

**STRATEGI *COPING* ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)
STUDI KASUS DI YAYASAN VICTORY PLUS YOGYAKARTA**



SKRIPSI

**Diajukan Kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-syarat**

Memperoleh Gelar Sarjana Strata I

Oleh:

Hanifah Azmi

NIM. 18102050057

Pembimbing:

Idan Ramdani, M.A.

NIP. 19930319 201903 1 009

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

2025



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-812/Un.02/DD/PP.00.9/06/2025

Tugas Akhir dengan judul : STRATEGI *COPING* ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) STUDI KASUS DI
YAYASAN VICTORY PLUS YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : HANIFAH AZMI
Nomor Induk Mahasiswa : 18102050057
Telah diujikan pada : Senin, 02 Juni 2025
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang

Idan Ramdani, M.A.
SIGNED

Valid ID: 6850dbec44f49



Penguji I

Drs. Lathiful Khuluq, M.A., BSW., Ph.D.
SIGNED

Valid ID: 684fa2bd253c8



Penguji II

Noorkamilah, S.Ag., M.Si
SIGNED

Valid ID: 68592b7e42dbd



Yogyakarta, 02 Juni 2025
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S.
SIGNED

Valid ID: 685a2aba65782



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
di Yogyakarta

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka saya selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Hanifah Azmi

NIM : 18102050057

Judul Skripsi : Strategi *Coping* Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Studi Kasus di Yayasan Victory Plus Yogyakarta

Sudah dapat diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut dapat segera dimunaqsyahkan. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Yogyakarta, 26 Mei 2025

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Dosen Pembimbing

Ilmu Kesejahteraan Sosial

Muhammad Izzul Haq, S.Sos., M.Sc.

NIP 19810823 200901 1 007

Idan Ramdani, M.A.

NIP 19930319 201903 1 009

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hanifah Azmi
NIM : 18102050057
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwan dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul Strategi *Coping* Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Studi Kasus di Yayasan Victory Plus Yogyakarta adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkan sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 26 Mei 2025

Yang menyatakan,



Hanifah Azmi

NIM. 18102050057

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, saya yang menyatakan bahwa berdasarkan Q.S. An-Nur ayat 31 dan Q.S. Al-Ahzab ayat 54, maka saya:

Nama : Hanifah Azmi
NIM : 18102050057
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dan mengajukan permohonan untuk tidak melepaskan jilbab pada foto Ijazah Sarjana. Apabila di kemudian hari terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, maka saya bersedia menanggung akibatnya.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian dan kebijaksanaan Bapak/Ibu saya ucapkan banyak terima kasih.

Yogyakarta, 26 Mei 2025

Yang menyatakan,



Hanifah Azmi

NIM. 18102050057

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur yang mendalam kehadiran Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan kepada:

Kedua orang tua saya yang tercinta, Bapak Mahmudi Abdurrochim dan Ibu Titik Anirosana S. Ag., yang tak pernah berhenti memberikan doa, cinta, dukungan, dan pengorbanan sepanjang hidupku. Terima kasih atas segala kasih sayang dan keikhlasan yang tak terhingga.

Kedua kakak tersayang, Elgharori Hadi S. Sos., Istafada Roshadi S.Sos.I, dan kakak ipar tersayang Meria Ulfa Sucihati S.Sos., yang selalu menjadi penyemangat dalam setiap langkah perjuangan ini.

Almamater Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan ilmu, pengalaman dan nilai-nilai kehidupan.

Tak lupa untuk diriku sendiri, yang telah bertahan, berjuang, dan tidak menyerah meskipun dalam tekanan dan keterbatasan.

Skripsi ini merupakan bentuk kecil dari dedikasi dan kerja keras, semoga menjadi langkah awal untuk terus belajar dan berkontribusi bagi masyarakat.

MOTTO

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya.

(Al – Baqarah : 286)

Bahkan malam yang paling kelam pun akan berlalu, dan matahari akan terbit kembali.

(Victor Hugo, Les Misérables)



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Strategi *Coping* Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Studi Kasus di Yayasan Victory Plus Yogyakarta” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial pada Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dosen pembimbing skripsi, Bapak Idan Ramdani, M.A., yang telah dengan sabar membimbing dan memberikan arahan selama proses penyusunan skripsi ini.
2. Dosen pembimbing akademik, Bapak Drs. Lathiful Khuluq, M.A., BSW., Ph.D., yang senantiasa memberikan arahan, motivasi, dan dukungan akademik selama masa studi penulis.
3. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh civitas akademika Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan ilmu dan inspirasi selama masa perkuliahan.
4. Orang Tuaku tersayang, Bapak Mahmudi Abdurrochim dan Ibu Titik Anirosana S.Ag., serta kedua kakakku Elgharori Hadi S.Sos., dan Istafada

Roshadi S.Sos.I, yang selalu memberikan doa, motivasi, dan dukungan moral maupun material selama penulis menempuh pendidikan.

5. Seluruh staf dan pengurus Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses penelitian berlangsung.
6. Para partisipan dalam penelitian ini yang telah bersedia berbagi cerita dan pengalaman berharga, sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan utuh dan bermakna.
7. Mochammad Syaifulloh S.Pd., yang telah bersedia meminjamkan laptop, terus-menerus memantau *progress* penulis, memberikan dorongan semangat dan motivasi kepada penulis untuk segera lulus. Peran dan dukungannya sangat berarti dalam penyusunan skripsi ini.
8. Sahabatku tercinta, Reni Yunita dan Ida Alfatun Nisa S.E., yang selalu memberikan semangat dan selalu mengajak *healing* bersama agar penulis tidak merasa sendiri.
9. Teman sekelas IKS, Kisy Anif Ngestiti S.Sos., Puji Astuti S.Sos., Bella, Ririn, dan Dita, yang telah bersedia mengerjakan skripsi bersama dan membantu penulis dalam masa pengerjaan skripsi.
10. Teman semasa penulis bekerja di Kopi Kenangan, yaitu Fakhriya Musfira S.P., yang telah menemani penulis mengerjakan skripsi dan berdiskusi bersama. Serta partner kerja lainnya yaitu Mbak Ella, Pramudita, Rovika, Bella, dan Sherly yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
11. Teman KKN penulis, yaitu Rafika Dewi Aisyah S.Psi., Arawinda Khairunnisa S.Kom., dan Putri Naisha Rahayu S.S.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan ke depan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat, khususnya dalam bidang kesejahteraan sosial dan penanganan permasalahan sosial pada ODHA.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 22 Mei 2025

Penulis,

Hanifah Azmi

NIM: 18102050057



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sering kali menghadapi tekanan psikologis yang berat setelah menerima diagnosis, seperti ketakutan akan penolakan, stigma sosial, dan ketidakpastian masa depan. Tekanan ini dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup ODHA apabila tidak ditangani dengan baik. Dalam konteks ini, strategi *coping* menjadi sangat penting sebagai mekanisme untuk menghadapi dan mengelola stres yang muncul akibat kondisi tersebut. Yayasan Victory Plus Yogyakarta sebagai lembaga yang bergerak dalam pendampingan ODHA memiliki peran untuk membantu proses *coping* melalui pendekatan psikososial.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk menggambarkan secara mendalam strategi *coping* yang digunakan oleh ODHA dalam menghadapi stres pasca-diagnosis. Subjek penelitian terdiri dari dua orang ODHA dampingan Yayasan Victory Plus dan dua orang pendukung sebaya yang aktif dalam proses pendampingan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, sedangkan analisis data dilakukan dengan metode reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ODHA menggunakan kombinasi strategi *coping emotion-focused* dan *problem-focused*. Strategi *emotion-focused* mencakup penerimaan terhadap kondisi diri serta mencari dukungan emosional dari pendamping sebaya dan lingkungan yang suportif. Sementara itu, strategi *problem-focused* meliputi upaya mencari informasi mengenai HIV/AIDS, kepatuhan dalam mengonsumsi terapi ARV, dan keterlibatan aktif dalam kegiatan komunitas. Pendukung sebaya memainkan peran penting sebagai mediator emosional, motivator, sekaligus sumber informasi yang terpercaya bagi ODHA dalam proses adaptasi dan penyembuhan psikologis. Peran Yayasan Victory Plus Yogyakarta terbukti efektif dalam menciptakan lingkungan yang aman, inklusif, dan memberdayakan ODHA untuk bangkit dari tekanan mental yang mereka alami.

Kata kunci: ODHA, Strategi *Coping*, Pendukung Sebaya, Stres, Studi Kasus, Yayasan Victory Plus.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Kajian Pustaka	10
F. Kerangka Teori.....	17
1. Tinjauan Tentang Stres	17
2. Tinjauan Tentang <i>Coping</i>	27
3. Tinjauan Tentang HIV/AIDS.....	30
4. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)	32
G. Metode Penelitian	34
H. Sistematika Pembahasan.....	43
BAB II	45
GAMBARAN UMUM YAYASAN VICTORY PLUS YOGYAKARTA	45
A. Sejarah Yayasan Victory Plus	45
B. Lokasi Geografis.....	47

C. Visi dan Misi.....	49
D. Struktur Lembaga	50
E. Program dan Kegiatan Utama Yayasan Victory Plus	50
F. Sasaran dan Wilayah Layanan	57
G. Fasilitas dan Sumber Daya	58
H. Kemitraan dan Jaringan Kerja	59
BAB III.....	62
BENTUK STRATEGI <i>COPING</i> ODHA DALAM MENGHADAPI STRES	
DIAGNOSIS HIV/AIDS	62
A. Profil ODHA dan Pendukung Sebaya (PS) Victory Plus	64
1. Profil ODHA Yayasan Victory Plus Yogyakarta	64
2. Profil Pendukung Sebaya (PS) Yayasan Victory Plus Yogyakarta	67
B. Penerapan Strategi <i>Coping</i> oleh ODHA.....	71
1. <i>Emotion-Focused Coping</i>	78
2. <i>Problem-Focused Coping</i>	84
BAB IV	94
PENUTUP.....	94
A. Kesimpulan.....	94
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN.....	102

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Grafik Jumlah Kasus Baru HIV di D.I.Yogyakarta	4
Gambar 2.1 Peta Wilayah Yayasan Victory Plus Yogyakarta	48
Gambar 2.2 Lokasi Yayasan Victory Plus Yogyakarta.....	49
Gambar 2.3 Dukungan Sebaya bagi ODHA dan OHIDHA	52
Gambar 2.4 Dukungan Usaha Ekonomi Produktif	54
Gambar 2.5 Sosialisasi AIDS di Rutan 2A Yogyakarta	56
Gambar 3.1 Grafik Kondisi Emosional Subjek Y	74
Gambar 3.2 Grafik Kondisi Emosional Subjek BE	76

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Mitra KDS Yayasan Victory Plus Yogyakarta.....	47
Tabel 2.2 Partner Yayasan Victory Plus Yogyakarta.....	60
Tabel 3.1 Identifikasi Masalah ODHA.....	71



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Struktur Lembaga Yayasan Victory Plus Yogyakarta.....	50
--	-----------



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV/AIDS masih menjadi permasalahan kesehatan global yang kompleks dan multidimensional, termasuk di Indonesia. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) termasuk dalam kategori Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Indonesia yang masih mengalami tingkat kesejahteraan yang rendah karena seringkali dikucilkan dari lingkungan sosialnya dan kerap menghadapi diskriminasi serta stigma negatif dari masyarakat.¹ Stigma negatif dari masyarakat tersebut menyebabkan ODHA depresi dan kehilangan semangat hidupnya.

Ketika individu didiagnosa positif HIV/AIDS, dampaknya tidak hanya terasa pada kondisi fisiknya, akan tetapi juga menyentuh aspek psikologis dan sosialnya. Dari segi fisik, ODHA menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem imunnya yang melemah. Kehilangan nafsu makan sering terjadi yang akhirnya berujung pada penurunan berat badan secara drastis dan perubahan penampilan yang mencolok. Dari sisi psikologis, ODHA seringkali mengalami pandangan negatif terhadap diri sendiri. Hal ini terjadi karena HIV/AIDS masih dianggap sebagai penyakit yang menyeramkan, baik oleh masyarakat umum maupun oleh ODHA itu sendiri. Sementara itu, dalam aspek sosial, ODHA kerap menjadi sasaran stigma negatif masyarakat melalui berbagai bentuk perlakuan, seperti pengucilan, penolakan, diskriminasi, serta tindakan menjauh dari orang

¹ Ayi Nur Fauziah, dkk., Kontribusi Lembaga Swadaya Masyarakat dalam Penanganan

yang diketahui atau diduga mengidap HIV.² Hal ini membuat ODHA merasa semakin bertambah akan kekhawatirannya tidak diterima di masyarakat.

