

EFEKTIVITAS VCT DAN TERAPI WARNA DALAM PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN DAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN

Gita Nirmala Sari, Nurjasmi, Aticeh, Diana Hartaty, Erika Yulita Ichwan
Dosen Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jakarta III

Email; gita1980.gns@gmail.com

ABSTRAK

Pada tahun 2014, di Indonesia terdapat 501.400 kasus terinfeksi HIV/AIDS, sebagian besar penderita mengetahui kondisinya secara tiba-tiba tanpa ada tes sukarela yang diikuti¹. Kelompok berisiko takut melakukan tes sukarela dikarenakan kecemasan dengan konsekuensi yang akan dihadapi setelah diketahui positif HIV. Diperlukan adanya suatu pengelolaan kecemasan yang baik dengan terapi warna hijau. Warna hijau dapat menimbulkan rasa nyaman, rileks, mengurangi stres, menyeimbangkan, dan menenangkan emosi². Penelitian bertujuan mengidentifikasi efektifitas dan perbedaan tingkat kecemasan dan pengambilan keputusan tes HIV pada pasien berisiko tinggi terinfeksi HIV sebelum dan sesudah diberikan VCT dan terapi warna. Metode penelitian ini kuantitatif quasi eksperimental dengan pre dan post test menggunakan group kontrol. Pengambilan sampel dengan purposive sampling Analisis dengan uji Wilcoxon Signed Rank test dan uji regresi linier. Hasil penelitian terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan VCT dan terapi warna pada kelompok intervensi (p value: 0,014), terdapat perbedaan pengambilan keputusan/kesediaan pemeriksaan HIV sebelum dan sesudah diberi VCT dan terapi warna pada kelompok intervensi (p value: 0,001). VCT dan terapi warna berpengaruh dalam kesediaan pengambilan keputusan melakukan tes HIV (p value: 0,003) dan penurunan tingkat kecemasan (p value: 0,006). Terdapat perbedaan tingkat kecemasan dan pengambilan keputusan untuk tes HIV sebelum dan sesudah diberikan VCT dan terapi warna dan VCT. Terapi warna efektif dalam pengambilan keputusan tes HIV dan penurunan tingkat kecemasan pasien berisiko tinggi terinfeksi HIV di Klinik VCT Puskesmas Cakung Jakarta Timur.

Kata kunci: VCT, terapi warna, kecemasan, pengambilan keputusan tes HIV

ABSTRACT

The number of cases of HIV / AIDS in Indonesia in 2014 there were 501 400 cases of HIV / AIDS¹. Most of the people know their condition suddenly without any voluntary testing followed. Risk groups are afraid to do voluntary testing because worried about the consequences to be faced after it was revealed they were HIV positive. Anxiety is associated with a sense of ignorance about HIV so that they are afraid to know the results of such tests. Needed a good anxiety management therapy with a green color. The green color can lead to a sense of comfort, relax, reduce stress, balance, and calm emotions². The study aims was identified about effectivity and differences in levels of anxiety and decision-making for HIV testing in patients at high risk of HIV infection before and after VCT and color therapy. This research method is quantitative research Quasi experimental with pre and post test using the control group. Sampling with purposive sampling, different test analysis by Wilcoxon Signed Rank test and linear regression. Results of the study there are differences in anxiety levels before and after VCT and color therapy in the intervention group (p value: 0.014), there are differences in decision making/ willingness of HIV testing before and after given VCT and color therapy (p value: 0.001). VCT and color therapy affects the willingness of the decision making an HIV test (p value: 0.003) and decreased levels of anxiety (p value: 0.006). The conclusion from this study, there is differences in levels of anxiety and decision-making for HIV testing before and after VCT and color therapy, VCT and color therapy effective in decision making HIV testing and decrease anxiety levels of patients at high risk of HIV infection in VCT clinic Health Center Care Cakung East Jakarta.

Keywords: VCT, color therapy, anxiety, decision making HIV testing

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan permasalahan kesehatan yang cukup besar di Indonesia. Selain itu HIV/AIDS merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang sangat penting di beberapa negara dan bahkan memiliki dampak yang bersifat internasional (global). HIV/AIDS terjadi pada setiap periode umur, tidak hanya pada kelompok tertentu tetapi terjadi juga pada dewasa muda dan anak-anak dan juga pada kelompok yang dianggap tidak berisiko³.

