

Metode Story Telling dan Role Play untuk Reduksi Stress ADHA ***Story Telling and Role Play Methods for ADHA Stress Reduction***

Germino Wahyu Broto

Universitas Islam Negeri Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung

E-Mail: Massino.debro@gmail.com

Afinia Sandhya Rini

Universitas Islam Negeri Sayyid Ali Rahmatullah Tulungagung

E-Mail: afinia2005@gmail.com

Abstract: *Children with HIV/AIDS (ADHA) tend to be affected by social discrimination from the environment in which they live. The social discrimination experienced is always repeated. This is because ADHA are often ostracized, often receive negative stigma, and are often neglected. This social discrimination makes ADHA feel easily stressed. Therefore, efforts are needed to overcome the stress problems experienced by ADHA. Efforts that can be made include using the story telling method and role playing. The novelty of this research lies in the use of story telling and role play methods in an integrated manner. This research aims to determine the extent to which story telling and role playing treatment can reduce stress in HIV/AIDS children in Tulungagung Regency. The research design used is a Mix Method Explanatory Sequential Design approach, with two sequential or interactive sequential phases. The first stage carried out quantitative data collection and analysis as a priority to answer research questions. The next stage of qualitative data collection is carried out following the previous phase. The subjects of this research were children with HIV/AIDS who experienced stress and entered the concrete operational and formal operational cognitive development phase (7 to 17 years) with a sample of 15 children. The measuring tool used is the Perceived Stress Scale (PSS) questionnaire with 10 question items (PSS-10) and 2x story telling therapy. The research results obtained show that t count is 6.6647 > t table 2.145 so that providing treatment to children with HIV/Aids using a combination of story telling and role play can reduce stress levels significantly.*

Keywords: *ADHA, story telling, and role play.*

Abstrak: Anak dengan gangguan HIV/AIDS (ADHA) cenderung mendapatkan dampak diskriminasi sosial dari lingkungan tempat dia tinggal. Diskriminasi sosial yang didapatkan selalu terjadi berulang. Hal ini dikarenakan ADHA sering dikucilkan, sering menerima stigma negatif, bahkan tidak jarang ditelantarkan. Diskriminasi sosial tersebut membuat perasaan ADHA menjadi mudah stress. Maka dari itu, dibutuhkan suatu upaya yang dapat dilakukan untuk menanggulangi masalah *stress* yang dialami oleh ADHA. Upaya yang dapat dilakukan diantaranya yaitu dengan menggunakan metode *story telling* dan bermain peran (*role play*). Kebaharuan penelitian ini terletak pada penggunaan metode *story telling* dan *role play* secara terpadu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana *treatment story telling* dan bermain peran (*role play*) dapat menurunkan *stress* pada anak HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung. Rancangan penelitian yang digunakan adalah menggunakan pendekatan *Mix*

Method Explanatory Sequential Design dengan dua fase berurutan atau sekuensial yang interaktif. Tahap pertama dilakukan pengambilan dan analisis data kuantitatif sebagai prioritas menjawab pertanyaan penelitian. Tahap berikutnya pengambilan data kualitatif dilakukan mengikuti fase sebelumnya. Subjek penelitian ini adalah anak dengan HIV/ AIDS yang mengalami *stress* dan masuk dalam fase perkembangan kognitif operasional konkret dan operasional formal (7 hingga 17 tahun) dengan sampel sejumlah 15 anak. Alat ukur yang digunakan yaitu menggunakan kuisioner *Perceived Stress Scale* (PSS) dengan sejumlah 10 aitem pertanyaan yang diberikan (PSS-10) dan pemberian 2x terapi *story telling*. Hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa t hitung sebesar $6.6647 > t$ tabel 2.145 sehingga pemberian perlakuan pada anak dengan HIV/AIDS menggunakan kombinasi *story telling* dan *role play* dapat menurunkan tingkat *stress* secara signifikan.

Kata Kunci: ADHA, *story telling*, dan *role play*.

Pendahuluan

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus ini menyerang imun dan mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh. Permasalahan kesehatan terkait HIV/AIDS menjadi masalah kompleks di dunia karena jumlah pengidap HIV/AIDS selalu meningkat (Yuliyanasari, 2017). Data dari *United Nations Programme On HIV And AIDS* (UNAIDS) tahun 2019 mengungkap populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia adalah di benua Afrika dengan jumlah 25,7 juta orang, Amerika 3,5 juta, dan Asia Tenggara 3,8 juta orang. Tingginya populasi penularan HIV di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia lebih mewaspadai penyebaran dan penularan virus ini.

Penularan HIV/AIDS di Indonesia setiap tahun meningkat. Data UNAIDS menunjukkan kasus HIV/AIDS di titik puncak tahun 2019 dengan 50.282 kasus. Data WHO pada tahun 2019 ditemukan 78% infeksi virus HIV baru di Asia Pasifik dan kasus AIDS tertinggi dalam sebelas tahun terjadi di tahun 2013 dengan jumlah 12.214 kasus.

KPA Tulungagung menginformasikan penemuan kasus HIV dari 2006 hingga 2022 tingkat puncak di tahun 2019 dengan jumlah 392 kasus dan terendah di tahun 2006 dengan 35 kasus. Sebaran ini ditinjau berdasarkan rentang usia menunjukkan: anak dengan HIV/AIDS di rentang usia dibawah 4 tahun ada 37 kasus; 5 hingga 14 tahun ada 22 kasus; 15 hingga 19 ada 59 kasus. Data wawancara dengan staf dan psikolog KPA Tulungagung diperoleh keterangan anak dengan HIV/AIDS (ADHA) belum pernah diterapi atau diteliti oleh ilmuan. Sangat dibutuhkan kehadiran peneliti untuk membantu anak HIV/AIDS (ADH) berupa terapi bermain atau lainnya.

Populasi beresiko muncul secara global tahun 2018, virus ini muncul dari seorang pekerja seks dengan nilai 6%, orang pemakai narkoba suntik 12%, LSL dan jenis pria lain yang berhubungan seks sesama jenis 17%, wanita transgender 1%, pelanggan pekerja seks dan patner seks dari populasi beresiko 18%, dan populasi lainnya 18%. Peningkatan risiko penularan HIV diantara populasi beresiko di dunia tahun 2018, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki memiliki tingkat risiko 22 kali, orang pemakai narkoba suntik 22 kali, transgender 12 kali, dan pekerja seks 21 kali (Meade, 2020).

Angka jumlah penularan infeksi HIV dari tahun ke tahun selalu meningkat seiring dengan peningkatan jumlah laki-laki yang telah melakukan hubungan seksual secara tidak sehat sehingga menularkan virus HIV. Infeksi virus HIV yang dirasakan oleh ibu hamil dapat mengancam kelangsungan hidupnya dan ibu tersebut dapat menularkan virus kepada bayinya. Pada tahun 2012, 260.000 anak di segala penjuru dunia terinfeksi HIV yang ditularkan melalui

Mother-To Child HIV Transmission (MTCT) dengan prevalensi lebih dari 90% (CDC, 2016). Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 telah terjadi angka penularan HIV lebih dari 26.977 anak yang dilahirkan oleh ibu yang terjangkit virus HIV (Isnri, 2016).