Tindakan diskriminatif terhadap ODHA bisa datang dari berbagai pihak, termasuk keluarga, teman dekat, lingkungan sekitar, bahkan dari lembaga pemerintah. Pandangan serta diskriminasi tersebut memberikan tekanan psikologis yang serius dan memengaruhi cara ODHA memandang serta menilai diri mereka sendiri. Situasi ini dapat memicu munculnya gangguan mental seperti depresi, rendahnya rasa harga diri, keputusasaan, sampai keinginan untuk bunuh diri. Kualitas hidup ODHA akan mengalami penurunan ketika mereka tidak mendapatkan dukungan dari lingkungannya.³ Sehingga, untuk mencegah hal tersebut terjadi, maka sebagai ODHA perlu mengetahui dan memahami upaya agar mereka dapat diterima di masyarakat. Dengan memahami upaya yang perlu dilakukan, maka ODHA perlahan akan dapat diterima oleh masyarakat.

Indonesia termasuk negara yang menunjukkan potensi peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS setiap tahunnya. Hal ini terlihat dari data yang tercatat sejak tahun 1987 hingga 2014 untuk kasus AIDS, serta dari tahun 2005 hingga 2014 untuk kasus HIV.⁴ Berdasarkan laporan eksekutif dari Kementerian Kesehatan hingga Maret 2022, situasi HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan bahwa: (a)

² Darastri Latifah, dkk., "Peran Pendamping Bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), *Prosiding KS: Riset & PKM*, Vol.2 No.3, (2017), hlm. 306-307.

³ A. G.Baidowi, dkk., "Hubungan Dukungan Sosial dan Spiritual Penderita HIV/AIDS dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS", *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, Vol.3 No.2, (Januari, 2020), hlm. 119.

⁴ Okta Riveranda dan Warnia Nengsih, "K-Means Analysis Klasterisasi Kasus HIV/AIDS di Indonesia", https://www.researchgate.net/publication/313477437_K-Means_Analysis_Klasterisasi_Kasus_HIVAIDS_di_Indonesia, diakses tanggal 28 Desember 2022.

diperkirakan terdapat sekitar 543.100 orang yang hidup dengan HIV, (b) sebanyak 393.538 orang atau sekitar 72% telah mengetahui status HIV mereka, (c) dari jumlah tersebut, hanya 160.249 orang atau 41% yang sedang menjalani pengobatan, dan (d) dari mereka yang menjalani terapi ARV, hanya 23.075 orang (14%) yang telah menjalani tes *viral load* minimal enam bulan setelah pengobatan dan menunjukkan hasil supresi virus.⁵

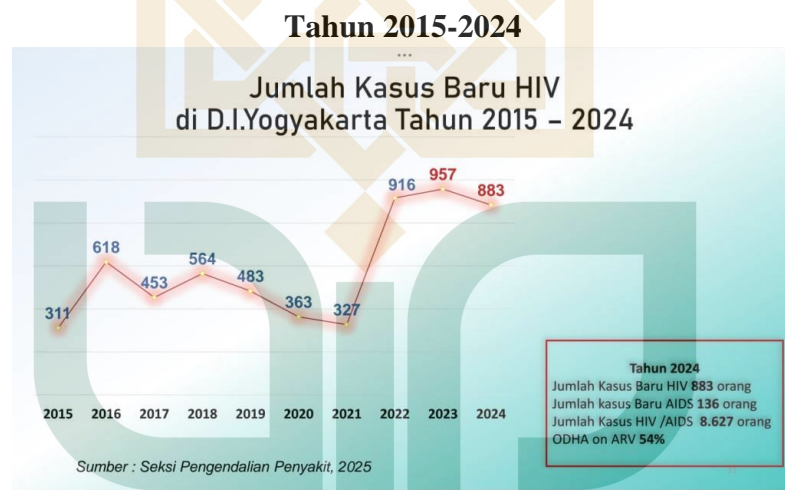
Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berada di peringkat ke-12 secara nasional dalam jumlah kasus HIV, dengan total 723 kasus menurut data Kementerian Kesehatan sejak tahun 2017. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan DIY, total kumulatif kasus HIV dari tahun 1993 hingga 2020 tercatat sebanyak 5.627 kasus, sementara kasus AIDS berjumlah 1.820. Pada tahun 2022, distribusi kasus HIV terbanyak berada di Kota Yogyakarta (1.392 kasus), diikuti oleh Kabupaten Sleman (1.360 kasus), dan Kabupaten Bantul (1.294 kasus). Untuk kasus AIDS, angka tertinggi ditemukan di Kabupaten Bantul dengan 425 kasus, disusul Kabupaten Sleman sebanyak 422 kasus, dan Kota Yogyakarta dengan 291 kasus. Secara kumulatif, total kasus di Kota Yogyakarta mencapai 1.488. Sementara itu, menurut Naskah Akademik Raperda DIY tentang HIV/AIDS tahun 2022, kelompok usia 20 – 29 tahun mencatat jumlah penderita HIV/AIDS tertinggi dengan 1.736 kasus, diikuti oleh kelompok usia 30 – 39

⁵ Kemkes, “Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2022”, https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_1_2022.pdf, diakses tanggal 28 Desember 2022.

dengan 1.661 kasus.⁶

Menurut data Seksi Pengendalian Penyakit yang dikutip dalam Yayasan Victory Plus Yogyakarta dari tahun 2015 hingga 2024, jumlah kasus HIV tertinggi di tahun 2023 yaitu sebanyak 957 kasus. Di tahun 2024 teridentifikasi total 883 orang positif HIV, jumlah temuan baru AIDS terdapat 136 kasus, serta jumlah kasus HIV/AIDS berjumlah 8.627 ODHA dengan status *on* ARV sebanyak 54% seperti pada gambar dibawah ini:⁷

Gambar 1.1 Grafik Jumlah Kasus Baru HIV di D.I.Yogyakarta



Sumber: Penemuan Kasus HIV di DIY s.d 2024,

Berdasarkan data tersebut, tren jumlah kasus baru HIV di Daerah Istimewa Yogyakarta selama periode 2015 hingga 2024 menunjukkan fluktuasi yang signifikan. Pada tahun 2015, tercatat 311 kasus baru, kemudian melonjak tajam menjadi 618 kasus pada tahun 2016. Setelah itu, terjadi penurunan pada tahun

⁶ Portal Berita Pemerintah Kota Yogyakarta, “Pemkot Bersama Victory Plus Dukung Layanan Kesehatan Penderita HIV AIDS”, <https://warta.jogjakota.go.id/detail/index/26577>, diakses 28 Mei 2023.

⁷ Data Kasus HIV dan AIDS DIY di <https://victoryplusjogja.wordpress.com/data-kasus-hiv-dan-aids-diy-sampai-2018/> (diakses tanggal 2 Mei 2025, pukul 00.35 WIB).

2017 menjadi 453 kasus, diikuti oleh kenaikan kembali pada 2018 sebanyak 564 kasus, lalu menurun secara bertahap hingga mencapai titik terendah pada tahun 2021 dengan 327 kasus. Namun, terjadi lonjakan drastis pada tahun 2022 dengan 916 kasus baru, bahkan meningkat lagi menjadi 957 kasus pada 2023. Pada tahun 2024, angka tersebut sedikit menurun menjadi 883 kasus, namun tetap jauh lebih tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelum 2022. Selain itu, pada tahun 2024 juga dilaporkan adanya 136 kasus baru AIDS, dan secara keseluruhan terdapat 8.627 orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yogyakarta. Dari jumlah tersebut, sebanyak 54% ODHA telah menjalani terapi antiretroviral (ARV). Kenaikan signifikan dalam beberapa tahun terakhir dapat menjadi indikator peningkatan deteksi kasus, penularan yang masih aktif, atau keduanya, sehingga memerlukan perhatian khusus terkait tindakan preventif dan pengendalian HIV/AIDS di wilayah ini.

Diagnosis HIV/AIDS membawa perubahan besar dalam kehidupan seseorang, mulai dari gangguan fisik, ketidakpastian masa depan, hingga pengalaman stigma dan diskriminasi sosial. ODHA seringkali mengalami tekanan emosional yang berat, seperti perasaan takut, marah, sedih, dan bahkan keputusasaan. Kondisi ini dapat menimbulkan stres psikologis yang berkepanjangan, yang jika tidak diatasi dengan tepat dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental maupun fisik ODHA itu sendiri. Dalam situasi seperti ini, kemampuan individu untuk menghadapi dan mengelola stres, atau yang dikenal dengan strategi *coping*, menjadi sangat penting.

Berdasarkan teori dari Lazarus dan Folkman, *coping* yaitu “usaha kognitif dan perilaku yang terus berubah untuk mengelola tuntutan eksternal dan/atau

internal yang dinilai melebihi sumber daya individu”. Strategi *coping* yang efektif dapat membantu ODHA untuk menyesuaikan diri dengan diagnosis mereka, mempertahankan keseimbangan emosional, serta meningkatkan kualitas hidup. Di sisi lain, penerapan strategi *coping* maladaptif dapat memperburuk kondisi psikologis dan mempercepat kemunduran kesehatan.⁸

Strategi *coping* ODHA sangat beragam, bergantung pada faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, latar belakang budaya, status ekonomi, pengalaman hidup sebelumnya, serta ketersediaan dukungan sosial. Lazarus dan Folkman membedakan *coping* menjadi dua jenis utama, yaitu *problem-focused coping* (penekanan pada penyelesaian masalah) dan *emotion-focused coping* (penekanan pada pengelolaan emosi). Pada ODHA, kedua bentuk *coping* ini dapat digunakan secara bersamaan tergantung pada situasi yang dihadapi.⁹

Dalam konteks ini, peran lembaga pendukung seperti Yayasan Victory Plus Yogyakarta menjadi sangat vital. Yayasan ini aktif memberikan layanan konseling, edukasi kesehatan, pendampingan sosial, hingga program pemberdayaan bagi ODHA. Lingkungan pendukung semacam ini diyakini dapat memperkuat kemampuan *coping* ODHA, karena berdasarkan teori dukungan sosial menurut House, adanya jaringan sosial yang suportif dapat mengurangi dampak stresor terhadap individu.¹⁰

⁸ Lazarus, R. S., dan Folkman, S., *Stress, Appraisal, and Coping* (New York: Springer, 1984), hlm. 151.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ House, J. S., 1981, *Work Stress and Social Support*. (Reading, MA: Addison-Wesley).

Yayasan Victory Plus merupakan lembaga yang fokus pada upaya pemberdayaan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) melalui layanan dukungan psikososial. Bantuan psikososial tersebut diberikan dengan pendekatan pendampingan oleh sesama ODHA (pendukung sebaya). Dukungan ini ditujukan khususnya bagi mereka yang baru mengetahui status HIV-nya dan membutuhkan konseling, maupun bagi ODHA yang tengah menjalani proses pengobatan dan perawatan, hingga akhirnya mampu kembali mandiri. Yayasan ini didirikan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA serta membantu mereka terbebas dari stigma dan diskriminasi yang masih melekat di masyarakat.¹¹

Yayasan Victory Plus mempunyai keunggulan dari yayasan lain yaitu yayasan ini bekerja sama dengan Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, serta beberapa rumah sakit tertentu di Yogyakarta. Selain itu, Pendukung Sebaya (PS) yang bergabung di Yayasan Victory Plus Yogyakarta sudah mendapat surat tugas resmi untuk melakukan pendampingan kepada pasien ODHA.¹²

Jenis dukungan sosial yang diterapkan oleh Yayasan Victory Plus meliputi dari segi psikososial yaitu berupa dampingan dan pelatihan dari Pendukung Sebaya untuk ODHA. Selain itu bentuk dukungan yang lain adalah NP (Notifikasi Pasangan), dimana kegiatan tersebut berupa tes yang dilakukan PS (Pendukung Sebaya) kepada pasangan ODHA yang tidak terinfeksi virus HIV setiap 6 bulan sekali. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk pencegahan dan mengetahui sejak

¹¹ Victory Plus Yogyakarta, “Profil Yayasan Victory Plus Yogyakarta”, <https://victoryplusjogja.wordpress.com/about/>, diakses 8 Januari 2023.

