

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

1. Pengertian HIV/AIDS

Orang yang hidup dengan HIV/AIDS disebut ODHA, sebagai pengganti istilah penderita yang sudah positif terinfeksi HIV/AIDS. Orang dengan HIV/AIDS rentan dengan beberapa penyakit yang disebut dengan indikator penyakit oportunistik. Penyakit AIDS yang diderita ODHA jika tidak mengonsumsi obat secara rutin akan mengakibatkan penderita mengalami *wastin syndrom* yaitu mengalami keadaan mendekati sekarat. (Wisnu Ma'arif, 2017)

HIV merupakan singkatan dari *Human immunodeficiency virus*. Disebut human karena virus ini hanya dapat menginfeksi manusia, immune-deficiency karena efek virus ini adalah menurunkan kemampuan sistem kekebalan tubuh, dan termasuk golongan virus karena salah satu karakteristiknya adalah tidak mampu mereproduksi diri sendiri, melainkan memanfaatkan sel-sel tubuh. Virus ini merupakan penyebab penyakit AIDS (Desmawati, 2013). Menurut Abrori and Qurbaniah (2017) HIV dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang ditemukan pada cairan-cairan tubuh terutama semen, cairan vagina dan darah.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pengertian HIV adalah jasad renik kecil yang mempunyai kemampuan untuk menurunkan sistem kekebalan tubuh dengan menyerang sel darah putih yang ditemukan pada cairan-cairan tubuh terutama semen, cairan vagina dan darah yang merupakan penyebab dari penyakit AIDS.

Acquired Immuno Deficiency Syndrom (AIDS) disebabkan virus HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh. Itu sebabnya, tubuh menjadi mudah terserang penyakit-penyakit lain yang dapat berakibat fatal. Misalnya infeksi akibat virus, cacicng, jamur, protozoa dan basi (Wandoyo, 2007). Menurut Ardhiyanti (2012) AIDS yaitu kumpulan gejala penyakit (sindrom) yang didapat akibat turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut dapat disimpulkan pengertian AIDS adalah sekumpulan gejala yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh, yang disebabkan oleh virus HIV

2. Etiologi

HIV disebabkan oleh virus yang dapat membentuk DNA dari RNA virus, sebab mempunyai enzim *transkriptase reverse*. Enzim tersebut yang akan menggunakan RNA virus untuk tempat membentuk DNA sehingga beriteraksi di dalam kromosom inang kemudian menjadi dasar untuk replikasi HIV atau dapat juga dikatakan mempunyai kemampuan untuk mengikuti atau menyerupai denetik diri dalam genetic sel-sel yang ditumpanginya sehingga melalui proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T4. HIV dikenal sebagai kelompok retrovirus. Retrovirus ditularkan oleh darah melalui kontak intim seksual dan mempunyai afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Desmawati, 2013). Virus AIDS secara selektif menginvasi sel T penolong, menghancurkan atau melumpuhkan sel yang biasanya mengatur sebagian besar respon imun. Virus juga menyerang makrofa, yang semakin melumpuhkan sistem imun, dan kadang juga masuk ke sel otak, sehingga timbul demensia (kapasitas intelektual yang parah) yang dijumpai pada sebagian pasien AIDS (Marsiadi, 2014).

Sebagian orang yang terinfeksi HIV berkembang masuk tahap AIDS pada 3 tahun pertama, 50% berkembang menjadi AIDS sesudah 10 tahun, dan sesudah 13 tahun hampir semua orang yang terinfeksi HIV menunjukkan gejala AIDS, dan kemudian meninggal. Gejala yang terjadi adalah demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, dan batuk. Setelah infeksi akut, dimulailah infeksi HIV asimtomatik (tanpa gejala). Gejala tanpa gejala tersebut umumnya berlangsung selama 8-10 tahun (Setiadi, 2009).

