

## **Stresor dan Strategi Koping Terhadap HIV/AIDS Pada Remaja dengan HIV/AIDS**

**Dwi Nastiti**

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Sidoarjo  
nastitidwi19@yahoo.co.id

**Arum Damayanti**

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Sidoarjo  
Arumdamayanti5@gmail.com

### **Abstrak**

Penelitian ini dilakukan karena fenomena meningkatnya kasus remaja dengan HIV/AIDS di Sidoarjo, dari 24 kasus (Juni 2016) menjadi 52 kasus (Desember 2016). Apa saja stresor yang dihadapi dan bagaimana strategi koping yang remaja pilih saat dinyatakan positif terkena HIV/AIDS menjadi fokus penelitian ini. Metode penelitian yang digunakan deskriptif kualitatif, dengan menggunakan subyek sebanyak 3 remaja laki-laki dan perempuan dengan HIV/AIDS. Metode pengumpulan data dengan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *stresor* subyek berasal dari diri sendiri dan dari situasi. Strategi koping di awal dinyatakan positif HIV/AIDS meliputi *Emotion-focus coping*, dan *Problem focus coping*. Strategi koping terakhir (saat wawancara) berubah pada *Emotion-focus copingnya*, sedangkan pada *Problem focus coping* tetap seperti di awal dinyatakan positif HIV/AIDS.

**Kata kunci : stressor; strategi koping; hiv/aids; remaja dengan hiv/aids**

### **Pendahuluan**

Dewasa ini, jumlah kasus HIV/AIDS di wilayah Provinsi Jawa Timur semakin meningkat. Peneliti mendapat data KPA (Komisi Penanggulangan Aids), bahwa jumlah yang positif terinfeksi HIV/AIDS di Jawa Timur pada tahun 2015 sebanyak 4000 orang. Oleh karena itu, Provinsi Jawa Timur menjadi peringkat ke-2 untuk kasus HIV/AIDS terbanyak di Indonesia. Kabupaten Sidoarjo sendiri, berada pada peringkat ke-4 se-Jawa Timur. Sebelumnya di tahun 2015 tercatat 1623 orang yang hingga bulan Juni 2016 meningkat menjadi 1741 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2016). Menurut KPA (Komisi Penanggulangan Aids) Sidoarjo, kasus penderita HIV/AIDS pada remaja mengalami peningkatan hingga di penghujung akhir tahun 2016. Semula pada Juni 2016 tercatat sekitar 24 kasus yang kemudian naik menjadi 52 kasus pada Desember 2016 (KPA, 2016).

Remaja dengan kasus HIV/AIDS adalah individu yang berada pada usia 12 tahun hingga berakhir pada usia 21 tahun bagi perempuan dan sampai 22 tahun bagi laki-laki yang dinyatakan positif HIV/AIDS. Menurut Murni, dkk (2009), HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) itu muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau beberapa penyakit dapat timbul. Karena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya.

Sebenarnya, masih banyak kasus HIV/AIDS di usia remaja yang belum tercatat seluruhnya, seperti fenomena gunung es di laut yang terlihat hanya puncaknya saja, padahal sebenarnya tubuh gunung es yang jauh lebih besar bersembunyi di bawah laut (Sari, 2008).

Berdasarkan besarnya jumlah kasus HIV/AIDS di atas, tentunya semakin menjadikan pemerintah Kabupaten Sidoarjo dan pihak-pihak terkait yang berhubungan dengan kasus HIV/AIDS melakukan berbagai cara untuk menanggulangi kasus ini, baik dalam bentuk upaya pencegahan maupun mengatasi permasalahan bagi remaja yang telah terkena HIV. Salah satu caranya adalah dikeluarkan kebijakan kebijakan program HIV/AIDS yang tertuang dalam PERMENKES 21 (2013), tentang pengaturan penanggulangan HIV/AIDS yang bertujuan untuk: a) Menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru; b) Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS; c) Meniadakan diskriminasi ODHA; d) Mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV/AIDS pada individu, keluarga, dan masyarakat.

Tujuan kebijakan pemerintah tentang HIV/AIDS tersebut dinilai sangat penting karena HIV/AIDS adalah salah satu penyakit mematikan dan sampai sekarang masih belum ditemukan obatnya, sehingga remaja penderita HIV/AIDS harus melakukan pengobatan seumur hidup. Belum lagi diskriminasi sebagian

masyarakat dan masalah sosial ekonomi. Semuanya ini dapat menjadi sumber stres (stresor) remaja penderita HIV/AIDS.