¹² Wawancara dengan ID, Pendukung Sebaya Yayasan Victory Plus, 11 Januari 2025.

dini status pasangan ODHA. Lalu bentuk dukungan sosial lain yang dilakukan Yayasan Victory Plus adalah mengajak kembali ODHA yang putus pengobatan. Karena pasien ODHA di Yayasan Victory Plus masih banyak yang putus pengobatan sampai akhirnya meninggal dunia, oleh karena itu Yayasan Victory Plus juga fokus untuk memberikan motivasi bagi pasien ODHA yang putus pengobatan.¹³

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi secara mendalam bagaimana strategi *coping* dikembangkan dan diterapkan oleh ODHA yang bergabung di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Peneliti berupaya memahami bentuk-bentuk *coping* yang muncul, faktor-faktor yang mempengaruhi, serta bagaimana dukungan dari yayasan berperan dalam proses adaptasi ODHA terhadap kondisi mereka.

Pemahaman terhadap strategi *coping* yang diterapkan oleh ODHA diharapkan dapat menjadi landasan dalam merancang intervensi psikososial yang lebih efektif dan sesuai kebutuhan, baik di ranah komunitas maupun dalam sistem pelayanan kesehatan. Selain memberikan manfaat praktis, studi ini juga bertujuan untuk menambah keilmuan dalam disiplin kesejahteraan sosial, khususnya yang berkaitan dengan penanganan kelompok rentan yang berhadapan dengan penyakit kronis seperti HIV/AIDS.

B. Rumusan Masalah

Merujuk pada uraian latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah yang ingin dijawab dalam studi ini adalah “Bagaimana Strategi *Coping*

¹³ *Ibid.*

Yang Diterapkan Oleh Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Victory Plus Yogyakarta Dalam Menghadapi Stres Terkait Dengan Diagnosis HIV/AIDS?”.

C. Tujuan Penelitian

Berlandaskan rumusan masalah tersebut, oleh karena itu tujuan penelitian ini yaitu untuk menjelaskan strategi *coping* yang diterapkan oleh Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dalam menghadapi stres terkait dengan diagnosis HIV/AIDS.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan isu yang menjadi fokus penelitian ini, diharapkan hasil yang diperoleh dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoretis

Hasil dari temuan ini diharapkan dapat memperkaya khasanah keilmuan, khususnya dalam bidang strategi *coping* bagi ODHA, serta menjadi kontribusi akademik bagi Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil temuan ini dapat menjadi sumber wawasan bagi ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dalam memahami strategi *coping* yang dapat membantu mereka mengatasi stres dan meningkatkan kualitas hidup. Bagi pihak yayasan, temuan ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk menyempurnakan program pendampingan agar lebih efektif. Selain itu, hasil penelitian ini juga berguna bagi para pekerja sosial dan pendamping ODHA

sebagai referensi dalam merancang pendekatan intervensi yang lebih humanis dan responsif terhadap kebutuhan klien. Penelitian ini juga diharapkan menjadi landasan awal bagi studi-studi lanjutan yang ingin mengeksplorasi strategi *coping* ODHA di konteks yang berbeda.

E. Kajian Pustaka

Guna memperkuat kajian mengenai strategi *coping* pada ODHA, peneliti perlu menelaah berbagai literatur yang relevan dengan topik yang diteliti. Hal ini bertujuan untuk mengetahui posisi penelitian saat ini dalam konteks studi-studi sebelumnya. Beberapa penelitian yang menjadi rujukan antara lain adalah:

Pertama, studi yang dilakukan oleh Salami dkk., yang berjudul “*Studi Kualitatif Strategi Koping Penderita HIV AIDS di Kota Bandung*”. Temuan penelitian menghasilkan enam tema utama, yaitu; berserah diri kepada Tuhan; menghindari pikiran tentang penyakit; melakukan distraksi terhadap permasalahan; berusaha untuk bangkit kembali; mencari solusi atas masalah yang dihadapi; serta menyembunyikan kondisi kesehatan.¹⁴ Penelitian sebelumnya menerapkan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam terhadap enam ODHA dari Komunitas Rumah Cemara. Tujuan utama penelitian tersebut adalah untuk menggali strategi *coping* yang digunakan oleh penderita HIV/AIDS yang sebagian besar termasuk dalam kategori *emotion-focused coping*. Di sisi lain, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus yang dilaksanakan di Yayasan

¹⁴ Salami, dkk., “Studi Kualitatif Strategi Koping Penderita HIV AIDS di Kota Bandung”, *Faletehan Health Journal*, vol. 8:1 (2021), hlm. 22.

Victory Plus Yogyakarta. Subjek penelitian terdiri dari dua ODHA dan dua Pendukung Sebaya (PS). Teknik pengumpulan data yang digunakan tidak terbatas pada wawancara semi-terstruktur, tetapi juga mencakup observasi partisipan dan analisis dokumentasi.

Kedua, penelitian yang ditulis oleh Rafika Dewi Aisyah dengan judul “*Strategi Coping Stress Pada Ibu Rumah Tangga Yang Terinfeksi HIV/AIDS Dari Suaminya*”. Temuan dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa ketiga partisipan cenderung lebih sering menggunakan *emotion-focused coping* dibandingkan dengan *problem-focused coping*. Terdapat kesamaan dalam pendekatan *coping* yang mereka gunakan, yaitu menerima tanggung jawab atas situasi yang dihadapi (*accepting responsibility*) dan mencari dukungan informasi (*seeking informational support*). Penelitian ini juga menemukan adanya strategi *coping* yang dianggap khas dan umum di kalangan ODHA, yaitu menyembunyikan status HIV positif dari lingkungan sekitar. Strategi ini dilakukan sebagai bentuk perlindungan diri terhadap kemungkinan penolakan atau stigma sosial. Selain itu, hasil lainnya menunjukkan bahwa keberadaan program dari yayasan seperti pendampingan oleh Pendukung Sebaya (PS) dan pertemuan rutin Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) memberikan dampak positif bagi ketiga partisipan dalam menerima dan menghadapi kondisi mereka secara lebih terbuka.¹⁵ Studi tersebut mempunyai persamaan dengan penelitian ini yang juga mengkaji strategi *coping* pada ODHA dalam menghadapi stres akibat diagnosis HIV/AIDS, sama-sama menggunakan

¹⁵ Rafika Dewi Aisyah, *Strategi Coping Stress Ibu Rumah Tangga Yang Terinfeksi HIV/AIDS Dari Suaminya*, Skripsi (Yogyakarta: Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, UIN Sunan Kalijaga, 2023), hlm. vi.

pendekatan kualitatif, teknik *purposive sampling*, serta wawancara sebagai metode utama pengumpulan data. Namun, terdapat sejumlah perbedaan mendasar, antara lain pada fokus subjek penelitian terdahulu terbatas pada ibu rumah tangga yang tertular HIV dari suaminya, sementara temuan ini mencakup ODHA secara umum serta melibatkan karyawan Yayasan Victory Plus sebagai pendamping sebaya. Selain itu, penelitian ini lebih kaya dari segi metode pengumpulan data dengan tambahan observasi partisipan dan dokumentasi, menggunakan triangulasi untuk menjamin keabsahan data.

Ketiga, studi yang dilakukan oleh Alamsyah Chaerizanisasi berjudul “*Strategi Coping Stres Pada Penderita HIV/AIDS Dengan Latar Belakang Pekerja Seks Komersial di Makassar*”. Penelitian ini menunjukkan bahwa ODHA dengan latar belakang sebagai pekerja seks komersial cenderung menggunakan kedua jenis strategi *coping*, yaitu *emotion-focused coping* dan *problem-focused coping*. Beberapa bentuk *emotion-focused coping* yang digunakan antara lain adalah mencari dukungan emosional dari sesama ODHA (*seeking social support for emotional reason*) serta mendekatkan diri kepada Tuhan sebagai bentuk penguatan spiritual (*turning to religion*). Sementara itu, *problem-focused coping* dilakukan melalui pencarian dukungan sosial yang bersifat instrumental, seperti meminta saran dan informasi terkait HIV/AIDS. Hal ini dilakukan melalui kegiatan bimbingan sosial yang difasilitasi oleh pekerja sosial di PPSKW Mattiro Deceng Makassar, serta dalam kegiatan penyuluhan dari rumah sakit atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bekerja sama dengan panti rehabilitasi. Strategi ini menjadi bagian dari upaya individu untuk memahami

kondisi penyakitnya secara lebih mendalam.¹⁶ Penelitian yang dilakukan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dan penelitian sebelumnya yang dilakukan di PPSKW Mattiro Deceng Makassar memiliki fokus yang sama, yakni strategi *coping* yang digunakan oleh Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menghadapi stres. Kedua temuan ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus serta teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Namun, ada beberapa perbedaan pada latar belakang subjek serta konteks sosial. Penelitian di Makassar memfokuskan pada ODHA yang dengan latar belakang sebagai Pekerja Seks Komersial (PSK) perempuan usia 17–30 tahun, dengan jumlah partisipan dua orang, dan menunjukkan kecenderungan menggunakan *emotion focused coping* (seperti mencari dukungan emosional dari sesama ODHA dan *turning to religion*) serta *problem-focused coping* (dengan mencari saran dan informasi dari pekerja sosial dan LSM). Sementara itu, penelitian yang dilakukan di Yogyakarta melibatkan empat partisipan yang terdiri dari dua pendamping sebaya dan dua pasien ODHA. Fokus utamanya terletak pada bagaimana strategi *coping* dikembangkan dalam konteks kelembagaan yang aktif memberikan intervensi sosial.

Keempat, penelitian dari Siti Khoridah Dwi Ariyani yang berjudul *Hubungan Antara Strategi Koping Dengan Tingkat Kecemasan dan Tingkat Stres ODHA*. Hasil dari penelitian tersebut yaitu didapatkan kebanyakan responden memiliki strategi *coping* rendah. Beberapa responden mempunyai angka

¹⁶ Alamsyah Chaerizanisasi, “Strategi *Coping* Stres Pada Penderita HIV/AIDS Dengan Latar Belakang Pekerja Seks Komersial di Makassar”, *Khidmat Sosial: Journal of Social Work and Social Services*, vol. 4:2 (November, 2023), hlm. 93.

kecemasan yang sedang. Sebagian besar partisipan memiliki tingkat stres yang sedang. Hasil temuan menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara strategi *coping* dengan tingkat kecemasan dan tingkat stres ODHA.¹⁷ Studi ini mempunyai fokus yang sama dengan penelitian tersebut yaitu strategi *coping* pada ODHA. Namun, terdapat beberapa perbedaan mendasar antara kedua penelitian tersebut. Penelitian sebelumnya mengaplikasikan pendekatan kuantitatif dengan teknik *cross sectional* dan teknik *accidental sampling* terhadap 50 responden ODHA di Balai Kesehatan Masyarakat Wilayah Semarang. Penelitian tersebut menggunakan uji statistik Somers' D dan menghasilkan temuan bahwa terdapat hubungan yang relevan dengan kekuatan sedang antara strategi *coping* dengan tingkat kecemasan maupun tingkat stres pada ODHA. Sementara itu, penelitian yang sedang dilakukan penulis memakai metode kualitatif dengan jenis studi kasus dan teknik *purposive sampling*, yang menekankan pada pendalaman fenomena strategi *coping* secara mendalam melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi terhadap empat subjek, yaitu dua pasien ODHA dan dua pendamping sebaya di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Fokus utama dalam studi ini yaitu untuk menjelaskan strategi *coping* yang diterapkan ODHA dalam menghadapi stres akibat diagnosis HIV/AIDS. Dengan demikian, perbedaan utama terletak pada pendekatan metodologis, teknik pengumpulan data, serta konteks lokasi dan intervensi lembaga yang menjadi latar belakang penelitian.