Perkembangan kasus HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, yang tampak di permukaan hanya bagian kecilnya saja, tetapi sesungguhnya kasus yang tidak nampak jumlahnya lebih banyak dan tersembunyi sehingga sulit untuk ditemukan. Tidak semua orang dengan HIV mengetahui bahwa dirinya telah terinfeksi virus HIV. Sebagian penderita HIV mengetahui bahwa dirinya telah terinfeksi saat mereka dalam perawatan di rumah sakit. Sampai saat ini masih sulit meningkatkan kesadaran kelompok berisiko untuk melakukan pemeriksaan HIV secara sukarela, diantaranya dikarenakan HIV masih selalu dihubungkan dengan perbuatan negatif, kriminalitas dan stigmatisasi masyarakat. Kekhawatiran mengetahui diagnosa HIV pada kelompok berisiko terjadi sebagian besar dikarenakan kekhawatiran penghakiman masyarakat terhadap diri mereka yang dapat mengakibatkan penderitaan berkepanjangan, kehilangan pekerjaan dan beban keuangan jangka panjang dalam kehidupan.

Menurut data Komisi Penanggulangan AIDS Nasional di Indonesia (KPAN) Jumlah kasus terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia hingga 2010 mencapai antara 93 ribu hingga 130 ribu kasus, sedangkan tahun 2014 terdapat 501.400 kasus HIV/AIDS¹. Kasus terbanyak HIV per tahun 2014 adalah di DKI Jakarta di bandingkan dengan provinsi yang lain. Jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan September 2014 sebanyak 55.799 orang. Kasus HIV/ AIDS ini akan segera dapat ditemukan dan dapat segera

ditangani jika setiap orang yang merasa dirinya berisiko datang untuk memeriksakan dirinya atau mengikuti tes HIV secara sukarela. Hanya saja hal ini masih sulit ditemukan dikarenakan kekhawatiran dan ketakutan akan dampak dan risiko jika mereka benar-benar diketahui terbukti menderita HIV/AIDS. Untuk itu dibutuhkan konseling mengenai HIV/ AIDS kepada semua individu terutama pada kelompok berisiko.

Kelompok berisiko yang diminta untuk melakukan pemeriksaan tes HIV secara sukarela meliputi pengguna napza suntik, pekerja seks dan pelanggan seks, homo seksual (man sex man), dan pekerja di sektor transportasi. Selain kelompok berisiko, ibu hamil diminta juga untuk melakukan tes HIV secara sukarela dalam program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI tahun 2012. Setiap ibu hamil diminta untuk dilakukan konseling dan pemeriksaan HIV secara sukarela untuk mengetahui secara dini apakah mereka terinfeksi HIV atau tidak dan untuk penatalaksanaan lebih lanjut jika ternyata diketemukan bahwa mereka terinfeksi HIV.

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2012, dari 750 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ante natal di Puskesmas, yang setuju untuk dilakukan pemeriksaan tes HIV hanya 50% saja. Hal ini terjadi karena kekhawatiran dan rasa cemas yang mereka rasakan jika mereka terinfeksi HIV dampak akan menjadi lebih besar. Kekhawatiran akan hasil tes menyebabkan mereka tidak mau memutuskan untuk dilakukan tes HIV secara sukarela. Begitupun kelompok berisiko, yang memiliki kesadaran untuk melakukan tes HIV secara sukarela hanya 30% saja dari jumlah prediksi kelompok berisiko⁴. Hal ini juga disebabkan karena ketakutan dan kekhawatiran akan hasil dari test tersebut dan tidak siap dengan diskriminasi masyarakat dan stigma yang ada di masyarakat.

HIV dapat terjadi pada siapa saja, seseorang dengan infeksi virus HIV akan membawa dan dapat menularkan virus tersebut kepada siapa saja sepanjang hidupnya. Orang dengan HIV/ AIDS banyak

mendapatkan penghakiman negatif dari masyarakat berupa stigma dan diskriminasi terhadap diri mereka. HIV/AIDS dianggap penyakit pendosa dan akan menimbulkan aib bagi keluarga. Sehingga dengan kondisi tersebut pasien HIV akan merasakan tekanan psikologis dan tidak hanya pada penderita tetapi juga pada keluarga dan lingkungan sekitar mereka. Dengan keadaan ini seorang penderita HIV/AIDS akan memiliki perasaan ketakutan, kecemasan, stres, frustrasi, kemarahan, rasa malu, berduka, dan ketidakpastian dengan adaptasi terhadap penyakit. Ketidaktahuan mengenai kondisi penyakit dan dampak penyakit serta risiko HIV/AIDS yang penderita miliki akan sangat berhubungan dengan rasa kecemasan, kekhawatiran bahkan pencegahan penularan HIV kepada orang lain.