3. Perjalanan penyakit HIV/AIDS

Perjalanan klinis pasien dari tahap terinfeksi HIV sampai tahap AIDS, sejalan dengan penurunan derajat imunitas pasien. Penurunan imunitas tersebut biasanya diikuti dengan adanya peningkatan risiko dan derajat keparahan infeksi oportunistik serta penyakit keganasan. Dari semua orang yang terinfeksi HIV, sebagian berkembang menjadi AIDS pada tiga tahun pertama, 50% menjadi AIDS sesudah sepuluh tahun, dan hampir 100% pasien menunjukkan gejala AIDS setelah 13 tahun.

Menurut Desmawati (2013) adapun tahapan infeksi HIV/AIDS terbagi menjadi 4 stadium klinis :

a. Stadium pertama : HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya serologis dan diikuti perubahan seologis antibodi terhadap virus tersebut berubah dari negative menjadi positif. Waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi terhadap HIV menjadi positif disebut window period dengan rentang waktu antara satu sampai tiga bulan, bahkan dapat berlangsung sampai enam bulan.

b. Stadium kedua : Asimptomatik (tanpa gejala)

Asimptomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung sekitar 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain.

c. Stadium ketiga

Pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja, dan berlangsung lebih dari satu bulan.

d. Stadium keempat : AIDS

Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf, dan penyakit infeksi sekunder

4. Cara penularan

Menurut Ardhiyanti (2012) ada tiga cara penularan HIV/AIDS yaitu melalui:

a. Transmisi seksual

Penularan HIV/AIDS dengan cara transmisi seksual merupakan penularan yang paling sering terjadi. Penularan ini terjadi melalui hubungan seksual (homoseksual dan heteroseksual) melalui mani (semen), cairan vagina dan serviks

b. Transmisi non seksual

Penularan HIV/AIDS dengan transmisi non seksual terbagi menjadi dua acara, yaitu 1) Transmisi parental : penggunaan jarum suntik dan alat tusuk (alat tindik) yang telah terkontaminasi; 2) Transmisi transplasental: penularan ini terjadi dari ibu HIV positif ke bayi (berisiko 50%) penularan juga dapat terjadi pada saat hamil, melahirkan, dan menyusui; 3) penularan masa prenatal: Virus

HIV yang ditularkan dari ibu ke bayi melalui tiga cara diantaranya, dalam uterus yaitu lewat plasenta, sewaktu persalinan, dan melalui air susu ibu.

HIV tidak menular melalui peralatan makan, handuk, sapu tangan yang dipakai secara bersama-sama, berjabat tangan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, berpelukan pipi, gigitan nyamuk, maupun berhubungan sosial dengan penderita.

5. Respon psikologi pada ODHA

Menurut Nursalam & Kurniawati Ninuk, (2007) pengalaman mengalami suatu penyakit salah satunya penyakit Kronis seperti HIV/AIDS yang dapat mengakibatkan kemarahan, kecemasan, frustrasi, ketakutan, rasa marah, dan ketidakpastian dengan adaptasi terhadap penyakit.

Tahapan respon psikologis orang dengan HIV/AIDS menurut Grame Stewart, (1997)

Tabel 1
Reaksi Psikologis Pasien HIV

No	Reaksi	Proses Psikologis	Hal-hal yang Biasa Dijumpai
1.	<i>Shock</i> (kaget, goncangan batin)	Merasa bersalah, marah, dan tidak berdaya	Rasa takut, hilang akal, frustrasi, rasa sedih, susah
2.	Mengucilkan diri	Merasa cacat, tidak berguna, dan menutup diri	Khawatir menginfeksi orang lain, murung
3.	Membuka status secara terbatas	Ingin tahu reaksi orang lain, pengalihan stres, ingin dicintai	Penolakan, stres, dan konfrontasi
4.	Mencari orang lain yang HIV positif	Berbagi rasa, pengenalan, kepercayaan, penguatan, dan dukungan sosial	Ketergantungan, campur tangan, tidak percaya pada pemegang rahasia dirinya
5.	Status khusus	Perubahan keterasingan menjadi manfaat khusus perbedaan menjadi hal yang istimewa, dibutuhkan oleh yang lainnya	Ketergantungan, dikotommi kita dan mereka (semua orang dilihat terinfeksi HIV dan direspon seperti itu, <i>over identification</i>)
6.	Perilaku mementingkan orang lain	Komitmen dan kesatuan kelompok, kepuasan memberikan dan berbagi, perasaan sebagai kelompok	Reaksi dan kompensasi yang berlebihan
7.	Penerimaan	Integrasi status positif HIV dengan identitas diri, keseimbangan antara kepentingan orang lain dengan diri sendiri, bisa menyebutkan kondisi sekarang	Apatis dan sulit berubah

