur sebelumnya yaitu *Meaning Life Questionnaire* (MLQ) dari Streger (2006) yang dimodifikasi oleh Humaira (2016), dan skala kecemasan terhadap kematian terdiri dari 15 butir aitem yang sesuai dengan alat ukur sebelumnya yaitu *Death Anxiety Scales* (DAS) dari Templer (1970) yang dimodifikasi oleh Hapsari (2015). Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan *product moment* dalam program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*). Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai $r = 0,068$ dengan $p = 0,320$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan negatif antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada orang dengan HIV-AIDS.

Keyword : *kebermaknaan hidup, kecemasan terhadap kematian, HIV-AIDS*

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan menjadi salah satu indikator untuk dapat mengukur tingkat kesejahteraan suatu masyarakat. Salah satu wabah penyakit yang menjadi ketakutan adalah munculnya penyakit yang disebabkan oleh suatu virus yaitu HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). HIV merupakan virus yang mampu menurunkan sistem kekebalan tubuh dan berlanjut ke fase AIDS. Penyakit ini telah menjadi wabah yang membuat kekhawatiran pada masyarakat, karena memiliki fase asimtomatik (tanpa gejala) yang relatif panjang dalam perjalanan penyakitnya.

Berdasarkan data Ditjen PP & PL Kemenkes RI tahun (2016), kasus HIV dan AIDS di Indonesia pada bulan Juli sampai dengan September tercatat kasus HIV sebesar 27.963, sedangkan AIDS sebanyak 3,679 kasus. Berdasarkan hasil perhitungan, penderita yang terkena virus HIV-AIDS dari tahun ke tahun mengalami peningkatan sekitar 190.349 kasus pada tahun 2011 menjadi 279.963 kasus di tahun 2016 (Kemenkes RI, 2016). Di Yogyakarta sendiri jumlah kasus penderita HIV ternyata cukup banyak. Di lansir dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) provinsi Yogyakarta setidaknya sampai dengan bulan Maret 2016 ada 3.334 penderita HIV dan 1.314 penderita AIDS (KPA DIY, 2016). Kebanyakan penderita berjenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan

perempuan. Pada kasus penderita HIV-AIDS setidaknya 62,6% dari total seluruh penderita merupakan laki-laki dan 37,4% merupakan perempuan. Persentasi infeksi HIV menurut jenis kelamin pada tahun 2016, laki-laki sebanyak 17,512 orang dan perempuan sebanyak 10,451 orang. Jumlah ini mengalami peningkatan pada penderita laki-laki dan penurunan pada penderita berjenis kelamin perempuan dilihat dari tahun 2013 sampai dengan 2016. Sebanyak 16.758 penderita HIV berjenis kelamin laki-laki dan 12,279 penderita berjenis kelamin perempuan (Kemenkes RI, 2016). Surakarta juga memiliki peningkatan dalam kasus HIV-AIDS, setidaknya pada tahun 2015 ada 386 kasus, 2016 menjadi 477 dan meningkat kembali pada pertengahan tahun 2017 menjadi 524 kasus HIV-AIDS (Suharsih, 2017).

Peningkatan kasus disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang mendukung terjadinya penularan virus HIV melalui berbagai cara. Beberapa faktor yang menjadi penyebab adalah penggunaan napza melalui jarum suntik, hubungan heteroseksual ataupun LSL (lelaki seks lelaki). Beberapa faktor tersebut menjadi cara yang cukup cepat untuk dapat menyebarkan virus kepada individu lain yang belum terinfeksi. Faktor yang mendukung penyebaran virus disertai dengan berbagai respon secara psikologis setiap individu. Individu yang mulai sadar bahwa telah terinfeksi virus HIV mengalami beberapa gejala perilaku yang abnormal di antaranya kecemasan secara berlebihan. Kecemasan yang muncul pada individu merupakan akibat dari adanya ketakutan mengidap penyakit

kronis yang merujuk pada ketidakberfungsian diri individu baik secara fisik maupun psikis. Ketidakberfungsian secara utuh pada diri individu muncul ketika rasa takut yang dirasa berlebihan dalam merespon sebuah keadaan yang tidak mampu dikontrol oleh individu.

Kecemasan termasuk dalam respon emosional mengenai kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan berbagai perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi yang seperti ini tidak memiliki objek spesifik yang dapat dijadikan penyebab dari adanya emosi tersebut. Kecemasan dialami secara subjektif oleh individu dan dikomunikasikan ke dalam diri sendiri secara intrapersonal. Seseorang yang mengalami kecemasan dengan cepat dapat memperlihatkan kecemasan melalui respon fisiologis dan perilaku. Secara tidak langsung hal ini dapat mengembangkan *defense mechanism* yang juga berhubungan dengan *coping skill* pada diri individu untuk menghadapi kecemasan tersebut (Zamriati, Hutagaol & Wowilling, 2013)

Kecemasan terhadap kematian merupakan fenomena kompleks yang terjadi di kalangan masyarakat. Hal ini berkaitan dengan banyaknya pemikiran serta emosi mengenai kecemasan kematian, kerusakan secara fisik dan mental, merasa kesepian, sedih karena kehilangan orang-orang terdekat, kemarahan yang berlebihan serta suatu keputusan terhadap situasi yang tidak mampu dikontrol oleh diri individu (Firestone & Catlett, 2009). Menurut Satiadarma dan Zamarlita (Wijayanti & Lailatulshifah, 2012) perasaan cemas terhadap kematian lebih tinggi terdapat pada

individu yang sakit dibandingkan dengan yang sehat. Individu yang divonis akan meninggal lebih cepat atau didiagnosis menderita penyakit kronis dalam kondisi parah akan mengalami ketidakseimbangan secara fisik, sosial, dan psikologis.

Faktanya beberapa ODHA dari Yayasan Victory Plus Yogyakarta dan Yayasan KDS Solo Plus Surakarta yang diwawancarai oleh peneliti, mengaku masih memiliki kecemasan akan lebih cepat mengalami kematian dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi virus HIV. Hal ini dijelaskan setelah mendapat informasi atas pemberitahuan dokter mengenai individu yang positif terinfeksi virus HIV. Penderita mengalami syok yang membuatnya semakin merasa tertekan dan menimbulkan berbagai infeksi tanpa gejala. Infeksi disebabkan oleh organisme yang tidak menyebabkan penyakit tersebut tidak terlihat dengan jelas gejalanya dan semakin membuat penderita merasa tertekan. Penyebab utama bagi penderita menjadi tertekan akan penyakit yang diderita yaitu dengan adanya kecemasan terhadap kematian yang dirasakan oleh individu. Individu merasa bahwa kematian merupakan hal yang menakutkan serta membuat berbagai pemikiran negatif ketika memikirkan proses kematian tersebut. Kebanyakan individu merasakan takut akan kesakitan serta ketidakberungsian dirinya secara utuh kembali serta kehilangan identitas dirinya. Hal-hal lain yang berkaitan keadaan penderita seperti kecemasan karena banyaknya obat yang harus diminum, biaya pengobatan yang tidak sedikit, serta efek samping yang diterima dari obat yang dikonsumsi

semakin membuat penderita merasa cemas akan dirinya sendiri tidak mampu untuk bertahan lebih lama. Perasaan tertekan dan bosan muncul saat individu harus secara rutin mengkonsumsi obat. Semakin besarnya rasa tertekan dan bosan membuat individu semakin merasakan kecemasan mengenai kehidupannya serta proses kematian yang akan (Wawancara 19 Maret 2017 & 27 September 2017).

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan ODHA mengalami syok secara psikis karena positif terinfeksi virus HIV. Syok yang dialami mengakibatkan psikis yang semakin melemah dan berpengaruh terhadap fisik pasien. Secara psikis pasien mengalami syok, hal ini dikarenakan ketidakmampuan individu untuk menerima keadaan dirinya yang terinfeksi virus HIV. Tekanan serta diskriminasi yang muncul dari lingkungan juga menjadi salah satu faktor yang membuat individu merasakan kecemasan akibat dari penyakit itu sendiri. Setelah adanya diskriminasi yang dirasakan oleh individu dari lingkungan, biaya pengobatan yang termasuk cukup tinggi pun menjadi tekanan tersendiri bagi individu. Berbagai ketakutan, diskriminasi serta tekanan yang berasal dari diri individu akan menjadi semakin tinggi ketika dirinya tidak mampu untuk mengontrol keadaan dirinya. Hal ini lah yang menyebabkan kecemasan terhadap kematian menjadi semakin tinggi pada ODHA.

Kecemasan-kecemasan yang dialami oleh penderita kemungkinan disebabkan oleh kurang mampunya individu dalam memaknai setiap hal yang dilakukannya ataupun setiap peristiwa yang menyimpannya sebagai

suatu musibah yang harus dilewati. Henderson (2002) mengemukakan *personal sense of fulfillment* merupakan faktor adanya kecemasan terhadap kematian. *Personal sense of fulfillment* diartikan sebagai kontribusi apa saja yang pernah individu lakukan selama kehidupan yang dijalannya. Kontribusi tersebut dapat berupa kesempatan yang dimiliki individu untuk memiliki hidup secara penuh atau seutuhnya. Kehidupan yang seutuhnya juga dapat diartikan sebagaimana individu mampu mengatur waktu yang ada untuk mendapatkan kesempatan melakukan hal-hal yang baik dan memiliki tujuan hidup yang terpenuhi selama masa kehidupan tersebut.

Menurut Bastaman (2007) makna hidup merupakan hal-hal yang dianggap penting serta berharga yang memberi nilai khusus bagi individu, sehingga dapat dijadikan sebagai tujuan dalam kehidupan yang dijalannya (*the purpose of life*). Jika hal tersebut berhasil dipenuhi oleh individu, maka akan membuat individu mampu memaknai setiap kejadian atau peristiwa yang menjadi momentum khusus bagi dirinya. Hal ini juga dapat membuat individu merasakan kebahagiaan yang ia temukan pada dirinya sendiri. Terkecuali hal ini masih belum sepenuhnya ditemukan pada sebagian orang yang memiliki penyakit kronis. Menurut Frankl (Mcdonald, Wong & Gingras, 2011) tanpa adanya makna hidup yang dirasakan oleh diri individu dapat menimbulkan berbagai reaksi secara fisiologis ataupun psikis seperti adanya perasaan bosan, frustrasi, ketidakpedulian makna hidup dalam memiliki hubungan yang lekat

terhadap motivasi hidup dan tidak mampu menerima keterbatasan fisik melalui makna hidup yang didapatkan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup memiliki kaitan yang cukup erat dengan kecemasan terhadap kematian. Kebermaknaan hidup juga mampu mempengaruhi individu untuk dapat menurunkan kecemasan terhadap kematian yang dialami oleh individu tersebut. Individu yang terinfeksi HIV-AIDS akan mampu memaknai kehidupannya secara baik akan menjadi pribadi yang bersemangat serta memiliki tujuan hidup yang jelas dengan kegiatan sehari-hari yang dilakukannya. Hal itu menjadi kepuasan tersendiri bagi individu, kepuasan tersebut mampu menurunkan kecemasan terhadap kematian karena telah ada anggapan bahwa ia telah melakukan yang terbaik yang mampu dilakukan dalam hidup dengan memberikan makna pada kehidupan yang telah dilaluinya.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada penderita ODHA (Orang Dengan HIV AIDS)

C. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa :

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang berguna terutama pada :

a. Pasien

Dengan adanya kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh pasien, dapat mengurangi kecemasan terhadap kematian dan lebih mampu untuk memaknai setiap kegiatan yang dilakukan tanpa merasa adanya ancaman ataupun kecemasan terhadap kematian.

b. Pihak Yayasan

Jika pihak yayasan mampu mengadakan kegiatan-kegiatan yang dapat mengurangi kecemasan terhadap kematian bagi penderita ODHA (Orang dengan HIV AIDS) maka pasien akan lebih mampu untuk merasakan dan memaknai kehidupannya.

c. Masyarakat

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

D. Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian yang membahas mengenai hubungan kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada penderita ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) sejauh pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan, walaupun ada penelitian-penelitian yang berkaitan dengan khuznuzan atau sikap optimisme yang masih berkaitan dengan kebermaknaan hidup seseorang pada penderita HIV-AIDS. Penjelasan secara rinci mengenai keaslian penelitian adalah sebagai berikut :

1. Keaslian Tema

Sejauh yang peneliti ketahui, penelitian tentang kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian yang di dapat antara lain telah dilakukan oleh Wijayanti dan Lailatulshifah (2012) meneliti tentang kebermaknaan hidup dan kecemasan terhadap kematian pada orang dengan diabetes melitus. Burhan, Fourianalistyawati, dan Zuhroni (2014) tentang gambaran kebermaknaan hidup orang dengan HIV-AIDS (ODHA) tinjauannya menurut islam. Irawati, Subandi dan Kumolohadi (2011) terapi kognitif perilaku religius untuk menurunkan kecemasan terhadap kematian pada penderita HIV-AIDS. Penelitian Zamriati, Hutagaol dan Wowilling (2013) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di poli kia PKM Tuminting.

Pada penelitian ini kecemasan terhadap kematian termasuk dalam variabel tergantung, sedangkan kebermaknaan hidup masuk

dalam variabel bebas. Pada penelitian yang sebelumnya kecemasan terhadap kematian belum banyak diteliti pada masyarakat dan hanya beberapa penelitian yang menghubungkan dengan kebermaknaan hidup.

2. Keaslian Teori

Penelitian Wijayanti dan Lailatulshifah (2012) menggunakan teori kebermaknaan hidup menurut Yalom (Bastaman, 2007). Penelitian Burhan, Fourianalistryawati, dan Zuhroni (2014) menggunakan teori kebermaknaan hidup dari Bastaman (1996). Penelitian Irawati, Subandi dan Kumolohadi (2011) menggunakan teori kecemasan terhadap kematian Djauzi (1997). Penelitian Zamriati, Hutagaol dan Wowilling (2013) menggunakan teori kecemasan terhadap kematian dari Astria (2009).

Teori yang digunakan peneliti adalah teori kebermaknaan hidup yang mengacu pada teori Steger (2006) sedangkan teori kecemasan terhadap kematian memiliki kesamaan dengan teori yang mengacu pada Henderson (Wijayanti & Lailatulshifah, 2012).

3. Keaslian Alat Ukur

Penelitian Wijayanti dan Lailatulshifah (2012) menggunakan metode penelitian kuantitatif menggunakan skala kecemasan terhadap kematian dan skala kebermaknaan hidup. Penelitian Burhan, Fourianalistryawati, dan Zuhroni (2014) menggunakan metode penelitian kualitatif dengan studi kasus, dilakukan observasi dan

wawancara serta adanya triangulasi data dengan memberikan kuisioner mengenai kebermaknaan hidup. Penelitian Irawati, Subandi dan Kumolohadi (2011) menggunakan metode penelitian eksperimen, dengan melakukan observasi dan wawancara serta menggunakan skala kecemasan terhadap kematian. Penelitian Zamriati, Hutagaol dan Wowilling (2013) menggunakan metode penelitian analitis dengan pendekatan *cross sectional* serta dengan menggunakan skala kecemasan terhadap kematian.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur berupa dua skala. Skala pertama yang diadaptasi dari teori kebermaknaan hidup yang mengacu pada MLQ (*Meaning in Life Questionnaire*) Streger (2006) sedangkan skala kedua menggunakan alat ukur DAS (*Death Anxiety Scale*) Templer (1999).

4. Keaslian Subjek Penelitian

Penelitian Wijayanti dan Lailatulshifah (2012) menggunakan subjek penelitian penderita diabetes melitus. Penelitian Burhan, Fourianalisyawati, dan Zuhroni (2014) menggunakan subjek penelitian penderita HIV-AIDS. Penelitian Irawati, Subandi dan Kumolohadi (2011) menggunakan subjek penelitian penderita HIV-AIDS berjenis kelamin perempuan berjumlah delapan orang. Penelitian Zamriati, Hutagaol dan Wowilling (2013) menggunakan subjek penelitian dengan kriteria ibu hamil yang sedang memeriksakan

kandungannya di puskesmas Tumining dan kehamilan sedang berada pada trimester tiga.