Kelima, penelitian yang dilakukan oleh Riris Andriati, dkk, dengan judul

¹⁷ Siti Khoridah Dwi Ariyani, *Hubungan Antara Strategi Koping Dengan Tingkat Kecemasan dan Tingkat Stres ODHA*, Skripsi (Semarang: Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, 2023), hlm.v.

Strategi Coping: Studi Kasus Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Tujuan studi tersebut yaitu untuk menjelaskan faktor determinan strategi *coping* pada penyintas HIV/AIDS.¹⁸ Hasil dari temuan tersebut yaitu terdapat empat faktor determinan strategi *coping* pada penyintas HIV/AIDS yaitu pendidikan, keterbukaan status pada pasangan, riwayat infeksi oportunistik, dan *outcome expectation*. Dari keempat faktor tersebut, hasilnya hanya faktor pendidikan yang menunjukkan adanya hubungan dengan strategi *coping*. Penelitian pada buku tersebut dengan penulis sama-sama membahas tentang strategi *coping* pada ODHA dengan subjek yang serupa, yaitu orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Namun, keduanya memiliki pendekatan dan tujuan yang berbeda. Penelitian "Strategi Coping: Studi pada ODHA" menggunakan metode kuantitatif dengan menganalisis hubungan antara faktor-faktor seperti pendidikan, keterbukaan status kepada pasangan, riwayat infeksi oportunistik, dan *outcome expectation* terhadap strategi *coping*, dengan melibatkan 36 responden di RSUD Kabupaten Tangerang. Sementara itu, studi ini menggunakan metode kualitatif studi kasus yang berfokus kepada eksplorasi mendalam mengenai pengalaman ODHA dalam mengembangkan strategi *coping*, khususnya di lingkungan Yayasan Victory Plus Yogyakarta, melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi terhadap empat partisipan. Dengan demikian, meski topik dan subjek penelitian serupa, pendekatan, metode, lokasi, serta fokus analisis kedua penelitian ini berbeda.

Kelima studi yang telah diuraikan sebelumnya mempunyai perbedaan

¹⁸ Riris Andriati, dkk., *Strategi Coping: Studi Kasus Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)* (Indramayu: Penerbit Adab, 2022), hlm. 4.

dengan penelitian ini, baik dari segi waktu dan lokasi pelaksanaan, karakteristik subjek yang diteliti, pendekatan teori yang digunakan, maupun metode penelitian yang diterapkan. Temuan pertama menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan penekanan pada enam tema *coping* berbasis *emotion-focused* di Komunitas Rumah Cemara, sedangkan penelitian ini merupakan studi kasus di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dengan teknik lebih beragam yaitu wawancara, observasi, dokumentasi. Penelitian kedua berfokus ke ibu rumah tangga ODHA yang tertular dari suaminya, menekankan *emotion-focused coping* dan peran kelompok dukungan, sementara penelitian ini mencakup ODHA umum dan pendamping sebaya. Penelitian ketiga meneliti PSK ODHA di Makassar, menunjukkan kombinasi *emotion* dan *problem-focused coping* melalui dukungan sosial dan agama, sedangkan penelitian ini lebih menyoroti *coping* dalam konteks intervensi kelembagaan. Penelitian keempat menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur hubungan strategi *coping* dengan tingkat stres dan kecemasan ODHA di Semarang, berbeda dengan penelitian ini yang kualitatif eksploratif. Pada penelitian kelima memakai metode kuantitatif untuk mengidentifikasi faktor determinan *coping* (pendidikan, keterbukaan, infeksi oportunistik, *outcome expectation*) pada ODHA di RSUD Tangerang, sedangkan penelitian ini mendalami pengalaman *coping* secara kualitatif dalam *setting* yayasan pendampingan ODHA.

Perbedaan kelima studi di atas dengan penelitian ini yaitu penelitian Strategi *Coping* Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Studi Kasus di Yayasan Victory Plus Yogyakarta berfokus pada strategi *coping* yang dilakukan pasien

ODHA. Sehingga tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menjelaskan strategi *coping* yang diterapkan oleh pasien ODHA dan Pendamping Sebaya (PS) di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

F. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Stres

a. Pengertian Stres

Berdasarkan teori dari Lazarus dan Folkman, stres adalah suatu hubungan khusus antara seseorang dan lingkungan sekitar, yang dianggap oleh seseorang tersebut sebagai sesuatu yang dapat mengancam kesejahteraannya.¹⁹ Dengan kata lain, stres bukan hanya reaksi terhadap peristiwa eksternal, tetapi lebih kepada bagaimana individu menilai (*appraisal*) situasi tersebut apakah situasi itu berpotensi berbahaya, menantang, atau mengancam.

Stres merupakan bagian yang tidak terhindarkan dari kehidupan manusia. Namun, yang membedakan bagaimana seseorang dapat menjalani kehidupannya dengan baik atau tidak terletak pada cara individu tersebut menghadapi dan mengelola stres yang muncul. Stres tidak hanya mencerminkan reaksi emosional semata, tetapi juga melibatkan serangkaian respons kompleks yang mencakup aspek fisiologis, kognitif, dan perilaku yang saling berkaitan.

b. Jenis-jenis Stres

Menurut Lazarus dan Folkman, stres dapat dikategorikan ke dalam beberapa jenis berdasarkan lamanya berlangsung dan pola kemunculannya.

¹⁹ Richard S. Lazarus dan Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping* (New York: Springer Publishing Company, 1984), hlm. 19.

Pertama, terdapat stresor akut yang bersifat sementara, yaitu tekanan yang muncul dalam waktu singkat dan biasanya terjadi secara tiba-tiba, seperti saat mengikuti wawancara kerja penting, menghadapi ujian akhir, atau menerima hasil diagnosis medis yang tak terduga. Kedua, rangkaian stresor, yaitu serangkaian tekanan yang berkembang sebagai akibat dari satu peristiwa utama dan berlangsung dalam jangka waktu yang cukup panjang. Contohnya adalah perubahan hidup setelah pindah kota untuk pekerjaan baru atau proses penyesuaian pasca perpisahan. Ketiga, stresor kronis yang muncul secara berkala, misalnya konflik yang terus berulang dengan rekan kerja, tekanan finansial bulanan, atau perasaan terisolasi yang datang dan pergi. Keempat, adalah stresor kronis yang menetap, yakni tekanan yang terus-menerus terjadi dalam hidup tanpa titik penyelesaian yang jelas, seperti merawat anggota keluarga yang sakit parah, ketidakpastian karier jangka panjang, atau hidup dalam lingkungan sosial yang tidak mendukung.²⁰

c. Model Teori Stres

Model teoretis yang menjelaskan mekanisme terjadinya stres pada individu yang paling berpengaruh adalah Model Transaksional dari Lazarus dan Folkman. Model ini menekankan bahwa stres muncul sebagai hasil dari interaksi atau transaksi antara individu dan lingkungan, bukan sekadar respon terhadap stimulus tertentu. Dalam model ini, penilaian kognitif memainkan peran penting melalui dua tahap, yaitu Penilaian Primer (*Primary Appraisal*) dan Penilaian Sekunder (*Secondary Appraisal*). Dalam proses penilaian primer, Lazarus dan Folkman

²⁰ *Ibid.*, hlm. 14.

mengidentifikasi tiga kategori utama, yaitu: tidak relevan (*irrelevant*), positif-menguntungkan (*benign-positive*), dan menegangkan (*stressful*). Suatu situasi dinilai sebagai tidak relevan apabila peristiwa tersebut tidak memiliki dampak apa pun terhadap kesejahteraan individu. Maksudnya adalah individu tidak merasa memiliki kepentingan atau keterlibatan emosional terhadap hasil dari situasi tersebut karena tidak menyentuh aspek-aspek penting dalam dirinya, seperti nilai pribadi, kebutuhan, atau komitmen. Dengan kata lain, tidak ada potensi kerugian maupun keuntungan yang dirasakan dalam interaksi tersebut.²¹

Penilaian positif-menguntungkan terjadi ketika seseorang melihat suatu situasi sebagai hal yang membawa manfaat atau kebaikan bagi dirinya, baik dengan menjaga kondisi yang sudah baik, atau memberi harapan akan sesuatu yang lebih baik. Situasi seperti ini biasanya menimbulkan perasaan menyenangkan, seperti bahagia, tenang, penuh cinta, atau semangat. Namun dalam kenyataannya, perasaan positif yang murni tanpa kekhawatiran sebenarnya cukup jarang. Beberapa orang tetap menyimpan rasa cemas bahwa kondisi baik itu bisa saja berubah menjadi buruk sewaktu-waktu. Bahkan, ada juga yang merasa tidak tenang karena beranggapan bahwa kebahagiaan harus dibayar dengan sesuatu yang kurang menyenangkan di kemudian hari. Hal ini menunjukkan bahwa cara seseorang menilai situasi sangat dipengaruhi oleh kepribadian dan pengalaman hidup masing-masing, sehingga penilaian bisa terasa rumit dan tidak selalu hitam-putih.²²

²¹ *Ibid.*, hlm. 32.

²² *Ibid.*, hlm. 32.

Dalam penelitian terhadap situasi yang dianggap menimbulkan stres, seseorang bisa memaknainya sebagai bentuk kerugian (*harm/loss*), ancaman (*threat*), atau tantangan (*challenge*). Ketika seseorang merasa sudah mengalami kerugian, misalnya mengalami sakit parah, kehilangan orang yang sangat berarti, atau merasa harga dirinya terluka, maka situasi tersebut termasuk dalam kategori kerugian yang sudah terjadi. Sementara itu, ancaman merujuk pada sesuatu yang belum terjadi, tetapi dipandang berpotensi menimbulkan dampak negatif di masa depan.²³ Dalam banyak kasus, kerugian yang telah dialami pun sering kali disertai dengan rasa cemas akan konsekuensi yang mungkin menyusul, sehingga antara kerugian dan ancaman ini sering kali saling berkaitan dan tidak bisa sepenuhnya dipisahkan.

Jenis ketiga dari penilaian stres adalah tantangan (*challenge*), yang dalam beberapa hal mirip dengan penilaian terhadap ancaman karena keduanya sama-sama mendorong individu untuk mengerahkan usaha dalam menghadapinya. Namun, perbedaannya terletak pada sudut pandang dan dampak emosionalnya. Dalam penilaian ini, individu melihat situasi sebagai peluang untuk memperoleh manfaat, berkembang, atau mencapai sesuatu yang penting. Karena itu, respons emosional yang muncul cenderung bersifat positif, seperti semangat, antusiasme, atau rasa ingin tahu. Berbeda dengan ancaman yang lebih menekankan pada kemungkinan terjadinya kerugian dan biasanya disertai emosi negatif seperti rasa cemas, takut, ataupun marah.²⁴

²³ *Ibid.*, hlm. 32-33.

²⁴ *Ibid.*, hlm. 33.

Pada tahap kedua yaitu penilaian sekunder (*Secondary Appraisal*), di mana individu menilai apa yang bisa dilakukan untuk menghadapi situasi yang menimbulkan tekanan tersebut. Tahapan ini merupakan evaluasi menyeluruh terhadap kemampuan diri dalam menghadapi situasi yang dianggap menantang atau berisiko.²⁵ Misalnya, seseorang baru saja mendapat kabar bahwa ia harus menyampaikan presentasi penting di depan pimpinan kantor dalam waktu dua hari. Setelah menilai situasi itu sebagai sesuatu yang menegangkan (penilaian primer), ia mulai mempertimbangkan bagaimana cara menghadapinya. Ia berpikir: *“Apakah aku punya cukup waktu untuk mempersiapkan materi? Apakah aku cukup menguasai topiknya? Siapa yang bisa aku minta bantuannya? Seberapa besar peluangku untuk tampil baik?”* Proses berpikir ini mencerminkan penilaian sekunder, yaitu bagaimana seseorang mengevaluasi sumber daya yang dimilikinya, baik dari dalam dirinya sendiri maupun dari lingkungan untuk mengelola tekanan tersebut. Bila ia merasa cukup mampu dan punya dukungan yang memadai, maka stres yang dirasakan bisa berkurang. Sebaliknya, jika ia merasa tidak siap dan tidak ada bantuan, rasa cemas bisa semakin meningkat.