Sumber : (Nursalam and Kurniawati Ninuk, 2007, Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS)

6. Masalah yang dialami ODHA

Suatu studi telah menyimpulkan bahwa pasien yang menderita penyakit dengan kondisi akut seperti HIV/AIDS sebagian besar akan menunjukkan adanya gangguan psikologis seperti ketakutan, kecemasan, kecesasan, sedih, tidak ada

harapan, putus asa, merasa dirinya tidak berguna (Lumongga Lubis, 2009). Nurbani (2013) dalam penelitiannya menunjukkan masalah yang dialami ODHA meliputi :

a. Permasalahan psikologis

Permasalahan psikologis yang timbul seperti ansietas, kecesasan, gangguan kognitif, gangguan psikos, samapai gangguan kepribadian, takut, sedih, merasa bahwa dirinya tidak berguna, tidak ada harapan, dan merasa putus asa.

b. Permasalahan sosial

Permasalahan sosial yang sering dialami oleh ODHA adalah diskriminasi, stigmatisasi, diberhentikan dari pekerjaan, perceraian, serta dijauhi dari keluarga dan kerabat.

c. Permasalahan biologis

Permasalahan biologis yang sering dialami oleh ODHA berupa infeksi oportunistik gejala simptomatik yang berhubungan dengan AIDS, efek samping dari obat ARV, serta sindrom pemulihan kekebalan tubuh.

B. Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan merupakan respon dari sebuah ancaman nyata atau imajiner yang disertai dengan perubahan sistem saraf otonom dan pengalaman subjektif seperti tekanan, ketakutan dan kegelisahan. Kecemasan juga merupakan perasaan yang sering dialami karena ketakutan akan kelemahan yang dimiliki. Kecemasan bisa berkembang menjadi gangguan jiwa bila menimbulkan perasaan ketakutan yang hebat dan menetap cukup lama (Lumongga Lubis, 2009). Menurut Ghufroon and Risnawista (2010) kecemasan merupakan pengalaman subjektif yang tidak

menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas, tegang, dan emosi yang dialami oleh seseorang. Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan respon dari sebuah pengalaman subjektif yang dialami oleh seseorang berupa cemas, tegang, takut, dan gelisah.

2. Faktor-faktor penyebab kecemasan

Menurut Donsu (2017) beberapa faktor yang menyebabkan ansietas, antara lain :

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress:

1) Biologis

Aspek biologis yang menjelaskan gangguan ansietas adalah adanya pengaruh neurotransmitter. Tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan ansietas adalah *norepineprin*, *serotonin*, dan *gamma-aminobutyric acid (GABA)*.

2) Psikologis

Aspek psikologis memandang ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego.

3) Sosial budaya

Riwayat gangguan ansietas dalam keluarga akan mempengaruhi respons individu dalam bereaksi terhadap konflik dan cara mengatasi ansietas. Dikatakan bahwa sosial budaya, potensi stress, serta lingkungan, merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya ansietas.

b. Presipita

Stressor pencetus sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energy ekstra untuk koping. Stressor pencetus dapat berasal dari sumberinternal atau eksternal.

1) Biologi (fisik)

Gangguan fisik adalah suatu keadaan yang terganggu secara fisik oleh penyakit maupun secara fungsional berupa penurunan aktivitas sehari-hari. apabila kesehatan individu terganggu, maka kemampuan individu untuk mengatasi ancaman berupa penyakit (gangguan fisik) akan menurun.