Sumber stres (stresor) adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga seseorang tersebut dengan terpaksa mengadakan adaptasi atau mengurangi stresor yang dimilikinya (Hidayanti, 2013). Secara umum Sarafino dan Smith (2012), membagi sumber stres (stresor) menjadi dua bagian, yaitu diri sendiri (*personal factors*) dan situasi (*situation factors*). Faktor diri sendiri (*personal factors*) meliputi faktor seperti intelektual, motivasi, dan karakteristik kepribadian. Sedangkan faktor situasi (*situation factors*) adalah faktor yang melibatkan peristiwa yang kuat dan segera dilihat sebagai keadaan penuh stres.

Stresor di atas ditemukan pada remaja penderita HIV seperti disampaikan seorang staf KPA. Pada awalnya, mereka kaget dan sering muncul pertanyaan tentang status mereka sampai mereka terkena HIV. Seorang remaja penderita HIV/AIDS juga mengatakan harus minum obat sesuai jadwal, tidak boleh terlambat, apalagi lupa, kalau tidak mau terkena efek negatifnya, dapat mengancam nyawa hidup. Keadaan inilah yang kemudian menjadikan remaja penderita HIV/AIDS mengalami stres, seperti perasaan khawatir ada orang lain yang dikenal tahu, takut, dan putus asa, terutama di awal-awal seorang remaja tahu kalau dirinya kena HIV/AIDS.

Secara umum stres diartikan sebagai reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan emosi dan ketegangan, yang itu nantinya akan mengganggu keseimbangan yang dimiliki oleh individu, mulai dari gejala fisiologis seperti pusing, sulit tidur dan hilangnya napsu makan, gejala psikologis yang sering yaitu rasa takut, kecemasan, depresi (Sarafino dan Smith, 2012).

Erikson menjelaskan bahwa remaja yang menggunakan masa remajanya dengan alternatif-alternatif, akan dapat mencapai resolusi dari krisis identitas, dan muncul pengertian sendiri yang dapat diterima. Sedangkan remaja yang tidak berhasil menyelesaikan krisis ini akan mengalami kebingungan, rasa tersiksa, dapat berupa menarik diri, mengisolir diri dari teman dan keluarga. Salah satu alternatif yang dapat dilakukan oleh remaja penderita HIV/AIDS agar mencapai

resolusi dari krisis identitas adalah mengurangi atau menanggulangi stres yang dikenal dengan istilah strategi koping (King, 2010).

Menurut Lazarus dan Folkman (Sarafino dan Smith, 2012), strategi koping adalah proses yang dilakukan seseorang untuk mencoba mengelola semua tuntutan-tuntutan dan situasi yang menyebabkan stresnya. Strategi koping sendiri berdasar fungsinya terbagi menjadi dua bentuk, yaitu *problem-focus coping* adalah koping yang berfokus pada masalahnya dan cara-cara yang dilakukan untuk memecahkan masalah tersebut dan *emotion-focus coping* adalah koping dengan cara mengontrol respon emosi yang dimiliki pada situasi stresnya. Strategi koping ini juga dilakukan oleh remaja penderita HIV/AIDS, seperti berpikir positif bahwa kalau memang waktunya mati ya bakal mati, dan mengisi sisa waktu mereka dengan terus melakukan hal-hal baik; tetapi ada juga yang memiliki niat untuk bunuh diri karena merasa tidak berdaya.

Gambaran yang terjadi di atas membuat peneliti merasa perlu mengkaji tentang masalah remaja penderita HIV/AIDS di Sidoarjo, dengan fokus pada stresor apa yang dihadapi remaja penderita HIV/AIDS di Sidoarjo, dan strategi koping apa yang digunakan pada remaja penderita HIV/AIDS di Sidoarjo. Dengan demikian bisa diketahui stressor yang dihadapi remaja penderita HIV/AIDS, juga mengetahui strategi koping yang digunakan remaja penderita HIV/AIDS di Sidoarjo.