Penilaian primer dan penilaian sekunder saling memengaruhi dalam membentuk tingkat stres yang dirasakan, serta kekuatan dan jenis emosi yang muncul. Misalnya, jika seseorang merasa tidak punya kendali atau kemampuan apa pun untuk menghadapi tekanan, maka stres akan terasa lebih berat, apalagi jika situasi tersebut menyangkut hal yang sangat penting bagi orang itu, seperti

²⁵ *Ibid.*, hlm. 35.

kesehatan keluarga atau keberlangsungan pekerjaan. Dalam kondisi seperti ini, perasaan tak berdaya bisa menjadi sangat menghancurkan. Sebaliknya, bahkan jika seseorang merasa punya cukup kemampuan untuk bertindak, tetapi nilai atau kepentingan yang dipertaruhkan sangat tinggi, sedikit keraguan saja dapat menimbulkan tekanan emosional yang besar.²⁶

Persepsi terhadap situasi sebagai tantangan (*Challenge Appraisal*), bukan ancaman, lebih mungkin muncul ketika seseorang merasa memiliki kontrol terhadap situasi yang dihadapi. Namun, perasaan tertantang tidak akan muncul jika masalah tersebut dianggap terlalu mudah dan tidak membutuhkan usaha yang berarti. Rasa tertantang biasanya datang justru saat seseorang merasa sedang diuji, ketika ada hambatan nyata yang harus diatasi, dan ketika keberhasilan terasa penting serta memuaskan.²⁷

d. Faktor yang Memengaruhi Stres

Faktor-faktor yang mempengaruhi stres mencakup kondisi personal seperti kepribadian dan pengalaman hidup, serta faktor lingkungan seperti dukungan sosial dan tekanan ekonomi.²⁸ Stres pada individu dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Secara individu, faktor seperti kepribadian, pengalaman masa lalu, dan keterampilan *coping* berperan penting. Individu dengan kepribadian tahan banting (*resilient*) dan keterampilan *coping* yang baik

²⁶ *Ibid.*, hlm. 35.

²⁷ *Ibid.*, hlm. 36.

²⁸ Pramudyani, Y. A., & Handayani, O. W. K., Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres pada Masyarakat. *Indonesian Journal of Community Mental Health*, vol. 1, no. 2, (2020), hlm. 50.

cenderung mampu mengelola stres dengan lebih efektif. Di sisi lain, faktor lingkungan seperti dukungan sosial, budaya, dan kondisi ekonomi juga berpengaruh besar. Dukungan sosial yang memadai dapat menjadi pelindung terhadap stres, sedangkan lingkungan budaya atau ekonomi yang kurang mendukung dapat memperparah tekanan psikologis. Selain itu, jenis stresor yang dihadapi juga menjadi faktor penentu. Stresor dapat bersifat fisik (seperti penyakit atau kelelahan), psikologis (seperti kecemasan atau ketakutan), sosial (seperti diskriminasi atau konflik hubungan), maupun pekerjaan (seperti beban kerja yang berat atau kontrol kerja yang rendah). Kombinasi dari faktor-faktor ini memengaruhi bagaimana individu mengalami dan mengelola stres dalam kehidupannya.²⁹

e. Sumber Stres Pada ODHA

1. Stigma Sosial dan Diskriminasi

Salah satu sumber stres utama yang dihadapi oleh ODHA adalah stigma sosial. Stigma ini mencakup prasangka dan stereotip negatif yang diterapkan oleh masyarakat terhadap individu yang hidup dengan HIV/AIDS. Stigma ini seringkali mengarah pada diskriminasi sosial di tempat kerja, dalam keluarga, atau di komunitas. Diskriminasi tersebut bisa berwujud dalam penolakan sosial, penghindaran, dan perlakuan tidak adil yang membuat ODHA merasa terisolasi.

Penelitian oleh Savitri menjelaskan bahwa stigma sosial adalah salah satu faktor yang paling berpengaruh yang meningkatkan stres pada ODHA, mengarah

²⁹ Lazarus, R. S., dan Folkman, S., *Stress, Appraisal, and Coping*. (New York: Springer Publishing Company, 1984), hlm. 17.

pada kecemasan, depresi, dan perasaan tidak berdaya. Seringkali, ODHA menginternalisasi stigma ini dan merasa malu atau merasa rendah diri, yang memperburuk kesejahteraan mental mereka.³⁰ Stigma sosial ini juga dapat memperburuk ketidakmampuan mereka untuk mengakses layanan kesehatan yang memadai karena ketakutan terhadap penolakan atau diskriminasi di fasilitas kesehatan.

2. Ketidakpastian Kesehatan dan Masa Depan

Stres yang disebabkan oleh ketidakpastian kesehatan adalah sumber stres yang sangat besar bagi ODHA. Mereka harus menghadapinya dengan kesadaran bahwa HIV/AIDS adalah penyakit kronis yang memerlukan perawatan seumur hidup. Ketidakpastian mengenai respons tubuh terhadap pengobatan, komplikasi yang mungkin timbul, dan potensi penurunan kualitas hidup dalam jangka panjang adalah faktor-faktor yang menciptakan kekhawatiran.

Savitri dalam studi mereka juga menyatakan bahwa perasaan ketidakpastian mengenai masa depan termasuk kapan kondisi kesehatan akan memburuk menciptakan kecemasan yang signifikan bagi ODHA. Ketidakpastian ini mencakup perasaan takut akan kematian dini, serta kekhawatiran tentang apakah mereka akan mampu mempertahankan pekerjaan, hubungan sosial, atau memenuhi kebutuhan dasar mereka, terutama di tengah stigma yang ada.³¹ Hal ini dapat memperburuk stres dan menambah beban mental ODHA.

³⁰ Savitri, L., dan Siregar, F. (2020). *Maladaptive Coping pada ODHA: Dampak terhadap Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup*. *Jurnal Psikologi Sosial dan Kesehatan*, 18(3), 245.

³¹ *Ibid.*, hlm. 250.

3. Perubahan Peran Sosial dan Ekonomi

Bagi banyak ODHA, diagnosis HIV/AIDS dapat menyebabkan perubahan drastis dalam peran sosial dan ekonomi. Banyak ODHA mengalami kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan atau mencari pekerjaan baru karena diskriminasi atau ketidakmampuan fisik yang disebabkan oleh penyakit. Pengurangan kemampuan kerja ini seringkali menyebabkan masalah ekonomi, yang menambah beban stres.

Penelitian oleh Yuliana menemukan bahwa ODHA sering kali menghadapi kesulitan finansial yang berkaitan dengan biaya perawatan medis yang terus meningkat, serta kehilangan pendapatan akibat tidak mampu bekerja. Hal ini membuat mereka merasa cemas tentang masa depan finansial mereka dan keluarga mereka.³² Ketidakstabilan ekonomi ini seringkali memperburuk tingkat kecemasan dan depresi di kalangan ODHA.

4. Konflik dalam Hubungan Interpersonal

Diagnosis HIV juga dapat menyebabkan keretakan dalam hubungan interpersonal, baik dengan pasangan, keluarga, maupun teman-teman. Banyak ODHA mengalami penolakan atau penghindaran oleh orang-orang terdekat mereka setelah mengetahui status HIV mereka. Ketegangan ini sering kali berhubungan dengan ketakutan akan penularan atau ketidakpahaman tentang HIV, yang pada gilirannya menambah stres bagi ODHA.

Penelitian oleh Alfiani dan Siregar menunjukkan bahwa hubungan yang

³² Yuliana, I. (2020). *Konflik Ekonomi dan Sosial sebagai Sumber Stres pada ODHA*. *Jurnal Psikologi Klinis*, 15(2), 132.

tegang dengan pasangan atau keluarga dapat menjadi salah satu sumber stres emosional yang besar bagi ODHA. Penolakan sosial dan rasa kesepian yang muncul akibat konflik dalam hubungan ini memperburuk stres psikologis mereka, yang berisiko mengarah pada penggunaan *coping maladaptif* seperti penghindaran atau penyalahgunaan zat.³³

5. Akses terhadap Layanan Kesehatan dan Pengobatan

Akses terhadap layanan kesehatan yang memadai merupakan sumber stres tambahan bagi ODHA, terutama bagi mereka yang tinggal di daerah dengan fasilitas kesehatan yang terbatas. Meskipun pengobatan antiretroviral (ARV) dapat meningkatkan harapan hidup ODHA, kesulitan dalam mendapatkan pengobatan secara teratur, biaya pengobatan, atau ketidakpahaman terhadap pengelolaan penyakit menjadi sumber stres yang signifikan. Dalam penelitian oleh Nababan ditemukan bahwa kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang ramah terhadap ODHA, seperti diskriminasi oleh tenaga medis, atau kurangnya pengetahuan medis mengenai HIV, memperburuk tingkat stres yang dirasakan oleh ODHA. Mereka merasa tidak dihargai atau bahkan takut untuk menjalani perawatan yang diperlukan, yang meningkatkan rasa cemas dan frustrasi.³⁴

6. Pengaruh Kesehatan Mental

Terkait dengan sumber stres lainnya adalah masalah kesehatan mental

³³ Alfiani, R., dan Siregar, F. (2021), Pengaruh Konflik Relasional terhadap Stres pada ODHA, *Jurnal Kesejahteraan Sosial*, 16(2), 115.

³⁴ Nababan, M., dan Putra, P. (2020), Akses terhadap Layanan Kesehatan dan Pengaruhnya terhadap Stres pada ODHA. *Jurnal Kesejahteraan Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat*, 19(4), 217.

yang sering kali muncul pada ODHA. Kecemasan, depresi, dan trauma psikologis sering dialami oleh ODHA sebagai akibat dari penyakit itu sendiri, stigma sosial, serta ketidakpastian terkait masa depan mereka. Stres yang berkepanjangan akibat faktor-faktor ini dapat memperburuk kualitas hidup mereka secara keseluruhan dan meningkatkan kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Dalam penelitian oleh Savitri, kesehatan mental ODHA ditemukan sangat dipengaruhi oleh stigma sosial, dukungan sosial, dan ketidakpastian kesehatan mereka. Stres mental ini mempengaruhi kemampuan mereka untuk mengelola penyakit, serta mengurangi efektivitas pengobatan dan kepatuhan terhadap terapi medis.³⁵

2. Tinjauan Tentang *Coping*

a. Pengertian *Coping*

Lazarus dan Folkman mendefinisikan *coping* sebagai upaya berpikir dan bertindak yang terus berkembang untuk menangani tekanan atau tuntutan dari luar maupun dalam diri yang dirasakan melebihi kemampuan seseorang. Definisi ini mengatasi beberapa kelemahan dalam pendekatan sebelumnya. Pertama, bersifat dinamis, yaitu *coping* dilihat sebagai proses yang terus berubah sesuai dengan situasi yang sedang dihadapi, bukan sebagai ciri kepribadian yang melekat. Kedua, yaitu fokus pada situasi yang dirasa berat, *coping* hanya merujuk pada usaha sadar yang muncul saat seseorang merasa kewalahan atau tertekan, dan tidak mencakup reaksi otomatis yang berlangsung tanpa usaha atau kesadaran.

³⁵ Savitri, L., dan Siregar, F. (2020), Stres Psikologis dan Kesehatan Mental pada ODHA, *Jurnal Kesejahteraan Sosial*, 17(1), 78.