Penelitian ini menggunakan subjek penelitian yaitu penderita ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS) di Yayasan Kelompok Dukungan Sebaya, Solo Plus, Surakarta dengan kriteria penderita ODHA yang mendapatkan terapi secara medis kurang dari atau satu tahun lamanya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan terhadap Kematian

1. Pengertian Kecemasan terhadap Kematian

Kecemasan termasuk dalam bagian respon emosional yang terjadi didalam tubuh manusia. Kecemasan ini juga dapat dikatakan sebagai kekhawatiran yang tidak jelas serta dapat menyebar, dan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti terhadap suatu hal. Keadaan emosi yang seperti ini tidak memiliki obyek yang jelas untuk dapat dijadikan penyebab kekhawatiran maupun kecemasan tersebut. Individu yang mengalami kecemasan dapat secara langsung mengekspresikan kecemasan yang dirasakannya melalui respon fisiologis dan perilaku, serta secara tidak langsung dapat mengembangkan mekanisme pertahanan dalam melawan kecemasan yang dihadapinya (Zamriati, Hutagaol & Wowilling, 2013).

Kematian merupakan sebuah peristiwa atau kejadian yang pasti akan dihadapi dalam kehidupan semua manusia tanpa terkecuali. Kejadian ini merupakan hal yang tidak dapat dihindari, kematian merupakan rahasia Ilahi yang terbesar karena tidak ada satupun ilmu yang dapat memberikan kepastian mengenai kapan datangnya kematian dalam hidup yang sedang kita jalani (Zubair, 2008). Menurut Conte, Weiner, dan Plutchick 1982; Florian dan Frankel, (Wijayanti dan Lailatushifah, 2012) Kecemasan terhadap kematian merupakan hal

kompleks yang akan terjadi mewakili berbagai macam pemikiran serta emosi mengenai kecemasan ataupun ketakutan untuk menghadapi kematian, kerusakan secara mental dan fisik, berbagai perasaan kesepian yang muncul, kesedihan serta putus asa yang begitu ekstrim pada sebuah situasi yang tidak mampu dikontrol oleh individu (Firestone *et.all.*, 2009). Menurut Templer (Wijayanti & Lailatulshifah, 2012), kecemasan terhadap kematian merupakan suatu kondisi emosional tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang secara subjektif ketika mulai memikirkan mengenai kematian yang akan dihadapi. Kecemasan terhadap kematian merupakan kecemasan akan kehilangan pemenuhan terhadap diri, kecemasan akan kehancuran diri, kecemasan akan kehilangan identitas sosial, kecemasan ketidakpastian mengenai kematian, kecemasan akan kehilangan sahabat dan keluarga terdekat serta kecemasan bagaimana akan menghadapi penderitaan di akhir zaman yang diakibatkan dari perasaan cemas tersebut.

Blackburn dan Davidson (1999) mengemukakan bahwa kecemasan menghadapi kematian merupakan gejala yang terjadi secara fisik maupun psikologis yang tidak menyenangkan sebagai respon terhadap adanya sebuah perasaan takut atau cemas terhadap sesuatu yang subjektif dan tidak terdapat objeknya. Belsky (Handerson, 2002), mengemukakan bahwa kecemasan terhadap kematian digambarkan sebagai pemikiran yang abstrak mengenai ketakutan serta emosi yang

terjadi mengenai peristiwa terakhir yang akan dihadapi oleh seseorang di bawah kondisi hidup yang normal seperti biasanya.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan terhadap kematian merupakan sebuah gejala fisik serta psikologis yang meliputi berbagai perasaan takut yang tidak jelas. Kecemasan ini membuat individu merasa takut mengenai sesuatu hal yang tidak pernah ada didalam pengalamannya, sehingga perasaan takut lebih mudah untuk muncul dan membuat individu merasa cemas akan hal yang tidak ada. Kecemasan ini juga mengakibatkan adanya ketidakseimbangan secara fisiologis dan psikologis seseorang, sehingga dampak yang cukup buruk dapat terjadi pada individu.

2. Aspek-aspek Kecemasan terhadap Kematian

Conte, Weiner dan Plutchick; Florian, dan Frankel. (Wijayanti & Lailatulshihfah, 2012) menjelaskan bahwa ada beberapa konsep atau karakteristik yang dapat menggambarkan secara umum mengenai kecemasan terhadap kematian, yaitu

a. Konsekuensi personal

Konsekuensi personal merupakan sebuah akibat yang didapatkan secara personal atau individu. Kematian terhadap keberadaan tubuh secara fisik maupun kepribadian. Konsekuensi ini hanya berdampak pada diri individu itu sendiri. Bagian yang termasuk kedalam konsekuensi personal meliputi kematian terhadap bagian

tubuh yang dianggap mulai rusak dan tidak berfungsi dengan baik atau bahkan sama sekali tidak berfungsi, seperti hilangnya pemenuhan diri serta individu mulai mengalami kehancuran pada dirinya karena fungsi tubuh yang berkurang.

b. Konsekuensi interpersonal

Konsekuensi interpersonal merupakan akibat yang didapatkan individu lebih luas dibandingkan dengan dengan konsekuensi personal. Konsekuensi interpersonal mencakup konsekuensi kematian terhadap dunia sosial individu. Hal yang berkaitan dengan kematian terhadap dunia sosial ialah seperti kehilangan identitas sosial dan kehilangan keluarga ataupun kerabat dekat.

c. Konsekuensi transpersonal

Konsekuensi transpersonal merupakan akibat yang didapatkan oleh individu, terhadap misteri kematian yang akan menghantarkan manusia kepada suatu keadaan yang sama sekali tidak diketahui manusia seperti bagaimana eksistensi yang akan didapatkan manusia setelah mati. Hal-hal yang berkaitan dengan konsekuensi transpersonal di antaranya ialah mengenai sesuatu yang tidak diketahui apa yang akan terjadi setelah kematian serta hukuman yang akan didapatkan setelah mati.

Blackburn dan Davidson (1999) juga menjelaskan beberapa aspek mengenai kecemasan terhadap kematian di antaranya:

a. Suasana hati

Suasana hati merupakan keadaan yang menunjukkan ketidaktenangan secara psikis yang dialami oleh individu. Perasaan-perasaan yang berkaitan dengan ketidaktenangan ialah seperti mudah marah dan perasaan yang sangat tegang.

b. Pikiran

Pikiran menjadi salah satu aspek yang terdapat dalam kecemasan terhadap kematian. Keadaan pikiran yang tidak menentu dapat menyebabkan kekhawatiran, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman atau masalah yang sedang dihadapi, menjadi sangat sensitif dan merasa tidak berdaya. Hal-hal tersebut yang menjadi salah satu penyebab kecemasan yang dirasakan oleh individu.

c. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan positif yang mendorong individu untuk mencapai sesuatu hal yang diinginkannya. Hal-hal yang berkaitan dengan motivasi ialah menghindari sesuatu yang dirasa membuatnya cemas, ketergantungan yang tinggi terhadap sesuatu dan ingin melarikan diri dari kenyataan yang sedang dihadapinya.

d. Perilaku gelisah

Perilaku gelisah merupakan keadaan tidak terkendali yang dirasakan oleh individu saat memikirkan sesuatu yang

menimbulkan kecemasan. Hal-hal yang berkaitan dengan perilaku gelisah ialah gugup, kewaspadaan yang meningkat, sensitif serta menjadi lebih agresif.

e. Reaksi yang tidak terkendali

Reaksi yang tidak terkendali sejalan dengan perilaku gelisah namun aspek ini mengarah kepada respon spontan yang diberikan individu secara fisiologis. Ciri-ciri yang biasanya muncul ialah berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual dan mulut kering.

Berdasarkan uraian di atas peneliti menggunakan aspek-aspek kecemasan terhadap kematian dengan teori yang dipaparkan oleh Conte, *et., all.* (1982) dan Florian, *et., all.* (1994). Aspek yang dipaparkan oleh Conte, *et., all.* (1982) dan Florian, *et., all.* (1994) lebih banyak mencakup kecemasan terhadap kematian secara kognitif pada individu serta mampu menjelaskan faktor lain yang mampu mempengaruhi kecemasan terhadap kematian. Aspek-aspek ini mencakup konsekuensi personal, konsekuensi interpersonal serta konsekuensi transpersonal. Cakupan dari aspek ini mampu mewakili individu yang merasakan kecemasan terhadap kematian.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Terhadap Kematian

Henderson (2002) mengemukakan berbagai faktor yang mempengaruhi kecemasan terhadap kematian, di antaranya:

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan yang dirasakan oleh individu. Aspek ini cukup berpengaruh karena semakin bertambahnya usia maka semakin bertambah pengalaman yang dimiliki oleh individu. Kecemasan terhadap kematian ini akan memiliki hasil yang berbeda antara antara remaja, dewasa madya hingga lansia serta individu yang menderita penyakit kronis.

2. Integritas ego

Integritas ego merupakan konsistensi dan keteguhan yang tak tergoyahkan dalam menjunjung tinggi nilai-nilai luhur yang disatukan dengan ego dalam diri manusia itu sendiri. Konsistensi ini merujuk pada perasaan menjadi bagian dari suatu tata aturan yang berlangsung dalam lingkungannya. Integritas ego juga memiliki arti mampu menerima keadaan dirinya sendiri dan lingkungannya dan berusaha semaksimal mungkin untuk mensyukuri apa yang dimilikinya.

3. Kontrol diri

Kontrol diri merupakan sebuah tindakan yang dilakukan untuk dapat mengatur atau membatasi ego pribadi individu pada perilaku yang seharusnya tidak dilakukan. Pengaturan proses secara fisik, psikologis dan perilaku untuk membentuk dirinya kearah yang lebih positif. Kontrol diri juga dapat menggambarkan keputusan

individu melalui pertimbangan kognitif untuk menyatukan perilaku yang telah disusun dan mengarah pada hasil yang dituju.

4. Religiusitas

Religiusitas dapat diartikan sebagai seberapa jauh kompetensi yang dimiliki oleh seseorang, seberapa kokoh keyakinan serta pelaksanaan ibadah dan kaidah dan penghayatan mengenai aturan agama yang dianutnya. Hal-hal yang berkaitan dengan religiusitas dapat diekspresikan dengan ibadah, berdoa, serta membaca kitab suci dalam kegiatannya sehari-hari.

5. *Personal of sense fulfilment*

Personal of sense fulfilment dapat diartikan sebagai keterlibatan yang pernah dilakukan individu untuk mengisi kesehariannya. Berkaitan dengan seberapa besar kesempatan yang dimiliki individu untuk mampu memaknai apa yang diberikannya kepada lingkungan maupun diri sendiri. Kesempatan ini mengarah pada bagaimana individu berusaha untuk hidup secara penuh dan mampu mencapai tujuan-tujuan dalam hidupnya.

Berdasarkan faktor yang telah dipaparkan sebelumnya dapat dilihat bahwa faktor eksternal yang mempengaruhi individu. Faktor yang berasal dari pernyataan Blackburn dan Davidson (1999), Memproses hal dari luar ke dalam diri individu serta memunculkan efek yang berhubungan dengan kecemasan terhadap kematian itu

sendiri. Salah satunya termasuk kebermaknaan hidup yang disebut dengan *fulfillment of sense*.

4. Ciri-Ciri Kecemasan Terhadap Kematian

Templer (Wijayanti & Lailatulshifah, 2012). Individu yang memiliki kecemasan dalam menghadapi kematian biasanya mencemaskan berbagai hal yang ada didalam dirinya. Berbagai kecemasan yang dirasakan antara lain ;

1. Kecemasan Secara Umum Mengenai Kematian

Secara umum kecemasan terhadap kematian merupakan respon yang merujuk pada perilaku neurotik dengan reaksi yang lebih spesifik pada perilaku individu. Kecemasan ini menyangkut ketakutan individu mengenai proses kematian pada umumnya.

2. Ketakutan Akan Merasakan Sakit

Individu mencemaskan berbagai proses kematian yang akan mereka jalani nantinya berbeda-beda setiap individu. Ketakutan ini muncul pada individu yang memiliki sakit kronis, kerusakan secara fisik serta ketidakberfungsian diri individu seutuhnya membuat individu semakin merasa cemas. Kecemasan akan sakit yang dirasakan serta berkurangnya fungsi tubuh individu.

3. Berbagai Pemikiran Mengenai Kematian

Berbagai pemikiran mengenai kematian muncul pada diri individu. Proses kematian dirasa menjadi hal tidak pasti pada setiap

individu, hal ini yang menjadi kecemasan muncul dan menimbulkan efek perilaku yang abnormal. Semakin individu memikirkan mengenai proses kematian, kehidupan setelah kematian dan berbagai hal yang menyangkut dengan kematian akan semakin membuat dirinya cemas.

4. Bergantinya Waktu Dengan Sangat Cepat

Pergantian waktu yang sangat cepat membuat individu berfikir belum melakukan suatu hal yang berarti bagi dirinya. Individu merasa tidak mampu menerima keadaan dirinya dan membuang-buang waktunya hanya untuk meratapi keadaan dirinya. Hal ini yang membuat individu menjadi semakin berfikir waktu yang dimilikinya tidak akan banyak.

5. Ketakutan Akan Masa Depan

Individu yang memiliki sakit kronis selalu memikirkan bagaimana dia akan menjalani kehidupan kedepannya. Kebanyakan dari mereka memikirkan bahwa hidup mereka tidak akan lama dan kemungkinan untuk menjalani kehidupan yang lebih baik akan berkurang. Individu tidak mampu menerima ketidakberfungsian dirinya lagi secara utuh.

B. Kebermaknaan Hidup

1. Pengertian Kebermaknaan Hidup

Dalam kamus psikologi, makna (*meaning*) menurut Chaplin (2006) memiliki beberapa arti yang pertama makna diartikan sebagai sesuatu yang diharapkan oleh individu. Kedua makna juga dapat diartikan sebagai sesuatu yang menunjukkan sebuah istilah atau simbol tertentu. Berdasarkan hal tersebut makna hidup merupakan sesuatu yang diharapkan dapat menunjukkan sebuah simbol tertentu untuk mampu mencapai tujuan hidup dalam diri individu.

Menurut Streger (2011) mendefinisikan makna hidup dalam tiga istilah. Pertama, *purpose centered definition* membahas bahwa individu memiliki tujuan hidupnya sendiri secara personal. Kedua, *significance-centered definition* membahas bahwa individu dapat menemukan makna hidupnya ketika mampu memahami informasi yang didapatkan dari hidupnya. Ketiga, *multifaceted definition* membahas bahwa terdapat kombinasi dimensi yang digunakan untuk mengetahui kebermaknaan hidup yaitu dengan dimensi afeksi, dimensi motivasi serta dimensi kognitif. Streger (2006) juga mendefinisikan kebermaknaan hidup sebagai perasaan yang akan terbentuk ketika individu memiliki eksistensi, perasaan berharga untuk diri sendiri, serta sifat keberadaan sebagai makhluk.

Menurut Bastaman (2007) makna hidup merupakan hal-hal yang dianggap penting serta berharga yang memberi nilai khusus bagi

individu, sehingga dapat dijadikan sebagai tujuan dalam kehidupan yang dijalannya (*the purpose of life*). Jika hal tersebut berhasil dipenuhi oleh individu, maka dapat membuat individu mampu memaknai setiap kejadian atau peristiwa yang menjadi momentum khusus bagi dirinya sendiri. Hal ini juga dapat membuat individu merasakan kebahagiaan yang ia temukan pada dirinya sendiri. Menurut Frankl (McDonald, Wong & Gingras, 2011) tanpa adanya makna hidup yang dirasakan oleh diri individu dapat menimbulkan berbagai reaksi secara fisiologis ataupun psikis seperti adanya perasaan bosan, frustrasi, ketidakpedulian atas makna hidup dalam memiliki hubungan yang lekat terhadap motivasi dan tidak mampu menerima keterbatasan fisik yang dimilikinya.