Manfaat yang bisa didapat dari penelitian ini, secara teoritis adalah dapat memberikan gambaran yang jelas tentang bagaimana sumber stres (stresor) dan strategi koping pada remaja penderita HIV/AIDS di Sidoarjo, yang akan memperkaya penelitian di bidang ilmu psikologi. Manfaat secara praktis diharapkan bisa menjadi informasi yang lebih lengkap bagi remaja penderita HIV/AIDS terutama mengetahui gambaran sumber stres (stresor) yang ada dan bentuk-bentuk strategi koping yang dipilih remaja penderita HIV/AIDS, serta mempelajari bentuk strategi koping yang tepat. Selain itu bagi pemerhati HIV/AIDS, penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi atau wawasan tentang stresor dan strategi koping apa yang digunakan remaja penderita

HIV/AIDS, khususnya di wilayah Sidoarjo yang bisa digunakan sebagai pertimbangan didalam memberi bantuan.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, yaitu penelitian yang mencoba menjelaskan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai apa yang terjadi pada individu dengan membuat gambaran menyeluruh dan kompleks, serta dilakukan dalam *setting* alamiah dengan wawancara terbuka dan tidak terstruktur sebagai teknik pengambilan datanya (Gunawan, 2015). Pertanyaan yang diajukan berkisar pada apa saja yang menyebabkan subyek merasakan kondisi stres saat dinyatakan terkena HIV/AIDS ? apakah hal-hal dalam diri, ataukah situasi yang ada saat dinyatakan terkena HIV/AIDS ?, dan Apa yang subyek lakukan dalam menghadapi kondisi stres ? apa yang dilakukan di awal ? selanjutnya ?

Subjek penelitiannya sebanyak 3 remaja yang positif terkena HIV/AIDS di Sidoarjo, berusia 12 sampai 21 tahun untuk perempuan, 22 tahun untuk laki-laki, dan berada dalam naungan KPA (Komisi Penanggulangan Aids) di Sidoarjo. Subjek dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. (Sugiono, 2016).

Penelitian ini menggunakan uji kredibilitas dengan metode triangulasi dan mengacu pada analisis data menurut Milles dan hubberman (Moelong, 2016).

### Hasil Penelitian Dan Diskusi

Sesuai dengan tujuan penelitian, hasil yang diperoleh peneliti, pertama yaitu stresor yang dihadapi remaja penderita HIV/AIDS seperti tabel 3.1

Tabel 3.1 Stresor Remaja Penderita HIV/AIDS

Stressor	Subjek I	Subjek II	Subjek III
Diri Sendiri			
Motivasi/ kepribadian/ intelektual.	Sempat motivasi rendah. Kepribadian introversi (menutup diri, dll)	Terbuka, tidak peduli orang lain mau menerima atau tidak, dan kreatif.	Motivasi rendah, kurang ada semangat hidup. Kepribadian keras, pemarah.
Situasi			
Perubahan dalam hidup.	Semula sehat berubah menjadi sakit, sehingga sulit untuk membuka status.	Semula sehat berubah menjadi sakit, sehingga merasa terpukul dan tidak	Kondisi sakit terkena HIV/AIDS berdampak kehilangan semua yang dimiliki sebelum

		percaya orang lain	sakit.
Keadaan yang tidak diinginkan	Sejak dinyatakan menderita HIV/AIDS	Tidak ingin terkena HIV/AIDS tetapi dinyatakan kena HIV/AIDS	Tidak ingin lumpuh tapi menjadi lumpuh sejak menderita HIV/AIDS
Pengendalian diri rendah.	Pengendalian diri rendah.	Pengendalian diri rendah.	Pengendalian diri rendah.
Keadaan yang sulit.	kondisi tubuh lebih mudah lelah dan stigma negatif tentang HIV/AIDS, merasa su-lit menjadi remaja penderita HIV/ AIDS	Di awal, ada ketakutan diskriminasi dari keluarga.	Lebih menggantungkan hi-dup sama orang lain dalam beraktivitas rutin (lumpuh) sejak menjadi penderita HIV/AIDS.
Ambiguitas.	Kebingungan karena tidak banyak tahu tentang penya-kit HIV/AIDS	Kebingungan karena tidak banyak tahu tentang pe-nyakit HIV/AIDS	-

**Kesimpulan** : Secara umum, stresor yang dialami remaja saat mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS bersumber dari diri sendiri, yaitu dari karakteristik kepribadian (seperti kecenderungan introvert, ekstrovert, keras atau pemarah) dan motivasi (di awal, motivasi rendah) dan situasi, yaitu terjadinya perubahan dalam hidup (dari sehat menjadi penderita HIV/AIDS), terjadi keadaan yang tidak diinginkan sehingga mengalami kesulitan hidup karena stigma negatif, diskriminasi dan kondisi fisik yang mengganggu aktivitas sehari-hari, adanya pengendalian diri yang rendah, dan sulit membuka diri, juga ada kebingungan terkait belum jelasnya apa yang menyebabkan, siapa yang menularkan, dan melalui media apa mereka terkena HIV/AIDS.