Kecemasan merupakan respons individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari⁶. Kecemasan selalu melibatkan komponen psikis dan biologis. Komponen psikis pada kecemasan berbentuk perasaan khawatir, cemas, was-was, gugup, rasa tidak aman, takut, mudah terkejut, serta ketegangan terus-menerus. Kadangkala disertai dengan pembicaraan yang cepat atau bahkan terputus-putus. Gejala biologis antara lain keluhan sesak nafas, dada tertekan, kepala ringan seperti mengambang, keringat dingin, detak jantung berdebar-debar, nyeri pada daerah ulu hati serta lekas lelah^{7 8}.

Menurut Yulianti (2004) dalam Wandira & Pribadi (2011), untuk menghindari dampak dari kecemasan, maka diperlukan adanya suatu pengelolaan kecemasan yang baik. Dalam mengelola kecemasan dapat dilakukan dengan terapi farmakologi yang meliputi penggunaan obat cemas (*axiolytic*) dan anti depresi (anti depressant), serta terapi nonfarmakologi yang meliputi pendekatan perilaku, pendekatan kognitif, serta relaksasi. Salah satu jenis terapi yang dapat menimbulkan relaksasi sehingga dapat mengurangi kecemasan dan belum banyak diterapkan di Indonesia adalah terapi warna 9.

Terapi warna yang dikenal juga dengan nama chromatherapy merupakan terapi yang didasarkan pada pernyataan bahwa setiap warna tertentu mengandung energi-energi penyembuh. Salah satu warna yang dapat dimanfaatkan dan memiliki efek positif yaitu warna hijau 10 11. Warna hijau dapat menimbulkan rasa nyaman, rileks, mengurangi stres, menyeimbangkan, dan menenangkan emosi 12. Warna hijau berefek pada sistem saraf secara keseluruhan, terutama bermanfaat bagi sistem saraf pusat. Warna ini memiliki efek penenang, mengurangi iritasi dan kelelahan, serta dapat menenangkan gangguan emosi dan sakit kepala 13.

Mencermati adanya keterkaitan antara kecemasan dan pemahaman tentang HIV maka perlunya memberikan dukungan dan informasi kepada orang yang mempunyai risiko tertular HIV dengan cara memberikan konseling yang disebut dengan *Voluntary Conseling and Testing* (VCT). Proses konseling termasuk mengevaluasi risiko personal penularan HIV, memfasilitasi pencegahan perilaku yang tidak sehat dan mengevaluasi penyesuaian diri ketika klien menghadapi hasil tes positif¹⁴. Selain dengan VCT dalam mengurangi tingkat kecemasannya maka dapat diberikan terapi untuk mengurangi tingkat kecemasan tersebut dengan terapi warna.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimental. Model yang digunakan dalam rancangan penelitian ini adalah pre dan post test dengan *control group* yaitu melibatkan dua kelompok penelitian kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dan memberikan pre test sebelum perlakuan dan diberikan post test setelah perlakuan pada kelompok intervensi. Penelitian dilaksanakan bulan Agustus 2015 di Puskesmas Kecamatan Cakung. Populasi penelitian adalah seluruh perempuan dan laki-laki termasuk ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Klinik VCT Puskesmas Kecamatan Cakung selama kurun waktu penelitian. Pengambilan sampel dengan

purposive sampling yaitu setiap perempuan dan laki-laki termasuk ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Klinik VCT menjadi sampel penelitian.