Makna hidup termasuk sesuatu hal unik dan khusus yang hanya mampu dipenuhi oleh individu yang bersangkutan. Dengan cara tersebut individu mampu untuk memuaskan keinginannya dan menemukan makna didalam hidupnya (Frankl, 2004). Reker dan wong (Opeyemi, 2016) mengemukakan bahwa kebermaknaan hidup merupakan tingkatan ketika individu mampu merasakan secara sadar dan sepenuhnya untuk mencapai tujuan yang diinginkan melalui usaha. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa ketika individu ingin memaknai kehidupannya dengan cara berusaha mencari makna hidupnya melalui berbagai cara yang dianggap dapat memunculkan makna hidup. Sejalan dengan hal tersebut, kebermaknaan hidup dapat dirasakan

sebagai kesadaran, ketertiban, berkesinambungan dan tujuan dalam menunjukkan keberadaan atau eksistensi individu pada lingkungan ataupun untuk dirinya sendiri. Pencapaian dari tujuan hidup yang diinginkan individu yang mampu dicapai menunjukkan pemenuhan kebutuhan individu terhadap lingkungannya. Menurut Schnell (2009) Kebermaknaan hidup juga di artikan sebagai keadaan mendasar seseorang untuk mampu memaknai hidupnya berdasarkan penilaian dari kehidupan seseorang mengenai kebutuhan dasar yang bersifat koheren.

Menurut Steger, Kashdan, Sullivan dan Lorentz (Steger, Oishi & Kesebir, 2011) kebermaknaan hidup telah didefinisikan sebagai sebuah kekuatan, intensitas, serta aktivitas yang mengupayakan masyarakat ataupun individu untuk mampu meningkatkan pemahaman mengenai kebermaknaan hidup yang dirasakan individu. Hal tersebut juga diharapkan mampu membuat individu paham mengenai kebutuhan terhadap dirinya sendiri.

Berdasarkan uraian di atas dapat diartikan bahwa kebermaknaan hidup merupakan sesuatu hal yang bersifat unik dan khas karena dalam proses pencariannya, terdapat perbedaan pada masing-masing individu. Pencarian kebermaknaan hidup dilakukan agar individu memahami bagaimana makna yang dirasakan dalam kehidupannya untuk mencapai berbagai tujuan serta pencapaian yang telah didapatkan oleh

individu. Kegagalan menemukan makna hidup mengakibatkan individu merasa hampa.

2. Aspek-Aspek Kebermaknaan Hidup

Streger (2006) menjelaskan beberapa karakteristik yang sesuai dengan kebermaknaan hidup, di antaranya:

1. Pencarian makna hidup

Pencarian makna hidup merupakan dorongan serta pemahaman dalam penemuan makna dalam kehidupannya. Pencarian makna hidup dilakukan untuk memahami dan menemukan makna hidup dari berbagai sisi kehidupan baik dalam keadaan menderita maupun senang. Pencarian makna hidup menjadi bagian yang tidak terlepas dari kebermaknaan hidup.

2. Kehadiran makna hidup

Kehadiran makna hidup merupakan aspek yang menekankan perasaan individu yang bersifat subjektif mengenai pemahaman makna hidup yang didapatkan individu dalam kehidupannya. Makna hidup bersifat lebih khusus pada setiap individu karena bersifat unik.

Sedangkan Bastaman (2007) juga menjelaskan beberapa aspek kebermaknaan hidup, di antaranya :

1. Kebebasan berkehendak

Kebebasan berkehendak merupakan suatu kebebasan yang bersifat pasti (mutlak) dan tidak terbatas untuk menentukan sikap sebagai

respon dari kondisi biologis, psikologis serta sosiokultural. Kebebasan berkehendak diimbangi dengan tanggung jawab terhadap pilihan yang telah ditentukan sebelumnya, sehingga individu mampu membedakan jarak dari kondisi luar serta dalam diri individu.

2. Kehendak hidup bermakna

Kehendak untuk bermakna termasuk dalam keinginan individu untuk menjadi orang yang mampu mengendalikan lingkungan serta dirinya sendiri. Menjadi individu yang dibutuhkan dalam memotivasi manusia untuk bekerja, berkarya dan melakukan kegiatan-kegiatan yang membuat individu merasa bermakna dalam hidupnya.

3. Makna hidup

Makna hidup merupakan hal yang cukup berpengaruh dalam memberikan sebuah nilai khusus bagi individu. Penemuan makna hidup dilakukan individu yang bersangkutan karena proses dalam penemuan makna hidup yang menjadikan individu paham atas makna hidupnya.

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas peneliti menggunakan aspek yang telah dikemukakan oleh Streger (2006). Aspek yang dikemukakan oleh Streger (2006) lebih banyak mencakup kemampuan individu untuk memaknai hidup secara lebih luas. Berkaitan dengan proses yang dijalani oleh individu selama hidupnya untuk

menemukan makna apa yang bisa didapatkan. Aspek-aspek ini mencakup pencarian makna hidup dan kehadiran makna hidup.

C. HIV-AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan suatu virus yang disebabkan oleh perilaku seks bebas secara menahun serta berganti-ganti pasangan. HIV juga merupakan virus yang dapat menyebabkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). HIV yaitu virus yang mampu menurunkan sistem kekebalan tubuh dan berlanjut ke fase AIDS. Menurut Djoerban (1999) sejak kasus pertama yang dilaporkan pada tahun 1986, HIV-AIDS menjadi sorotan tersendiri dalam kesehatan di Indonesia. Virus ini ditularkan melalui beberapa jalur di antaranya melalui hubungan seksual, transfusi darah serta pemakaian alat-alat yang sudah tercemar dengan virus HIV.

Menurut Krishnamurthy dan Sampathkumar (2016) HIV memiliki beberapa tahapan secara fisik yang menginfeksi sel CD4 yang merupakan bagian penting dalam menjaga kekebalan tubuh. Beberapa tahapan di antaranya adalah periode asimtomatik (tanpa gejala), gejala awal infeksi HIV, dan gejala akhir infeksi HIV. Periode asimtomatik merupakan periode tanpa gejala namun individu tetap mampu menularkan virus, dimana periode ini dapat berlangsung lima sampai delapan tahun dan secara perlahan virus menginfeksi CD4. Tes procedural dengan antibodi HIV merupakan satu-satunya cara yang dapat ditempuh untuk mengetahui

apakah individu terinfeksi virus tersebut. Gejala awal terinfeksi virus biasa disebut dengan ARC (*AIDS-related complex*) gejala-gejala awal juga mulai terlihat namun tidak separah fase AIDS. Tahapan terakhir ialah gejala akhir infeksi HIV, gejala yang ada pada tahap ini mulai mengarah pada kekebalan tubuh yang menurun, komplikasi secara neurologis dan ketidakberfungsian kognitif yang disebabkan oleh virus HIV menyerang bagian otak.

Individu HIV-AIDS atau yang lebih sering disebut ODHA (Orang dengan HIV-AIDS) menghadapi berbagai masalah serta penderitaan yang berhubungan dengan penyakitnya. Secara fisik gejala-gejala yang dialami oleh ODHA di antaranya ialah panas, diare, lemas, batuk, sesak nafas dan berbagai masalah penyakit kronis lainnya. Secara psikologis ODHA umumnya merasakan depresi, stress berat, merasa tertekan, merasa tidak berguna bahkan sampai memiliki keinginan untuk mengakhiri hidupnya karena penyakit tersebut. Berbagai perilaku negatif ini muncul di karenakan adanya stigma negatif serta diskriminasi yang berasal dari lingkungan sekitar ODHA. Terjadi juga penolakan dan pengabaian yang ditujukan kepada individu ODHA akan semakin menambah depresi yang dirasakan (Djoerban, 1999).

D. Hubungan antara Kebermaknaan Hidup dengan Kecemasan terhadap Kematian pada orang dengan HIV-AIDS (ODHA)

HIV merupakan suatu virus yang dapat menular melalui hubungan seks, penggunaan jarum suntik yang telah terinfeksi oleh virus serta penggunaan obat-obatan aktif seperti narkotika. ODHA sering mengalami berbagai masalah yang muncul dalam penyembuhan atau menghadapi penyakitnya. Dampak secara fisik dan psikologis pun termasuk kedalam permasalahan yang dialami oleh individu sampai saat ini. Secara fisik individu mengalami penurunan kekebalan tubuh yang berdampak pada melemahnya fungsi dari masing-masing anggota tubuh. Fisik yang mulai melemah juga mengakibatkan keadaan psikis individu menjadi lebih rentan untuk mengalami berbagai gangguan-gangguan secara psikologis.

Gangguan psikologis yang awalnya hanya muncul sebagai efek dari fisik yang melemah akan semakin besar dan mengarah pada gangguan-gangguan yang terkait. Hal ini berhubungan dengan stigma masyarakat, kebanyakan masyarakat awam lebih mengetahui bahwa penyebab terinfeksi virus ini dikarenakan selalu berganti pasangan seks. Pemikiran masyarakat awam mengenai ODHA ini merupakan pekerja seks yang selalu berganti-ganti pasangan dalam kehidupan sehari-harinya. Hal ini pula yang dapat memicu terjadinya gangguan psikologis pada individu. Secara psikologis ODHA mengalami depresi, tekanan yang cukup berat, merasa tidak berguna atas hidupnya, bahkan kehampaan yang dirasakan oleh individu mampu menciptakan perasaan untuk bunuh diri.

Stigma negatif yang berasal dari masyarakat merupakan pemicu eksternal terjadinya gangguan psikologis pada individu. Menurut Djoerban (1999) individu HIV kebanyakan mengalami depresi ringan hingga berat saat mengetahui bahwa teinfeksi virus HIV yang dapat menyebabkan AIDS, kebanyakan individu tidak mampu menerima dirinya kembali dan kenyataan bahwa mengidap penyakit tersebut. Hal ini mampu membuat individu merasakan depresi serta tekanan yang cukup berat, karena ketidakmampuan dalam menerima keadaan fisiknya yang secara medis melemah dan memiliki kemungkinan untuk tidak berfungsi secara baik. Ketidakberfungsian individu secara fisik maupun psikis menjadi hal utama yang menyebabkan individu harus mampu menerima keadaan diri ketika mencapai titik terlemahnya. Berada dititik terlemah membuat individu harus mampu untuk mencari tujuan dari hidupnya dan membangun motivasi bagi dirinya sendiri.

Kemampuan individu yang kurang mampu menerima keadaan dirinya menjadi penyebab munculnya ketakutan mengenai proses kematian dalam pikiran individu. Semakin individu tidak mampu untuk melakukan pencarian mengenai makna hidupnya maka akan semakin banyak rasa takut yang muncul. Ketakutan mengenai proses kematian menjadi awal munculnya berbagai kecemasan yang lain. Efek lain yang muncul ialah ketakutan akan merasakan sakit, baik secara fisik atau pun psikis. Ketidakberfungsian tubuh secara maksimal membuat individu merasa dirinya akan menjadi semakin kurang berarti untuk lingkungan

serta dirinya sendiri. Hal ini yang menyebabkan individu merasakan tekanan secara psikologis, membuat individu merasa hampa dan tidak berguna lagi untuk menjalani hidup. Perasaan yang bertentangan dengan kematian akan tercampur aduk serta membuat individu merasa cemas dengan kematian dan hidupnya. Individu berfikir bahwa bunuh diri merupakan sebuah cara yang mampu membuat individu lepas dari masalah kehidupannya saat ini. Hal ini akan terjadi ketika individu gagal untuk menemukan sebuah peristiwa yang harusnya menjadi momentum untuk memunculkan makna hidupnya.

Tekanan serta diskriminasi biasanya dapat berasal dari keluarga, lingkungan, masyarakat, pihak rumah sakit serta kemungkinan perusahaan serta pers. Berbagai diskriminasi yang dilakukan dalam bentuk apapun memiliki dampak psikologis tersendiri bagi individu ODHA. Dapat dikatakan bahwa ODHA mengalami kondisi yang tidak menyenangkan baik secara fisik ataupun psikologis. Secara psikologis diskriminasi yang berasal dari lingkungan membuat individu merasa terkucilkan dan terjadi perbedaan yang signifikan diantara dirinya dengan orang-orang normal yang tidak mengidap penyakit AIDS. Individu merasa bahwa hidupnya tidak berguna dan hanya untuk menjadi bahan caci maki dari lingkungannya. Hal ini menyebabkan hilangnya identitas individu secara sosial sebagai bagian dari masyarakat untuk tetap mampu berkontribusi mengenai berbagai kemajuan-kemajuan yang harus dilakukan untuk lingkungannya.

Kehadiran makna hidup bagi individu akan memberikan sebuah perubahan yang cukup berarti. Jika individu mampu menemukan makna hidupnya dan memahami segala peristiwa sebagai hal yang momentum atau memiliki pelajaran dibalikinya, maka individu memiliki makna dalam kehidupannya dan mampu memahami rasa berharga terhadap dirinya sendiri serta peristiwa di kehidupannya. Namun, hal lain yang berkebalikan akan terjadi ketika individu tidak mampu memahami atau menemukan kehadiran makna di dalam hidupnya. Individu menjadi takut akan sebuah proses yang tidak pasti dari sebuah peristiwa kematian, karena penyakit yang diderita. Hilangnya rasa berharga dalam diri individu terhadap dirinya sendiri merupakan kegagalan yang terjadi ketika individu tidak melakukan pencarian atas makna hidupnya.

Hilangnya identitas individu dalam sebuah lingkungan mampu membuat individu kurang memaknai kehidupannya. Individu yang seharusnya memiliki kemampuan untuk memaknai setiap kejadian dalam hidupnya untuk dapat beradaptasi secara perlahan-lahan terhadap perbedaan yang terjadi pada kondisi fisiknya. Secara psikologis yang terjadi ketika individu merasakan berbagai ketakutan serta kecemasan secara berlebihan yang tidak mampu dikontrol oleh dirinya sendiri dan mengakibatkan ketidakmampuan untuk memaknai kehadiran makna dalam kehidupannya. Hilangnya minat atau motivasi untuk hidup serta berbagai kegiatan yang dilakukan dalam lingkungan menjadi tidak berarti. Kondisi seperti ini akan berdampak negatif bagi kehidupan individu, karena

hilangnya motivasi untuk hidup kebanyakan individu mulai tidak *aware* dengan keadaan dirinya sendiri. Hal ini memungkinkan individu menjadi lebih *dependent* dan anti sosial. Menjadi anti sosial merupakan suatu hal yang banyak memiliki efek negatif bagi individu, secara psikologis individu tidak mampu mengaktualisasikan diri mereka terhadap lingkungan. Hal ini juga dapat berkaitan dengan kurangnya religiusitas yang dimiliki oleh individu sehingga perasaan cemas muncul akibat dari misteri-misteri kematian yang akan dilaluinya. Ketidakpastian mengenai hal-hal yang berupa kematian membuat individu merasa cemas untuk menghadapi hari-hari selanjutnya.

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa individu yang terinfeksi virus HIV mengalami penurunan rasa kebermaknaan hidup yang mengakibatkan kecemasan terhadap kematian yang dirasakan semakin tinggi. Hal ini berdampak pada kemampuan individu yang kurang mampu untuk memaknai kehidupannya. Ketidakmampuan ini mengakibatkan perasaan-perasaan negatif muncul pada diri individu. Perasaan negatif yang muncul di antaranya perasaan hampa, inisiatif yang kurang, merasa tidak berharga, lebih mudah untuk bosan, tidak memiliki tujuan hidup yang jelas, muncul pikiran untuk bunuh diri, bahkan sifat individu terhadap kematian dapat bertentangan. Hal ini juga berdampak pada rendahnya kemampuan individu untuk mampu memaknai setiap bagian didalam hidupnya.