2) Psikologis

Ancaman terhadap integritas fisik dapat mengakibatkan ketidakmampuan psikologis atau penurunan aktivitas sehari-hari seseorang. Ancaman eksternal yang terkait dengan kondisi psikologis dan dapat mencetuskan terjasinya ansietas diantaranya adalah peristiwa kematian, perceraian, perubahan status kerja, sedangkan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja atau ketika menerima peran baru.

3) Sosial budaya

Status ekonomi dan pekerjaan akan mempengaruhi timbulnya stres dan lebih lanjut dapat mencetuskan terjadinya ansietas.

3. Gejala-gejala kecemasan

Gejala kesemasan berasal dari mekanisme pertahanan diri untuk menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kecemasan bisa dianggap sebagai respon normal untuk mengatasi suatu masalah bila masih berada pada tingkat tertentu. Bila kecemasan menjadi berlebihan dan tidak sebanding dengan

situasi, makan dianggap sebagai hambatan dan perlu penanganan (Firotussalamah, 2016).

Gejala kecemasan menurut Firotussalamah (2016), yaitu :

- a. Gejala fisik berupa banyak keringat, gugup, sakit perut, tangan dan kaki terasa dingin, tidak selera makan, kepala pusing, sulit bernapas, sering buang air kecil, sulit tidur, jantung berdetak kencang
- b. Gejala emosi berupa mudah tersinggung, mudah marah, gelisah, takut, dan khawatir
- c. Gejala kognitif berupa khawatir terhadap sesuatu, pelupa, sulit berkonsentrasi, sulit mengambil keputusan
- d. Gejala perilaku berupa perilaku menghindar, perilaku agresif, acuh tak acuh.

4. Alat ukur kecemasan

TMAS merupakan instrument berupa kuisioner untuk menilai kecemasan pada seseorang. Terdiri dari 50 pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak” dengan pemberian skor 1 untuk setiap jawaban ya dan 0 untuk setiap jawaban tidak pada butir *favorable* (pertanyaan yang sesuai dengan kecemasan). pada butir *unfavorable* (pertanyaan yang tidak sesuai dengan kecemasan) skor 1 diberikan untuk setiap jawaban tidak dan 0 untuk setiap jawaban ya. Skor 1-15 dikategorikan cemas ringan, 16-33 dikategorikan cemas sedang dan skor >34 dikatakan cemas berat.

Tabel 2
Kisi-kisi alat ukur tingkat kecemasan

Aspek	Favorable	Unfavorable
1	2	3
Fisiologis	2. Saya terganggu oleh serangan mual 8. Saya sering melihat tangan saya gemetar ketika saya mencoba untuk melakukan sesuatu 10. Saya mengalami diare sebulan sekali atau lebih 14. Saya mengalami mimpi buruk selama beberapa malam 16. Saya sangat mudah berkeringat bahkan pada hari dengan cuaca dingin 17. Kadang-kadang ketika malu, saya merasa berkeringat 19. Saya merasa lapar hampir setiap waktu 21. Saya memiliki banyak masalah perut 23. Tidur saya gelisah dan terganggu 24. Saya sering bermimpi tentang hal-hal yang lebih baik disimpan untuk diri saya sendiri 34. Saya merasa sebagian besar waktu saya didominasi oleh rasa kegelisahan yang amat sangat, sehingga saya tidak bisa duduk lama di kursi 35. Kadang-kadang saya menjadi begitu bersemangat sehingga saya merasa sulit untuk bisa tidur	1. Saya tidak cepat lelah 4. Saya sedikit sekali memiliki keluhan sakit kepala 12. Saya hampir tidak pernah memerah mukanya karena malu 15. Tangan dan kaki biasanya terasa hangat 18. Jantung saya hampir tidak pernah berdebar-debar kencang dan saya jarang sesak napas 20. Saya sangat jarang terganggu oleh sembelit
Psikologis	5. Saya banyak bekerja di bawah tekanan 6. Saya tidak bisa menjaga pikiran saya untuk fokus pada sesuatu hal 7. Saya sangat khawatir mengenai masalah keuangan dan bisnis	3. Saya yakin saya tidak mudah gugup daripada kebanyakan orang lain 9. Saya jarang merasa malu dari pada orang lain 3
1	2	3