Wanita usia produktif beresiko tertular infeksi virus HIV dapat dilihat pada profil umur yang cenderung terinfeksi virus HIV pada perempuan yaitu pada usia lebih muda, sedangkan usia 45 tahun keatas lebih sedikit. Infeksi virus HIV/AIDS penderita dengan gender perempuan dengan prevalensi tertinggi pada usia 15-24 tahun, tingkat kematian tertinggi di usia 15-49 tahun (UNAIDS, 2012). Pada usia 15-24 tahun termasuk usia produktif bagi wanita dalam menjalankan fungsi reproduksi dan memungkinkan untuk hamil dan berketurunan. Hal tersebut memungkinkan wanita menularkan infeksi virus HIV pada bayi dalam kandungan. Angka penularan ibu ke bayi yang memiliki status HIV/AIDS positif sekitar 15-45%. Kematian bayi akibat virus HIV/AIDS tahun 2010 sebanyak 2% dan 90% penularan terhadap anak yang usianya kurang dari 13 tahun dan berasal dari seorang ibu pada masa pranatal (Firdayanti & Idris, 2021).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES) mengelompokkan peningkatan infeksi HIV pada anak beriringan dengan peningkatan infeksi virus HIV pada perempuan. Studi oleh UNICEF dan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) mengungkapkan adanya kesulitan dirasakan anak terdampak infeksi virus HIV. Penyembuhan virus HIV/AIDS termasuk penyembuhan atau pengobatan seumur hidup sehingga ketertiban dalam pengobatan berpengaruh pada hasil pengobatan. Permasalahan yang sering terjadi dalam proses pengobatan virus HIV/AIDS dengan *Anti Retrovil Virus (ARV)* untuk menghambat replikasi virus berupa rendahnya kepatuhan dalam mengikuti program pengobatan, kesulitan mendapatkan obat, kurangnya pemahaman atau informasi mengenai HIV/AIDS, serta harga ARV yang terlalu mahal.

Berdasarkan laporan *United Nation International Children's Emergency Fund (UNICEF)* Indonesia tahun 2012 didapatkan data setiap 25 menit terdapat 1 orang baru terinfeksi virus HIV. Salah satu dari lima orang terinfeksi berusia dibawah 25 tahun. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (KEMENKES) menyebutkan tanpa adanya percepatan dalam mengatasi virus HIV dapat diperkirakan setengah juta orang Indonesia tahun 2014 akan terpapar HIV positif. Laporan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, per-september 2013 ditemukan jumlah anak terinfeksi virus HIV dengan usia kurang dari 14 tahun sebanyak 3.080 anak (3,64%) dan 15-19 tahun sebesar 2.908 anak (3,44%). Anak dengan usia kurang dari 14 tahun menerima *Anti Retrovil Virus (ARV)* sebanyak 76,7%. Terdapat 23,3% anak berusia kurang dari 14 tahun dan membutuhkan *Anti Retrovil Virus (ARV)* tidak memperoleh layanan tersebut.

Ada banyak dampak negatif terjadi jika permasalahan virus HIV/AIDS tidak segera ditangani dan menyebabkan permasalahan baru. Pengidap penyakit HIV/AIDS banyak mengalami masalah emosional, fisik, dan psikososial (Vreeman, 2015). Permasalahan fisik akibat penyakit dan proses perawatan penyakit itu sendiri, permasalahan emosional akibat pengaruh obat yang dikonsumsi, permasalahan psikososial muncul dari stigma negatif masyarakat yang merespon HIV/AIDS (Waluyo, 2006).

Stigma negatif masyarakat terhadap HIV/AIDS cukup tinggi dan tidak mudah masyarakat sekitar menerima penderita HIV/AIDS hidup berdampingan. Ketakutan terhadap

penularan serta keyakinan jika penderita akan menyebarkan kesialan pada lingkungan merupakan tantangan terbesar bagi penderita HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS mendapat keterbatasan pelayanan kesehatan dan pendidikan akibat diskriminasi, kesulitan keuangan keluarga akibat penyakit, kesehatan anak yang memburuk, dan kebutuhan perawatan orang tua yang sakit (Diskominfo, 2016).

Penderita HIV anak-anak termasuk kelompok rentan yang membutuhkan perlindungan karena orang tuanya lebih dulu meninggal dikarenakan virus HIV/AIDS sehingga mereka menjadi beban keluarga. Berdasarkan Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak yang berbunyi, “*Bahwa semua kegiatan dalam upaya melindungi dan menjamin hak anak agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara penuh sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapatkan perlindungan dari adanya tindak kekerasan dan diskriminasi, maka negara dan pemerintah bertanggung jawab dan wajib memberikan sarana dan prasarana dalam pelaksanaan perlindungan anak*”.

Data kuantitatif penelitian diambil dengan *Perceived Stress Scale* berdasar teori *Transactional Stress* menyatakan bahwa stres tidak hanya disebabkan tuntutan obyektif atas situasi, tetapi juga terkait cara individu mempersepsikan tuntutan tersebut (Cohen et al., 1994). Intervensi dilakukan dengan pendekatan terapi berdasar teori *story telling* (Slivinske et al., 2011) dan teori *role play* (Ryan & Edge, 2012).

Anak HIV/AIDS (ADHA) merupakan kelompok rentan yang harus dilindungi (Sugiharti et al., 2019). Mereka juga memiliki hak untuk dapat hidup dengan layak dan aman seperti halnya anak-anak lainnya. Hal ini juga sempat menjadi perbincangan dengan KPA Kab. Tulungagung bahwa anak dengan HIV/AIDS (ADHA) mengalami stigma masyarakat yang cukup keras dengan tidak memperbolehkan anak mereka bermain bersama anak dengan HIV/AIDS (ADHA).

Isu HIV/AIDS di masyarakat Indonesia tergolong sensitif sehingga menyebabkan stigma diskriminasi masyarakat tentang HIV/AIDS yang tinggi. Stigma tersebut merupakan hal buruk terhadap penderita HIV/AIDS, mereka merasakan langsung akibat diskriminasi. Respon perasaan tidak menyenangkan menimbulkan perubahan psikologis ataupun fisiologis. Dampak utama perubahan psikologis yaitu *stress* (Ayun, 2017). *Stress* dapat terjadi kapanpun, dimanapun, dan oleh siapapun termasuk anak-anak. *Stress* dialami anak masih belum terlalu dipahami oleh orang terdekat termasuk orangtua, keluarga, maupun masyarakat sekitar (Danandjaja, 2013).

Penelitian terdahulu oleh Darmawan tentang “*Kombinasi Metode Story Telling dan Terapi Musik Dalam Upaya Menurunkan Stress Pada Anak Dengan HIV/AIDS di Wilayah Surabaya*” menunjukkan bahwa dari 30 sampel yang diambil dalam penelitian didapatkan 26 orang yang mengalami tingkat penurunan *stress*. Dan dari pengukuran *Wilcoxon Sign Rank* didapatkan nilai $\alpha = 0.009$ yang artinya terdapat perubahan tingkat *stress* sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi. Kombinasi terapi musik dan *story telling* dapat digunakan sebagai alternatif lain yang lebih baik dalam upaya penurunan tingkat *stress* pada anak. *Story telling* membantu melatih kemampuan serta kemauan anak berinteraksi dengan orang lain, sedangkan terapi musik dapat memberikan peningkatan perasaan nyaman dan bahagia pada anak.

Penelitian Markus pada tahun 2018 memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh secara jelas tentang spiritual *story telling* terhadap tingkat *stress* anak dengan mendapatkan layanan

kesehatan rumah sakit. Di dalam penelitian ini menunjukkan terapi *story telling* secara signifikan mampu menurunkan tingkat stres anak dalam perawatan.

Stress yang dialami oleh anak dapat terjadi karena adanya tekanan, konflik, krisis atau frustrasi dari perlakuan tindak diskriminasi sosial. Hal ini menjadi salah satu sebab munculnya *stressor* pada anak-anak yang terjangkit virus HIV/AIDS (Susanti, 2018). Penderita HIV/AIDS (ADHA) khususnya anak-anak cenderung mengalami diskriminasi sosial di sekitar lingkungan tempat tinggal termasuk dari keluarganya sendiri. Diskriminasi sosial yang dirasakan selalu terjadi secara berulang-ulang karena ADHA selalu dikucilkan, mendapatkan stigma buruk, serta tidak jarang diterlantarkan (Setyowati, 2017).