E. Hipotesa

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan negatif antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada individu ODHA (orang dengan HIV-AIDS). Hal tersebut mengindikasikan bahwa semakin tinggi kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh individu maka akan semakin rendah kecemasan terhadap kematian yang dirasakan oleh individu. Hal sebaliknya juga sama semakin rendah kebermaknaan hidup yang mampu dirasakan oleh individu akan memicu tingginya tingkat kecemasan terhadap kematian.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Identifikasi Variabel Penelitian

1. Variabel Tergantung : Kecemasan Terhadap Kematian
2. Variabel Bebas : Kebermaknaan Hidup

B. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Kecemasan Terhadap Kematian

Kecemasan terhadap kematian adalah skor yang diperoleh subjek pada skala kecemasan terhadap kematian. Skala kecemasan terhadap kematian yang digunakan berdasar pada lima dimensi menurut Templer yang diadaptasi oleh Hapsari (2015) di antaranya kecemasan secara umum mengenai kematian, ketakutan akan merasakan sakit, berbagai pemikiran mengenai kematian, bergantinya waktu dengan sangat cepat, ketakutan akan masa depan. Skala ini dimodifikasi alternatif jawabannya menjadi empat alternatif. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan terhadap kematian pada subjek. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah pula tingkat kecemasan yang dirasakan oleh subjek.

2. Kebermaknaan Hidup

Kebermaknaan hidup adalah skor yang diperoleh subjek pada skala kebermaknaan hidup. Skala kebermaknaan hidup yang digunakan berdasar pada dua dimensi menurut Steger (2006) yang dimodifikasi oleh Humaira (2016) yaitu pencarian makna hidup dan kehadiran makna hidup. Semakin tinggi skor yang diperoleh maka semakin tinggi pula tingkat kebermaknaan hidup yang dirasakan subjek. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah pula kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh subjek.

C. Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan subjek penelitian yaitu ODHA (Orang Dengan HIV-AIDS) di Yayasan KDS Solo Plus, Surakarta, Jawa Tengah. Mempunyai karakteristik baru menjalani terapi secara medis maksimal satu tahun lamanya. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* yang artinya menurut Prasetyo dan Jannah (2005) kriteria atau subjek yang digunakan dalam penelitian sebelumnya telah ditentukan oleh peneliti. Setelah menentukan kriteria subjek dalam penelitian ini, penulis memilih 49 subjek penelitian dengan kriteria berlokasi di Surakarta, Jawa Tengah.

D. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif, teknik pengumpulan data dengan menggunakan dua skala yaitu skala kecemasan terhadap kematian dan kebermaknaan hidup. Skala merupakan salah satu alat pengumpul data yang berupa kuisisioner yang bertuliskan sejumlah pertanyaan yang harus dijawab oleh subjek penelitian.

1. Skala Kecemasan terhadap Kematian

Skala ini dimaksudkan 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 aitem yang terdiri dari 10 aitem *favourabel* dan 5 *unfavourable*. Aitem *favourable* adalah aitem pernyataan yang mendukung penelitian, sedangkan *unfavourable* adalah pernyataan yang tidak mendukung penelitian.

Pilihan jawaban memiliki 4 alternatif yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS). Adapun penilaian kriteria sebagai berikut :

Tabel 1

Pemberian Skor dalam Skala Kecemasan Terhadap Kematian

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

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

Tabel 2

Distribusi Butir Aitem Skala Kecemasan Terhadap Kematian

Aspek	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Death Anxiety secara umum	1,	5,7	3
Ketakutan akan sakit	4, 9, 11	6	4
Pemikiran mengenai kematian	10,14	3	3
Bergantinya waktu dan kehidupan yang singkat	2, 8, 12	-	3
Ketakutan akan masa depan	13	15	2
Jumlah	10	5	15

2. Skala Kebermaknaan Hidup

Skala ini dimaksudkan untuk mengukur seberapa besar tingkat kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh pasien ODHA. Peneliti menggunakan alat ukur dari Steger (2006) mengenai *Meaning Life Questionnaire* (MLQ). Skala kebermaknaan hidup ini terdiri dari 10 aitem yang terdiri dari 9 aitem *favourabel* dan 1 *unfavourable*. Aitem *favourable* adalah aitem pernyataan yang mendukung penelitian,

sedangkan *unfavourable* adalah pernyataan yang tidak mendukung penelitian.

Pilihan jawaban memiliki 5 alternatif yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), netral (N), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS).

Adapun penilaian kriteria sebagai berikut :

Tabel 3

Pemberian Skor Penilaian dalam Skala Kebermaknaan Hidup

Pilihan Jawaban	Keterangan	Favourable	Unfavourable
SS	Sangat Setuju	5	1
S	Setuju	4	2
N	Netral	3	3
TS	Tidak Setuju	2	4
STS	TS	1	5

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

Tabel 4

Distribusi Butir Aitem Skala Kebermaknaan Hidup

Aspek	Favourable	Unfavourable	Jumlah
Pencarian Arti	1,4,5,6	9	5
Kehadiran Arti	2,3,7,8,10	-	5
Jumlah	9	1	10

E. Reliabilitas dan Validitas

Reliabilitas merupakan terjemahan dari bahasa inggris yaitu *reliability* yang memiliki arti keajegan dari suatu pengukuran yang dapat dipercaya. Secara umum reliabilitas dalam sebuah penelitian selalu mengarah pada konsistensi serta kecermatan dari sebuah rangkaian

pengukuran. Reliabilitas juga menunjukkan keandalan dari instrumen penelitian yang digunakan. Hal ini mengartikan bahwa pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur yang sama akan memberikan hasil yang sama ataupun tidak berbeda jauh sesuai dengan aspek yang diukur dalam diri subjek memang belum berubah (Azwar, 2012). Hasilnya selalu berupa numerik untuk menunjukkan keandalan dari instrumen yang digunakan oleh peneliti. Keandalan instrument dihitung dengan koefisien *Alpha Cronbach's* yang bergerak dalam retan 0-1. Menurut Azwar (2012) semakin tinggi skor yang diperoleh atau semakin mendekati angka 1, maka semakin tinggi pula reliabilitas dari suatu alat ukur. Begitu pula sebaliknya jika skor yang diperoleh bergerak mendekati angka 0 maka semakin rendah pula reliabilitas dari alat ukur yang digunakan.

Validitas berasal dari kata *validity* yang artinya validitas dari suatu alat ukur harusnya menjelaskan mengenai ketepatan alat ukur untuk mengukur apa yang seharusnya diukur sesuai dengan penelitian dan mampu menjelaskan fungsi yang sesuai dengan karakteristik dari suatu alat ukur. Dalam penelitian seharusnya dapat menjelaskan sesuatu secara tepat serta alat ukur yang digunakan dapat digeneralisasikan. Menurut Azwar (2012) mengungkapkan bahwa validitas dalam suatu penelitian dijadikan sebuah pertimbangan paling utama yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas tes sebagai instrumen alat ukur. Hal ini karena validitas memiliki konsep yang mengacu pada kelayakan, kebermaknaan,

dan kebermanfaatan yang dibuat berdasarkan skor dari hasil penelitian. Validitas memiliki beberapa kategori, tiga kategori besar di antaranya validitas isi, validitas konstruk dan validitas berdasarkan kriteria. Dalam penelitian ini menggunakan kategori validitas isi yang dianggap penting dalam suatu penelitian. Konsep dari validitas isi mencakup pengertian validitas tampak (*face validity*) dan validitas logis (*logical validity*). Validitas tampak (*face validity*) merupakan titik awal evaluasi kualitas suatu tes yaitu aitem. Sedangkan validitas logis (*logical validity*) merupakan penilaian terhadap kelayakan tampilan aitem dari suatu penelitian yang kemudian dilakukan analisis yang lebih dalam mengenai tujuan menilai kelayakan isi aitem sebagai jabaran dari indikator yang diukur oleh aspek dalam penelitian.

F. Metode Analisis Data

Untuk menguji hipotesis yang dituliskan dalam penelitian ini bahwa apa hubungan antara kecemasan terhadap kematian dengan kebermanfaatan hidup pada ODHA (Orang dengan HIV-AIDS). Penelitian ini akan dinilai secara statistik menggunakan suatu korelasi *product moment* oleh *Pearson*. Korelasi *product moment* yang digunakan dalam penelitian ini merupakan analisis yang dapat menguji adanya korelasi atau hubungan antara dua variabel dalam penelitian ini. Analisis data penelitian ini akan menggunakan program *Statistical Program for Social Science (SPSS) version 18.0 for Windows*.

BAB IV

PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Orientasi Kanchah dan Persiapan Penelitian

1. Orientasi Kanchah

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Solo Plus yang bertempat di JL. Arif Rahman Hakim, No. 66, Kepuntom, Timuran, Banjarsari, Kota Surakarta dan Puskesmas Manahan, Banjarsari Kota Surakarta, Jawa Tengah. Persiapan penelitian yang dilakukan meliputi persiapan secara administratif maupun alat ukur yang akan digunakan dalam pengambilan data. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 11 dan 14 November 2017 dengan melibatkan 49 responden yang sesuai dengan kriteria penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan anggota Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Yayasan Solo Plus baik laki-laki maupun perempuan. Karakteristik responden yang harus dimiliki untuk penelitian ini adalah responden yang positif menderita HIV-AIDS serta baru menjalani terapi medis atau menggunakan obat-obatan sebagai upaya pengobatan virus HIV-AIDS kurang dari hingga satu tahun.

Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan beberapa anggota Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Yayasan Solo Plus masih merasakan ketakutan ataupun kecemasan terhadap kematian karena beberapa faktor, di antaranya tidak mampu menerima keadaan tubuhnya saat positif terinfeksi HIV-AIDS. Hal ini berpengaruh pada kondisi mental individu karena menyebabkan kecemasan yang berlebihan mengenai kematian. Berdasarkan hal tersebut peneliti merasa tepat untuk menjadikan anggota

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) sebagai responden dalam penelitian ini. Ditambah lagi, seperti yang kita tahu bahwa Yogyakarta serta daerah sekitarnya termasuk Surakarta sebagai kota pelajar yang memiliki populasi mahasiswa cukup banyak dibandingkan beberapa kota lainnya. Sebagaimana hal tersebut kaum kawula muda memiliki permasalahan yang cukup banyak mengenai pergaulan serta seks bebas. Hal ini mengakibatkan berkembangnya virus HIV-AIDS ketika melakukan seks dengan tidak aman dan berdampak pada fisiologis serta psikis individu. Salah satunya ialah ketika individu tidak mampu menerima keadaan fisiknya maka psikis individu mengalami beberapa kecemasan di antaranya kecemasan terhadap kematian. Dengan demikian Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Yayasan Solo Plus merupakan populasi yang tepat untuk dijadikan penelitian.

2. Persiapan Penelitian

a. Persiapan Administrasi

Persiapan administrasi dalam penelitian ini mencakup pengurusan pernyataan kesediaan responden untuk mengisi angket skala yang diberikan oleh peneliti. Pernyataan tersebut akan dilampirkan dalam angket skala yang diberikan kepada responden. Responden penelitian selanjutnya membubuhkan tanda tangan sebagai tanda persetujuan.

b. Persiapan Alat Ukur

Persiapan alat ukur dalam penelitian ini merupakan try-out terpakai. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 2 skala, yaitu: skala kecemasan terhadap kematian dan skala kebermaknaan hidup.

1) Skala Kecemasan Terhadap Kematian

Skala Kecemasan Terhadap Kematian mengadaptasi *Death Anxiety Scales* (DAS), Skala kecemasan terhadap kematian yang digunakan berdasar pada lima dimensi menurut Templer yang dimodifikasi oleh Hapsari (2015) dengan aspek-aspek, yaitu: kecemasan secara umum mengenai kematian, ketakutan akan merasakan sakit, berbagai pemikiran mengenai kematian, bergantinya waktu dengan sangat cepat, ketakutan akan masa depan. Skala masing-masing terdiri dari 15 aitem yang terdiri dari 10 aitem *favourable* dan 5 *unfavourable*.

Tabel 5

Distribusi Butir Aitem Skala Kecemasan Terhadap Kematian

Aspek	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Death Anxiety secara umum	1,	5,7	3
Ketakutan akan sakit	4, 9, 11	6	4
Pemikiran mengenai kematian	10,14	3	3
Bergantinya waktu dan kehidupan yang singkat	2, 8, 12	-	3
Ketakutan akan masa depan	13	15	2
Jumlah	10	5	15

2) Skala Kebermaknaan Hidup

Skala Kebermaknaan Hidup mengadaptasi *Meaning Life Questionnaire* (MLQ) skala Steger (2006) yang dimodifikasi oleh

Humaira (2016) yang terdiri dari dua aspek penyusun, antara lain: pencarian makna hidup dan kehadiran makna hidup. Skala kebermaknaan hidup ini terdiri dari 10 aitem yang terdiri dari 9 aitem *favourabel* dan 1 aitem *unfavourable*.

Tabel 6

Distribusi Butir Aitem Skala Kebermaknaan Hidup

Aspek	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Pencarian Arti	1,4,5,6	9	5
Kehadiran Arti	2,3,7,8,10	-	5
Jumlah	9	1	10

c. Uji Coba Alat Ukur dan Pengambilan Data

Proses uji coba alat ukur dan pengambilan data dilakukan di Puskesmas Manahan Surakarta dengan cara membagikan angket pada hari yang berbeda yaitu pada tanggal 9 November dan 13 November 2017 mendapat total responden sebanyak 49 responden. Jumlah aitem pada skala kecemasan terhadap kematian sebanyak 15 aitem sedangkan kebermaknaan hidup sebanyak 10 aitem dengan total keseluruhan ialah 25 aitem. Data yang diperoleh dari hasil uji coba dan pengambilan data kemudian dianalisis dengan tehnik analisis statistik aitem menggunakan bantuan program SPSS *version 18.0 for windows* untuk mengetahui reliabilitas dan validitas aitem disetiap alat ukur dan pengambilan data. Selanjutnya dengan mengetahui daya diskriminasi masing-masing aitem, dengan menggunakan batas kritis koefisien korelasi minimal 0,30 sesuai dengan yang dikemukakan Azwar (2012).

d. Hasil Uji Coba Alat Ukur

Berdasarkan data yang diperoleh setelah melakukan uji coba penelitian, maka data yang diperoleh dari uji coba kemudian dilakukan analisis dengan teknik statistik analisis aitem menggunakan program *SPSS version 18.0 for windows* untuk mengetahui reliabilitas, daya diskriminasi aitem, dan seleksi setiap aitem dari skala tersebut yang selanjutnya akan digunakan dalam pengambilan data penelitian.

1) Skala Kecemasan Terhadap Kematian

Setelah dilakukan uji koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha*, diperoleh nilai $\alpha = 0,740$ dengan indeks diskriminasi aitem bergerak dari -0,211 sampai dengan 0,593. Pada analisis ini dilakukan seleksi butir aitem yang akan digunakan sebagai data dalam penelitian. Analisis ini menunjukkan bahwa uji coba (*try out*) terhadap kecemasan terhadap kematian dari 15 aitem yang diuji-cobakan menghasilkan 5 aitem yang dinyatakan sah, karena skor koefisien korelasi aitem total total (r_{bt}) memenuhi syarat yaitu di atas 0,3. Terdapat sepuluh butir yang dianggap lemah yaitu aitem nomor 3 (r_{bt}= -0,273), nomor 4 (r_{bt}= 0,272), nomor 5 (r_{bt}= 0,212), nomor 6 (r_{bt}= -0,243), nomor 7 (r_{bt}= -0,36), nomor 8 (r_{bt}= 0,209), nomor 10 (r_{bt}= 0,260), nomor 11 (r_{bt}= 0,177), nomor 13 (r_{bt}= 0,249), dan nomor 15 (r_{bt}= -0,211).