	11. Saya khawatir lebih banyak kemungkinan mengalami kemalangan daripada 13. kesenangan Saya sering khawatir bahwa saya akan 22. memerah karena malu Ketika khawatir, saya memiliki periode 25. dimana saya tidak dapat tidur 26. Saya mudah merasa malu Saya lebih sensitif dari pada kebanyakan orang	29. Saya biasanya tenang dan tidak mudah marah 32. Saya umumnya merasa bahagia pada sebagian besar waktu 38. Saya memiliki ketakutan yang sangat sedikit dibandingkan dengan teman-teman saya 50. Saya sepenuhnya percaya diri
--	--	---

Sumber : (Hakim, 2013, Hubungan Kecemasan Dengan Motivasi Berprestasi Pada Mahasiswa Pendidikan Dokter Semester III Universitas Sebelas Maret Surakarta)

C. Terapi menulis ekspresif

1. Pengertian terapi menulis ekspresif

Menulis merupakan suatu aktivitas yang melahirkan pikiran maupun perasaan yang pernah dialami dengan menyentuh perasaan dan berkaitan dengan emosi melalui tulisan secara tepat (Wilhelm, 2014). Menulis juga merupakan suatu bentuk pengungkapan diri dengan cara bebas berekspresi sesuai dengan cara setiap individu. Dengan menulis seseorang bisa mengeluarkan emosi negatif seperti sedih, kecewa, marah dan berduka dalam tulisan dan akan memberikan pengaruh pada diri dimulai dari merubah sikap, meningkatkan kreativitas, mengaktifkan memori, memperbaiki kinerja dan kepuasan hidup serta meningkatkan kekebalan tubuh agar terhindar dari psikosomatik (Wilhelm, 2014).

2. Tujuan terapi menulis ekspresif

Menurut Pennebaker & Chung, (2014) terapi menulis ekspresif memiliki tujuan yaitu :

- a. Membantu menyalurkan ide, perasaan, harapan subjek ke dalam suatu media yang bertahan lama dan membuatnya merasa aman
- b. Membantu subjek memberikan respon yang sesuai dengan stimulusnya sehingga subjek tidak membuang waktu dan energi untuk menekan perasaannya
- c. Membantu subjek mengurangi tekanan yang dirasakannya sehingga membantu mengatasi kecemasan

3. Manfaat terapi menulis ekspresif

Menurut Pennebaker & Chung, (2014) menyatakan bahwa terapi menulis ekspresif memiliki beberapa manfaat, diantaranya :

- a. Merubah sikap dan perilaku, meningkatkan kreatifitas, memori, motivasi dan berbagai hubungan antara kesehatan dan perilaku
- b. Membantu mengurangi penggunaan obat-obatan yang mengandung kimia
- c. Mengurangi intensitas untuk pergi ke dokter, terapi maupun konseling
- d. Hubungan sosial semakin baik dengan masyarakat

4. Langkah-langkah terapi menulis ekspresif

Adapun langkah-langkah terapi menulis ekspresif menurut Malchiodi (2007) membagi terapi menjadi empat tahap, yaitu:

- a. *Recognational/Initial writing*

Recognational/Initial writing merupakan tahapan pembuka untuk menuju sesi menulis yang bertujuan membuka imajinasi, memfokuskan pikiran, relaksasi dan menghilangkan ketakutan yang mungkin muncul pada diri klien, serta mengevaluasi kondisi mood atau konsentrasi klien. Pada sesi ini klien diberikan kesempatan untuk menulis secara bebas kata-kata, frase, atau mengungkapkan hal

lain yang muncul dalam pikiran tanpa perencanaan dan arahan. Sesi ini juga dapat dimulai dengan pemanasan, gerakan sederhana, atau memutar suatu instrument.