Hidup sebagai remaja penderita HIV/AIDS bukan sesuatu yang mudah. Banyak hal yang harus dihadapi sebagai dampak dari penyakit yang belum ditemukan obat yang bisa menyembuhkan. Obat yang ada tidak bisa menyembuhkan tetapi harus diminum seumur hidup. Dampak internalnya adalah ketidakpercayaan terhadap apa yang dialami sehingga tidak semua bisa menerima kenyataan bahwa dirinya menderita HIV/AIDS, dan selanjutnya berdampak pada dorongan untuk sembuh. Selain itu, secara eksternal, mereka mendapat stigma negatif, mendapat diskriminasi, atau dikucilkan. Bagi mereka, hal ini seringkali menjadi sumber stres (stresor). Dengan demikian, dari hasil penelitian terlihat ada 2 macam sumber stres yang dirasakan remaja penderita HIV/AIDS, yaitu dari diri sendiri dan faktor situasi. Sarafino dan Smith (2012), membagi sumber stres (*stressor*) menjadi dua bentuk, yaitu diri sendiri (*personal factors*) dan faktor

situasi (*situation factors*). Faktor diri sendiri (*personal factors*) adalah faktor yang berupa intelektual; motivasi; dan karakteristik kepribadian, misalnya saja harga diri. Sedangkan faktor situasi (*situation factors*) adalah faktor yang melibatkan peristiwa yang kuat dan segera dilihat sebagai keadaan penuh stres, seperti perubahan dalam hidup, keadaan yang sulit dan tidak diinginkan, yaitu peristiwa yang terjadi sebelum atau yang akan terjadi dalam hidup yang tidak biasa dan tidak diinginkan, ambiguitas, pengendalian diri.

Tipe kepribadian secara tidak langsung menjadi stressor, seperti penelitian Polinggapo (2013) tentang perbedaan tingkat stres pada remaja Berdasarkan tipe kepribadian *somatotype* Sheldon menunjukkan bahwa semua tipe kepribadian ektomorf tertutup (sulit bersosialisasi, tidak percaya diri, tertutup, tertekan secara emosional, sulit bersosialisasi, dan emosi tidak stabil) dan mesomorf (keras, kompetitif, agresif, dan emosi meledak-ledak) memiliki peluang yang lebih banyak terhadap munculnya stres.

Perubahan dalam hidup, yaitu melewati satu fase atau kondisi hidup ke kondisi kehidupan yang lain (Sarafino dan Smith, 2012). Perubahan hidup yang dialami remaja penderita HIV/AIDS di Sidoarjo, yang semula sehat dan baik-baik saja menjadi sakit yang belum jelas kesembuhannya menjadi keadaan yang sulit dan tidak diinginkan, yaitu peristiwa yang terjadi sebelum atau yang akan terjadi dalam hidup yang tidak biasa dan tidak diinginkan. Kondisi ambigu yang muncul karena kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, latar belakang terkena HIV/AIDS menjadi stresor awal yang mempengaruhi ketidakjelasan apa yang harus mereka lakukan.

Pengendalian diri yang rendah menjadi stresor selanjutnya yang muncul karena keadaan sulit dan tidak diinginkan. Mereka sempat kehilangan kontrol atau memiliki pengendalian diri yang rendah di awal mereka dinyatakan terkena HIV/AIDS. Semua sumber inilah yang akhirnya menjadikan remaja penderita HIV/AIDS di Sidoarjo mengalami stres.

Keberadaan sumber stres (stresor) membuat individu, secara langsung atau tidak berupaya mengatasinya. Sumber stres (stresor) adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga

seseorang tersebut dengan terpaksa mengadakan adaptasi atau mengurangi stresor yang dimilikinya (Hidayanti, 2013). Upaya ini mengarah pada strategi koping terhadap kondisi stres akibat stresor yang dirasakan seseorang

Strategi koping yang digunakan remaja penderita HIV/AIDS seperti pada tabel 3.2 di bawah