Ketiga, tidak disamakan dengan hasil, *coping* bukan berarti berhasil atau gagal dalam mengatasi masalah, melainkan mencakup semua usaha yang dilakukan untuk menghadapi situasi, baik yang efektif maupun yang tidak. Keempat yaitu bersifat fleksibel, usaha *coping* dapat berupa menghindar, menerima, menyesuaikan diri, atau berupaya mengubah keadaan, bukan sekadar berusaha mengendalikan atau menguasai masalah.³⁶

b. Jenis-jenis *Coping*

Berdasarkan teori dari Lazarus dan Folkman, mereka membagi jenis *coping* menjadi dua bentuk, yaitu:

1. *Emotion-Focused Coping*

Emotion-focused coping adalah strategi yang berfokus pada pengelolaan emosi negatif yang ditimbulkan oleh situasi stres, daripada mencoba mengubah situasi itu sendiri. *Emotion-focused coping* ini biasanya muncul saat seseorang merasa bahwa situasi yang sulit, berbahaya, atau penuh tekanan tidak bisa diubah lagi. Contoh *emotion-focused coping* menurut Lazarus dan Folkman yaitu meliputi cara-cara untuk mengalihkan pikiran dari masalah, yaitu seperti berdoa untuk menenangkan diri, melampiaskan rasa marah, atau mencari dukungan emosional dari teman atau keluarga agar merasa lebih tenang.³⁷

Lazarus dan Folkman menggunakan *emotion-focused coping* untuk tetap menjaga harapan dan rasa optimis, misalnya dengan menolak kenyataan atau

³⁶ Lazarus, R. S., dan Folkman, S., *Stress, Appraisal, and Coping*. (New York: Springer Publishing Company, 1984), hlm. 141-142.

³⁷ *Ibid.*, hlm. 150-151.

menghindari memikirkan kemungkinan terburuk, dan bersikap seolah-olah masalahnya tidak terlalu penting. Berbagai cara tersebut dapat membuat seseorang melihat situasi dengan cara yang tidak sepenuhnya sesuai kenyataan, atau bahkan menipu diri sendiri agar merasa lebih nyaman.³⁸

2. *Problem-Focused Coping*

Problem-focused coping adalah strategi yang bertujuan untuk mengurangi sumber stres dengan cara mencari solusi praktis atau tindakan langsung untuk mengubah situasi yang menimbulkan stres. Upaya ini lebih mungkin terjadi ketika situasi tersebut dinilai dapat diubah atau dikendalikan.³⁹

Problem-focused coping mirip dengan langkah-langkah dalam memecahkan masalah (*problem-solving*). Misalnya, seseorang akan mencoba memahami masalahnya terlebih dahulu, lalu mencari berbagai kemungkinan solusi, mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan dari tiap pilihan, memilih solusi terbaik, dan kemudian menjalankannya.⁴⁰

Strategi *coping* ini juga dapat melibatkan cara-cara untuk mengubah cara berpikir atau tujuan pribadi. Contohnya seperti menurunkan harapan agar lebih realistis, mengurangi rasa terlalu terikat secara emosional, mencari cara lain untuk merasa puas, menetapkan cara hidup atau aturan baru, atau belajar keterampilan baru untuk menghadapi situasi yang sulit.⁴¹

³⁸ *Ibid.*, hlm. 151.

³⁹ *Ibid.*, hlm. 150.

⁴⁰ *Ibid.*, hlm. 152.

⁴¹ *Ibid.*, hlm. 152.

3. Tinjauan Tentang HIV/AIDS

a. Pengertian HIV/AIDS

Menurut Nursalam dan Kurniawati dalam Salami, HIV/AIDS adalah penyakit infeksi berbahaya yang disebabkan oleh *human immunodeficiency virus* (HIV), yang menyerang sistem imun tubuh, dengan meusak sel CD4 (*cluster differentiation 4*). Infeksi HIV dapat berkembang menjadi AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), yaitu tahap akhir dari penyakit ini. Pada fase tersebut, daya tahan tubuh sangat lemah sehingga tidak mampu melawan infeksi yang masuk, membuat penderita sangat rentan terhadap berbagai jenis penyakit. Umumnya, kematian terjadi bukan karena HIV itu sendiri, melainkan akibat infeksi oportunistik yang muncul sebagai komplikasi.⁴²

b. Dampak HIV/AIDS Terhadap Kehidupan ODHA

1. Dampak Fisik

HIV/AIDS menyerang sistem imun tubuh manusia, sehingga ODHA menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi oportunistik seperti *Tuberkulosis* (TBC), pneumonia, dan infeksi jamur. Selain itu, ODHA sering mengalami kelelahan berkepanjangan, penurunan berat badan drastis, dan gangguan metabolik. Pengobatan antiretroviral (ART) yang digunakan untuk mengendalikan virus juga bisa menimbulkan efek samping seperti mual, diare, kerusakan hati, hingga gangguan fungsi ginjal. Kondisi fisik yang memburuk ini mempengaruhi

⁴² Salami, dkk., “Studi Kualitatif Strategi Koping Penderita HIV AIDS di Kota Bandung”, *Faletehan Health Journal*, vol. 8:1 (2021), hlm. 23.

kemampuan ODHA untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara normal.⁴³

2. Dampak Psikologis

Diagnosis HIV menjadi sumber stres utama bagi ODHA. Banyak yang mengalami perasaan takut akan kematian, kecemasan akan masa depan, dan ketidakpastian tentang kesehatan mereka. Beban emosional ini dapat memicu depresi berat, rasa bersalah, rasa malu, hingga isolasi diri. Beberapa ODHA juga mengalami gangguan kecemasan sosial, yang membuat mereka menghindari interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Tanpa dukungan psikososial yang memadai, kondisi mental ODHA cenderung memburuk.⁴⁴

3. Dampak Sosial

Salah satu tantangan terbesar yang dihadapi ODHA adalah stigma sosial. Masyarakat sering kali mengaitkan HIV/AIDS dengan perilaku negatif seperti hubungan seksual bebas atau penggunaan narkoba, sehingga ODHA sering dicap buruk. Stigma ini menyebabkan diskriminasi di berbagai sektor, termasuk di tempat kerja, sekolah, fasilitas kesehatan, bahkan dalam keluarga sendiri. Akibatnya, banyak ODHA mengalami penolakan sosial, kehilangan jaringan pertemanan, hingga diasingkan dari komunitas.⁴⁵

4. Dampak Ekonomi

Secara ekonomi, HIV/AIDS berdampak besar terhadap kestabilan hidup

⁴³ Novita, M., & Puspitasari, W. (2021). "Dampak HIV/AIDS terhadap Kualitas Hidup ODHA." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 123-131.

⁴⁴ Widyastuti, A., & Setyaningsih, S. (2020). "Stres dan Strategi Koping ODHA di Kota X." *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 9(1), 45-54.

⁴⁵ Herlina, R., & Indrawati, N. (2022). "Stigma Sosial terhadap ODHA dan Implikasinya dalam Kehidupan Sosial." *Jurnal Sosiologi Reflektif*, 16(2), 200-215.

ODHA. Banyak dari mereka yang kehilangan pekerjaan karena kondisi kesehatan yang menurun atau karena diskriminasi di lingkungan kerja. Selain itu, biaya untuk mengakses pengobatan, terapi rutin, dan kebutuhan nutrisi tambahan cukup tinggi, membebani keuangan pribadi maupun keluarga. Turunnya produktivitas kerja akibat kondisi fisik yang lemah memperparah kondisi ekonomi ODHA, sehingga meningkatkan risiko kemiskinan dan ketidakstabilan finansial.⁴⁶

4. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah istilah yang digunakan untuk menyebut individu yang telah terdiagnosis positif mengidap HIV maupun AIDS. Banyak ODHA yang akhirnya menarik diri dari lingkungan sosialnya karena status tersebut. Hal ini tidak lepas dari masih buruknya stigma dan persepsi masyarakat terhadap mereka, yang pada akhirnya memunculkan berbagai persoalan, termasuk pelanggaran terhadap hak asasi manusia baik bagi ODHA maupun keluarganya.⁴⁷

Penderita HIV/AIDS kerap menjadi sasaran stigma dan perlakuan diskriminatif dari masyarakat. Beberapa bentuk stigma tersebut antara lain anggapan bahwa HIV/AIDS merupakan hukuman bagi mereka yang dianggap telah melanggar norma agama dan moral; keyakinan keliru bahwa berinteraksi secara sosial dengan ODHA dapat menyebabkan penularan; serta mitos bahwa virus HIV dapat menular melalui kontak sehari-hari seperti berjabat tangan,

⁴⁶ Sari, D.P., & Nugroho, A. (2021). "Dampak Ekonomi HIV/AIDS terhadap Kehidupan ODHA." *Jurnal Ekonomi Sosial dan Kesehatan*, 7(1), 78-86.

⁴⁷ Rita Dwi Pratiwi, dkk., *Sebatas Hidup Anak Dengan HIV/AIDS*, (Indramayu: Penerbit Adab, 2022), hlm. 6.

tinggal dalam satu rumah, berbagi toilet, atau menggunakan peralatan makan yang sama.⁴⁸ Kebutuhan ODHA mencakup beberapa aspek utama, yaitu:

a. Kebutuhan Kesehatan

ODHA membutuhkan layanan kesehatan yang komprehensif, termasuk pengobatan antiretroviral (ARV), layanan konseling, dan pemeriksaan kesehatan berkala untuk mencegah dan mengobati infeksi sekunder.

b. Kebutuhan Dukungan Psikososial

Dukungan emosional dari keluarga, teman, dan kelompok sebaya sangat penting untuk membantu ODHA menghadapi stres, kecemasan, dan perasaan isolasi sosial akibat diagnosis.

c. Kebutuhan Informasi

ODHA membutuhkan edukasi yang memadai mengenai manajemen penyakit, gaya hidup sehat, serta hak-hak mereka agar mampu menjalani kehidupan yang produktif dan bermakna.

d. Kebutuhan Perlindungan Sosial

Karena adanya stigma dan diskriminasi, ODHA memerlukan perlindungan hukum serta akses terhadap layanan sosial yang melindungi hak-hak mereka, termasuk dalam bidang pekerjaan, pendidikan, dan pelayanan publik.

⁴⁸ *Ibid.*, hlm. 6.

e. Kebutuhan Ekonomi

Banyak ODHA mengalami kesulitan ekonomi, sehingga membutuhkan program pemberdayaan ekonomi atau dukungan finansial untuk mempertahankan kemandirian hidup.⁴⁹

G. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan pendekatan ilmiah yang digunakan untuk memperoleh data yang memiliki tujuan dan manfaat tertentu. Ada empat aspek utama yang perlu diperhatikan, yaitu pendekatan ilmiah, data, tujuan, dan manfaat. Pendekatan ilmiah merujuk pada kegiatan penelitian yang didasarkan pada karakteristik keilmuan, seperti bersifat rasional, empiris, dan sistematis. Rasional berarti bahwa proses penelitian yang dilakukan secara logis dan dapat dipahami melalui akal sehat. Empiris menunjukkan bahwa prosedur yang dilakukan dapat diamati secara langsung oleh pancaindra, sehingga dapat diverifikasi oleh orang lain. Sementara sistematis mengacu pada rangkaian langkah yang disusun secara logis dan berurutan.⁵⁰ Berdasarkan pemahaman tersebut, untuk meneliti permasalahan yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti menggunakan metode berikut:

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini memakai pendekatan kualitatif, yaitu pendekatan yang

⁴⁹ Rina Kurniawati, "Kebutuhan Dukungan Psikososial bagi ODHA di Kota Padang", *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 12, no. 2 (2018), hlm. 108-114.

⁵⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Bandung: ALFABETA, 2011), hlm. 2.

digunakan untuk mengkaji fenomena dalam konteks alami tanpa manipulasi terhadap kondisi objek yang diteliti.⁵¹ Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus, yakni suatu metode ilmiah yang dilakukan secara mendalam, rinci, dan intensif terhadap suatu program, kejadian, dan aktivitas tertentu. Studi kasus dapat dilakukan pada level individu, kelompok, institusi, maupun organisasi, dengan tujuan memperoleh pemahaman yang komprehensif terhadap suatu peristiwa. Peristiwa yang dijadikan sebagai kasus merupakan kejadian nyata (*real-life events*) yang sedang berlangsung, bukan peristiwa masa lalu.⁵²

Pada studi ini tentang Strategi *Coping* Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Studi Kasus di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Penelitian dilakukan secara mendalam, maksudnya selain mewawancarai ODHA yang merupakan klien aktif Yayasan Victory Plus khususnya yang telah menerapkan strategi *coping* mereka, peneliti juga akan melakukan identifikasi terhadap Pendukung Sebaya (PS) yang merupakan karyawan Yayasan Victory Plus yang telah mendampingi dan mendukung ODHA tersebut.