Populasi pada penelitian ini adalah: perempuan dan laki-laki yang berisiko HIV dan ibu hamil yang datang ke klinik VCT Puskesmas Cakung pada periode dilakukannya penelitian yaitu pada bulan juli s.d. agustus 2015. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling yaitu suatu bentuk metode pemilihan sampel sesuai dengan karakteristik yang diharapkan peneliti. Adapun karakteristik subjek penelitian ini adalah perempuan dan laki-laki dan ibu hamil yang datang untuk melaksanakan VCT dengan keinginan sendiri ataupun karena diminta oleh orang lain. Peneliti mengambil sampel sebesar 20 sampel untuk kelompok intervensi dengan proses pembedaan dalam pemberian VCT dan terapi warna dan 20 sampel untuk kelompok kontrol yang diberikan VCT saja. Kriteria inklusi dari penelitian ini perempuan dan laki-laki yang berisiko HIV dan ibu hamil yang datang ke Klinik VCT Puskesmas Cakung, berusia 20 – 30 tahun, pendidikan SMA/ sederajat dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi adalah perempuan dan laki-laki yang berisiko HIV dan ibu hamil yang datang ke Klinik VCT Puskesmas Cakung dan tidak bersedia menjadi responden, berusia di luar 20 – 30 tahun dan berpendidikan di luar SMA/ sederajat.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan tim dengan berkoordinasi dengan Tenaga kesehatan di klinik VCT untuk memberikan terapi warna kepada pasien berisiko untuk kelompok intervensi. Alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 kelompok gejala dan masing-masing kelompok di rinci secara spesifik, formulir

pengambilan keputusan (informed consent) untuk tes HIV yang diberikan kepada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen diberikan formulir pengambilan keputusan sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Pada kelompok kontrol diberikan formulir pengambilan keputusan sebelum konseling HIV dan setelah konseling HIV. Selanjutnya digunakan intervensi terapi warna bagi kelompok intervensi/ eksperimen dengan diberikan terapi warna hijau, dengan cara memasukkan responden ke dalam ruangan yang didalamnya diberikan paparan slide power point yang sudah di sesuaikan dengan media warna hijau, lampu ruangan berwarna hijau dan dinding ruangan juga berwarna hijau. Paparan dilakukan selama 15 menit.

Analisis hasil uji beda dengan *Wilcoxon Signed Rank test* untuk mengetahui perubahan tingkat kecemasan pada saat pre dan post test kelompok eksperimen dengan bantuan SPSS yaitu nilai kecemasan sebelum dilakukan VCT dan terapi warna dan nilai kecemasan setelah dilakukan VCT dan terapi warna dan pengambilan keputusan setelah melakukan VCT. Selain itu dilakukan uji regresi linier untuk melihat pengaruh dari masing-masing variabel tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai efektivitas VCT dan terapi warna dalam penurunan tingkat kecemasan dan pengambilan keputusan melakukan tes HIV pada pasien berisiko tinggi di Klinik VCT Puskesmas Cakung Jakarta Timur, sebagai berikut:

1. Perbedaan tingkat kecemasan pada pasien berisiko tinggi terinfeksi HIV sebelum dan sesudah diberikan VCT dan terapi warna di Klinik VCT Puskesmas Cakung Jakarta Timur

Tabel 1

Perbedaan Tingkat kecemasan pada pasien berisiko tinggi terinfeksi HIV sebelum dan sesudah diberikan VCT dan terapi warna di Klinik VCT Puskesmas Cakung Jakarta Timur

Kelompok	Kecemasan				P value
	Sebelum		Sesudah		
	Ringan (%)	Berat (%)	Ringan (%)	Berat (%)	
Intervensi	11 (55 %)	9 (45 %)	17 (85 %)	3 (15 %)	0.014
Kontrol	9 (45 %)	11 (55 %)	13 (65 %)	7 (35 %)	0.06

Keterangan uji wilcoxon ranks test

Kelompok intervensi memiliki perbedaan kecemasan sebelum intervensi dan setelah intervensi. Sebelum intervensi terdapat 45% memiliki kecemasan berat dan setelah intervensi terjadi penurunan kecemasan menjadi 15% dengan kecemasan berat. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan VCT dan terapi warna pada kelompok intervensi (p value: 0,014) dan tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan VCT tanpa terapi warna pada kelompok kontrol (p value: 0,06)

Voluntary Counseling Test (VCT) merupakan proses konseling pra testing, konseling post testing, dan testing HIV secara sukarela yang bersifat confidential dan secara lebih dini membantu orang mengetahui status HIV. Konseling pra testing memberikan pengetahuan tentang HIV dan manfaat testing, pengambilan keputusan untuk testing, dan perencanaan atas issue HIV yang akan dihadapi. Konseling post testing membantu seseorang untuk mengerti dan menerima status (HIV+) dan merujuk pada layanan dukungan⁶.