**Tabel 3.2 Coping Stress Remaja Penderita HIV/AIDS**

Coping stress	Subjek I	Subjek II	Subjek III
<b>A. Emotion-focus Coping</b>			
<b>1. Dukungan sosial emosional</b>			
Awal terkena HIV/AIDS.	Dukungan sosial yang mampu memberikan semangat, simpati dan mengerti kondisinya.	Dukungan sosial yang mampu memberikan semangat, simpati dan mengerti kondisinya.	Dukungan sosial yang mampu memberikan semangat, simpati dan mengerti kondisinya.
Sekarang.	Dukungan sosial yang mampu memberikan semangat, simpati dan mengerti kondisinya.	Dukungan sosial yang mampu memberikan semangat, simpati dan mengerti kondisinya.	Dukungan sosial yang mampu memberikan semangat, simpati dan mengerti kondisinya.
<b>2. Penilaian positif</b>			
Awal terkena HIV/ AIDS.	-	-	-
Sekarang.	Lebih memiliki penilaian positif, sekarang adalah kehidupan kedua untuk menjadi manusia yang lebih baik dan masih diberikan kesempatan untuk hidup.	Memiliki penilaian positif, karena keadaan yang memberikan keajaiban, bersyukur, dan mulai menjalani hidup dengan menerima kondisinya.	Memiliki pemikiran positif, sekarang waktu yang tepat memperbaiki kesalahan sehingga lebih menikmati pemberian Allah, meskipun belum maksimal.
<b>3. Penerimaan</b>			
Awal terkena HIV/AIDS.	-	-	Menerima namun masih menyangkal.
Sekarang.	Menerima keadaan, menja di manusia yang lebih baik	Adanya penerimaan keadaan.	Adanya penerimaan keadaan.
<b>4. Penyangkalan</b>			
Awal terkena HIV/AIDS.	Tidak menerima (menyangkal) kalau terkena HIV/AIDS karena memalukan.	Tidak menerima (menyangkal) kalau terkena HIV/AIDS.	Menerima namun masih menyangkal.
Sekarang.	-	-	-
<b>5. Berpaling pada agama</b>			
Awal terkena HIV/AIDS.	Sholat dan berdoa dari dulu hingga sekarang tetap dilaksanakan, walaupun belum 100% meninggalkan kelainan seksual.	Sejak awal rajin berdoa. Hanya saja, awalnya belum mau jika diajak berangkat ke gereja.	Sejak awal hingga sekarang terkena HIV/AIDS bahkan sebelum terkena pun melakukan pendekatan dengan agama.
Sekarang.	Ibadah sholat ataupun berdoa hingga sekarang tetap dilaksanakan. Walaupun belum bisa 100% meninggalkan kelainan seksual.	Sejak awal rajin berdoa. Hanya saja, awalnya belum mau jika diajak berangkat ke gereja. Sekarang sudah mau.	Sejak awal hingga sekarang terkena HIV/AIDS bahkan sebelum terkena pun melakukan pendekatan dengan agama.
<b>6. Berfokus pada emosi dan penyaluran emosi</b>			