Pada putaran kedua tanpa mengikutkan aitem tersebut di atas, didapatkan hasil koefisien reliabilitas Alpha yang meningkat, yaitu sebesar $\alpha = 0,735$ dengan rentang indeks diskriminan mulai 0,389

sampai dengan 0,600. Maka dari 15 aitem yang tersedia, aitem 3,4,5,6,7,8,10,11,13 dan 15 digugurkan, dan 5 aitem lainnya dinyatakan sah. Perincian dapat dilihat pada **tabel 7** berikut:

Tabel 7.

Distribusi Butir Aitem Skala Kecemasan Terhadap Kematian Setelah Uji Coba

Aspek	Aitem	Jumlah
1. <i>Death anxiety</i> secara umum	1	1
2. Ketakutan akan sakit	9(3)	1
3. Pemikiran mengenai kematian	14(5)	1
4. Bergantinya waktu dan kehidupan yang singkat	2,12(4)	2
5. Ketakutan akan masa depan	-	0
Jumlah Aitem		5

2) Skala Kebermaknaan Hidup

Setelah dilakukan uji koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha*, diperoleh nilai $\alpha = 0,740$ dengan indeks diskriminasi aitem total bergerak dari 0,153 sampai dengan 0,567. Pada analisis ini dilakukan seleksi butir aitem yang akan digunakan sebagai data dalam penelitian. Analisis menunjukkan bahwa uji coba (*try out*) kebermaknaan hidup dari 10 aitem yang diuji-cobakan menghasilkan 7 aitem yang dinyatakan sah, karena skor koefisien korelasi aitem total total (r_{bt}) memenuhi syarat yaitu 0,3. Terdapat tiga butir yang dianggap lemah yaitu aitem nomor 3 (r_{bt}= 0,283), nomor 9 (r_{bt}=0,153), dan nomor 14 (r_{bt}= 0,259).

Pada putaran kedua tanpa mengikutkan ketiga aitem tersebut di atas, didapatkan hasil koefisien reliabilitas alpha yang tidak berbeda jauh, yaitu sebesar $\alpha = 0,780$. Maka dari 10 aitem yang tersedia, aitem

3,9 dan 10 dihapus, dan 7 aitem lainnya dinyatakan sah dengan koefisien reliabilitas $\alpha = 0,780$ dan indeks diskriminasi aitem total bergerak dari 0,380 sampai dengan 0,596. Perincian dapat dilihat pada **tabel 8** berikut:

Tabel 8.

Distribusi Butir Aitem Skala Kebermaknaan Hidup Setelah Uji Coba

Aspek	Aitem	Jumlah
1. Pencarian Arti	1,4(3),5(4),6(5)	4
2. Kehadiran Arti	2,7(6),8(7)	3
Jumlah Aitem		7

B. Laporan Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan selama dua (2) hari, pada tanggal 11 dan 14 November 2017. Penelitian dilakukan dengan cara memberikan skala penelitian berupa angket kepada responden yang berstatus anggota KDS Yayasan Solo Plus, angket disebarkan di lingkungan Puskesmas Manahan, Surakarta. Responden diberikan angket penelitian dan peneliti menjelaskan terkait teknis pengisian angket. Keseluruhan dari 49 angket yang dikumpulkan dari responden pengambilan data telah memenuhi kriteria untuk dianalisis lebih lanjut, karena dalam pengisian angket semua responden menjawab dengan lengkap (tidak ada aitem yang terlewatkan atau tidak diisi).

C. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Responden Penelitian

Responden penelitian yang paling banyak berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 26 orang dan laki-laki sebanyak 23 orang, pada rentang usia 21-

35 tahun sebanyak 40 orang dan rentang usia 36-50 tahun sebanyak 10 orang. Dengan status pernikahan sebanyak 14 orang belum menikah, 29 sudah menikah serta 11 janda/duda. Kemudian status positif HIV pada rentang 1-6 bulan sebanyak 24 orang, rentang 7-12 bulan sebanyak 25 orang dan 1 orang rentang di atas satu tahun. Asal daerah responden penelitian berasal dari pulau jawa

Gambaran umum tentang responden penelitian berdasarkan data-data yang diperoleh dari skala yang disebarkan dapat dilihat pada **tabel 9** sebagai berikut:

Tabel 9.

Deskripsi Responden Penelitian

Berdasarkan jenis kelamin		
Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	23	46,93 %
Perempuan	26	53,06 %
Jumlah	49	100,00%

Berdasarkan Usia		
Usia	Frekuensi	Presentase
24 - 34	34	69,39%
35 – 50	15	30,61%
Jumlah	49	100,00%

Berdasarkan Status Pernikahan		
Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase
Sudah Menikah	25	51,02%
Belum Menikah	13	26,53%
Janda / Duda	11	22,44%
Jumlah	49	100,00%

Berdasarkan Status Positif HIV		
Status Positif HIV	Frekuensi	Presentase
2 - 6 Bulan	23	46,93%
7 – 12 Bulan	26	53,06%
Jumlah	49	100,00%

2. Deskripsi Data Penelitian

Berdasarkan analisis data yang ada, maka diperoleh gambaran atau deskripsi data penelitian yang berisi fungsi-fungsi dasar statistik. Hal ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 10.
Deskripsi Data Penelitian

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	Min	Max	Mean	SD	Min	Max	Mean	SD
Kecemasan Terhadap Kematian	5	20	12	2	1	4	2,52	0,671
Kebermaknaan Hidup	7	35	21	6	3	5	4,11	0,598

Keterangan : *Min* : Nilai Minimum
Max : Nilai Maksimum
Mean : Nilai Rata-rata
SD : Standar Deviasi

Selanjutnya berdasarkan skor skala pada tabel 11 di atas, hasil penelitian ini dikategorisasikan ke dalam lima kategori. Kategori tersebut ialah sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, dan sangat rendah. Adanya jenjang kategori ini bertujuan untuk menempatkan individu ke dalam kelompok-kelompok yang terpisah menurut kontinum berdasarkan atribut yang telah diukur sebelumnya (Azwar, 2010). Kriteria yang dibuat didasarkan pada norma berikut ini :

Tabel 11.
Kriteria Kategorisasi Skala

Kategorisasi	Rumus Norma
Sangat Tinggi	$X < \mu - 1,8$
Tinggi	$\mu - 1,8 \leq X < \mu - 0,6$

Sedang	$\mu - 0,6$	$X < \mu + 0,6$
Rendah	$\mu + 0,6$	$X < \mu + 1,8$
Sangat Rendah		$X > \mu + 1,8$

Keterangan :

X : Nilai total masing-masing responden

N : Frekuensi

Tabel 12.*Kategorisasi Kecemasan Terhadap Kematian*

Kategorisasi	Skor	N	%
Sangat Tinggi	X 16	12	24%
Tinggi	13 X < 16	12	24%
Sedang	11 X < 13	11	22%
Rendah	8 X < 11	9	18%
Sangat Rendah	X 8	5	10%
Total		49	100%

Berdasarkan tabel 12 di atas, kategorisasi kecemasan terhadap kematian untuk kategori sangat tinggi sebanyak memiliki 12 responden (24%), kategori tinggi sebanyak 12 responden (24%), kategori sedang sebanyak 11 responden (22%), untuk kategori rendah sebanyak 9 responden (18%), dan sangat rendah memiliki 5 responden (10%). Dari hasil kategorisasi pada tabel 12, dapat disimpulkan bahwa variabel kecemasan terhadap kematian orang dengan HIV-AIDS berada pada tingkat sangat tinggi dan tinggi yaitu masing-masing (24%). Rentang skor pada kategori sangat tinggi ialah 13 X < 16 dan 16. Jumlah responden pada pada kategori sangat tinggi dan tinggi paling banyak dibandingkan dengan responden pada kategori yang lainnya.

Tabel 13.*Kategorisasi Kebermaknaan Hidup*

Kategorisasi	Skor	N	%
Sangat Tinggi	X 32	22	45%
Tinggi	25 X < 32	20	41%
Sedang	17 X < 25	7	14%
Rendah	10 X < 17	0	0%

Sangat Rendah	$X < 10$	0	0%
Total		49	100,00%

Berdasarkan tabel 13 di atas, kategorisasi kebermaknaan hidup untuk kategorisasi untuk kebermaknaan hidup untuk kategori sangat tinggi sebanyak 22 responden (45%), kategori tinggi sebanyak 20 responden (41%), kategori sedang sebanyak 7 responden (14%), untuk kategori rendah dan sangat rendah tidak memiliki responden (0%). Dari hasil kategorisasi pada tabel 12, dapat disimpulkan bahwa variabel kebermaknaan hidup orang dengan HIV-AIDS berada pada tingkat sangat tinggi yaitu (45%). Rentang skor pada kategori sangat tinggi ialah $X = 32$. Jumlah responden pada pada kategori sangat tinggi paling banyak dibandingkan dengan responden pada kategori yang lainnya.

3. Uji Asumsi

Penulis terlebih dahulu melakukan uji asumsi sebelum melakukan uji hipotesis. Uji asumsi meliputi uji normalitas dan uji linearitas. Uji asumsi merupakan syarat untuk melakukan uji hipotesis dengan bantuan program statistik SPSS *version 18.0 for windows*.

a. Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan sebelum menguji hipotesis korelasi antara masing-masing variabel *independent* dengan variabel *dependent*. Pengujian ini bertujuan untuk melihat normal tidaknya distribusi sebaran jawaban responden pada variabel yang dianalisis. Distribusi sebaran yang normal berarti responden penelitian representatif atau mewakili populasi. Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah variabel penelitian telah

terdistribusi secara normal atau tidak. Kaidah yang digunakan yaitu apabila $p > 0,05$ maka sebaran data normal, sebaliknya jika nilai $p < 0,05$ maka sebaran data tidak normal. Dalam penelitian ini, pengujian normalitas dilakukan dengan menggunakan analisis *explore descriptive statistic* dengan *Test of Normality Shapiro-Wilk (a)*.

Tabel 14.

Hasil Uji Normalitas

Variabel	P	Interpretasi
Kecemasan Terhadap Kematian	0,279	Normal
Kebermaknaan Hidup	0,019	Tidak Normal

Keterangan : p = Nilai Signifikansi

b. Uji Linieritas

Uji linieritas merupakan pengujian garis regresi antara kedua variabel dalam penelitian yaitu variabel bebas dan variabel tergantung. Uji linearitas bertujuan untuk melihat adanya hubungan yang linier dalam Dua variabel penelitian. Hubungan antara kedua variabel penelitian dikatakan linier apabila nilai $p < 0,05$, sebaliknya apabila nilai $p > 0,05$ maka hubungan variabel dikatakan tidak linear. Hasil uji linearitas menjelaskan bahwa hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada pasien ODHA tidak mengikuti garis linear. Hal tersebut dilihat dari nilai $F = 0,564$ dan $p = 0,458$ ($p > 0,05$).

Tabel 15.

Hasil Uji Linearitas

Variabel	F	P	Interpretasi
Kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada ODHA	0,564	0,458	Tidak linear

Keterangan :

F : Frekuensi

P : Nilai Signifikansi

4. Uji Hipotesis

Berdasarkan hasil uji asumsi yang telah dilakukan, belum dapat terbukti bahwa variabel kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian karena memenuhi hasil uji normalitas namun tidak linear. Maka selanjutnya untuk menguji hipotesis apakah ada hubungan yang signifikan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada pasien ODHA (orang dengan HIV-AIDS). Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan korelasi *product moment*, *One-tailed Spearman Bivariate Correlation*. Hasil uji hipotesis menunjukkan hasil bahwa korelasi *Spearman* antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian menghasilkan nilai $r = 0,068$ dengan nilai $p = 0,320$ ($p > 0,05$). Berdasarkan hasil analisis uji hipotesis tersebut dapat dilihat bahwa tidak terdapat korelasi yang signifikan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada ODHA (orang dengan HIV-AIDS). Dengan demikian hipotesis yang diajukan **ditolak**.

Tabel 16.*Hasil Uji Hipotesis*

Variabel	r	r ²	P
Kebermaknaan Hidup dengan Kecemasan terhadap kematian pada orang dengn HIV-AIDS	0,068	0,11	0,320

Keterangan:

r : Koefisien Korelasi

r² : Koefisien Determinan

p : Nilai signifikansi

D. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian. Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan sebelumnya menggunakan tehnik analisis data *One Tailed Spearman's Rho* didapatkan hasil korelasi yang tidak signifikan antara kedua variabel penelitian, yaitu dengan nilai $r = 0,068$ dan nilai $p = 0,320$. Hal ini mengartikan bahwa tidak ada hubungan yang kuat dan tidak signifikan antara variabel kebermaknaan hidup dengan variabel kecemasan terhadap kematian. Dari hasil penelitian dikatakan nilai $r = 0,068$ dengan $r^2 = 0,11$ maka nilai dikategorikan rendah, hasil dari penelitian ini dikatakan bahwa kebermaknaan hidup bukan merupakan faktor yang mampu mempengaruhi kecemasan terhadap kematian.

Dalam penelitian ini, subjek penelitian terbagi menjadi beberapa karakteristik. Di antaranya berdasarkan usia, subjek berusia antara sekitar 24-34 memiliki prosentase terbesar yaitu 69,39%, berdasarkan rentang status positif HIV 6-12 bulan memiliki prosentase terbesar yaitu 53,06%, kemudian status pernikahan terbesar responden penelitian sudah menikah sebanyak 51% serta berdasarkan jenis kelamin prosentase terbanyak pada perempuan sebanyak 53%. Kecemasan terhadap kematian menurut Templer (Wijayanti & Lailatulshifah, 2012) merupakan salah satu kondisi emosional tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang secara subjektif ketika mulai memikirkan mengenai kematian yang akan dihadapi oleh dirinya. Individu yang memiliki kecemasan dalam menghadapi kematian biasanya mencemaskan

berbagai hal yang ada didalam dirinya. Sedangkan kebermaknaan hidup didefinisikan dalam tiga istilah. Pertama, *purpose centered definition* membahas bahwa individu memiliki tujuan hidupnya sendiri secara personal sesuai dengan keinginan. Kedua, *significance-centered definition* membahas bahwa individu dapat menemukan makna hidupnya ketika mampu memahami berbagai informasi serta kejadian peristiwa-peristiwa penting yang didapatkan dari hidupnya. Ketiga, *multifaceted definition* membahas bahwa terdapat kombinasi dimensi yang digunakan untuk mengetahui kebermaknaan hidup yaitu dengan dimensi afeksi, dimensi motivasi serta dimensi kognitif Streger (2011).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa nilai $p = 0,320$ ($p > 0,05$) yang mengartikan bahwa variabel kebermaknaan hidup tidak memiliki hubungan serta pengaruh yang besar terhadap variabel kecemasan kematian. Berdasarkan hal tersebut, hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini ditolak. Tidak adanya hubungan yang kuat serta tidak signifikan antara variabel kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian dapat dilihat dari hasil penelitian serta beberapa alasan lain yang tidak mampu menjelaskan bagaimana kedua variabel tersebut dapat saling mempengaruhi secara signifikan. Hasil analisis kategorisasi menunjukkan bahwa tingkat kebermaknaan hidup yang dimiliki oleh responden penelitian pada kategorisasi sangat tinggi yaitu sebesar 45% sebagai prosentase terbesar. Sedangkan pada variabel kecemasan terhadap kematian prosentase paling tinggi berada pada kategori sedang sebanyak 24%.