Stress pada ADHA yang diakibatkan oleh diskriminasi sosial berdampak pada perasaan mudah takut, sulit tidur, munculnya perilaku negatif, dan menarik diri dari pergaulan (Danandjaja, 2013). Menurut penelitian dari Arwiyanti tahun 2012, anak-anak pada dasarnya belum dapat mengungkapkan dan memahami hal-hal yang dirasakan. Oleh sebab itu dibutuhkan adanya upaya untuk mengatasi masalah *stress* tersebut (Andriani, 2012).

Salah satu upaya yang bisa dilaksanakan yaitu melalui metode *story telling* dan terapi musik. Berdasarkan temuan dari hasil penelitian, *story telling* dapat mengalihkan perhatian anak (mendistraksi anak) dan dapat menurunkan perasaan cemas akibat suatu penyakit (Padila, 2019). *Story telling* pernah digunakan dan terbukti menurunkan *stress* pada anak leukemia (Achmad, 2015).

Role play atau bisa disebut dengan bermain peran yaitu teknik atau metode yang dipakai oleh konselor untuk klien yang ingin merasakan perubahan dalam dirinya sendiri (Gilliland, 1985). Pada umumnya, *role play* atau bermain peran dapat dilakukan dengan cara memainkan perannya sendiri, memainkan peran orang lain, atau sejumlah keadaan dengan situasi atau reaksi-reaksi sendiri sehingga orang tersebut akan menerima umpan balik dari konselor yang profesional atau dari anggota kelompok jika *role play* dilakukan secara berkelompok. Proses psikodrama dalam *role play* menurut pendapat Mareno dibagi menjadi tiga fase, yaitu: 1) *Warm up* (pemanasan), 2) *Enactment* (memainkan peran), dan 3) *Reenactment*.

Hal inilah yang menjadikan penelitian ini menarik untuk dikaji karena dalam penelitian sebelumnya belum pernah ada yang menggunakan kombinasi antara teknik *Story Telling* dengan *Role Play* untuk mengurangi tingkat *stress* anak yang mengidap penyakit HIV/AIDS ADHA. Maka dari itu, dalam penulisan ini kami memberikan judul *Story Telling*.

Hipotesis penelitian yang dibuktikan dalam riset ini yaitu: Ada pengaruh metode *story telling* dan *role play* dalam mereduksi tingkat *stress* anak ADHA.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Mix Methode Explanatory Sequential Design* dengan dua fase berurutan atau sekuensial yang bersifat interaktif. Tahap pertama dilakukan pengambilan dan analisis data secara kuantitatif sebagai prioritas untuk menjawab pertanyaan penelitian. Tahap kedua pengambilan data kualitatif yang dilakukan mengikuti fase sebelumnya.

Hasil data yang diperoleh digunakan untuk menjawab permasalahan penelitian tentang bagaimana tingkat *stress* pada anak dengan HIV/AIDS (ADHA), bagaimana efektivitas terapi *story telling* dan terapi *role play* dalam menurunkan *stress* pada anak dengan

AIDS (ADHA) yang dilakukan pengukuran menggunakan instrumen *Perceived Stress Scale* (PPS) dengan desain *One Group Pretest-Posttest*.

Desain ini disebut juga sebagai *before-after design* (Christensen, 2001). Awal penelitian dilaksanakan pengukuran terhadap VT yang dimiliki subjek. Setelah pemberian manipulasi, dilaksanakan pengukuran kembali terhadap VT menggunakan alat ukur yang sama. Statistik digunakan sebagai sarana olah data dan analisis.

Populasi penelitian ini adalah anak pengidap HIV/AIDS (ADHA) di Tulungagung dengan populasi 315 (sumber data KPA Tulungagung). Sampel penelitian dipilih dengan *teknik purposive sampling* dengan kriteria anak penderita HIV/AIDS, mengalami *stress*, masuk dalam fase perkembangan kognitif operasional konkret dan operasional formal (7-17 tahun), dan bersedia terlibat dalam penelitian sehingga digunakan sampel 15 anak.

Tahap kuantitatif peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data berupa lembar pertanyaan skala *Perceived Stress Scale* (PSS) yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh penelitian terdahulu untuk mengukur tingkat *stress* penderita diabetes mellitus (Hary, 2017). Uji validitas dan reliabilitas secara *random*. Validitas diuji dengan uji validitas konkuren. PSS dikatakan berkorelasi sedang dan didapatkan *alpha cronbach* 0,81. Sehingga dinyatakan PSS merupakan skala pengukuran *stress* yang valid dan reliabel digunakan di Indonesia. Skala terdiri 10 pernyataan dengan kriteria skoring antara 0-40. Semakin tinggi skor berarti semakin tinggi tingkat *stress* dialami. Nilai skor berkisar antara 0-13 mengindikasikan *stress* ringan, nilai skor berkisar 14-26 mengindikasikan *stress* sedang, nilai skor berkisar 27-40 mengindikasikan *stress* berat (Cohen, 1994).

PSS diberikan pada *pre-test* dan *post-test* untuk mengukur tingkat *stress* yang dialami anak ADHA serta seberapa berpengaruh terapi *story telling* dan *role play* dalam menurunkan tingkat *stress*. Proses pengisian PSS dilakukan oleh responden dan dipandu peneliti. Selanjutnya, seluruh pertanyaan diisi oleh responden kemudian dicek lagi oleh peneliti mengenai kelengkapan pada pengisian.

Intervensi *story telling* dan *role play* dalam penelitian ini menggunakan cerita *fable* bertema Kura-Kura dan Kelinci dilanjutkan *fable* bertema landak, dimana mengandung unsur psikologi positif, nilai positif, mendorong anak menemukan *positive outcomes* dari alur cerita. Aktivitas identifikasi nilai positif dari alur cerita mampu meningkatkan kemampuan anak hadapi situasi menantang dalam hidup (Slivinske & Slivinske, 2011). Anak peserta terapi mendengarkan cerita singkat yang diberikan oleh terapis peneliti. Selanjutnya digunakan jenis permainan peran berupa peranan ulangan (*role-play repetition*) dari cerita yang telah diberikan sebelumnya. Peran utama dalam suatu drama atau simulasi dapat dilakukan oleh setiap anak secara bergiliran bermain peran. Anak diminta untuk memerankan sebuah simulasi dengan melibatkan beberapa anak sebagai pengamat dan bermain peran secara bergantian. Susunan rangkaian pelaksanaan intervensi atau proses terapi dirinci pada **tabel 1**.

Metode pemilihan konten cerita “Si Kelinci dan Si Kura-kura” dan “Si Landak yang Kesepian” berdasarkan materi yang sering digunakan dalam dunia Pendidikan sebagai sarana dongeng untuk anak-anak. Adapun materi cerita yang digunakan dalam intervensi *story telling* dan *role play* sinopsisnya dapat dilihat sebagai berikut:

Cerita Dongeng “Si Kelinci dan Si Kura-kura”

Dahulu kala, hidup kelinci yang tinggal di hutan. Kelinci itu dikenal sebagai hewan yang larinya cepat dibandingkan dengan hewan lainnya. Si kelinci merasa kalau kemampuannya berlarnya semakin hari semakin meningkat. Kemudian, si kelinci mengajak si kura-kura bertanding balap lari. Si kura-kura antusias dan tidak menolak tawaran si kelinci.