Awal terkena HIV/AIDS.	Rasa takut, putus asa dan pikiran-pikiran negatif.	Putus asa,bingung,dan menyalurkan emosi dengan cara menangis.	Kecewa terkena HIV/AIDS, hingga muncul rasa marah, sedih, hingga menangis
Sekarang.	Putus asa hilang, bersyukur dan menatap ke depan	Lebih bersyukur dengan kondisinya.	Lebih menerima walaupun masih emosional.
<b>7. Pelepasan secara perilaku</b>			
Awal terkena HIV/AIDS.	-	Merasa kreatif, jadi penari, musik, melatih senam	Ada niat dan sudah melakukan percobaan bunuh diri (minum cairan berbahaya)
Sekarang.	-	-	-
<b>8. Pelepasan secara mental</b>			
Awal terkena HIV/AIDS.	Berkhayaal memikirkan tentang kematian dan bagaimana jika tidak bisa menikah	Berkhayaal, memikirkan asal usul terkena HIV/AIDS, dan memilih tidur saat pulang ke rumah	berkhayaal, memikirkan hal-hal negatif tentang kondisi fisiknya.
Sekarang.	-	-	-
<b>B. Problem-focus Coping</b>			
<b>1. Koping aktif</b>			
Awal terkena HIV/AIDS.	Berjuang mengatasi masalahnya dengan cara minum obat dan rutin mengikuti pertemuan rutin di KPA (Komisi Penanggulangan Aids) Sidoarjo.	Berjuang mengatasi masalah dengan cara rajin berobat, meraih cita-cita dan aktif memberi semangat teman-2 remaja penderita HIV/AIDS	Berjuang secara langsung mengatasi masalahnya dengan cara rajin melakukan pengobatan dan terapi.
Sekarang.	Berjuang mengatasi masalahnya dengan cara minum obat dan rutin mengikuti pertemuan rutin di KPA (Komisi Penanggulangan Aids) Sidoarjo.	Berjuang mengatasi masalah dengan cara rajin berobat, meraih cita-cita, dan aktif memberi semangat teman-2 remaja penderita HIV/AIDS	Berjuang secara langsung mengatasi masalahnya dengan rajin melakukan pengobatan dan terapi.
<b>2. Perencanaan</b>			
Awal terkena HIV/AIDS.	Rajin berobat, meninggalkan hal-hal berbau penyu-ka sesama jenis, & bekerja kembali untuk menata kehidupan yang lebih baik.	Rajin berobat, memberi semangat pada remaja sesama penderita HIV/AIDS, dan mewujudkan keinginan menjadi artis.	Memiliki rencana dalam penyelesaian masalah kesehatan fisiknya.
Sekarang.	Rajin berobat dan bekerja kembali untuk menata kehidupan yang lebih baik lagi.	Rajin berobat, memberi semangat pada remaja sesama penderita HIV/AIDS, dan mewujudkan keinginan menjadi artis.	Memiliki rencana dalam penyelesaian masalah kesehatan fisiknya.
<b>3. Menekan aktivitas tandingan</b>			
Awal terkena HIV/AIDS.	Fokus memulihkan kesehatan fisik dan meninggalkan “dunia sesama jenis”, meski belum sepenuhnya.	Selalu fokus menyelesaikan semua masalah.	Fokus dalam pemulihan kondisi fisiknya.
Sekarang.	Fokus memulihkan kesehatan fisik dan meninggalkan “dunia sesama jenis”, meski belum sepenuhnya.	Selalu fokus menyelesaikan semua masalah.	Fokus dalam pemulihan kondisi fisiknya.
<b>4. Menunggu waktu yang tepat</b>			
Awal terkena	Selalu menunggu waktu yang tepat .	Selalu menunggu waktu yang tepat dan tidak	-

HIV/AIDS.		tergesa-gesa.	
Sekarang.	Selalu menunggu waktu yang tepat.	Selalu menunggu waktu yang tepat dan tidak tergesa-gesa.	Menunggu waktu yang tepat.

**Kesimpulan** : Berdasarkan hasil penelitian, remaja penderita HIV/AIDS di Sidoarjo waktu awal-awal terkena HIV/AIDS hingga sekarang menggunakan dua bentuk *coping* baik *emotion-focus coping* maupun *problem-focus coping*. Secara umum, strategi koping yang digunakan remaja penderita HIV/AIDS dalam penelitian ini dimulai dengan menggunakan *Emotion-focus coping* (dalam bentuk melakukan penyangkalan, menyalurkan emosi, putus asa, dan berkhayal/tidur), mencari dukungan sosial emosional, berpaling pada agama), kemudian diikuti *Problem focus coping* dalam bentuk koping aktif, perencanaan, fokus menyelesaikan masalah dan menunggu waktu yang tepat.

Strategi koping yang dilakukan seseorang ada dua bentuk, yaitu *problem-focus coping* adalah koping yang berfokus pada masalahnya dan cara-cara yang dilakukan untuk memecahkan masalah tersebut, dan *emotion-focus coping* adalah koping dengan cara mengontrol respon emosi yang dimiliki pada situasi stresnya (Sarafino dan Smith, 2012). Selanjutnya dijelaskan bahwa *emotion focus-coping* dan *problem focus coping* dapat digunakan secara bersama-sama.

Secara umum, remaja penderita HIV/AIDS menggunakan *emotion-focus coping* dengan bentuk yang sama yaitu mencari dukungan sosial dan berpaling pada agama. Sedangkan penggunaan *problem focus coping*, dengan bentuk yang sama dengan saat awal terkena HIV/AIDS yaitu koping aktif, perencanaan, fokus menyelesaikan masalah dan menunggu waktu yang tepat.