Tingginya kebermaknaan hidup tersebut dapat dipengaruhi beberapa faktor, di antaranya religiusitas, usia, integritas ego, serta kontrol diri. Subjek dalam penelitian ini merupakan anggota yayasan KDS (kelompok dukungan sebaya). Adanya yayasan ini berguna untuk menaungi dan memberikan pembelajaran serta bagaimana caranya untuk mampu menerima keadaan hidup dengan kondisi yang berbeda secara imun pada orang dengan HIV-AIDS. Rutinnya dilakukan pertemuan sebagaimana mengupayakan kebermaknaan hidup yang lebih baik bagi ODHA, bisa menjadi salah satu penyebab bagaimana kebermaknaan hidup subjek penelitian saat ini menjadi lebih tinggi dan kurang mampu mempengaruhi kecemasan terhadap kematian yang dirasakan subjek penelitian. Kegiatan yang dilakukan secara rutin mampu meningkatkan kebermaknaan hidup yang dimiliki subjek penelitian bahkan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Streger (2006) bahwa kebermaknaan hidup merupakan perasaan yang akan terbentuk ketika individu memiliki eksistensi, perasaan berharga untuk diri sendiri, serta sifat keberadaan sebagai makhluk. Bastaman (2007) juga menjelaskan bahwa makna hidup merupakan hal-hal yang dianggap berharga yang mampu memberikan nilai khusus bagi individu, sehingga dapat dijadikan sebagai tujuan dalam kehidupan yang dijalannya (*the purpose of life*). Jika hal tersebut berhasil dipenuhi oleh individu, maka dapat membuat individu mampu memaknai setiap kejadian atau peristiwa yang menjadi momentum khusus bagi dirinya sendiri. Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kegiatan-kegiatan yang selama ini berlangsung di

Yayasan KDS Solo Plus mampu meningkatkan kebermaknaan hidup serta eksistensi subjek penelitian bahkan sebelum penelitian ini berlangsung.

Kecemasan terhadap kematian merupakan hal kompleks yang terjadi mewakili berbagai macam pemikiran serta emosi mengenai kecemasan ataupun ketakutan untuk menghadapi kematian, kerusakan secara mental dan fisik, berbagai perasaan kesepian yang muncul, kesedihan serta putus asa yang begitu ekstrim pada sebuah situasi yang tidak mampu dikontrol oleh individu (Firestone *et.all.*, 2009). Prosentase subjek penelitian sebanyak 12 orang (24%) memiliki kecemasan terhadap kematian pada kategori sangat tinggi dan kategori tinggi 12 orang (24%). Hal ini mengartikan bahwa subjek penelitian memiliki kecemasan terhadap kematian yang cukup begitu. Hal ini terjadi karena beberapa faktor yang sesuai dengan aspek-aspek kecemasan terhadap kematian. Berdasarkan aspek yang mampu mempengaruhi kecemasan terhadap kematian di antaranya usia, integritas ego, kontrol diri serta religiusitas. Usia rata-rata subjek penelitian masih tergolong dewasa awal sampai dengan dewasa akhir, hal ini juga mampu memberikan beberapa pengalaman hidup yang secara tidak langsung dapat membantu subjek memahami bagaimana keadaan diri mereka serta membentuk citra diri, eksistensi dan integritas ego mereka bersama kelompok dukungan sebaya (KDS Solo Plus). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan terhadap kematian yang dirasakan oleh subjek penelitian termasuk rata-rata atau sedang.

Alasan lain yang dapat menjelaskan hasil penelitian ini adalah bahwa kecemasan terhadap kematian yang dirasakan oleh subjek menjadikan subjek

semakin ingin mencari makna hidupnya. Hal ini dilakukan untuk membuat hidupnya menjadi lebih bermakna dengan segala kondisi subjek saat ini dan merasa bahwa apa yang telah ia lakukan menjadi baik dan berguna bagi dirinya dikemudian nanti. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Neimeyer, Wittkowski dan Moser (2004), mengemukakan bahwa individu yang mampu memaknai hidupnya secara positif mungkin juga akan mampu memaknai kematian sebagai hal yang positif, sehingga dapat meningkatkan penerimaan terhadap kematian itu sendiri dan merasakan bahwa kecemasan yang dirasakan akan diarahkan pada hal positif. Hal positif seperti semakin besarnya kecemasan yang dirasakan subjek maka, akan semakin besar pula keinginan subjek untuk memaknai dan mencari makna hidupnya.

Lebih lanjut disimpulkan bahwa pemberian arti pada kehidupan yang dijalani merupakan cara yang sehat untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan terhadap kematian. Penelitian ini mempunyai koefisien determinasi sebesar $(r^2) = 0,11$ yang berarti kebermaknaan hidup memberikan sumbangan terhadap penurunan tingkat kecemasan terhadap kematian sebesar 11% sedangkan 89% lainnya diduga dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dilibatkan dalam penelitian ini. Adapun faktor-faktor lain yang diasumsikan mempengaruhi kecemasan terhadap kematian yaitu: usia, kontrol diri, integritas ego, dan religiusitas (Henderson, 2002).

Penutup simpulan berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang negatif serta tidak signifikan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian pada orang

dengan HIV-AIDS (ODHA). Hal tersebut mengartikan bahwa subjek dengan kecemasan kematian yang tinggi akan memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi juga. Hal ini didukung dengan kegiatan yang selama ini rutin dilakukan oleh subjek. Berbagai kegiatan yang dirancang untuk mampu meningkatkan kebersyukuran serta kebermaknaan hidup membuat subjek mampu memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi namun dengan kecemasan terhadap kematian yang tinggi pula. Adanya hubungan positif ini dapat diartikan lain, hal ini berhubungan dengan kecemasan terhadap kematian yang dialami subjek termasuk sedang – tinggi membuat individu

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam berlangsungnya penelitian ini. Terkait konsep yang digunakan, peneliti hanya melihat suatu kecemasan terhadap kematian dari satu sisi yaitu kebermaknaan hidup. Sedangkan masih banyak faktor lain yang juga memiliki pengaruh lebih besar pada variabel kecemasan terhadap kematian. Alasan lain mengapa penelitian ini tidak memberikan hubungan karena subjek dalam penelitian ini menunjukkan tingkat kebermaknaan hidup yang tinggi, sehingga memberikan kontribusi terhadap hasil yang tidak signifikan. Serta ketidaksesuaian dalam beberapa aitem pada skala kecemasan terhadap kematian dengan subjek yang diteliti. Hal ini terjadi karena peneliti menggunakan alat ukur asli yang kemudian dimodifikasi oleh Hapsari (2015) namun hanya mengubah rentang skor kategorisasi tanpa memodifikasi aitem didalam skala *Death Anxiety Scales* (DAS). Contoh aitem dalam skala yang tidak sesuai dengan subjek penelitian di antaranya, aitem nomer 4 saya takut menjalani operasi, aitem

nomer 6 saya tidak terlalu takut terkena penyakit kanker, aitem nomer 9 saya takut tersiksa saat meninggal, aitem nomer 10 saya sangat terganggu dengan adanya kehidupan setelah kematian, aitem nomer 11 saya sangat takut terkena serangan jantung, aitem nomer 13 saya merinding mendengar orang lain membicarakan perang dunia ke III.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka diperoleh kesimpulan bahwa ada tidak ada hubungan serta tidak signifikan antara kebermaknaan hidup dengan kecemasan terhadap kematian. Hal tersebut mengartikan bahwa subjek dengan kecemasan kematian yang tinggi akan memiliki kebermaknaan hidup yang tinggi juga, namun hasil dari penelitian ini ditolak.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti mengemukakan beberapa saran berikut :

1. Bagi Subjek Penelitian

Kepada orang dengan HIV-AIDS, Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek dalam penelitian ini mempunyai tingkat kebermaknaan hidup yang cenderung tinggi dengan tingkat kecemasan terhadap kematian yang tinggi juga. Oleh karena itu, subjek dalam penelitian ini diharapkan mampu untuk tetap melakukan kegiatan yang positif dalam menjalani hidup, mempunyai hubungan yang akrab dengan lingkungan sekitar, serta mempunyai pemahaman diri yang baik sehingga dapat mengetahui kekurangan dan kelebihan diri

2. Bagi Yayasan KDS Solo Plus

Kepada Yayasan KDS Solo Plus diharapkan terus meningkatkan kegiatan dukungan sebaya yang telah dilakukan sebelumnya untuk mengurangi kecemasan terhadap kematian, sehingga kecemasan terhadap kematian pada penderita HIV-AIDS dapat diturunkan dengan maksimal dari kegiatan yang dilakukan. Kegiatan dukungan sebaya yang dilakukan antar sesama penderita membuat individu memiliki lebih banyak pengalaman serta pelajaran untuk mampu menghargai hidup secara lebih maksimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kepada Peneliti selanjutnya, hasil penelitian menunjukkan bahwa kebermaknaan hidup mempunyai hubungan yang rendah atau kurang erat dengan kecemasan terhadap kematian. Kebermaknaan hidup hanya memberikan sumbangan yang kecil terhadap penurunan tingkat kecemasan terhadap kematian subjek. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk mempertimbangkan faktor-faktor lain yang diasumsikan mempengaruhi tingkat kecemasan terhadap kematian, seperti usia, integritas ego, kontrol diri, dan religiusitas serta kemungkinan faktor-faktor baru muncul. Peneliti selanjutnya juga disarankan untuk memperbanyak jumlah subjek penelitian, sehingga hasil penelitiannya akan dapat di generalisasikan kepada populasi yang lebih luas. Serta memodifikasi aitem *Death Anxiety Scales* sesuai dengan variabel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S.(2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bastaman, H. D.(2007). *Logoterapi: Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Blackburn., & Davidson.(1999). *Terapi Kognitif untuk Depresi dan Kecemasan Suatu Petunjuk Bagi Praktis*. Semarang: IKIP Semarang
- Burhan, R. F., Fourianalistyawati, E., & Zuhroni.(2014). Gambaran Kebermaknaan Hidup Orang decngan HIV-AIDS (ODHA) Tinjauannya Menurut Islam. *Jurnal Psikogenesis* 2(2)
- Chaplin, J. P.(2006).*Dictionary of Psychology* kamus psikologi. Kartini Kartono. Jakarta: PT Raja Grafindo Presada
- Djoerban, Z. 1999. *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta:Yayasan Galang.
- Firestone, R., Catlett, J. (2009). *Beyond death anxiety*. New York: Springer.
- Florian, V., Kravets, S., & Frankel.(1984). Aspect of Fear of Personal Death, Level of Awareness and Religious Commitmen. *Journal of Research in personality*. 18(3), 289-304
- Hapsari, A. 2015."Efektivitas Pelatihan Auto Syiar: Makna Kematian dengan Subliminal Tehnik *Stand Up Comedy* terhadap Penurunan Kecemasan akan Kematian pada Lanjut Usia" Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. Yogyakarta
- Henderson, L. 2002. Variables Affecting Death Anxiety. <http://home.wlu.edu/~whitingw/sampap.htm> diakses pada tanggal 5 April 2017
- Humaira, F.R. 2016."Partisipasi Sosial dengan Kebermaknaan Hidup Remaja". Universitas Muhammadiyah Malang
- Irawati D., Subandi, & Kumolohadi, R.(2011).Terapi Kognitif Perilaku Religius Untuk Menurunkan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Penderita HIV-AIDS. *Jurnal Intervensi Psikologi* 3(2).
- Kemenkes RI. (2016). Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III
- Koeswara, E.(1992). *Logoterapi,Psikoterapi Victor Frankl*.Yogyakarta:Kanisius

- KPA DIY. (2016). Data Kasus HIV AIDS DIY sampai dengan Maret 2016. http://Data_Kasus_HIV_AIDS_DI_s_d_Maret_2016_Komisi_Penanggulangan_AIDS-DIY.htm. Diakses pada tanggal 12 maret 2017
- Krishnamurthy, V. S. & Sampathkumar.(2016). Death Anxiety among Asymptomatic Acute HIV Condition and Clinically Symptomatic Condition Aids Indicator Condition Groups. *The Internatinal Journal of Indian Psychology*. 3(4)
- McDonald, M. J., Wong, P. T. P. & Gingras, D. T.(2011). Meaning-in-life measures and development of a brief version of the personal meaning profile. In P. T. P. Wong & L. C.J. Wong (Eds.), *The Human quest for meaning: Theories, research, and aplication (2nd ed., pp. 353-378)*. New York: Routledge
- Neimeyer, R. A., Wittkowski, J. & Moser, R. P.(2004). Psychological Research On Death Attitudes: An Overview And Evaluation. *Journal of Death Studies* 28 309-340
- Opeyemi, A. (2016). Meaning in life and information behavior of people living with HIV/AIDS in Oyo State Nigeria. *Journal of HIV/AIDS*. 2 (1).
- Ritonga, B. & Listiari, E.(2006). Kebermaknaan hidup mahasiswa sekolah tinggi theologia nazarene indonesia ditinjau dari tingkat religiusitasnya. *Jurnal Psikologi*. 2
- Satiadarma, M. P. & Zamralita. (2008). Sikap praktisi psikologi terhadap kematian. <http://www.psikologi-untar.com/psikologi/skripsi/skripsi.pdf> diakses pada tanggal 5 April 2017
- Streger, M. F., Frazier. P. & Oishi, S.(2006). The meaning in life quetionnaire: assesing the presence of and search for meaning life. *Journal of Counseling Psychology*. 53(1)
- Streger, M. F., Oishi, S. & Kesebir. S. (2011). Is a life without mean satisfying? The moderating role of the search for meaning in satisfication with life judgements. *The Journal of Positive Psychology*. 6(3)
- Suharsih. (2017). Pengidap HIV/AIDS di Solo bertambah 112 orang. <http://www.solopos.com/2017/07/03/pengidap-hivaidis-di-solo-tahun-ini-bertambah-112-orang-830299> diakses pada tanggal 20 November 2017
- Wijayanti, A. & Lailatulshifah, S. N. F.(2012). Kebermaknaan Hidup dan Kecemasan Terhadap Kematian Pada Orang Dengan Diabetes Melitus. *Jurnal Insight* 10(1).
- Zamriati W. O, Hutagaol. E., dan Wowilling. F. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Di Poli Kia PKM Tuminting. *E- journal Keperawatan (e-Kp)* 1(1).

Zubair, A. C.(2008). Ajaran Islam Menghadapi Kematian.
<http://filsafat.ugm.ac.id/downloads/astikel/takdir.pdf> diakses pada
tanggal 5 april 2017

LAMPIRAN

Lampiran 1

SKALA PENELITIAN (UJI COBA)

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA UNIVERSITAS
ISLAM INDONESIA
2017
Kampus Terpadu, Jl. Kaliurang KM 14,5 Yogyakarta**

Kepada :

Saudara/i yang terhormat

Ditengah kesibukan Anda sekalian perkenankanlah Saya menyita waktu anda untuk mengisi kuisisioner berikut ini. Kuisisioner ini diedarkan untuk kepentingan penelitian tugas akhir Saya di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia. Jawaban Anda yang lengkap dan sesuai keadaan, perasaan dan pikiran yang sebenarnya sangat dibutuhkan dalam pengisian kuisisioner ini. Semua jawaban tidak ada yang salah atau benar dan tidak ada kaitannya dengan kebijakan apapun, karena penelitian ini merupakan penelitian murni dalam ilmu pengetahuan. Untuk itu, semua jawaban dan identitas yang Anda berikan dijamin penuh kerahasiaannya sesuai dengan kode etik penelitian ilmiah. Sehingga sangat diharapkan Anda menjawab semua pernyataan dalam kuisisioner ini. atas perhatian dan kesediaan Anda meluangkan waktu untuk mengisi kuisisioner ini, Saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Retno Fuji Astuti

Rr. Indahria Sri Sulistiyani S.Psi., M.A., Psikolog

I. Identitas Diri

Nama :(boleh inisial)

Usia : tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *

Asal Daerah :

Agama :

Status Pernikahan :

Status positif HIV : tahun

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Surakarta, 11 November 2017

(Responden Penelitian)

II. Petunjuk Pengisian Skala I

Dibawah ini terdapat pernyataan, pada setiap pernyataan terdapat 5 pilihan. Anda diminta untuk memberikan pendapat Anda sesuai dengan keadaan diri anda yang sesungguhnya. Silahkan Anda memberikan pendapat dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom yang tersedia, yaitu:

STS : Sangat Tidak Sesuai

TS : Tidak Sesuai

N : Netral

S : Sesuai

SS : Sangat Sesuai

Setiap orang mempunyai jawaban yang berbeda dan tidak ada jawaban yang dianggap salah, karena itu pilihan jawaban yang sesuai dengan diri Anda.