Sedangkan Terapi warna yang dikenal juga dengan nama *chromatherapy* merupakan terapi yang didasarkan pada pernyataan bahwa setiap warna tertentu mengandung energi-energi penyembuh. Dalam bidang kedokteran, menurut Kusuma (2010) terapi warna digolongkan sebagai *electromagnetic medicine* atau pengobatan dengan gelombang elektromagnetik. Salah satu warna yang dapat dimanfaatkan dan memiliki efek positif yaitu warna hijau^{11 9}.

Pemberian konseling pra testing pada pasien berisiko HIV tanpa diberikan terapi warna di anggap tidak begitu berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol baik sebelum test dan sesudah test. Tetapi jika diberikan penggabungan intervensi antara konseling pra testing HIV dan terapi warna ini terbukti menurunkan tingkat kecemasan dengan hasil yang signifikan pada saat sesudah test diberikan. Ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum test dan setelah test dan hasilnya sangat signifikan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi, P.S., Sawitri bahwa terapi warna hijau berhubungan erat dalam menurunkan tingkat kecemasan dan stres pada seseorang. Warna hijau dapat menimbulkan rasa nyaman, rileks, mengurangi stres, menyeimbangkan, dan menenangkan emosi^{9 15}. Warna hijau berefek pada sistem saraf secara keseluruhan, terutama bermanfaat bagi sistem saraf pusat. Warna ini memiliki efek penenang, mengurangi iritasi dan kelelahan, serta dapat menenangkan gangguan emosi dan sakit kepala^{13 15 16}. Saat responden terpapar dengan warna hijau selama 15 menit, terjadi suasana relaksasi dalam diri responden yang mempengaruhi sistem saraf pusat. Responden menjadi lebih tenang dan nyaman.

Konseling membantu orang mengetahui statusnya lebih dini, menekankan kepada aspek perubahan perilaku, peningkatan kemampuan menghadapi stress, keterampilan pemecahan masalah. Konseling HIV juga menekankan pada issue HIV terkait seperti bagaimana hidup dengan HIV, Pencegahan HIV ke pasangan, dan issue-issue HIV yang

berkelanjutan. Dengan mengetahui status dan kemungkinan yang akan terjadi, seseorang diprediksi akan merasa lebih tenang dan bisa mengalami penurunan kecemasan¹⁷. Tetapi pada penelitian ini konseling pra testing tanpa terapi warna tidak berdampak menurunkan tingkat kecemasan dan tidak ada perbedaan penurunan tingkat kecemasan pada saat sebelum test (pra test) dan setelah test (post test) tanpa pemberian intervensi dan ini terjadi pada kelompok kontrol.

Penggabungan intervensi antara konseling pra testing HIV dan terapi warna terbukti sangat signifikans dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien berisiko HIV dan terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada saat pra test dan post test untuk kelompok eksperimen. Proses konseling pra testing pada program VCT dan terapi warna sangat berpengaruh dalam menurunkan kecemasan pada pengukuran post test karena dengan adanya penjelasan mengenai kemungkinan

status HIV dan issue-issue terkait dan dilanjutkan dengan terapi warna hijau maka pasien akan terpengaruh menjadi tenang, rileks menghadapi kemungkinan apapun setelah hasil tes diperoleh.

Terapi warna hijau meningkatkan beta endorfin yang merupakan hormon antistres yang dapat menurunkan stres¹⁸. Norepinefrin merupakan hormon stres yang mempengaruhi hipotalamus. Norepinefrin dapat bekerja meningkatkan denyut jantung, memicu pelepasan glukosa dari penyimpanan energi, dan meningkatkan aliran darah ke otot rangka^{15 19}. Dengan adanya pemberian terapi warna hijau dapat menurunkan kadar norepinefrin dalam darah, sehingga stres dapat berkurang.

2. Perbedaan Pengambilan keputusan untuk tes HIV pada pasien berisiko tinggi terinfeksi HIV sebelum dan sesudah diberikan VCT dan terapi warna di Klinik VCT Puskesmas Cakung Jakarta Timur

Tabel 2

Perbedaan pengambilan keputusan tes HIV pada pasien berisiko tinggi terinfeksi HIV sebelum dan sesudah diberikan VCT dan terapi warna di Klinik VCT Puskesmas Cakung Jakarta Timur