2. Sumber Data

Sumber data adalah hal yang sangat krusial dalam penelitian, terutama metode kualitatif. Sumber data dapat memperkaya data penelitiannya sehingga hasil dari penelitian kualitatif sangat berkaitan dengan sumber data yang diperoleh. Sumber data yang diperoleh terbagi menjadi dua yaitu:

⁵¹ *Ibid.*, hlm. 9.

⁵² Mudjia Rahardjo, "Studi kasus dalam penelitian kualitatif. Konsep dan Prosedurnya", Disampaikan pada mata kuliah Metode Penelitian, (Malang: Sekolah Pascasarjana Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Januari 2017), hlm. 3.

a. Sumber Data Primer

Data primer adalah informasi yang didapat langsung dari sumber utama melalui pengumpulan secara langsung. Data ini bersifat orisinal dan belum melalui proses pengolahan statistik. Guna mendapatkan data primer dari proses wawancara, observasi dan diskusi yang akan dilakukan kepada informan penelitian, dimana informan dalam penelitian ini adalah ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta dan karyawan sebagai Pendukung Sebaya (PS).

b. Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang dikumpulkan melalui sumber tidak langsung dari objek penelitian. Data ini berfungsi sebagai pelengkap dan pendukung terhadap data primer. Sumber data sekunder diperoleh melalui studi literatur, penelitian terdahulu, dan telaah dokumen administratif Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

3. Subjek dan Objek Penelitian

a. Subjek Penelitian

Subjek utama studi ini yaitu ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang telah menerapkan strategi *coping* dan subjek pendukung yaitu Pendukung Sebaya (PS) di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Penentuan subjek dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu metode pemilihan sampel berdasarkan kriteria atau pertimbangan tertentu, seperti individu yang dinilai memiliki pemahaman mendalam terhadap topik yang

diteliti.⁵³

Subjek penelitian ini merupakan ODHA serta karyawan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang berjumlah 40 orang. Peneliti mengambil 4 subjek sebagai perwakilan untuk penelitian dan yang memenuhi persyaratan sebagai subjek, yaitu dua orang klien ODHA dan Pendukung Sebaya (PS). Peneliti dan subjek menyepakati atas kerahasiaan identitas subjek, sehingga dalam penelitian ini nama subjek akan disamarkan. Subjek dalam penelitian ini dipilih berdasarkan beberapa kriteria agar sesuai dengan fokus penelitian mengenai strategi coping ODHA. Kriteria subjek meliputi: (a) karyawan Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang memiliki pengalaman dalam mendampingi ODHA; dan (b) pasien ODHA yang telah mendapatkan pendampingan dari Yayasan Victory Plus Yogyakarta serta telah menerapkan strategi *coping* dalam menghadapi status HIV/AIDS mereka. Selain itu, kriteria tambahan yang ditetapkan adalah: (c) pasien yang telah mengetahui status HIV/AIDS mereka minimal selama enam bulan, untuk memastikan adanya proses adaptasi terhadap diagnosis; (d) pasien yang mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik, untuk memudahkan proses wawancara mendalam; dan (e) berusia minimal 18 tahun, agar dapat memberikan persetujuan partisipasi secara sadar. Penetapan kriteria ini bertujuan untuk memastikan bahwa subjek penelitian benar-benar memiliki pengalaman dalam menggunakan strategi *coping* terhadap stres yang dihadapi sebagai ODHA.

Dalam penelitian ini, peneliti hanya melibatkan dua partisipan yang

⁵³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Bandung: Penerbit ALFABETA, 2013), hlm. 218-219.

merupakan ODHA binaan Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Pemilihan dua partisipan ini didasarkan pada pendekatan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus, di mana fokus utama adalah menggali secara mendalam pengalaman, makna, dan strategi *coping* yang digunakan oleh subjek dalam menghadapi stres terkait diagnosis HIV/AIDS. Penelitian kualitatif tidak bertujuan untuk generalisasi, melainkan untuk pemahaman yang mendalam (*in-depth understanding*) terhadap fenomena tertentu. Oleh karena itu, jumlah partisipan yang sedikit justru memungkinkan peneliti untuk melakukan eksplorasi data yang lebih kaya, mendalam, dan kontekstual. Dua partisipan yang dipilih juga mewakili latar belakang dan pengalaman yang berbeda, sehingga dapat memberikan variasi perspektif yang dibutuhkan dalam studi kasus.

Selain dua partisipan ODHA, peneliti juga mengambil dua orang pendukung sebaya dari Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang mendampingi dua pasien ODHA tersebut sebagai sumber data primer. Peneliti memilih pendukung sebaya dari kalangan formal yang dipilih oleh Yayasan Victory Plus Yogyakarta karena mereka memiliki peran yang jelas, akses terhadap ODHA yang lebih terstruktur, serta pemahaman yang baik terkait etika dan prosedur pendampingan. Pendamping formal juga lebih mudah diakses untuk keperluan wawancara dan dianggap dapat memberikan data yang valid sesuai dengan fokus studi kasus pada yayasan tersebut. Selain itu, pendukung sebaya yang resmi lebih objektif dibandingkan dengan keluarga ataupun teman ODHA yang terkadang lebih subjektif.

b. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah peristiwa yang diamati oleh peneliti. Objek penelitian ini yaitu strategi *coping* pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

c. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang beralamat di Jalan Palagan Tentara Pelajar Gang Teratai II, RT.13/RW.35, Jongkang, Sariharjo, Kecamatan Ngaglik, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

4. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Penelitian ini memanfaatkan metode wawancara untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Teknik yang digunakan adalah wawancara semi terstruktur, yang merupakan bagian dari wawancara mendalam (*in-dept-interview*), dengan pelaksanaan yang lebih fleksibel dibandingkan wawancara terstruktur.⁵⁴ Metode ini dipilih guna menggali informasi mengenai strategi *coping* yang digunakan oleh ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

b. Observasi

Prosedur mengamati perilaku dalam situasi tertentu dan melakukan pencatatan dan memaknai peristiwa yang diamati secara sistematis.⁵⁵ Penelitian ini menggunakan observasi partisipan dimana observer dapat ikut mengambil

⁵⁴ *Ibid.*, hlm. 233.

⁵⁵ Ni'matuzahroh & Susanti Prasetyaningrum, *Observasi: Teori dan Aplikasi Dalam Psikologi*, Cetakan Pertama (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2018), hlm. 4.

bagian dalam kehidupan orang yang akan diobservasi atau subjek pendukung dalam penelitian ini. Selain itu, observasi partisipan dituangkan dalam pencatatan naratif mengenai berbagai perilaku yang menunjang hasil dari strategi *coping* Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah rekaman suatu peristiwa yang telah berlangsung. Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar, atau hasil karya seseorang. Contoh dokumen visual antara lain foto, gambar bergerak, dan sketsa, sedangkan dokumen dalam bentuk karya mencakup karya seni seperti lukisan, patung, film, dan sejenisnya.⁵⁶

5. Analisis Data

Analisis data merupakan proses penyusunan data secara sistematis berdasarkan hasil pengumpulan data, dengan cara mengelompokkan ke dalam pola-pola tertentu, mengorganisasikannya ke dalam kategori, menguraikannya menjadi unit-unit informasi, serta menentukan bagian yang relevan untuk dikaji lebih lanjut dan disimpulkan, sehingga dapat dipahami dengan jelas oleh peneliti maupun pembaca.⁵⁷

a. Reduksi Data

Selama penelitian, peneliti akan mendapatkan data yang jumlahnya banyak dan rumit. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisis data dengan reduksi data.

⁵⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, hlm. 240.

⁵⁷ *Ibid.*, hlm. 244.

Reduksi data merupakan proses meringkas hasil pengumpulan data ke dalam konsep, kategori, dan tema-tema.⁵⁸ Dengan demikian tahap ini dapat memudahkan peneliti untuk mengumpulkan dan mencari data apabila diperlukan.

b. Penyajian Data

Penyajian data kualitatif dapat dilakukan dalam bentuk narasi tertulis seperti catatan lapangan, matriks, grafik, jaringan, maupun bagan. Tahapan ini bertujuan untuk mempermudah dalam memahami situasi yang terjadi, menilai ketepatan kesimpulan yang telah diambil, atau mempertimbangkan perlunya analisis ulang.⁵⁹ Data yang disajikan merupakan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dan dituangkan dalam bab II dan III.

c. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan hasil temuan baru yang belum pernah diungkap sebelumnya. Temuan ini bisa berupa deskripsi atau pemaparan mengenai suatu objek yang sebelumnya kurang jelas, namun menjadi terang setelah dilakukan penelitian. Temuan juga dapat berbentuk teori, hubungan sebab-akibat, atau interaksi antar variabel.⁶⁰ Penarikan kesimpulan bertujuan untuk merangkum jawaban dari rumusan masalah secara singkat dan jelas, serta untuk mengetahui hasil akhir dari penelitian mengenai strategi *coping* Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Kesimpulan tersebut disajikan dalam bab IV.

⁵⁸ Ahmad Rijali, Analisis Data Kualitatif, Jurnal Alhadharah, vol.17:33, (Januari, 2018), hlm. 91.

⁵⁹ *Ibid.*, hlm. 94.

⁶⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian, Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Bandung: Penerbit ALFABETA, 2013), hlm. 251.

6. Teknik Validasi Data

Untuk memastikan keabsahan data, peneliti menggunakan metode triangulasi. Triangulasi dalam menguji kredibilitas data dilakukan dengan memverifikasi informasi dari berbagai sumber, menggunakan beragam teknik, dan pada waktu yang berbeda. Terdapat beberapa jenis triangulasi, seperti triangulasi teknik pengumpulan data, triangulasi waktu, dan triangulasi sumber. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sumber, yaitu dengan membandingkan data yang diperoleh dari beberapa sumber untuk memastikan kebenarannya.⁶¹ Triangulasi yang digunakan pada penelitian ini antara lain:

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber merupakan metode triangulasi dengan cara mengoreksi informasi yang diperoleh melalui sumber yang berbeda. Pada penelitian ini, triangulasi sumber dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada *significant others* atau pihak lain selain informan utama, yaitu Pendukung Sebaya (PS) di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Pendukung Sebaya (PS) dalam penelitian ini yaitu partisipan ID dan partisipan R.

b. Triangulasi Metode

Triangulasi metode merupakan teknik triangulasi menguji keabsahan data dengan berbagai metode pengambilan data hingga ditemukan data yang sama. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan tiga metode, yaitu: (1) wawancara mendalam, digunakan untuk menggali secara langsung pengalaman subjektif ODHA dalam menghadapi stres setelah menerima diagnosis HIV/AIDS.

⁶¹ *Ibid.*, hlm. 273-274.

Wawancara dilakukan secara tatap muka menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur, (2) observasi non-partisipatif, digunakan untuk melihat langsung perilaku dan interaksi ODHA dalam kegiatan di Yayasan Victory Plus. Observasi ini membantu menangkap aspek-aspek yang tidak selalu muncul dalam wawancara, seperti ekspresi emosional dan keterlibatan sosial, dan (3) studi dokumentasi, digunakan untuk melengkapi data dari wawancara dan observasi. Dokumen yang dianalisis antara lain: catatan konseling, laporan kegiatan yayasan, dan arsip kehadiran informan.

Metode-metode tersebut digunakan secara saling melengkapi untuk melihat konsistensi informasi. Misalnya, pernyataan informan dalam wawancara terkait perasaan stres dan cara mengatasinya dibandingkan dengan pengamatan langsung selama kegiatan, serta catatan dokumentasi dari pendamping. Dengan demikian, triangulasi metode ini membantu memperkuat validitas data yang diperoleh dalam penelitian.

H. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah penyusunan dan pemahaman skripsi, peneliti menetapkan pembagian sistematika pembahasan ke dalam empat Bab yaitu:

BAB I, merupakan pendahuluan, bab ini mencakup latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II, merupakan gambaran umum dari Yayasan Victory Plus Yogyakarta meliputi sejarah berdiri, letak geografis, visi dan misi, struktur lembaga, program dan kegiatan utama, sasaran dan wilayah layanan, fasilitas dan

sumber daya, serta kemitraan dan jaringan kerja Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

BAB III, berisikan tentang pembahasan mengenai strategi *coping* Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) studi kasus di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

BAB IV, merupakan penutup dari penelitian ini yang berisi tentang kesimpulan, saran-saran, dan kata penutup dari penulis. .