III. Skala I

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 yang					

	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					

I. Petunjuk Pengisian Skala II

Dibawah ini terdapat pernyataan, pada setiap pernyataan terdapat 4 pilihan. Anda diminta untuk memberikan pendapat Anda sesuai dengan keadaan diri anda yang sesungguhnya. Silahkan Anda memberikan pendapat dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom yang tersedia, yaitu:

STS : Sangat Tidak Sesuai

TS : Tidak Sesuai

S : Sesuai

SS : Sangat Sesuai

II. Skala II

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya sangat takut meninggal				
2	Pikiran 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	Pikiran 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 2

TABULASI DATA

(UJI COBA)

TABULASI DATA UJI COBA SKALA KECEMASAN TERHADAP KEMATIAN

NO	NAMA	KK 1	KK 2	KK 3	KK 4	KK 5	KK 6	KK 7	KK 8	KK 9	KK 10	KK 11	KK 12	KK 13	KK 14	KK 15	TOTAL
1	riski	4	4	1	2	3	4	2	1	2	4	3	1	2	1	4	38
2	robi	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	39
3	priyadi	1	2	1	2	2	3	4	2	2	4	4	3	4	2	1	37
4	D	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	4	2	2	1	4	28
5	yuni	3	4	1	4	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	42
6	kusnadi	2	2	2	1	4	2	4	4	1	2	2	1	2	3	2	34
7	M	3	3	1	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	48
8	F	4	3	1	4	1	3	1	2	4	2	4	4	4	4	3	44
9	anastasia	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	37
10	L	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	33
11	ika	1	1	3	4	2	4	4	2	1	1	2	1	2	1	4	33
12	FI	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1	3	1	1	4	33
13	lisa	2	2	1	2	3	4	3	2	4	4	1	2	1	1	4	36
14	lucky	1	2	1	2	3	4	3	2	4	4	1	2	1	1	4	35
15	BS	3	3	3	1	3	4	3	2	3	1	4	3	2	1	4	40
16	Fahri	4	4	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	3	48
17	P	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4	36
18	Fajar	2	2	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	3	38
19	ina	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	44
20	saparudin	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	44
21	waloyo	4	3	1	3	2	1	1	3	4	4	4	2	3	2	4	41
22	suwakri	4	3	1	3	2	1	1	3	4	4	4	2	3	2	4	41
23	G	4	4	1	2	3	4	2	1	2	4	3	1	2	1	4	38
24	ER	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	39
25	S	1	2	1	2	2	3	4	2	2	4	4	3	4	2	1	37
26	Rizky	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	4	2	2	1	4	28
27	IR	3	4	1	4	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	42
28	AS	2	2	2	1	4	2	4	4	1	2	2	1	2	3	2	34
29	Q	3	2	1	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	47

TABULASI DATA UJI COBA SKALA KEBERMAKNAAN HIDUP

NO	NAMA	KH 1	KH 2	KH 3	KH 4	KH 5	KH 6	KH 7	KH 8	KH 9	KH 10	TOTAL
1	riski	5	5	4	5	3	4	5	5	5	4	41
2	robi	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	36
3	priyadi	5	1	4	3	4	4	3	2	3	5	29
4	D	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	44
5	yuni	3	5	3	5	4	4	5	2	3	3	34
6	kusnadi	4	4	5	2	2	1	5	3	3	4	29
7	M	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	42
8	F	5	5	4	5	5	5	5	5	2	5	41
9	anastasia	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	33
10	L	3	3	5	5	3	5	3	3	2	3	32
11	ika	3	4	4	4	4	4	4	5	1	3	33
12	FI	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	33
13	lisa	5	5	4	5	5	5	5	4	2	4	40
14	lucky	5	5	4	5	5	5	5	4	2	5	40
15	BS	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	45
16	Fahri	4	4	4	4	3	3	3	3	5	4	33
17	P	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	38
18	Fajar	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	42
19	ina	4	3	3	4	4	4	3	5	5	5	35
20	saparudin	4	3	3	4	4	4	3	5	4	5	34
21	waloyo	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	42
22	suwakri	5	5	5	4	4	5	5	5	3	4	41
23	G	5	5	4	5	3	4	5	5	5	4	41
24	ER	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	36
25	S	5	1	4	3	4	4	3	2	3	5	29
26	Rizky	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	44
27	IR	3	5	3	5	4	4	5	2	3	3	34
28	AS	4	4	5	2	2	1	5	3	3	4	29
29	Q	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	42
30	SAI	5	5	4	5	5	5	5	5	2	5	41
31	ENG	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	33

32	R	3	3	5	5	3	5	3	3	2	3	32
33	Fina	3	4	4	4	4	4	4	5	1	3	33
34	Lian	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	33
35	martinah	5	5	4	5	5	5	5	4	2	4	40
36	Dede	5	5	4	5	5	5	5	4	2	5	40
37	gF	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	45
38	T	4	4	4	4	3	3	3	3	5	4	33
39	AA	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	38
40	TY	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	42
41	Arni	4	3	3	4	4	4	3	5	5	5	35
42	PS	4	3	3	4	4	4	3	5	4	5	34
43	MK	5	5	5	4	5	5	5	5	3	5	42
44	Kiky	5	5	5	4	4	5	5	5	3	4	41
45	TP	5	5	4	5	3	4	5	5	5	4	41
46	AD	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	36
47	SL	5	1	4	3	4	4	3	2	3	5	29
48	Viki	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	44
49	Gina	3	5	3	5	4	4	5	2	3	3	34

Lampiran 3

**UJI VALIDITAS
DAN
RELIABILITAS**

HASIL UJI RELIABILITAS DAN VALIDITAS SKALA KECEMASAN TEHADAP KEMATIAN

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	49	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	49	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,521	,514	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
1. Saya sangat takut meninggal	2,63	1,093	49
2. Pikiran tentang kematian terkadang memasuki pikiran saya	2,71	,842	49
3. Saya tidak merasa gugup ketika orang lain membicarakan kematian	1,78	,896	49
4. Saya takut menjalani operasi	2,53	,892	49
5. Saya sama sekali tidak takut meninggal	2,43	,736	49

6. Saya tidak terlalu takut terkena penyakit kanker	2,94	,988	49
7. Pikiran tentang kematian tidak pernah menghantui saya	2,39	1,037	49
8. Saya sering stress karena merasa waktu berlalu begitu cepat	2,47	,680	49
9. Saya takut tersiksa saat meninggal	2,76	1,071	49
10. Saya sangat terganggu dengan adanya kehidupan setelah kematian	2,80	1,060	49
11. Saya sangat takut terkena serangan jantung	2,92	,997	49
12. Seringkali saya berfikir bahwa hidup ini terlalu singkat	2,45	,792	49
13. Saya merinding mendengar orang lain membicarakan perang dunia III	2,31	,871	49
14. Saya takut melihat mayat	2,04	,978	49
15. Saya merasa tidak ada yang harus dilakukan dimasa depan	3,29	,866	49

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2,562	1,776	3,286	1,510	1,851	,139	15
Item Variances	,861	,463	1,196	,733	2,585	,051	15
Inter-Item Covariances	,058	-,422	,747	1,169	-1,771	,058	15
Inter-Item Correlations	,066	-,505	,812	1,317	-1,607	,076	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlatio n	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Saya sangat takut meninggal	35,80	19,207	,493	,885	,420
2. Pikiran tentang kematian terkadang memasuki pikiran saya	35,71	21,500	,374	,899	,465
3. Saya tidak merasa gugup ketika orang lain membicarakan kematian	36,65	26,856	-,273	,737	,591
4. Saya takut menjalani operasi	35,90	22,052	,272	,667	,485
5. Saya sama sekali tidak takut meninggal	36,00	23,083	,212	,888	,500
6. Saya tidak terlalu takut terkena penyakit kanker	35,49	26,630	-,243	,774	,594
7. Pikiran tentang kematian tidak pernah menghantui saya	36,04	24,415	-,036	,839	,555
8. Saya sering stress karena merasa waktu berlalu begitu cepat	35,96	23,290	,209	,812	,501
9. Saya takut tersiksa saat meninggal	35,67	18,516	,593	,777	,392
10. Saya sangat terganggu dengan adanya kehidupan setelah kematian	35,63	21,446	,260	,610	,485
11. Saya sangat takut terkena serangan jantung	35,51	22,463	,177	,655	,505

12. Seringkali saya berfikir bahwa hidup ini terlalu singkat	35,98	21,645	,387	,784	,466
13. Saya merinding mendengar orang lain membicarakan perang dunia III	36,12	22,318	,249	,884	,490
14. Saya takut melihat mayat	36,39	19,867	,493	,746	,429
15. Saya merasa tidak ada yang harus dilakukan dimasa depan	35,14	26,250	-,211	,725	,578

HASIL UJI RELIABILITAS DAN VALIDITAS SKALA KECEMASAN TEHADAP KEMATIAN

PUTARAN 2

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	49	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	49	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,735	,733	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
1. Saya sangat takut meninggal	2,63	1,093	49
2. Pikiran tentang kematian terkadang memasuki pikiran saya	2,71	,842	49
9. Saya takut tersiksa saat meninggal	2,76	1,071	49
12. Seringkali saya berfikir bahwa hidup ini terlalu singkat	2,45	,792	49
14. Saya takut melihat mayat	2,04	,978	49

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	2,518	2,041	2,755	,714	1,350	,085	5
Item Variances	,927	,628	1,196	,568	1,905	,065	5
Inter-Item Covariances	,331	,064	,747	,683	11,636	,040	5
Inter-Item Correlations	,355	,074	,812	,738	10,952	,044	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Saya sangat takut meninggal	9,96	6,665	,600	,755	,645
2. Pikiran tentang kematian terkadang memasuki pikiran saya	9,88	8,026	,527	,684	,681
9. Saya takut tersiksa saat meninggal	9,84	7,098	,526	,417	,678
12. Seringkali saya berfikir bahwa hidup ini terlalu singkat	10,14	8,792	,389	,445	,726
14. Saya takut melihat mayat	10,55	7,794	,457	,362	,704

HASIL UJI RELIABILITAS DAN VALIDITAS SKALA KEBERMAKNAAN HIDUP

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	49	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	49	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,740	,756	10

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
1. Saya memahami bahwa hidup saya penuh makna	4,20	,790	49
2. Saya mencari hal-hal yang membuat hidup saya terasa bermakna	4,08	1,096	49
3. Saya selalu mencari makna atas hidup saya	4,00	,677	49
4. Saya memiliki tujuan hidup yang jelas	4,29	,816	49
5. Saya memiliki gambaran baik tentang apa yang membuat hidup saya bermakna	4,02	,829	49

6. Saya telah menemukan tujuan hidup yang penuh makna	4,08	,954	49
7. Saya selalu mencari hal-hal yang membuat hidup saya terasa penting	4,18	,882	49
8. Saya mencari misi atau tujuan dalam hidup saya	3,94	,966	49
9. Saya tidak memiliki tujuan yang jelas dalam hidup	3,55	1,276	49
10. Saya mencari makna dalam hidup saya	4,18	,727	49

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4,053	3,551	4,286	,735	1,207	,042	10
Item Variances	,841	,458	1,628	1,169	3,551	,123	10
Inter-Item Covariances	,186	-,150	,672	,822	-4,479	,027	10
Inter-Item Correlations	,236	-,150	,695	,845	-4,635	,040	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Saya memahami bahwa hidup saya penuh makna	36,33	20,516	,563	,666	,698
2. Saya mencari hal-hal yang membuat hidup saya terasa bermakna	36,45	18,961	,525	,773	,697
3. Saya selalu mencari makna atas hidup saya	36,53	22,879	,283	,343	,734
4. Saya memiliki tujuan hidup yang jelas	36,24	21,272	,429	,701	,715

5. Saya memiliki gambaran baik tentang apa yang membuat hidup saya bermakna	36,51	20,255	,567	,479	,696
6. Saya telah menemukan tujuan hidup yang penuh makna	36,45	19,961	,505	,656	,702
7. Saya selalu mencari hal-hal yang membuat hidup saya terasa penting	36,35	21,023	,417	,685	,716
8. Saya mencari misi atau tujuan dalam hidup saya	36,59	20,580	,417	,285	,716
9. Saya tidak memiliki tujuan yang jelas dalam hidup	36,98	21,729	,153	,431	,774
10. Saya mencari makna dalam hidup saya	36,35	22,606	,295	,593	,733

HASIL UJI RELIABILITAS DAN VALIDITAS SKALA KEBERMAKNAAN HIDUP

PUTARAN KEDUA

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	49	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	49	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,780	,781	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
1. Saya memahami bahwa hidup saya penuh makna	4,20	,790	49
2. Saya mencari hal-hal yang membuat hidup saya terasa bermakna	4,08	1,096	49
4. Saya memiliki tujuan hidup yang jelas	4,29	,816	49
5. Saya memiliki gambaran baik tentang apa yang membuat hidup saya bermakna	4,02	,829	49

6. Saya telah menemukan tujuan hidup yang penuh makna	4,08	,954	49
7. Saya selalu mencari hal-hal yang membuat hidup saya terasa penting	4,18	,882	49
8. Saya mencari misi atau tujuan dalam hidup saya	3,94	,966	49

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	4,114	3,939	4,286	,347	1,088	,014	7
Item Variances	,829	,624	1,202	,577	1,925	,041	7
Inter-Item Covariances	,279	,065	,672	,607	10,266	,021	7
Inter-Item Correlations	,338	,101	,695	,595	6,907	,026	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1. Saya memahami bahwa hidup saya penuh makna	24,59	14,580	,380	,354	,774
2. Saya mencari hal-hal yang membuat hidup saya terasa bermakna	24,71	11,958	,572	,718	,738
4. Saya memiliki tujuan hidup yang jelas	24,51	13,588	,539	,609	,747
5. Saya memiliki gambaran baik tentang apa yang membuat hidup saya bermakna	24,78	13,219	,596	,457	,736

6. Saya telah menemukan tujuan hidup yang penuh makna	24,71	12,625	,585	,548	,735
7. Saya selalu mencari hal-hal yang membuat hidup saya terasa penting	24,61	13,576	,484	,618	,756
8. Saya mencari misi atau tujuan dalam hidup saya	24,86	13,750	,393	,274	,775

Lampiran 4

**SKALA
(PENELITIAN)**

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA UNIVERSITAS
ISLAM INDONESIA
2017
Kampus Terpadu, Jl. Kaliurang KM 14,5 Yogyakarta

Kepada :

Saudara/i yang terhormat

Ditengah kesibukan Anda sekalian perkenankanlah Saya menyita waktu anda untuk mengisi kuisisioner berikut ini. Kuisisioner ini diedarkan untuk kepentingan penelitian tugas akhir Saya di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia. Jawaban Anda yang lengkap dan sesuai keadaan, perasaan dan pikiran yang sebenarnya sangat dibutuhkan dalam pengisian kuisisioner ini. Semua jawaban tidak ada yang salah atau benar dan tidak ada kaitannya dengan kebijakan apapun, karena penelitian ini merupakan penelitian murni dalam ilmu pengetahuan. Untuk itu, semua jawaban dan identitas yang Anda berikan dijamin penuh kerahasiaannya sesuai dengan kode etik penelitian ilmiah. Sehingga sangat diharapkan Anda menjawab semua pernyataan dalam kuisisioner ini. atas perhatian dan kesediaan Anda meluangkan waktu untuk mengisi kuisisioner ini, Saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Retno Fuji Astuti

Rr. Indahria Sri Sulistiyani S.Psi., M.A., Psikolog

I. Identitas Diri

Nama :(boleh inisial)

Usia : tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *

Asal Daerah :

Agama :

Status Pernikahan :

Status positif HIV : tahun

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Surakarta, 11 November 2017

(Responden Penelitian)

II. Petunjuk Pengisian Skala I

Dibawah ini terdapat pernyataan, pada setiap pernyataan terdapat 5 pilihan. Anda diminta untuk memberikan pendapat Anda sesuai dengan keadaan diri anda yang sesungguhnya. Silahkan Anda memberikan pendapat dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom yang tersedia, yaitu:

STS : Sangat Tidak Sesuai

TS : Tidak Sesuai

N : Netral

S : Sesuai

SS : Sangat Sesuai

Setiap orang mempunyai jawaban yang berbeda dan tidak ada jawaban yang dianggap salah, karena itu pilihan jawaban yang sesuai dengan diri Anda.