Strategi *emotion-focus coping* yang berubah sesudah melakukan pengobatan hingga sekarang meliputi penilaian positif. Pada awal terkena HIV/AIDS remaja memiliki penilaian negatif terkait dengan kondisinya. Sekarang, mereka mampu menilai dengan positif, lebih bersyukur, menganggap mendapat kesempatan kedua, dan waktu yang tepat untuk memperbaiki kesalahan-kesalahan yang telah dilakukan di masa lalu. Strategi lainnya yaitu pelepasan secara perilaku (seperti putus asa) di awal-awal terkena HIV/AIDS, bahkan ada yang sampai beberapa

kali mencoba melakukan bunuh diri. Pemilihan strategi ini adalah wajar mengingat apa yang dialami adalah situasi yang sulit dan tidak diinginkan, ditambah karakteristik remaja pada umumnya masih labil.

Selain dari perbedaan *emotion-focus coping*, terdapat pula kesamaan baik dari awal-awal terkena HIV/AIDS hingga sekarang (Sari, 2008). Pertama, dukungan sosial, yaitu usaha untuk mencari dukungan moral, simpati dan pemahaman dari orang lain. Kedua, berpaling pada agama, yaitu usaha untuk mencari keamanan dan kenyamanan yang biasanya diwujudkan dalam bentuk doa dan sikap pasrah pada Tuhan, bahkan imannya semakin meningkat. Ketiga, berfokus pada emosi dan penyaluran emosi, yaitu usaha untuk menyalurkan atau meluapkan perasaan. Terakhir, berkhayal/tidur, yaitu mengalihkan perhatian-perhatian dari permasalahan yang dialami dengan cara melakukan aktivitas seperti berkhayal atau tidur (Sari, 2008).

Selain strategi di atas, tidak ada perubahan dalam tipe *problem-focus coping* yang digunakan. Pertama, coping aktif, selalu berjuang menyelesaikan masalah dengan cara, berobat, terapi, dan lainnya. Kedua, perencanaan, selalu memiliki rencana-rencana untuk menyelesaikan masalah, seperti berobat, terapi, dan lainnya. Ketiga, menekan aktivitas tandingan, selalu fokus mengatasi masalahnya dengan cara berobat ataupun memulihkan kondisi fisiknya dan ada pula yang berusaha mengurangi penyebab subjek terkena HIV/AIDS. Keempat, menunggu waktu yang tepat, yaitu usaha individu untuk menunggu waktu dan kesempatan untuk bertindak. Kelima, dukungan sosial instrumental, yaitu dukungan sosial dengan tujuan untuk mendapatkan saran, bantuan dan informasi. Umumnya, mereka selalu mencari dukungan sosial yang bisa mengerti dan memahami. Menurut mereka, itu lebih penting ketimbang nasehat.

### **Kesimpulan dan Saran**

Simpulan penelitian ini sebagai berikut :

1. Sumber stres (stresor) : Umumnya stresor remaja penderita HIV/AIDS di Sidoarjo terbagi menjadi 2 hal. Pertama, diri sendiri berupa karakteristik kepribadian (ektomorf-mesomorf, introvert-ekstrovert), dan motivasi. Kedua, situasi, yaitu perubahan dalam hidup dari sehat menjadi sakit, keadaan yang sulit, keadaan yang tidak diinginkan, dan pengendalian diri rendah sebagai subjek remaja penderita HIV/AIDS.
2. Strategi Koping : Remaja penderita HIV/AIDS menggunakan 2 bentuk *coping* sekaligus, yaitu *emotion focus-coping* dan *problem focus-coping*. Awal terkena HIV/AIDS, mereka menggunakan *emotion focus-coping*, meliputi memiliki penilaian negatif, menyangkal, menyalurkan emosi negatif, putus asa, dan berkhayal—memikirkan hal-hal negatif atau tidur untuk menghindari masalah. Sekarang, lebih memiliki penilaian positif, menerima keadaannya, tidak menyalurkan emosi negatif, tidak putus asa, tidak berkhayal tentang hal negatif atau tidur, dan tidak ada penyangkalan. Selain dari perubahan dan perbedaan tersebut ada pula strategi koping yang sama sejak awal terkena HIV/AIDS hingga sekarang adalah *problem focus-coping*, yaitu mencari dukungan sosial emosional, koping aktif (berjuang langsung menghadapi masalah), perencanaan, fokus menyelesaikan masalah dan menunggu waktu yang tepat.