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi *coping* yang digunakan oleh Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menghadapi tekanan psikologis akibat status HIV positif, serta peran Yayasan Victory Plus Yogyakarta dalam mendampingi ODHA melalui pendekatan psikososial. Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, ditemukan bahwa strategi *coping* yang digunakan oleh ODHA di Yayasan Victory Plus meliputi dua kategori utama, yaitu *emotion-focused coping* dan *problem-focused coping*.

Strategi *emotion-focused coping* yang tampak antara lain adalah ikhlas atau menerima keadaan, mencari dukungan emosional dari sesama ODHA, dan mengalihkan pikiran dari penyakit. Sementara itu, strategi *problem-focused coping* dilakukan melalui pencarian informasi mengenai HIV/AIDS, mengikuti pelatihan dari yayasan, rutin pengobatan ARV, serta aktif dalam kegiatan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Pada partisipan ODHA berinisial Y, beliau melakukan *emotion-focused coping* dan *problem-focused coping* dengan seimbang, hal ini dibuktikan dengan reaksi emosional cemas terhadap kehamilannya lalu akhirnya beliau mencari informasi tentang HIV dan bergabung di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Sedangkan pada partisipan ODHA kedua yaitu BE, beliau cenderung lebih menonjolkan *problem-focused coping* daripada *emotion-focused coping*, hal ini dikarenakan beliau tidak merasakan sedih pada awal diagnosa positif HIV. Partisipan BE bergabung di Yayasan Victory Plus

Yogyakarta dan masih aktif mengikuti kegiatan hingga saat ini.

Peran Yayasan Victory Plus sangat penting dalam membantu proses *coping* ODHA. Melalui kegiatan pendampingan oleh pendukung sebaya dan berbagai program psikososial, ODHA mendapatkan ruang aman untuk berbagi, memperoleh informasi yang akurat, dan membangun kembali kepercayaan diri serta kualitas hidupnya. Peran yayasan yang ditemukan yaitu berupa dukungan emosional dan informasional dari pendukung sebaya kepada ODHA melalui kegiatan *home visit* dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Selain itu, juga terdapat dukungan instrumental berupa pemberian obat ARV yang rutin kepada ODHA dan bantuan finansial yang juga rutin diberikan sebulan sekali.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Diharapkan ODHA terus mengembangkan strategi *coping* yang adaptif dan tidak ragu untuk mencari bantuan, baik dari sesama ODHA, pendukung sebaya, maupun tenaga profesional. Keterbukaan terhadap proses pendampingan dapat membantu memperkuat kesehatan mental dan sosial mereka.
2. Yayasan diharapkan dapat terus memperkuat program pendampingan psikososial serta memperluas jangkauan edukasi, baik kepada ODHA maupun masyarakat umum guna menekan stigma dan diskriminasi. Penguatan kapasitas pendukung sebaya dan kerja sama dengan pihak eksternal seperti rumah sakit atau lembaga advokasi juga penting untuk meningkatkan efektivitas program.

3. Masyarakat perlu diberi pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS agar tidak lagi memandang ODHA secara negatif. Peningkatan literasi kesehatan dan empati sosial akan membantu menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan suportif.
4. Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dalam jumlah partisipan dan cakupan lokasi. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan studi serupa dengan subjek dan latar yang lebih beragam, agar diperoleh pemahaman yang lebih luas mengenai strategi *coping* ODHA di berbagai konteks sosial dan budaya.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Andriati, R., Fenita Purnama S.I., Rita D. P., & Sandeep P., *Strategi Coping: Studi Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)*, Indramayu: Penerbit Adab, 2022.

House, J. S., *Work Stress and Social Support*, Massachusetts: Addison-Wesley, 1981.

Lazarus, S. R. dan Susan Folkman, *Stress, Appraisal, and Coping*, New York: Springer Publishing Company, 1984.

Ni'matuzahroh dan Susanti Prasetyaningrum, *Observasi: Teori dan Aplikasi Dalam Psikologi*, Malang: Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang, 2018.

Pratiwi, R. D., Rahmat Kurniawan, Suyono, & Sandeep P., *Sebatas Hidup Anak dengan HIV/AIDS*, Indramayu: Penerbit Adab, 2022.

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: ALFABETA, 2011.

Jurnal/Skripsi

Aisyah, R. D., *Strategi Coping Stress Ibu Rumah Tangga Yang Terinfeksi HIV/AIDS Dari Suaminya*, Skripsi, Yogyakarta: Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, UIN Sunan Kalijaga, 2023.

Alfiani, R., & Siregar, F., "Pengaruh Coping Terhadap Kesejahteraan Sosial Pada Orang dengan HIV/AIDS", *Jurnal Kesejahteraan Sosial*, vol. 16:2, 2021.

Alfiani, R., & Siregar, F., "Pengaruh Konflik Relasional terhadap Stres pada ODHA", *Jurnal Kesejahteraan Sosial*, vol. 16:2, 2021.

- Andriyani, Juli, “Strategi *Coping Stres* Dalam Mengatasi Problema Psikologis”, *Jurnal At-Taujih Bimbingan dan Konseling Islam*, vol. 2:2, 2019.
- Anggraeni, N. D., Apriliani M. P., Wahyu D. L., & Dewi I. A., “Gambaran Strategi Coping Mahasiswa Dalam Proses Belajar Daring”, *Archetype: Jurnal Ilmiah Psikologi & Terapan*, vol. 5:1, 2022.
- Ariyani, Siti, K. D., *Hubungan Antara Strategi Koping Dengan Tingkat Kecemasan dan Tingkat Stres ODHA*, Skripsi, Semarang: Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung, 2023.
- Athfi E. A., *Dukungan Sosial Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Oleh Victory Plus Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga, 2017.
- Baidowi, A. G., Kholisotin, & Sri Astutik H., “Hubungan Dukungan Sosial dan Spiritual Penderita HIV/AIDS dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS”, *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, vol.3:2, 2020.
- Chaerizanisasi, Alamsyah, “Strategi *Coping Stres* Pada Penderita HIV/AIDS Dengan Latar Belakang Pekerja Seks Komersial di Makassar”, Khidmat Sosial: *Journal of Social Work and Social Services*, vol. 4:2, 2023.
- Dewi, A. A. dan Dimas Aryo W., “Efektivitas *Problem-Focused Coping* dan *Emotion-Focused Coping* Terhadap Stress Kerja: Kajian Literatur”, *Jurnal Syntax Fusion*, vol. 3:5, 2023.
- Elvika, R. R. dan Romi Fajar Tanjung, “Analisis Strategi *Coping* Generasi Z: Tinjauan terhadap *Emotion-Focused Coping* dan *Problem-Focused Coping*”, *Berkala Kajian Konseling dan Ilmu Keagamaan*, vol. 10:1, 2023.
- Fabanyo, R. A., Yogik S. A., & Yupelina M., “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Penurunan Stress ODHA”, *Nursing Arts*, vol. 17:2, 2023.

- Fauziah, A. N., Muhammad Amir, & Muhammad Yusuf, "Kontribusi Lembaga Swadaya Masyarakat dalam Penanganan HIV-AIDS di Kota Kendari: Studi Pada Lembaga Advokasi HIV-AIDS Sulawesi Tenggara", *NeoRespublica: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, vol. 1:1, 2019.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S., "An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample", *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 21:3, 1980.
- Herlina, R., & Indrawati, N., "Stigma Sosial terhadap ODHA dan Implikasinya dalam Kehidupan Sosial", *Jurnal Sosiologi Reflektif*, vol. 16:2, 2022.
- Kurniawati, Rina, "Kebutuhan Dukungan Psikososial bagi ODHA di Kota Padang", *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, vol. 12:2, 2018.
- Latifah, D., Moch. Zainuddin, & Nandang M., "Peran Pendamping Bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)", *Prosiding KS: Riset & PKM*, vol.2:3, 2017.
- Maryam, Siti, "Strategi Coping: Teori dan Sumberdayanya", *Jurnal Konseling Andi Matappa*, vol. 1:2, 2017.
- Nababan, M., & Putra, P., "Akses Terhadap Layanan Kesehatan dan Pengaruhnya Terhadap Stres Pada ODHA", *Jurnal Kesejahteraan Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat*, vol. 19:4, 2020.
- Novita, M., & Puspitasari, W., "Dampak HIV/AIDS terhadap Kualitas Hidup ODHA", *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 9:2, 2021.
- Pramudyani, Y. A., & Handayani, O. W. K., "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres pada Masyarakat", *Indonesian Journal of Community Mental Health*, vol. 1:2, 2020.
- Rahardjo, Mudjia "Studi kasus dalam penelitian kualitatif. Konsep dan Prosedurnya", Disampaikan pada mata kuliah Metode Penelitian, Malang: Sekolah Pascasarjana Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, Januari 2017.

Rijali, Ahmad, “Analisis Data Kualitatif”, *Jurnal Alhadharah*, vol.17:33, 2018.

Salami, Annisa A. M., & Perla Y., “Studi Kualitatif Strategi Koping Penderita HIV AIDS di Kota Bandung”, *Faletehan Health Journal*, vol. 8:1, 2021.

Sari, D.P., & Nugroho, A., “Dampak Ekonomi HIV/AIDS terhadap Kehidupan ODHA”, *Jurnal Ekonomi Sosial dan Kesehatan*, vol. 7:1, 2021.

Savitri, L., & Siregar, F., “Maladaptive Coping pada ODHA: Dampak terhadap Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup”, *Jurnal Psikologi Sosial dan Kesehatan*, vol. 18:3, 2020.

Savitri, L., & Siregar, F., “Stres Psikologis dan Kesehatan Mental Pada ODHA”, *Jurnal Kesejahteraan Sosial*, vol. 17:1, 2020.

Widyastuti, A., & Setyaningsih, S., “Stres dan Strategi Koping ODHA di Kota X”, *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, vol. 9:1, 2020.

Yuliana, I., “Emotion-Focused Coping dan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS”, *Jurnal Psikologi Klinis*, vol. 15:2, 2020.

Yuliana, I., “Konflik Ekonomi dan Sosial Sebagai Sumber Stres Pada ODHA”, *Jurnal Psikologi Klinis*, vol. 15:2, 2020.

Website

Data Kasus HIV dan AIDS DIY di <https://victoryplusjogja.wordpress.com/data-kasus-hiv-dan-aids-diy-sampai-2018/>, diakses tanggal 2 Mei 2025, pukul 00.35 WIB.

Kemkes, *Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2022*, https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_1_2022.pdf, diakses tanggal 28 Desember 2022.

Khafid, Sirojul, *Victory Plus Rumah Penyintas HIV dan AIDS*, Harian Jogja, <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2021/12/01/510/1089619/victory-plus-rumah-penyintas-hiv-dan-aids>, diakses tanggal 14 Maret 2025, pukul 06.04.

Portal Berita Pemerintah Kota Yogyakarta, *Pemkot Bersama Victory Plus Dukung Layanan Kesehatan Penderita HIV/AIDS*, <https://warta.jogjakota.go.id/detail/index/26577>, diakses tanggal 28 Mei 2023.

Riveranda, Okta dan Warnia Nengsih, *K-Means Analysis Klasterisasi Kasus HIV/AIDS di Indonesia*, https://www.researchgate.net/publication/313477437_K-Means_Analysis_Klasterisasi_Kasus_HIVAIDS_di_Indonesia, diakses tanggal 28 Desember 2022.

Victory Plus Yogyakarta, *Profil Yayasan Victory Plus Yogyakarta*, <https://victoryplusjogja.wordpress.com/about/>, diakses 8 Januari 2023.

Wawancara

Wawancara dengan ID, Pendukung Sebaya (PS) Yayasan Victory Plus pada hari Sabtu, 11 Januari 2025.

Wawancara dengan R, Pendukung Sebaya (PS) Yayasan Victory Plus Yogyakarta pada hari Senin, 13 Januari 2025.

Wawancara dengan Y, Pasien ODHA Yayasan Victory Plus Yogyakarta pada hari Senin, 13 Januari 2025.

Wawancara dengan BE, Pasien ODHA Yayasan Victory Plus Yogyakarta pada hari Senin, 13 Januari 2025.