Kelompok	Pemeriksaan HIV				P value
	Sebelum		Sesudah		
	Bersedia (%)	Tidak Bersedia (%)	Bersedia (%)	Tidak Bersedia (%)	
Intervensi	7 (35 %)	13 (65 %)	18 (90 %)	2 (6,5 %)	0.001
Kontrol	7 (35 %)	13 (65 %)	9 (45 %)	11 (55 %)	0.157

Keterangan uji wilcoxon ranks test

Terdapat perbedaan pengambilan keputusan/ kesediaan pemeriksaan HIV sebelum dan sesudah diberi VCT dan terapi warna pada kelompok intervensi dari sebelum konseling pre testing dan terapi warna terdapat 65% responden tidak bersedia untuk di test HIV dan setelah diberikan intervensi yang tidak bersedia menurun menjadi 6,5% dengan p value: 0,001 dan tidak terdapat perbedaan pengambilan keputusan/ kesediaan pemeriksaan HIV sebelum dan sesudah diberi VCT tanpa terapi warna pada kelompok kontrol (p value: 0,157).

Terapi warna hijau dapat membuat rasa tenang dan nyaman pada individu yang dilakukan terapi warna. Hal ini terjadi karena terapi warna hijau akan mempengaruhi hipotalamus dalam menekan hormon norepinefrin²⁰. Dengan adanya pemberian terapi warna hijau dapat menurunkan kadar norepinefrin dalam darah, sehingga stres dapat berkurang dan kecemasan juga akan menurun dengan efektif. Dengan menurunnya kecemasan maka seorang individu akan mampu berfikir lebih objektif dalam menentukan keputusan yang akan dia ambil.

Dan dengan konseling pra testing memberikan informasi yang cukup bagi persiapan seseorang mengambil keputusan untuk melakukan sesuatu²¹. Hal ini terjadi pada kasus intervensi dengan adanya pemberian VCT dan terapi warna, responden akan mengalami perubahan pengambilan keputusan untuk mengikuti pemeriksaan tes HIV secara sukarela. Proses pengambilan keputusan untuk tes HIV sangat penting dilakukan agar pasien berisiko benar-benar dapat terdiagnosa pasti mengenai kondisi nya

3. Efektifitas VCT dan terapi warna dalam pengambilan keputusan tes HIV dan penurunan tingkat kecemasan pasien berisiko tinggi terinfeksi HIV di Klinik VCT Puskesmas Cakung Jakarta Timur.

Tabel 3
Efektifitas VCT dan terapi warna dalam pengambilan keputusan tes HIV dan penurunan tingkat kecemasan pasien berisiko tinggi terinfeksi HIV di Klinik VCT Puskesmas Cakung Jakarta Timur. Keterangan uji regresi logistik linier

Independen	Dependen	P value
VCT dan terapi warna	Pengambilan keputusan	0.003
	Tingkat kecemasan	0,006

Dari hasil analisis regresi linier pada dua variabel yang berhubungan diperoleh bahwa terdapat pengaruh pemberian VCT dan terapi warna dengan kesediaan pengambilan keputusan melakukan tes HIV (p value: 0,003) dan penurunan tingkat kecemasan (p value: 0,006) pada pasien berisiko tinggi terinfeksi HIV di Klinik VCT Puskesmas Cakung Jakarta Timur. Artinya pemberian VCT dan terapi warna secara bersamaan sangat efektif dalam proses pengambilan keputusan tes HIV dan penurunan tingkat kecemasan kecemasan pasien berisiko tinggi terinfeksi HIV.

Gabungan pemberian konseling pre testing pada VCT dan terapi warna terbukti

efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien berisiko HIV dan ibu hamil yang datang ke Klinik VCT dikarenakan dengan pemberian konseling pre testing akan diperoleh informasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien^{17 21} dan dengan terapi warna hijau akan mampu mengurangi kecemasan dikarenakan terjadi perubahan pada sistem saraf secara keseluruhan terutama bermanfaat bagi sistem saraf pusat. Warna ini memiliki efek penenang, mengurangi iritasi dan kelelahan, serta dapat menenangkan gangguan emosi dan sakit kepala^{13 15 22}.

SIMPULAN

1. Terjadi penurunan tingkat kecemasan pasien berisiko tinggi HIV setelah dilakukan VCT dan terapi warna. Dan tidak terjadi penurunan tingkat kecemasan pada pasien berisiko HIV yang hanya diberikan VCT saja.
2. Terjadi perubahan pengambilan keputusan menjadi mau dilakukan tes HIV pada pasien berisiko HIV yang diberikan VCT dan terapi warna. Dan tidak terjadi perubahan signifikans proses pengambilan keputusan tes HIV pada pasien berisiko HIV yang hanya diberikan VCT saja.
3. VCT dan terapi warna efektif dalam pengambilan keputusan tes HIV dan penurunan tingkat kecemasan pasien berisiko tinggi terinfeksi HIV.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan perlindungan Anak. *Buku Pedoman HAS*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak; 2012.
2. Resvita. Influence of green color therapy to decrease the level of stress in thesis on student DIV Physiotherapy Program. *UMY Surakarta*. 2014.
3. UNAIDS. *HIV Treatment*.; 2009.
4. Kementerian Kesehatan. *Modul HIV AIDS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2012.
5. Gabbard GO. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7th ed. Philadelphia:

6. Lippincot Williams and Wilkins; 2000.
6. Matovu JKB, Gray RH, Makumbi F, et al. Voluntary HIV counseling and testing acceptance, sexual risk behavior and HIV incidence in Rakai, Uganda. *AIDS*. 2005;19(5):503-511. doi:10.1097/01.aids.0000162339.43310.33
7. Schultz D. *Psychoanalytic Approach: Sigmund Freud in Theories of Personality*. California: Brooks/Cole Publishing Company; 2006.
8. Venkatesh D, Ramachandra DL, N SB, Rajan BK. Impact of Psychological Stress , Gender and Colour on Visual Response Latency. *Indian J Physiol Pharmacol*. 2002;46(3):333-337.
9. Wandira, A., & Pribadi SB. Application Study of Color Interior of Mother and Child Hospital in Patients Child of Psychology at Hermina Hospital. NCBI. 2011.
10. Larasati, M. & Kumolohadi R. Kecemasan menghadapi masa persalinan ditinjau dari keikutsertaan ibu dalam senam hamil. *J Psikologu UII*. 2010. http://psychology.uui.ac.id/images/stories/jadwal_kuliah/naskah-publikasi-03320104.pdf.
11. O'Connor Z. Colour psychology and colour therapy: Caveat emptor. *Color Res Appl*. 2011;36(3):229-234. doi:10.1002/col.20597
12. Bassano, Merry F. *Terapi Musik Dan Warna*. Jakarta: Araska; 2015.
13. Edge K. *Wall Color of Patient's Room: Effects on Recovery*.), Thesis Univ Florida. 2003. http://etd.fcla.edu/UF/UFE0000857/edge_k.pdf.
14. Budi A. *Konseling Dan VCT*. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
15. Schapira K, McClelland HA, Griffiths NR, Newell DJ. Study on the Effects of Tablet Colour in the Treatment of Anxiety States. *Br Med J*. 1970;2(5707):446-449. doi:10.1136/bmj.2.5707.446
16. PS Devi. *Effect of Green Color Theray on Stress of Elderly*. Fak Psikol Univ Udayana. 2012.
17. Zhou L, Guo J, Fan L, Tian J, Zhou B. Survey of motivation for use of voluntary counseling and testing services for HIV in a high risk area of Shenyang, China. *BMC Health Serv Res*. 2009;9(1):1-7. doi:10.1186/1472-6963-9-23
18. Dellinger RP, Levy MM, Carlet JM, et al. *Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock: 2008*. Vol 36.; 2008. doi:10.1097/01.CCM.0000298158.12101.41
19. R sud, D. I., & Tarunadibrata RG. *Effect of Play Theraphy Dyeing and Origami on the Level Anxiety as the Effect of Hospitalization in dr R Goetheng Tarunadibrata Hospital in Purbalingga*. NCBI. 2011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15834840>.
20. Psychother P. Oxytocin, a Mediator of Anti-Stress, Well-Being, Social Interaction, Growth and Healing. NCBI. 2005. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15834840>.
21. Peck R, Fitzgerald DW, Liautaud B, Deschamps MM, Verdier RI. The feasibility, demand, and effect of integrating primary care services with HIV voluntary counseling and testing. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr*. 2003;33(4):470-475. doi:10.1097/00126334-200308010-00007
22. Honig L. *Physiological and Psychological Response to Colored Light*. In: *Dissertation*. Faculty of Saybrook Graduate School and Research Center San Francisco. San Fransisco: Faculty of Saybrook Graduate School and Research Center San Francisco; 2007:590. http://gradworks.umi.com/3369*590.pdf.