III. Skala I

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 memiliki tujuan hidup yang jelas					
4	Saya memiliki gambaran baik tentang apa yang membuat hidup saya bermakna					
5	Saya telah menemukan tujuan hidup yang penuh makna					
6	Saya selalu mencari hal-hal yang membuat hidup saya terasa penting					
7	Saya mencari misi atau tujuan dalam hidup saya					

I. Petunjuk Pengisian Skala II

Dibawah ini terdapat pernyataan, pada setiap pernyataan terdapat 4 pilihan. Anda diminta untuk memberikan pendapat Anda sesuai dengan keadaan diri anda yang sesungguhnya. Silahkan Anda memberikan pendapat dengan memberikan tanda silang (x) pada kolom yang tersedia, yaitu:

STS : Sangat Tidak Sesuai

TS : Tidak Sesuai

S : Sesuai

SS : Sangat Sesuai

II. Skala II

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya sangat takut meninggal				
2	Pikiran tentang kematian terkadang memasuki pikiran saya				
3	Saya takut tersiksa saat meninggal				
4	Seringkali saya berfikir bahwa hidup ini terlalu singkat				
5	Saya takut melihat mayat				

**TABULASI DATA PENELITIAN SKALA KECEMASAN TERHADAP
KEMATIAN SETELAH TRY OUT**

NO	NAMA	KK1	KK2	KK3	KK4	KK5	TOTAL
1	riski	4	4	2	1	1	12
2	robi	2	3	3	3	3	14
3	priyadi	1	2	2	3	2	10
4	D	1	2	1	2	1	7
5	yuni	3	4	3	3	3	16
6	kusnadi	2	2	1	1	3	9
7	M	3	3	3	3	4	16
8	F	4	3	4	4	4	19
9	anastasia	4	4	2	2	2	14
10	L	3	3	2	2	2	12
11	ika	1	1	1	1	1	5
12	FI	2	2	2	3	1	10
13	lisa	2	2	4	2	1	11
14	lucky	1	2	4	2	1	10
15	BS	3	3	3	3	1	13
16	Fahri	4	4	4	3	2	17
17	P	2	3	2	3	2	12
18	Fajar	2	2	3	3	1	11
19	ina	3	3	4	3	3	16
20	saparudin	3	3	4	3	3	16
21	waloyo	4	3	4	2	2	15
22	suwakri	4	3	4	2	2	15
23	g	4	4	2	1	1	12
24	ER	2	2	3	3	3	13
25	S	1	2	2	3	2	10
26	rizky	1	2	1	2	1	7
27	IR	3	4	3	3	3	16
28	AS	2	2	1	1	3	9
29	Q	3	2	3	3	4	15
30	SAI	4	3	4	4	4	19
31	ENG	4	4	2	2	2	14
32	R	3	3	2	2	2	12
33	PO	1	1	1	1	1	5
34	lian	2	2	2	3	1	10
35	martinah	2	2	4	2	1	11
36	dede	1	2	4	2	1	10
37	gF	3	3	3	3	1	13

38	t	4	4	4	3	2	17
39	AA	2	3	2	3	2	12
40	TY	2	2	3	3	1	11
41	AR	3	3	4	3	3	16
42	PS	3	3	4	3	3	16
43	MK	4	3	4	2	2	15
44	kiky	4	3	4	2	2	15
45	TP	4	4	2	1	1	12
46	AD	2	2	3	3	3	13
47	SL	1	2	2	3	2	10
48	viki	1	2	1	2	1	7
49	gina	3	4	3	3	3	16

38	t	4	4	4	3	3	3	3	24
39	AA	4	5	4	4	4	4	4	29
40	TY	5	5	5	5	4	5	4	33
41	arni	4	3	4	4	4	3	5	27
42	PS	4	3	4	4	4	3	5	27
43	MK	5	5	4	5	5	5	5	34
44	kiky	5	5	4	4	5	5	5	33
45	TP	5	5	5	3	4	5	5	32
46	AD	4	4	5	4	4	3	4	28
47	SL	5	1	3	4	4	3	2	22
48	viki	5	5	5	5	5	5	4	34
49	gina	3	5	5	4	4	5	2	28

Lampiran 6

HASIL UJI ASUMSI
(Uji Normalitas dan
Uji Linearitas)

HASIL UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kebermaknaan Hidup	49	100,0%	0	,0%	49	100,0%
Kecemasan Terhadap Kematian	49	100,0%	0	,0%	49	100,0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Kebermaknaan Hidup	Mean		4,11	,085
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,94	
		Upper Bound	4,29	
	5% Trimmed Mean		4,13	
	Median		4,00	
	Variance		,357	
	Std. Deviation		,598	
	Minimum		3	
	Maximum		5	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-,292	,340
	Kurtosis		-,986	,668
	Kecemasan Terhadap Kematian	Mean		2,52
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2,33	
		Upper Bound	2,71	
5% Trimmed Mean			2,53	
Median			2,40	
Variance			,450	
Std. Deviation			,671	
Minimum			1	

Maximum	4	
Range	3	
Interquartile Range	1	
Skewness	-,241	,340
Kurtosis	-,333	,668

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kebermaknaan Hidup	,129	49	,039	,943	49	,019
Kecemasan Terhadap Kematian	,111	49	,182	,972	49	,279

a. Lilliefors Significance Correction

HASIL UJI LINEARITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan Terhadap Kematian * Kebermaknaan Hidup	49	100,0%	0	,0%	49	100,0%

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kecemasan	Between	(Combined)	7,173	15	,478	1,094	,398
kematian *	Groups	Linearity	,246	1	,246	,564	,458
Kebermakn		Deviation from	6,927	14	,495	1,132	,369
aan hidup		Linearity					
	Within Groups		14,420	33	,437		
	Total		21,593	48			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kecemasan Terhadap Kematian * Kebermaknaan Hidup	,107	,011	,576	,332

Lampiran 7

HASIL UJI HIPOTESIS

HASIL UJI HIPOTESIS

			Correlations	
			Kebermaknaan Hidup	Kecemasan Terhadap Kematian
Spearman's rho	KH	Correlation Coefficient	1,000	,068
		Sig. (1-tailed)	.	,320
		N	49	49
	KK	Correlation Coefficient	,068	1,000
		Sig. (1-tailed)	,320	.
		N	49	49

Lampiran 8

PERHITUNGAN SKOR HIPOTETIK

**PERHITUNGAN SKOR HIPOTETIK SKALA KECEMASAN TERHADAP
KEMATIAN**

$$\begin{aligned}
 \text{Mean } (\mu) &= \frac{(\sum \text{item} . \text{skor max}) + (\sum \text{item} . \text{skor min})}{2} \\
 &= \frac{(5 \cdot 4) + (5 \cdot 1)}{2} \\
 &= \frac{(20) + (5)}{2} \\
 &= \frac{(25)}{2} \\
 &= 12,5 \\
 &= 12
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Standar Deviasi (SD)} &= \frac{(\sum \text{item} . \text{skor max}) - (\sum \text{item} . \text{skor min})}{6} \\
 &= \frac{(5 \cdot 4) - (5 \cdot 1)}{6} \\
 &= \frac{(20) - (5)}{6} \\
 &= \frac{(15)}{6} \\
 &= 2,5 \\
 &= 2
 \end{aligned}$$

PERHITUNGAN SKOR HIPOTETIK SKALA KEBERMAKNAAN HIDUP

$$\begin{aligned}
 \text{Mean } (\mu) &= \frac{(\sum \text{item} . \text{skor max} + (\sum \text{item} . \text{skor min}))}{2} \\
 &= \frac{(7 . 5) + (7 . 1)}{2} \\
 &= \frac{(35) + (7)}{2} \\
 &= \frac{(42)}{2} \\
 &= 21
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{Standar Deviasi} &= \frac{(\sum \text{item} . \text{skor max}) - (\sum \text{item} . \text{skor min})}{6} \\
 &= \frac{(9 . 5) - (9 . 1)}{6} \\
 &= \frac{(45) - (9)}{6} \\
 &= \frac{(36)}{6} \\
 &= 6
 \end{aligned}$$

Lampiran 9

KATEGORISASI RESPONDEN

**KATEGORISASI RESPONDEN HASIL SKALA KECEMASAN
TERHADAP KEMATIAN**

No	Kategori	Rumus Norma
1	Sangat Tinggi	$X \geq \mu + 1,8$ $X \geq 12 + 3,6$ $X \geq 15,6$ $X \geq 16$
2	Tinggi	$\mu + 0,6 < X < \mu + 1,8$ $12 + 1,2 < X < 12 + 3,6$ $13,2 < X < 15,6$ $13 < X < 16$
3	Sedang	$\mu - 0,6 < X < \mu + 0,6$ $12 - 1,2 < X < 12 + 1,2$ $10,8 < X < 13,2$ $11 < X < 13$
4	Rendah	$X < \mu - 0,6$ $X < 12 - 1,2$ $X < 10,8$ $X < 11$

5	Sangat Rendah	X $\mu - 1,8$
		X $12 - 3,6$
		X 8,4
		X 8

**KATEGORISASI RESPONDEN HASIL SKALA KEBERMAKNAAN
HIDUP**

No	Kategori	Rumus Norma
1	Sangat Tinggi	$X \geq \mu + 1,8$
		$X \geq 21 + 10,8$
		$X \geq 31,8$
		$X \geq 32$
2	Tinggi	$\mu + 0,6 < X < \mu + 1,8$
		$21 + 3,6 < X < 21 + 10,8$
		$24,6 < X < 31,8$
		$25 < X < 32$
3	Sedang	$\mu - 0,6 < X < \mu + 0,6$
		$21 - 3,6 < X < 21 + 3,6$
		$17,4 < X < 24,6$
		$17 < X < 25$
4	Rendah	$X < \mu - 0,6$
		$X < 21 - 3,6$
		$X < 17,4$
		$X < 17$

5	Sangat Rendah	X	$\mu - 1,8$
		X	$21 - 10,8$
		X	10,2
		X	10

Lampiran 10

SURAT IZIN PENELITIAN



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA

Program Studi Psikologi (S1), Program Studi Ilmu Komunikasi (S1), Program Pendidikan Bahasa Inggris (S1),
Program Studi Hubungan Internasional (S1), Program Magister Profesi Psikologi (S2)

Tanggal : 29 September 2017
 Nomor : / Dek / 70/Div.Um.RT / / 2017
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data untuk Skripsi
 Kepada Yth.
 Kepala KDS Solo Plus

Assalamualaikum Wr. Wb

Dalam rangka mempersiapkan mahasiswa untuk menempuh ujian, bagi setiap mahasiswa diwajibkan membuat skripsi/tugas akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas diperlukan data, baik dari Instansi Pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Perusahaan Swasta dan Lembaga maupun individu. Selanjutnya kami mohon ijin penelitian/pengambilan data mahasiswa Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia tersebut dibawah ini :

Nama : **Retno Fuji Astuti**
 Nomor Mahasiswa : **14320038**
 Judul Skripsi : **Hubungan antara Kebermaknaan Hidup dengan Kecemasan Terhadap Kematian Pada ODHA**

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i kami ucapkan terimakasih

Wasalamualaikum Wr. Wb

Dekan,

[Signature]
 Dr. rer. nat. Ardi Fahmie, S.Psi., MA., Psikolog

Dosen Pembimbing,

[Signature]
 Rr. Indahria Sulistyarni, S.Psi., MA., Psikolog

Lampiran 11

**SURAT KETERANGAN
SELESAI PENELITIAN**



Jl. Parangliris No. 39 RT 02 RW 01 Tegalarjo, Kelurahan Sondakan
Kecamatan Laweyan, Kota Surakarta.
Email : kdssoloplus8@gmail.com

No : 002/KDSSOLOPLUS/XI/2017

Perihal : Surat Keterangan Pelaksanaan Penelitian

Kepada Yth :

Dekan Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya
Universitas Islam Indonesia

Dengan Hormat,

Kami sampaikan bahwa mahasiswa Universitas Islam Indonesia yang bernama dibawah ini:

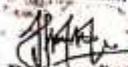
Nama : Retno Fuji astuti
NIM : 14320038
Fakultas : Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya

Telah melaksanakan penelitian di lembaga kami yaitu KDS Solo Plus yang beralamat di Jl. Parangliris No. 39 RT.02 RW.01 Tegalarjo, Kel. Sondakan Kec. Laweyan Surakarta dengan mengambil judul penelitian "Hubungan Antara Kebermaknaan Hidup Dengan Kecemasan Terhadap kematian Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)", pada tanggal 11 dan 14 November 2017 bertempat di Puskesmas Manahan Surakarta.

Demikian surat ini kami buat sebagai kelengkapan syarat administrasi dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terimakasih.

Surakarta, 30 November 2017

Hormat Kami,


Emi Zulniska
Koordinator

Lampiran 12

INFORMED CONSENT

PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA UNIVERSITAS ISLAM
INDONESIA
2017
Kampus Terpadu, Jl. Kaliurang KM 14,5 Yogyakarta

Kepada :

Saudara/i yang terhormat

Ditengah kesibukan Anda sekalian perkenankanlah Saya menyita waktu anda untuk mengisi kuisisioner berikut ini. Kuisisioner ini diedarkan untuk kepentingan penelitian tugas akhir Saya di Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia. Jawaban Anda yang lengkap dan sesuai keadaan, perasaan dan pikiran yang sebenarnya sangat dibutuhkan dala pengisian kuisisioner ini. Semua jawaban tidak ada yang salah atau benar dan tidak ada kaitannya dengan kebijakan apapun, karena penelitian ini merupakan penelitian murni dalam ilmu pengetahuan. Untuk itu, semua jawaban dan identitas yang Anda berikan dijamin penuh kerahasiaannya sesuai dengan kode etik penelitian ilmiah. Sehingga sangat diharapkan Anda menjawab semua pernyataan dalam kuisisioner ini. atas perhatian dan kesediaan Anda meluangkan waktu untuk mengisi kuisisioner ini, Saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Retno Fuji Astuti

Rr. Indahria Sri Sulistiyani S.Psi., M.Psi., Psikolog

I. Identitas Diri

Nama : Fahri.....(boleh inisial)

Usia : 35..... tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki / ~~Perempuan~~ *

Asal Daerah : Jakarta.....

Agama : Islam.....

Status Pernikahan : KAWIN.....

Status positif HIV : 1..... tahun

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Surakarta, 11 November 2017



(Responden Penelitian)

I. Identitas Diri

Nama : BS(boleh inisial)

Usia : 24 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan *

Asal Daerah : Solo

Agama : Islam

Status Pernikahan : Belum Nikah

Status positif HIV : 7 ~~tahun~~ bulan

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

Surakarta, 11 November 2017



(Responden Penelitian)