Tabel 1. Pelaksanaan Intervensi

No.	Nama Kegiatan	Waktu	Alat dan Bahan	INDIKATOR	Deskripsi Kegiatan
1.	1. Pre-Test 2. Wawancara 3. Observasi	90 menit	1. Skala stres 2. Alat Tulis 3. Guide wawancara dan observasi	Menggunakan skala Percieved Stress Scale (PPS) untuk mengukur sejauh mana stress dirasakan anak, pada awalnya dikembangkan 14 aitem pernyataan oleh Dr.Cohen, dan telah diuji validitas reliabilitasnya untuk digunakan pada anak di Indonesia dalam penelitian Niken Khaira Umami, Mutia Mawardah,S.Psi.,MA.	Pertemuan pertama / sesi 1 dilakukan pre-test, wawancara, dan observasi sebagai asesmen awal dan identifikasi kebutuhan klien yang harus dipersiapkan peneliti.
2.	Terapi <i>Story Telling</i> dan <i>Role Play</i> dengan Tema “Kura-kura & Kelinci”	120 menit	1. Kostum Kelinci 2. Kostum Kura-kura 3. Properti terapi (boneka tangan, topi hewan, pohon, garis start+finish, rumbai) 4. Microphone + speaker 5. Alat tulis dan notebook 6. Kamera	1. Anak mampu memahami makna kegigihan dan ketekunan. 2. Anak mampu menangkap infirmasi yang diberikan oleh terapis. 3. Anak mampu berinteraksi dengan peserta lain dan termasuk terapis. 4. Anak mampu memberikan tanggapan Ketika diberikan feedback oleh terapis. 5. Menurunnya tingkat stress pada anak.	Pada sesi ini terapi dilakukan oleh terapis 1, sesi pertama dibacakan cerita tentang “Kura-kura dan Kelinci”, kemudian diberikan feedback dari cerita tersebut. Sesi berikutnya dilakukan <i>roleplay</i> atau bermain peran dari cerita yang telah disampaikan sebelumnya. beliau bertugas sebagai pembaca cerita dan petugas yang lain memantau pelaksanaan <i>Role Play</i> .
3.	1. Terapi <i>Story Telling</i> dan <i>Role Play</i> dengan Tema “Landak”. 2. <i>Post-test</i>	150 menit	1. Kostum Landak 2. styrofoam 3. Properti terapi (boneka tangan, topi hewan, pohon) 4. Microphone + speaker	1. Anak mampu memahami makna empati, kasih sayang, dan saling memberikan support. 2. Anak mampu menangkap infirmasi yang diberikan oleh terapis. 3. Anak mampu berinteraksi dengan peserta lain dan termasuk terapis.	Pada sesi ini terapi dilakukan oleh terapis 2. Sesi pertama dibacakan cerita tentang “Landak”, kemudian diberikan <i>feedback</i> dari cerita tersebut. Sesi berikutnya dilakukan <i>roleplay</i> atau bermain peran dari cerita yang telah disampaikan sebelumnya. beliau bertugas sebagai pembaca cerita dan

			5. Alat tulis dan notebook	4. Anak mampu memberikan tanggapan Ketika diberikan feedback oleh terapis.	petugas yang lain memantau pelaksanaan <i>Role Play</i> .
			6. Kamera		Setelah semua sesi berakhir, peneliti menyebarkan skala post-test untuk mengukur hasil dari terapi yang sudah diberikan.
			7. Skala <i>post-test</i>	5. Menurunnya tingkat stres pada anak	
4.	Evaluasi dan Analisa hasil intervensi / terapi	180menit	1. Laptop	Menemukan hasil pre-test dan post-test dari serangkaian terapi kombinasi antara <i>story telling</i> dan <i>roleplay</i> .	Berdasarkan proses terapi yang dijalankan didapatkan perubahan pada tingkat stress anak. Kemudian dilakukan proses hitungan secara kuantitatif dengan bantuan aplikasi SPSS untuk memperoleh kategori penurunan stress anak.
			2. Aplikasi software SPSS		
			3. Data skala pre-test dan post-test		

Keduanya lalu mempersiapkan pertandingan balap lari tersebut ditemani hewan-hewan lain. Awalnya kelinci berlari lebih cepat dibandingkan si kura-kura dan berhasil mendahului kura-kura jauh didepan. Si kura-kura tidak patah semangat meskipun bergerak lambat. Saat dekat garis *finish* kelinci memilih beristirahat sebentar dibawah pohon rindang. Kelinci mengira si kura-kura tidak akan mampu melampauinya. Si kelinci berkata, "*Dia saja jalannya lambat kan*". Tanpa disadari kelinci mengantuk dan ketiduran di bawah pohon rindang. Saat kelinci tertidur, kura-kura berhasil melampauinya dan posisi kura-kura mulai mendekati garis *finish*. Kelinci terbangun dari tidurnya berusaha untuk berlari cepat. Namun, usahanya gagal karena kura-kura telah sampai finish terlebih dahulu.

Pesan yang dapat diambil dari Cerita Dongeng "Si Kelinci dan Kura-Kura" yaitu perlunya mengajarkan kepada anak bahwa sehebat apapun keterampilan atau kemampuan yang dimiliki, hendaknya jangan bersikap angkuh, sombong ataupun meremehkan orang lain. Setiap orang memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Dapat diajarkan kepada anak tentang pentingnya sikap saling menghargai sesama. Sikap rendah hati dan tenang yang dimiliki kura-kura membuatnya memenangkan pertandingan balap lari meskipun melawan kelinci yang terkenal memiliki kecepatan lari yang tinggi. Terapis dapat menekankan poin tersebut kepada anak bahwa segala sesuatu yang dimulai dengan tenang dan sikap rendah hati akan memperoleh hasil optimal dibandingkan dengan sikap terburu-buru serta lalai.

Cerita Dongeng "Si Landak yang Kesepian"

Pada suatu hari di dalam hutan, ada seekor landak berwarna coklat bernama Landy. Dia selalu merasakan kesepian. Landy tidak mempunyai teman maupun sahabat yang mau menemaninya. Hewan di hutan takut dengan duri-duri Landy yang tajam. Rusa berkata, "*Landy, jangan mendekat kearah kami ya. Dirimu adalah landak berhati baik tapi memiliki duri tajam dan dapat melukai kami*". Musang berkata, "*Kami menyayangimu wahai Landi yang malang*". Monyet yang menyebalkan juga ikut bersuara, "*Dasar Landy jelek, kita benci duri-duri tajammu*". Landy langsung bersedih hati dan meratap nasib di pinggir sungai. Dia bercermin di pinggir sungai dan melihat duri-duri di belakang punggungnya sambil berkata, "*Seandainya duri ini tidak ada pada tubuhku pasti aku tidak akan merasa kesepian. Aku pasti akan mempunyai banyak teman*".

Datanglah Kura-kura bijaksana dan lamban bernama Kur-Kur. Dia bertanya, "*Kenapa wajahmu muram Landy?*". Landy menggelengkan kepala, "*Tidak apa-apa Landy kalau kamu belum mau bercerita,*" ucap Kur Kur. Tanpa rasa takut tertusuk duri ia duduk di sebelah Landy karena Kur Kur mempunyai cangkang yang keras. Kur-kur berkata, "*Suatu hari dirimu akan berguna bagi yang lainnya, jadi jangan sedih lagi*".

Beberapa hari kemudian, Katak bernama Kaka mengadakan sebuah pesta ulang tahun dan mengundang hewan-hewan disekitarnya tidak terkecuali Landy. Landy masih ragu dengan keputusan yang akan diambil. Dia ingin datang di acara ulang tahun Kaka dan memberinya hadiah tetapi dia takut menghancurkan pesta ulang tahun Kaka dan membuat teman-temannya marah.

Kur Kur berusaha untuk menenangkan Landy dengan berkata, "*Tenang, aku akan menemanimu Landy, kita bisa berdiri di pojokan ruangan dan aku akan ambilkan makanan untukmu*". Landy pun luluh.

Sesampainya di rumah Kaka, tiba-tiba Kaka teriak dengan keras meminta bantuan karena ada seekor Hyena yang mengincar daging segar. "*Tolong.. tolong..!! Ada Hyena jahat kemari!!*". Semua yang ada di dalam pesta bersembunyi kecuali Landy dan Kur Kur. Landy dan Kukur tidak pernah diincar Hyena karena mereka mempunyai pelindung. Mengamati keadaan sekitar yang penuh ketakutan, Landy menghampiri Hyena lalu menancapkan duri tajamnya ke tubuh Hyena. Hyena berteriak kesakitan. Pada saat Hyena berusaha membalas perlakuan Landy dengan menggunakan tendangan, kakinya tertancap duri tajam Landy.

Hyena pun tidak bisa menghindari dan berdiri. “*Hidup Landy!! Hidup Landy!!*” ucap Kaka dan teman-temannya yang lain sembari keluar dari tempat persembunyian termasuk monyet. Mereka sangat berterima kasih lalu mengeluarkan hadiah kepada Landy yaitu berupa marshmallow yang dapat ditancapkan di duri Landy supaya hewan lain tidak cemas tertusuk saat dekat dengan Landy. Dan pada akhirnya Landy tidak merasa kesepian lagi.

Pada penelitian ini, tingkat *stress* dapat diketahui dengan analisis skor total masing masing subjek. Kemudian diklasifikasikan berdasarkan tiga kelas yang dikembangkan Cohen (1994). Skala terdiri atas 10 pertanyaan dengan kriteria skoring antara 0-40. Semakin tinggi skor berarti semakin tinggi tingkat *stress* yang dialami. Nilai skor yang berkisar antara 0-13 mengindikasikan *stress* ringan, nilai skor berkisar 14-26 mengindikasikan *stress* sedang, dan nilai skor berkisar 27-40 mengindikasikan *stress* berat (Cohen, 1994).

Efektivitas atau pengaruh VB terhadap VT dapat dilihat dari perbedaan antara *pretest* dengan *posttest*. Analisis statistik yang digunakan menggunakan *Correlated Data T-Test/ Paired-Samples T-Test*. Analisis *Paired-Samples T-Test* adalah prosedur yang digunakan guna membandingkan rata-rata dua variabel dalam satu grup yang berarti analisis ini digunakan untuk pengujian terhadap dua sampel yang berpasangan.

Hasil

Secara Kuantitatif penggalan data terkait tingkat *stress* yang dialami anak dengan HIV/AIDS dilakukan oleh peneliti dengan menerapkan prosedur *pre-test* dan *post-test* kepada responden. Sehingga dapat mengukur tingkat *stress* dan membandingkan perubahan tingkat *stress* yang dirasakan subjek sebelum dan atau sesudah dilakukan pemberian intervensi dengan kombinasi *story telling* dan *role play*.

Pelaksanaan *pre-test* dan *post-test* yang dilakukan peneliti dengan menggunakan kuisioner *Perceived Stress Scale* (PSS) dengan sejumlah 10 aitem pertanyaan yang diberikan (PSS-10). *Pre-test* maupun *post-test* diberikan pada sampel anak dengan HIV/AIDS sejumlah 15 responden. Teknik sampling yang digunakan sehingga menghasilkan 15 responden tersebut adalah dengan cara *purposive sampling*. Adapun kriteria yang digunakan adalah subjek masih termasuk dalam kategori anak yaitu dibawah 18 tahun, mengidap HIV/AIDS, dan bersedia menjadi subjek penelitian. Data *pre-test* jumlah skor yang didapat dari 15 responden adalah: 26,25,11,17,24,30,15,31,15,19,20,13,20,24,21. Data *pre-test* tersebut kemudian dianalisis untuk mengetahui kategori tingkat *stress* yang dialami anak, yaitu dengan statistika deskriptif dan dinyatakan dalam tabel 2 berikut.

Tabel 2. Data Hipotetik *Pre-Test Stress* Anak

Variabel	Mean	Min	Max	SD
Tingkat Stress Sebelum Perlakuan	20,7333	11	31	5,95779

Tabel output Deskriptif Data *Pre-test* dapat diketahui *Mean* sebesar 20,7333 dan *Standard Deviation* sebesar 5,95779 yang kemudian kita gunakan untuk klasifikasi dalam tabel 3.

Tabel 3. Kategori Tingkat Stres Anak Dengan HIV/Aids Sebelum Diberi Perlakuan

Kategori	Kriteria	Frekuensi	Persentase
Tinggi	$X > 26,69$	2	13,33
Sedang	$14,77 \leq X \leq 26,69$	11	73,33
Ringan	$X < 14,77$	2	13,33
Total:		15	100

Berdasarkan hasil uji statistik hipotetik di atas dapat dapat diketahui jika sebelum diberi perlakuan berupa kombinasi *story telling* dan *role play*, sampel anak dengan HIV/AIDS berada dalam kondisi *stress* tinggi 2 orang (13,33%), *stress* sedang 11 orang (73,33%), *stress* ringan 2 orang (13,33%). Secara kualitatif kondisi gejala *stress* pada anak dengan HIV/AIDS diperoleh dari informasi yang dikumpulkan dengan metode wawancara dan observasi. Data kualitatif memperkuat dari hasil data kuantitatif yaitu ditemukan *stress* pada anak HIV/Aids. Hasil wawancara yang dilakukan pada orang tua/wali dari anak dengan HIV/Aids bahwa 15 subjek menunjukkan gejala *stress* kurang lebih minimal 6 bulan terakhir. Adapun gejala secara umum yang ditunjukkan oleh 15 subjek antara lain sering marah, sering gelisah, mudah tersinggung, tidak fokus belajar, mudah lelah, dan lebih memilih menyendiri. Setelah diketahui kondisi *stress* awal anak dengan HIV/AIDS penelitian dilanjutkan dengan memberikan serangkaian *treatment* atau terapi berupa kombinasi teknik *story telling* dan *role play*.

Tahap selanjutnya dilakukan asesmen lanjut berupa *post-test* pada anak dengan HIV/AIDS dan diperoleh data hasil mentah *post-test* 15 responden dengan jumlah skor masing-masing: 12,18,7,9,14,17,14,29,11,16,11,6,15,10,14. Data *post-test* tersebut selanjutnya di analisis data statistik deskriptif untuk mencari tahu data hipotetik *stress* anak HIV/AIDS yang dinyatakan dalam tabel 4 berikut:

Tabel 4. Data Hipotetik Post-test Stress Anak

Variabel	Mean	Min	Max	SD
Tingkat Stress Setelah Perlakuan	13,5333	6	29	5,52742

Berdasarkan Data Hipotetik *Post-test* tingkat stress anak dengan HIV/Aids didapat mean 13,533 dan *standar deviation* 5,52742 untuk membuat kategorisasi tingkat *stress* pada tabel 5

Tabel 5. Kategori Tingkat Stress Anak Dengan HIV/AIDS Setelah Diberi Perlakuan

Kategori	Kriteria	Frekwensi	Persentase
Tinggi	$X > 19,06042$	1	6,66
Sedang	$8,00558 \leq X \leq 19,06042$	12	80
Ringan	$X < 8,00558$	2	13,33
Total:		15	100

Berdasarkan data uji statistik hipotetik di atas diketahui setelah diberi perlakuan berupa kombinasi *story telling* dan *role play*, sampel anak pengidap HIV/AIDS dalam kondisi *stress* tinggi 1 orang (6,66%), *stress* sedang 12 orang (80%), *stress* ringan 2 orang (13,33%).

Secara kualitatif dari hasil *post-test* sesi 1 terapi *story telling* dan *role play*, dilakukan wawancara kembali dengan orang tua/ wali anak dengan HIV/AIDS dan didapatkan hasil bahwa secara umum 15 anak mengalami penurunan atau berkurangnya gejala *stress* baik secara frekuensi dan durasi, bahkan ada 2 anak yang selama seminggu tidak lagi menunjukkan gejala *stress* seperti sering gelisah dan mudah tersinggung. Dari hasil *post-test* secara keseluruhan terapi (sesi 1 dan 2) dilakukan evaluasi kembali dengan wawancara pada orang tua/ wali anak ADHA didapatkan hasil yang baik yaitu beberapa anak kembali bersemangat untuk sekolah, bahkan mereka sudah mengatakan bahwa mereka menerima keadaan yang sedang mereka alami. Dalam keseharian sekarang mereka sudah mau berinteraksi dengan teman-teman di lingkungan rumahnya, dalam berinteraksi juga tidak mudah marah, dan bisa berkomunikasi dengan baik.

Secara kuantitatif penurunan tingkat *stress* dapat diketahui dengan menghitung selisih antara tingkat *stress* sesudah dan sebelum diberi perlakuan. Untuk itu dilakukan proses perhitungan *N-Gained Score* dan persennya, berikut disajikan tabel 6 tentang proses penghitungan manual *N-Gained Score*.

Tabel 6. Hasil *N-Gained Manual*

Pre test	Post test	Post -Pre	Post- Pre Absolut	Ideal	Ideal - Pretest	N gained Absolut	%
26	12	-14	14	40	14	1	100
25	18	-7	7	40	15	0.466667	46.66667
11	7	-4	4	40	29	0.137931	13.7931
17	9	-8	8	40	23	0.347826	34.78261
24	14	-10	10	40	16	0.625	62.5
30	17	-13	13	40	10	1.3	130
15	14	-1	1	40	25	0.04	4
31	29	-2	2	40	9	0.222222	22.22222
15	11	-4	4	40	25	0.16	16
19	16	-3	3	40	21	0.142857	14.28571
20	11	-9	9	40	20	0.45	45
13	6	-7	7	40	27	0.259259	25.92593
20	15	-5	5	40	20	0.25	25
24	10	-14	14	40	16	0.875	87.5
21	14	-7	7	40	19	0.368421	36.84211
						Total	664.5183
						Mean	44.30122

Berdasarkan tabel diatas diperoleh informasi jika rerata persen *N-Gained Score* sebesar 44,30122 dan *scorepost-test* dikurangi *pre-test* memiliki arah *negative* sehingga dinyatakan terjadi penurunan tingkat *stress* (*score pre-test* lebih tinggi dari *post-test*). Kemudian dilakukan proses intepretasi untuk melihat kategori *Mean* Persentase *N-Gained Score* dengan menggunakan kriteria dari Hake sebagaimana ada di tabel 7 berikut:

Tabel 7. Penafsiran Efektivitas *N-Gained*

Kategori Tafsiran Efektifitas	N Gained Score
Persentase (%)	Tafsiran
<40	Tidak Efektif
40-55	Kurang Efektif
56-75	Cukup Efektif
>76	Efektif

Berdasarkan kriteria dari Hake diatas, maka nilai Persen *N-Gained Score* sebesar 44.30122 masuk dalam **kategori kurang efektif**. Sehingga dapat dinyatakan jika persentase penurunan *stress* anak HIV AIDS dengan menggunakan kombinasi perlakuan *story telling* dan *role play* masuk kategori kurang efektif. Selanjutnya ditinjau dari kriteria Melzer seperti pada tabel 8 berikut:

Tabel 8. Kategori Gained Menurut Melzer

Nilai N Gained	Kategori
$g > 0,7$	Tinggi
$0,3 \leq g \leq 0,7$	Sedang
$g < 0,3$	Rendah

Tabel 9. Nilai Kategori Berdasar Kategori Melzer

Responden	N gain	Kategori
1	1	Tinggi
2	0.466666667	Sedang
3	0.137931034	Rendah
4	0.347826087	Sedang
5	0.625	Tinggi
6	1.3	Tinggi
7	0.04	Rendah
8	0.222222222	Rendah
9	0.16	Rendah
10	0.142857143	Rendah
11	0.45	Sedang
12	0.259259259	Rendah
13	0.25	Rendah
14	0.875	Tinggi
15	0.368421053	Sedang
Total	6.645183465	

Rerata	0.443012231	Sedang
--------	-------------	--------

Penafsiran efektivitas *N-Gained* berdasar kategori Melzer di tabel 9, didapatkan hasil ada 4 responden dengan kategori tinggi, 4 kategori sedang, 7 responden masuk kategori rendah. Sementara itu nilai rerata *gained score* sebesar 0,443012231 masuk dalam **kategori sedang**. Sehingga dinyatakan penurunan tingkat stress anak dengan HIV AIDS masuk dalam kategori sedang.

Sebelum uji hipotesis tersebut telah dilakukan serangkaian uji lebih awal untuk memastikan data memenuhi persyaratan/ uji asumsi klasik. Uji asumsi klasik yang pertama yaitu menggunakan uji normalitas data. Uji normalitas dilakukan guna menguji apakah semua variabel yang digunakan terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas yang dipakai yaitu menggunakan rumus *Kolmogorov-Smirnov* dalam program SPSS. Jika nilai sig > 0,05 maka data terdistribusi normal dan jika sig < 0,05 dapat dikatakan data tidak terdistribusi normal.

Hasil uji normalitas kelompok uji skor pre test diperoleh nilai signifikansi 0,883, dan nilai tersebut diatas persyaratan > 0.05 maka dapat disimpulkan skor pre-test berdistribusi normal.

Dari hasil uji normalitas pada kelompok uji skor *post-test* diperoleh nilai signifikansi 0.064, karena diatas persyaratan > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa skor *post-test* berdistribusi normal. Rangkuman hasil uji normalitas untuk data *pre-test* dan *post-test* di tabel 10 berikut:

Tabel 10 . Ringkasan Uji Normalitas Pre Test Dan Post Test

Kelompok	Sig.	kesimpulan
Pre test	0.883	Normal
Post tes	0.064	Normal

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa data *pre-test* dan *post-test* memiliki nilai sig > 0,05, sehingga dapat disimpulkan kelompok data tersebut baik pada *pre-test* maupun *post-test* berdistribusi normal. Setelah Uji Asumsi Klasik terpenuhi maka langkah selanjutnya yaitu melakukan uji hipotesis berupa uji daya beda antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok data yang sama.

Ha: Terdapat Perbedaan *Mean Posttest-Pretest* (Artinya Terdapat Pengaruh Serangkaian *Treatment* dalam Penurunan Stress pada Anak HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung). H0: Tidak Terdapat Perbedaan *Mean Posttest-Pretest* (Artinya tidak terdapat pengaruh serangkaian *treatment* dalam penurunan *stress* pada anak HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung). Uji beda dilakukan menggunakan Paired T Test dibantu perangkat lunak SPSS 16 diperoleh hasil pada tabel 11:

Tabel 11. Paired Sample Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pre Test	20.7333	15	5.95779	1.53829
Post Test	13.5333	15	5.52742	1.42717

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui data statistik deskriptif dengan jumlah subjek 15 pada *pre-test* maupun *post-test*. Nampak *Meanpre-test* 20.7333 lebih besar dari *Mean post-test* 13.533. Standard deviasi data *pre-test* 5.95779 dan standard deviasi data *post-test* 5.52742, Standarderror *Meanpre-test* 1.53829 dan standard error *Mean post test* 1.42717.

Tabel 12. Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pre Test & Post Test	15	.736	.002

Tabel 12 di atas menunjukkan antara *pre-test* dan *post-test* memiliki besar nilai korelasi 0.736 dengan nilai signifikansi 0.002 dimana lebih kecil dari 0.05 sehingga dapat dinyatakan terdapat hubungan variabel *pre-test&post-test*.

Tabel 13. Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Pre Test - PostTest	7.20000	4.19524	1.08321	4.87676	9.52324	6.647	14	.000

Persyaratan yang diminta agar hipotesis kerja terpenuhi: jika nilai signifikansi 2 tailed < 0.05 maka H_a diterima & H_0 ditolak, dan dalam tabel tersebut signifikansi 2 tailed sebesar 0,000.

Berdasarkan tabel 13 diperoleh nilai signifikansi *two tailed* $0.000 < 0.05$ sehingga H_a diterima & H_0 ditolak kemudian dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata *pretest-posttest* (signifikan) artinya ada pengaruh pemberian serangkaian treatment dalam menurunkan tingkat stress anak penderita HIV/ AIDS.

Mean paired difference 7.20 menunjukkan selisih rata-rata *pre-test* dan *post-test* sebesar $20.733 - 13.533 = 7.200$. Sedangkan selisih perbedaan berupa penurunan *stress* berkisar dari 4.87676 hingga 9.52324 (pada *95% confident interval off the difference lower and upper*).

Melalui tabel diatas diperoleh nilai t sebesar 6.6647 dan df sebesar 14, kemudian dapat digunakan untuk cek / perbandingan dengan t tabel. Syarat t hitung harus lebih besar dari t tabel. Sementara itu t hitung sebesar $6.6647 > t$ tabel 2.145 sehingga syarat terpenuhi. Sehingga dapat disimpulkan kembali bahwa H_a diterima H_0 ditolak.

Pembahasan

Fokus penelitian ini dilakukan pada anak dengan HIV/AIDS dimana mereka rentan untuk mengalami *stress*. Berdasarkan data hasil asesemen ditemukan ADHA mengalami *stress* dan cenderung di tingkat *stress* sedang. Hal tersebut nampak pada kondisi sebelum dan sesudah diberi perlakuan terapi kombinasi dengan teknik *story telling* dan *role play*. Rincian data perolehan sebelum diberi perlakuan sampel anak berada dalam kondisi *stress* tinggi 2 orang (13,33%), *stress* sedang 11 orang (73,33%), *stress* ringan 2 orang (13,33%). Kemudian setelah diberi perlakuan terapi kombinasi *story telling* dan *role play*, sampel anak pengidap HIV/AIDS dalam kondisi *stress* tinggi 1 orang (6,66%), *stress* sedang 12 orang (80%), *stress* ringan 2 orang (13,33%).

Temuan tersebut serupa dengan hasil penelitian Pria Wahyu Romadhon dan Wiwik yang menemukan bahwa tingkat *stress* penderita HIV/AIDS didominasi pada level sedang yaitu 30%, disusul 25% gabungan ringan dan berat, 15% sangat berat. Pemicu *stress* yang berhubungan dengan penyakit diantaranya berupa perjuangan anak dalam melawan penyakit dan terus menerus mengkonsumsi obat. Sebagian karena masih merahasiakan statusnya sebagai penderita HIV/AIDS dan takut diketahui lingkungan. Adanya stigma di masyarakat dan perlakuan diskriminatif pada orang dengan HIV/AIDS.

Penelitian dilakukan dengan subjek responden anak-anak dengan HIV/AIDS di Kabupaten Tulungagung dengan teknik *purposive* sehingga diperoleh 15 anak. Perbandingan antara Tabel 7 dan Tabel 8 atau pun berdasarkan table 3 berupa data hipotetik dapat dijelaskan adanya penurunan tingkat *stress* pada anak dengan HIV/AIDS pasca diberi perlakuan dengan

kombinasi teknik *story telling* dan *role play*, yaitu pada *pre-test* dengan mean 20,7333 menjadi 13,5333 pada nilai mean *post-test* sehingga terjadi penurunan tingkat *stress* dengan rerata penurunan angka *stress* 7,2.

Penurunan angka *stress* dengan rata-rata sebesar 7,2 selanjutnya diuji signifikansinya dengan uji *t paired sample test*. Hasilnya diperoleh nilai signifikansi *2 tailed* sebesar 0,000 dimana nilai tersebut memenuhi syarat untuk dapat dikatakan signifikan. Pembuktian kedua dilakukan dengan membandingkan nilai *t* mendapatkan hasil hitungan (yaitu sebesar 6,6647) dengan *t* tabel *df* 14 sehingga nampak *t* tabel sebesar 2,145. Adapun persyaratan yang harus terpenuhi adalah *t* hitung harus lebih besar dari *t* tabel, dan syarat ini juga terpenuhi. Sehingga berdasarkan dua pengujian tersebut jelas dapat dikatakan signifikan, artinya pemberian perlakuan pada anak dengan HIV/AIDS dengan kombinasi *story telling* dan *role play* dapat menurunkan tingkat *stress* secara signifikan.

Selanjutnya penggunaan kombinasi terapi *story telling* dan *role play* yang sudah berhasil menurunkan tingkat *stress* anak dengan HIV/AIDS secara signifikan perlu ditelaah apakah masuk kategori efektif. Dilakukan dengan penghitungan *N-Gained Score* dan diperoleh nilai *N-Gained* dengan rerata persen 44,30122 yang kemudian diinterpretasikan dengan dua cara yaitu dengan kriteria dari Hake dan kriteria dari Malzer. Hasilnya menurut kriteria Hake nilai persen 44,30122 masuk dalam *range* 40-55 yang artinya kurang efektif. Sementara itu jika menggunakan kriteria dari Malzer angka 0,4430122 masuk dalam *range* $0,3 \leq g \leq 0,7$ dimana masuk kategori sedang.

Kemungkinan kurang efektifnya terapi kombinasi *story telling* dan *role play* ini terjadi karena kurangnya kontrol pada variabel variabel lain di luar variabel penelitian. Dimana anak tidak dikarantina, masih berinteraksi dengan lingkungan asal sehingga besar kemungkinan mempengaruhi tingkat *stress* anak. Kemungkinan kedua muncul dari usia anak anak sebagai subjek penelitian yang masih rendah kemampuan berfikir reflektifnya. Sehingga dengan skala *stress* yang diisi anak berdasarkan proses refleksi dapat menjadi sumber kelemahan data.

Simpulan

Penggunaan kombinasi terapi *story telling* dan *role play* yang sudah berhasil menurunkan tingkat *stress* anak dengan HIV/Aids secara signifikan perlu ditelaah apakah masuk kategori efektif. Dilakukan dengan penghitungan *N-Gained Score* dan diperoleh nilai *N-Gained* dengan rerata persen 44,30122 yang disimpulkan hipotesis kerja terpenuhi, yaitu ada pengaruh metode *story telling* dan *role play* dalam mereduksi tingkat *stress* anak ADHA. Skor 44,30122 ditinjau dengan kriteria Hake dan kriteria Malzer disimpulkan tingkat efektifitas tersebut masuk kategori kurang efektif (menurut kategori Hake) dan disimpulkan masuk kategori efektivitas sedang (menurut kategori Malzer).

Kurang efektifnya terapi kombinasi *story telling* dan *role play* ini dimungkinkan terjadi karena kurangnya kontrol pada variabel variabel lain di luar variabel penelitian. Dimana anak tidak dikarantina, masih berinteraksi dengan lingkungan asal sehingga besar kemungkinan mempengaruhi tingkat *stress* anak. Kemungkinan kedua muncul dari usia anak anak sebagai subjek penelitian yang masih rendah kemampuan berfikir reflektifnya. Sehingga dengan skala *stress* yang diisi anak berdasarkan proses refleksi dapat menjadi sumber kelemahan data.

Daftar Pustaka

- Ai Yeyeh., Rukiah., dkk., et al. (2010). *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Andriani. (2012). Permainan tradisional dalam membentuk karakter anak usia dini. *Jurnal Sosial Budaya*. 9(1).

- Arianti, E.F., & Partini. (2017). *Tingkat depresi ditinjau dari latar belakang penyebab kecacatan pada penyandang tuna daksa*. *Indegenous Jurnal Ilmiah Psikologi*. 2(2).
- Arsyad, A. *Media Pembelajaran*. (2004). Jakarta: Rajawali Press.
- Baharun, H. (2015). Penerapan pembelajaran active learning untk meningkatkan hasil belajar siswa di madrasah probolinggo. *Jurnal Pendidikan Pedagogik*. 01(01).
- Barlette, D. (1998). *Stress: Perspectives and Processes*. Philadelphia, USA: Open University Press.
- Christensen, L.B. (1988). *Experimental Methodology : 4 th edition*. USA: Allyn & Bacon Inc.
- Cohen, S. (1994). *Perceived Stress Scale*. USA: Mind Garden, Inc.
- Dalimoenthe, N.Z. (2002). *Penilaian Sediaan Hapus Darah Tepi dan Sumsum Tulang Dalam: Kursus Penyegaran Pemeriksaan Morfologi Sediaan Hapus Darah Tepi dan Sumsum Tulang*. Universitas Padjajaran, Bandung.
- Danandjaja. (2013). Metode penelitian kepustakaan. *Jurnal Antropologi Indonesia*. 1(1).
- Darmawan. (2020). *Hentikan diskriminasi dan stigma penderita HIV AIDS*. <https://sumbarprov.go.id/home/news/9367-hentikan-diskriminasi-dan-stigma-penderita-hiv-aids.html>.
- Fadillah, R.N. (2019). *Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (ARV) pada Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) di Kota Palopo Tahun 2020 = Factors Related to Adherence of Antiretroviral Medicine Consumption Among People Living With HIV/AIDS in Palopo City*. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Firdayanti., & Idris, S. A. (2021). Skrinning human immunodeficiency virus (HIV) pada ibu hamil trimester II di puskesmas wilayah kabupaten konawe utara. *Jurnal Analis Kesehatan Kendari*.4(1), 20-24.
- Gardner, E., McLees, M.P., Steiner, J.F., Rio, C., & Burman, W.J. (2011). The spectrum of engagement in HIV care and its relevant to test-and-treat strategies for prevention of HIV infection. *Clinical Infectious Deaseses*. 52793-800.
- Gilliland. (1985). Achidhopilus milk products, a review of potentia benefit to consumers. *Journal Dairy Sci*. 72(1), 2483-2494.
- Hake, R.R. (1999). *Analyzing change/gain scores. AREA-D American education research association's devision*. <Http://www.physics.indiana.edu/~sdi/analyzingChange-Gain.pdf>.
- Hery. (2017). *Kajian Riset Akuntansi*. Jakarta: PT Grasindo.
- Ilham, L.F., Hapsari, Y., & Herlina, L. (2020). Hubungan Pengetahuan tentang infeksi HIV terhadap perilaku pencegahan HUV pranikah pada santri SMA sederajat di pondok pesantren abu hurairah mataram. *Jurnal Kedokteran UNRAM*. 9(1). 27-36.
- Isni, K. (2016). Dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan perilaku ibu HIV dalam pencegahan penularan HIV/AIDS ke bayi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11(2), 97-104.
- Iwan, A., & Intan, K. (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jia, Z., Mao, Y., Zang, F., Ruan, Y., Ma, Y., Li, J., & Wang, L. (2013). Antiretroviral therapy to prevent HIV transmission in serodiscordant couples in (China 2003-11): a national observational cohort study. *The lancet*.382(9899), 1195-1203.

- Johnson, B., & Christensen, L. (2012). *Educational Research. Quantitative, and Mixed Approaches*. London: Sage Publications, Inc.
- Kupriyanov, R., & Zhdanov, R. (2014). The eustress concept: problems and outlooks. *World Journal of Medical Sciences*. 11(2), 179-185.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Statistik HIV AIDS*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*.
- Markus. (2018). *Pengaruh Spiritual Story Telling Terhadap Tingkat Stres Anak yang Dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung, Semarang.
- Meade, dkk. (2012). HIV Prevalence and associated risks in a respondent-driven sample of illicit stimulant users in a Southern United States City. *HHS Public Access*. 24(8), 1-20.
- Meltzer., & David, E. (2002). The relationship between mathematics preparation and conceptual learning gains in physics: a possible hidden variable in diagnostic pretest scores. *AM.J.Phys*. 1259-1268.
- Padila. (2019). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pemerintah Kabupaten Tulungagung. (2022). *Senam Aerobic Massal Peringatan Hari AIDS Sedunia*, <https://kabar.tulungagung.go.id/senam-aerobic-massal-peringatan-hari-aids-sedunia-tahun-2022/>.
- Rahardjo, A. (1999). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Residual Paralisis pada Penderita Acute Faccid Paralysis (AFP) di Provinsi Jawa Barat Tahun 1998*. Universitas Indonesia, Depok.
- Rahmawati, P.A., Rusli, H., Sundari, A., Wiweka, I.B.S. (2012). Profil pasien suspek resistensi ganda tuberkulosis HIV/AIDS di rumah sakit penyakit infeksi (RSPI) Prof. dr. Sulianti Saroso tahun 2012. *The Indonesian Journal of Infectious Disease*. P:1-7.
- Rozi., Fathor., & Firdausiah. (2021). Implementation of role-playing games in overcoming introverted children. *AL-ISHLAH: Jurnal Pendidikan*. 13(2). 1394-1402.
- Ryan, V., & Edge, A. (2012). The role of play themes in non-directive play therapy. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(3), 354-369.
- Sagala, S. (2010). *Supervisi pembelajaran dalam profesi pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Santrock, J.W. (2002). *Adolescence: Perkembangan Remaja (Edisi Keenam)*. Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J. (1995). *Life Spam Development: Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.
- Slivinske, J., & Slivinske, L. (2011). *Storytelling and other activities for children in therapy*. John Wiley & Sons.
- Siska, A. (2011). *Upaya Meningkatkan Hasil Belajar Matematika Siswa pada Konsep Volume Bangun Ruang Kubus dan Balok Melalui Model Cooperative Learning Tipe NHT*. Universitas Pendidikan Indonesia, Bandung.
- Sugiharti, S., Handayani, R. S., Lestary, H., Mujiati, M., & Susyanti, A. L. (2019). Stigma Dan Diskriminasi Pada Anak Dengan Hiv Aids (Adha) Di Sepuluh Kabupaten/Kota Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 153-161.
- Susanti. (2018). Karakteristik penderita HIV-AIDS di klinik VCT rumah sakit umum daerah cilacap tahun 2013-2016. *Medisians*. 16(3).

- Setyowati, dkk. (2017). Hubungan antara riwayat kontak, status gizi dan status ekonomi dengan kejadian TB paru BTA positif di RSUD gunung cirebon tahun 2016. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*. 3(6).
- Smith, C.J., Sabin, C.A., Youle, M.S., Loes, S.K., Lampe, F.C., Madge, S, et.al. (2004). Factor Influencings increases in CD4 cell counts of HIV positive persons receiving long-term highly active antiretroviral therapy. *The Journal of Infectious Deases*. 190(1), 1860-8.
- Spritia. (2009). *Pengobatan Untuk AIDS: Ingin Mulai?*. Jakarta: Yayasan Spritia.
- UNAIDS. *Feature story: indonesia's minister of health promises to transform the national respons to AIDS*.
<https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2012/october/20121023indonesia>.
- Van Hoorn Judith, dkk. (2014). *Play at The Center Of The Curriculum*.New Jersey:Pearson.
- Vreeman, dkk. (2015). Why did you not tell me?: perspectives of caregivers and children on the social environment surrounding child HIV disclosure in kenya, *AIDS*. 29(1), 47-55.
- Waluyo, dkk. (2006). Persepsi pasien dengan HIV AIDS dan keluarganya tentang HIV/AIDS dan stigma masyarakat terhadap pasien HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 10(02), hal 61-69.
- Yulianasari, N. Global burden deases-human immunodeficiency virus-acquired immune deficiency syndrome (HIV-AIDS). *Journal of Qanun Medika*.