#### **Saran-saran**

1. Bagi pemerhati HIV/AIDS  
Pemerhati HIV/AIDS dapat lebih mengkaji, memperhatikan, dan mengarahkan strategi koping seperti apa yang sebaiknya dipilih oleh remaja penderita HIV/AIDS, misalnya dimasukkannya penentuan strategi koping ke dalam program konseling, terapi atau pelatihan mereka.
2. Bagi peneliti selanjutnya  
Peneliti selanjutnya dapat lebih memperkaya penelitian tentang remaja penderita HIV/AIDS dengan tema, pokok bahasan, atau metode yang berbeda selain dari gambaran bentuk coping stress, karena penelitian dengan subjek tersebut khususnya di Sidoarjo masih terbilang sedikit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. & Asrori. (2012). *Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Bakhtiar, M. I. & Asriani (2015). Efektivitas *Problem Focus-coping* dan *Emotion-Focus Coping* dalam meningkatkan pengelolaan stres siswa di SMA Negeri I Barru. *Guidena: Jurnal Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan dan konseling* 5 (2), 69-82.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2016). *Analisa Situasi HIV/AIDS di Kabupaten Sidoarjo dan Informasi Dasar HIV/AIDS*. Sidoarjo: Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo
- Fadholi, A. (2014). *Tumpas Stres Seketika*. Yogyakarta: Diva Press. 146
- Gunawan, I. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Hidayanti, E. (2013). Strategi *Coping Stress* Perempuan dengan HIV/AIDS. *Sawwa*, 9 (1), 89-105 [on-line]. Diakses 9 November 2016 dari <https://journal.walisongo.ac.id>.
- Kementerian Kesehatan Nasional Indonesia. (2013). *Pelaksanaan Pengendalian Hiv/Aids dan Infeksi Menular Seksual (IMS)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- King, L. A. (2007). *Psikologi Umum*. Terjemahan Brian M. 2010. Jakarta: Salemba Humanika.
- Komisi Penanggulangan Aids Sidoarjo. (2016). *Jumlah Kasus Remaja Penderita HIV/AIDS*. Sidoarjo: Komisi Penanggulangan Aids Sidoarjo.
- Kurniawati, S. F. (2006). *Coping Stress* pada Orang dengan Hiv/Aids. *Skripsi* diterbitkan. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga [on-line]. Diakses pada tanggal 3 Januari 2018 dari <https://repository.unair.ac.id>.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Spinger.
- Lestari, D. W. (2014). Penerimaan Diri Dan Strategi *Coping* Pada Remaja Korban Perceraian Orang Tua. *Ejournal Psikologi*, 2 (1), 1-13 [on-line]. Diakses 9 November 2016 dari <https://ejournal.psikologi.fisip-unmul.org>.

- Moelong, L. J. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Murni, Dkk. (2009). *Hidup dengan HIV/AIDS*. Yogyakarta: Spiritia.
- Nursalam & Dian, N. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Olson, M. H. & Hergenhahn, B. R. (2011). *Pengantar Teori-teori Kepribadian*. Terjemahan Yudi Santoso. 2013. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Passer, M. W. & Smith, R. E. (2004). *Psychology: The Science Of Mind Behavior*. University Of Washington: Mcgraw-Hill.
- Penanggulangan HIV dan AIDS*. (2013). Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Polinggapo, S. W. (Mei 2013). Perbedaan Tingkat Stress pada Remaja Berdasarkan Tingkat Kepribadian *Somatotype* Sheldon. *Jurnal-147 online.um.ac.id* [on-line]. Diakses pada tanggal 3 Januari 2018 dari <https://Jurnal-online.um.ac.id>.
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stress*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sa'id, M. A. (2015). *Mendidik Remaja Nakal*. Yogyakarta: Semesta Hikmah.
- Sarafino, E. P. & Smith, T. W. (2012). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions*. USA : Wiley.
- Sari, C. T. (2008). Studi Kasus Mengenai Strategi Coping Stress Penderita Hiv/Aids di Yogyakarta. *Skripsi* diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta [on-line]. Diakses Pada Tanggal 6 Oktober 2016 Dari <https://repository.usd.ac.id>.
- Semium, Y. (2006). *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sugiono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Unit Nations, Educational Scientific, and Cultural Organization. (2008). *Pendidikan Pencegahan HIV: Kit Informasi Guru*. Terjemahan Komisi Nasional untuk UNESCO. 2009. Jakarta: Kementerian Nasional Pendidikan RI.
- Wade, C & Tavris, C. (2008). *Psikologi*. Terjemahan Padang Mursalin dan Dinastuti. 2007. Jakarta: Erlangga.