b. *Examination/writing exercise*

Examination/writing exercise merupakan tahap yang bertujuan untuk mengeksplor reaksi klien terhadap situasi tertentu. Pada tahap ini proses menulis dilakukan. Instruksi yang diberikan bervariasi sekitar 10-20 menit setiap sesi dengan jumlah pertemuan sekitar 3-5 sesi. Topik penulisan juga bisa diperluas menjadi peristiwa emosional yang lebih umum atau peristiwa spesifik yang dialami individu seperti saat di diagnose mengalami penyakit kronis, kehilangan pekerjaan, atau masuk perguruan tinggi. Selain itu topik tidak hanya berkaitan dengan pengalaman masa lalu, namun juga situasi yang sedang dan akan dihadapi di masa mendatang

c. *Juxtaposition/Feedback*

Juxtaposition adalah tahap dimana saran refleksi yang mendorong pemerolehan kesadaran baru dan menginspirasi perilaku, sikap, atau nilai yang baru, serta membuat individu memperoleh pemahaman yang lebih dalam tentang dirinya. Hasil tulisan yang telah dibuat dapat dibaca, direfleksikan atau dikembangkan, disempurnakan dan didiskusikan dengan orang lain yang dapat dipercaya oleh klien. Hal yang digali pada tahap ini adalah bagaimana perasaan penulis saat menyelesaikan tulisan atau saat membaca

d. *Application to the self*

Pada tahap terakhir ini klien didorong untuk mengaplikasikan pengetahuan barunya ke dalam dunia nyata. Pada tahap ini konselor atau terapis membantu klien mengintegrasikan apa yang telah dipelajari selama sesi menulis dengan

merefleksikan kembali apa saja yang mesti diubah atau diperbaiki dan mana yang perlu dipertahankan. Selain itu juga refleksi tentang manfaat terapi menulis ekspresif bagi klien. Konselor juga perlu menanyakan apakah klien mengalami ketidaknyamanan atau bantuan tambahan untuk mengatasi masalah sebagai akibat dari proses menulis yang mereka ikuti.

D. Pengaruh terapi menulis ekspresif terhadap ODHA

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit kronis yang terjadi karena virus melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh tak mampu mempertahankan dirinya dari serangan berbagai penyakit (Wisnu Ma'arif, 2017). Penderita HIV/AIDS tidak hanya mengalami gangguan secara fisik namun psikologi mereka juga sulit menerima kenyataan bahwa mereka menderita HIV/AIDS. Penderita dengan HIV/AIDS biasanya akan merasa marah, menolak, kaget, merasa bersalah, takut maupun tertekan namun hal tersebut wajar karena sikap penerimaan bahwa telah menderita suatu penyakit tidak selalu dipandang dari sudut yang positif oleh penderitanya (Papatungan, 2013).

Salah satu gangguan psikologis yang dialami oleh penderita HIV/AIDS adalah kecemasan. Ketika seseorang mengalami kecemasan maka yang terjadi adalah rendahnya neurotransmitter yang mengatur neuron-neuron eksitatorik terus bekerja dan menyebabkan kerja saraf simpatis meningkat sampai pada akhirnya menimbulkan kecemasan (Badrya, 2014). Menurut Wahyu, Taufik and Asmidirlyas (2012) pada penelitiannya menunjukkan ada beberapa masalah yang dialami ODHA baik secara fisik maupun psikologis, salah satunya kecemasan. Kondisi ini menghambat aktivitas dan perkembangan ODHA sehingga kehidupan efektif sehari-harinya terganggu.

Salah satu latihan yang bisa dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan adalah terapi menulis ekspresif. Terapi menulis ekspresif terbukti efektif dalam mengatasi kecemasan, ketakutan atau kemarahan. Dengan melakukan terapi menulis ekspresif, klien dapat mengeksplorasi dan mengekspresikan area pikiran, emosi, dan spiritual yang dapat dijadikan sebagai sarana untuk berkomunikasi dengan diri sendiri dan mengembangkan suatu pemikiran serta kesadaran akan suatu peristiwa (Saifudin & Kholidin, 2015). Hasil yang sama juga didapatkan pada penelitian Purnamarini, Setiawan & Hidayat (2016) yang menunjukkan *expressive writing* efektif pada penurunan kecemasan. Hasil penelitian yang sama juga didapat pada penelitian yang dilakukan Susanti and Supriyantini, (2013) yang menunjukkan bahwa dengan menulis efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan.