

REGULASI EMOSI PADA PENDERITA HIV/AIDS

Mekar Duwi Indah Sari, Elli Nur Hayati

Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan
dwiashari572@gmail.com

Abstrak Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui regulasi emosi penderita HIV/AIDS dan faktor-faktor yang mempengaruhi regulasi emosi pada penderita HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi kepada subjek penderita HIV/AIDS. Subjek penelitian terdiri dari dua orang penderita HIV/AIDS dengan dua orang *significant person*. Hasil penelitian menunjukkan regulasi emosi dilakukan oleh kedua subjek untuk mengatur respon emosi dari permasalahan yang muncul setelah kedua subjek terinfeksi HIV/AIDS. Subjek pertama yang merupakan seorang wanita yang telah menikah, menggunakan strategi regulasi emosi *antecedent-focussed strategy (cognitive reappraisal)*. Melalui proses regulasi emosi yang terdiri dari *situation selection, situation modification, attention deployment, cognitive change, dan modulation respon*. Faktor yang mempengaruhi penggunaan regulasi emosi subjek pertama yakni harapan akan masa depan anak, keterbukaan (*self disclosure*) dan dukungan sosial (*sosial support*). Subjek kedua yang merupakan pria yang belum menikah, meregulasi emosi dengan menggunakan strategi regulasi emosi *respon focused strategy (expression suppression)* melalui proses regulasi emosi *situation selection*. Penggunaan strategi regulasi emosi ini dipengaruhi faktor ketidakmampuan membuka diri dan dukungan sosial (*sosial support*). Kesimpulan dari penelitian ini adalah kedua subjek meregulasi emosi dengan pemilihan strategi regulasi emosi yang berbeda. Faktor yang paling mempengaruhi penggunaan regulasi emosi penderita HIV/AIDS adalah dukungan sosial (*sosial Support*).

Kata Kunci Pengidap HIV/AIDS, Regulasi emosi

PENDAHULUAN

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh. AIDS disebabkan oleh infeksi HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker. HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* sendiri adalah virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh (limfosit) yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum membutuhkan pengobatan namun orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi alat suntik dengan orang lain (www.aidsindonesia.or.id, 2014).

Pasien AIDS memiliki tiga tantangan utama yaitu menghadapi reaksi terhadap penyakit yang memiliki stigma, berhadapan dengan kemungkinan waktu kehidupan yang terbatas, dan mengembangkan strategi untuk mempertahankan kesehatan fisik dan emosi. Namun, kebanyakan penderita HIV/AIDS dapat bertahan dengan baik menghadapi penyakitnya. Mereka yang terinfeksi AIDS harus bertahan dari ketakutan akan prasangka dari masyarakat umum, terutama jika mereka gay atau pengguna narkoba jarum suntik. Banyak orang yang menyalahkan korban HIV/AIDS, masyarakat juga seringkali bersikap irasional takut tertular oleh penyakit ini meskipun mereka tidak memiliki kontak langsung

dengan penderita HIV/AIDS. Penolakan ini memberikan perasaan tidak nyaman bagi para penderita, yang turut mempengaruhi kondisi fisik mereka secara umum. Selain itu, pasien juga harus menghadapi diagnosis kematian yang dapat mendorong mereka mengalami stres atau depresi sehingga membuat mereka mengisolasi diri dari orang lain. Beberapa pasien bahkan terdorong untuk melakukan bunuh diri karena takut akan menderita sakit ketika mengalami penyakit ini lebih lanjut. Padahal kenyataannya, mereka masih dapat hidup cukup lama sampai diatas sepuluh tahun (Hasan, 2008).

Kesulitan-kesulitan dan permasalahan yang dihadapi oleh penderita AIDS ini membuat peningkatan stress dan emosi negatif seperti perasaan marah, sedih, dan takut yang menyebabkan semakin buruknya kondisi mereka. Hal ini disebabkan karena kurangnya kemampuan dalam meregulasi emosi. Seperti halnya depresi, pemikiran negatif yang berkelanjutan dan terus-menerus akan mempengaruhi serta menurunkan pikiran positif, yang berdampak pada di diagnosisnya individu mengalami episode depresi mayor. (Jorman, 2010).

Cohen (2007), stres dapat memicu perubahan biologis misalnya ketidakseimbangan hormon dan perubahan susunan saraf yang mengganggu fungsi kekebalan. Hal ini dapat mengarah pada penyakit infeksi yang semakin parah, termasuk kanker yang disebabkan oleh virus (misalnya kanker rahim dan dubur).

Peneliti berpendapat bahwa antara kesehatan fisik dan emosi sebenarnya saling berkaitan satu sama lain. Ketika fisik seseorang mengalami penurunan dikarenakan penyakit yang digolongkan kedalam penyakit serius, kondisi tersebut akan mengganggu dan memicu munculnya emosi dari individu. Sebaliknya ketika emosi yang dirasakan oleh individu tidak mampu dikontrol serta diekspresikan sebagaimana mestinya. Emosi tersebut dapat membuat kondisi fisiknya menjadi semakin buruk. Dari permasalahan yang telah dijelaskan diatas, peneliti mengasumsikan bahwa dengan infeksi HIV/AIDS dalam tubuhnya maka penderita HIV/AIDS membutuhkan kemampuan regulasi atas emosinya.

Meskipun sebenarnya semua dari kita mengalami emosi dari berbagai jenis dan berusaha untuk mengatasi emosi-emosi ini baik cara yang efektif atau tidak efektif. Emosi memberitahu kita tentang kebutuhan kita. Frustrasi yang kita alami, dan hak kita memotivasi diri untuk melakukan perubahan, melarikan diri dari situasi yang sulit, atau tahu kapan kita puas. Namun ada banyak orang yang menemukan diri mereka kewalahan dengan emosi mereka sendiri. Perasaan takut muncul dan ketidakmampuan mengatasi permasalahan karena mereka percaya bahwa kesedihan atau kecemasan tidak memperbolehkan individu melakukan perilaku yang efektif untuk mengatasi emosi (Leahy, 2011).

Dampak dari regulasi emosi yang baik bagi penderita HIV/AIDS yaitu individu memperoleh kebahagiaan yang lebih banyak, dan saat berhubungan dengan orang lain secara personal, hubungan tersebut akan terjalin dengan baik dan hangat. Banyaknya kebahagiaan yang mereka rasakan, mereka tidak akan lagi larut dalam kesedihan, depresi dan pada akhirnya ini akan berpengaruh pada fisik mereka. Penderita akan bisa lebih menerima kondisinya saat ini, serta membangkitkan kembali semangat dan kepercayaan diri penderita untuk melangsungkan kehidupannya. Sedangkan penderita yang tidak mampu meregulasi emosinya dengan baik atau kegagalan dalam regulasi akan berdampak mengalami gangguan depresi yang terjadi karena terganggunya emosi. Dampak dalam hidupnya adalah sulitnya memperoleh kebahagiaan dalam hidup, hubungan dengan orang lain yang sulit terjalin dan kurang harmonis serta depresi ini juga mampu memperburuk kondisi penderita (Jorman, 2010).

Pengaturan emosi biasanya ditargetkan terhadap pengalaman yang melibatkan upaya untuk menghilangkan perasaan yang tidak menyenangkan. Sedangkan regulasi emosi ditargetkan terhadap perilaku tersenyum karena bahagia (emosi positif) maupun

perasaan sedih (emosi negatif). Kompleksitas penting lainnya adalah bahwa regulasi emosi biasanya terjadi dalam konteks sosial (Gross, Richards, & John, 2006).

Gross (2007) menyatakan bahwa regulasi emosi ialah strategi yang dilakukan secara sadar ataupun tidak sadar untuk mempertahankan, memperkuat atau mengurangi satu atau lebih aspek dari respon emosi yaitu pengalaman emosi dan perilaku. Seseorang yang memiliki regulasi emosi dapat mempertahankan atau meningkatkan emosi yang dirasakannya baik positif maupun negatif. Selain itu, seseorang juga dapat mengurangi emosinya baik positif maupun negatif.

Beberapa aspek regulasi emosi dijelaskan oleh Gross (2007) sebagai berikut: Mengatur emosi dengan baik yaitu emosi positif maupun emosi negatif, Mengendalikan emosi sadar, mudah, dan otomatis, Menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya.

Menurut Gross dan Thompson (2007) proses regulasi emosi terdiri dari lima kelompok proses yaitu :

1. *Situation selection* (pemilihan situasi), yaitu memilih satu situasi yang akan dihadapi atau dihindari atas dasar situasi ini cenderung menghasilkan emosi yang berlebihan.
2. *Situation modification* (modifikasi situasi), mengacu pada mengubah suatu situasi yang mampu mempengaruhi emosi seseorang.
3. *Attention deployment* (penyebaran perhatian), yaitu memperhatikan aspek-aspek tertentu dari situasi atau memikirkan sesuatu yang lain.
4. *Cognitive change* (perubahan kognitif), mengacu pada menilai kembali (menafsirkan) situasi dengan mengubah cara berfikir sehingga dapat mengurangi pengaruh emosi yang muncul.
5. *Response modulation* (modulasi respon), strategi regulasi emosi *response modulation* mengacu pada upaya untuk mengubah kecenderungan respon emosional.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan jenis penelitian kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Data yang diperoleh dalam penelitian ini berupa data deskriptif yang merupakan data yang berisi perkataan dari hasil wawancara. Kedalaman hasil analisisnya sampai pada *content analysis* atau analisis isi. Metode pengambilan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi. Metode keterpercayaan yang digunakan dalam penelitian ini untuk melihat validitas dari data yang diperoleh yaitu menggunakan triangulasi. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah triangulasi dengan sumber, dan triangulasi dengan metode.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Dinamika Regulasi Emosi Penderita HIV/AIDS

Latar belakang subjek pertama terinfeksi HIV/AIDS dikarenakan tertular virus dari suami yang lebih dahulu tertular HIV/AIDS. Melihat gejala yang dimunculkan oleh suami, serta dengan beberapa pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Subjek memutuskan untuk melakukan VCT pada diri sendiri. Pada subjek kedua, latarbelakang subjek terinfeksi HIV karena perilaku seks bebas dengan sesama jenis (homoseksual). Subjek kedua memeriksakan diri setelah muncul beberapa penyakit yang kemudian membuat subjek kedua mendapat perawatan di rumah sakit. Muncul kecurigaan pada subjek kedua bahwa kemungkinan dirinya terinfeksi HIV/AIDS, sehingga subjek memutuskan untuk melakukan VCT ketika mendapat perawatan di rumah sakit.

Respon subjek pertama ketika mengetahui dirinya tertular HIV/AIDS yakni subjek tidak menerima hasil VCT yang diperolehnya. Subjek juga merasa sedih serta marah kepada Tuhan dan suami. Subjek terus menangis dan berfikir bahwa dirinya telah dekat pada kematian (*feel depressed*). Selama tiga bulan sejak mengetahui dirinya tertular HIV/AIDS, subjek hanya berdiam diri dirumah (*self isolating*). Subjek tidak bersosialisasi dengan lingkungan sosialnya, semua kegiatan subjek hanya dilakukan bersama anak-anaknya. Subjek juga tidak bernafsu untuk makan dan minum yang mengakibatkan penurunan kesehatan subjek dan tubuh subjek menjadi kurus.

Menurut Kubler-Ross's (Sarafino, 2006) Individu yang mengalami *terminal illness* kemudian akan mengalami reaksi psikologis dalam dirinya secara berbeda-beda dan bertahap, yaitu dimulai dari tahap penolakan (*denial*), marah (*anger*), tahap *bargaining*, *depression*, kemudian tahap *acceptance* (menerima).

Respon subjek kedua ketika pertama kali saat itu menangis karena subjek merasa sedih dan kecewa, meskipun subjek sadar akan latarbelakang homoseksual dirinya yang rentan terinfeksi HIV/AIDS. Setelah kembali ke rumah subjek lebih banyak berdiam diri di rumah dan membatasi aktivitas di luar rumah. Hal tersebut berlangsung selama satu bulan. Menurut Taylor (1995), hasil diagnosis dari penyakit kronis kepada pasien biasanya mengakibatkan pasien mengalami shock.

Permasalahan yang dialami setelah terinfeksi HIV/AIDS pada subjek pertama, subjek mendapatkan penolakan dari suami serta diskriminasi yang dilakukan oleh ibu ketika subjek terbuka mengenai statusnya kepada suami dan ibu. Setelah terinfeksi HIV/AIDS subjek merasa mudah lelah, subjek tidak dapat bekerja keras seperti sebelum terinfeksi HIV/AIDS dimana saat itu subjek menjadi tulang punggung keluarga setelah bercerai dengan suami. Subjek juga merasa kurang percaya diri untuk bersosialisasi dengan teman-teman yang bukan penderita HIV/AIDS, subjek juga merasa takut untuk memiliki pasangan hidup lagi.

Subjek kedua berusaha agar keluarga tidak mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV/AIDS. Hal tersebut dikarenakan subjek tidak ingin keluarga kecewa dan mengetahui orientasi seksual subjek yang merupakan homoseksual. Permasalahan yang subjek rasakan lainnya berkaitan dengan pekerjaan. Subjek sering merasa tertekan dengan kondisi lingkungan kerja subjek saat ini sehingga subjek berfikir untuk berpindah pekerjaan. Akan tetapi subjek merasa khawatir jika karena terinfeksi HIV/AIDS, akan membuat subjek tidak memperoleh pekerjaan baru.

Permasalahan yang dialami membuat subjek pertama mencoba untuk merubah kondisi kehidupannya menjadi lebih baik dengan upaya-upaya yang dilakukan dengan tujuan mengatasi permasalahannya. Subjek kedua dengan permasalahan yang dialaminya, subjek menjadi mudah marah kepada rekan kerja dan orang lain (*expression supression*) karena subjek merasa dirinya dan apa yang telah dilakukan oleh subjek tidak dihargai. Sesuai dengan teori (Gross dan Thompson, 2007) *expression suppression* merupakan suatu bentuk modulasi respon yang melibatkan hambatan perilaku ekspresif emosi yang terus menerus. *Suppression* adalah strategi yang berfokus pada respon, munculnya relatif belakangan pada proses yang membangkitkan emosi. Strategi ini efektif untuk mengurangi ekspresi emosi negatif.

Strategi Regulasi Emosi (Gross dan Thompson, 2007) yang dilakukan subjek pertama adalah *cognitive reappraisal (antecedent-focused)*. Subjek pertama menerima kondisinya sebagai penderita HIV/AIDS setelah subjek bergabung dengan LSM. Subjek bertukar pikiran dengan rekan yang berada di LSM, subjek juga mengikuti kunjungan kepada penderita HIV/AIDS yang mendapatkan perawatan dirumah sakit. Kegiatan yang dilakukan oleh subjek memberikan informasi baru pada subjek pertama. Pertukaran pikiran yang dilakukannya dengan secara langsung kondisi penderita yang lebih buruk dibandingkan

keadaan subjek pertama saat itu, membuat subjek menilai kembali apa yang telah dialaminya. Sebelumnya subjek merasa marah kepada Tuhan karena telah membuat subjek terinfeksi HIV/AIDS, akan tetapi dengan informasi baru yang diperolehnya. Subjek merasakan bahwa ada hikmah dari takdir yang dialami subjek dimana subjek mendapat pengetahuan untuk mengatur kehidupannya agar lebih baik kedepannya dan subjek bersyukur kepada Tuhan atas apa yang terjadi pada subjek. Sedangkan subjek kedua, melakukan regulasi emosi menggunakan strategi regulasi emosi *expressive suppression (response focused)*, subjek menekan perasaannya terus menerus dengan menghindari kondisi-kondisi yang dapat menimbulkan emosi berlebihan pada dirinya. Subjek mencoba melupakan statusnya sebagai penderita HIV/AIDS untuk menekan perasaan kecewa (*suppression*) pada dirinya sendiri. Subjek juga tidak membuka diri dengan status positif HIV/AIDS kepada keluarga.

Proses Regulasi Emosi menurut (Gross dan John, 2003) yang dilakukan subjek pertama yaitu:

1. *Situation Selection*

Semenjak terinfeksi HIV/AIDS, subjek merasa berbeda dari teman-temannya, sehingga subjek merasa minder dan kurang nyaman untuk bersama teman-teman yang tidak berstatus *positive* HIV/AIDS. Perasaan minder ini diatasi subjek dengan memilih menghindari pertemuan dengan teman-teman.

2. *Situation Modification*

Keputusan untuk memberitahukan status kepada suami dan ibu mendatangkan penolakan dari suami dan diskriminasi dari ibu. Dimana suami tidak percaya bahwa suaminya yang menularkan virus HIV kepada subjek, karena pada saat itu suami dalam kondisi baik dan justru suami menuduh subjek berselingkuh dan tertular HIV/AIDS dari orang lain.

Respon dari suami dan ibu subjek tersebut membuat subjek merasa sakit hati. Subjek memutuskan untuk mengubah kondisi tersebut dengan melakukan VCT kepada suami meskipun tanpa persetujuan suami. Subjek juga mempertemukan ibu dengan konselor untuk diberikan pemahaman yang benar mengenai HIV/AIDS.

Permasalahan lain yang dialami subjek karena berstatus HIV/AIDS positif yakni berkaitan dengan pekerjaan. Dimana subjek harus menafkahi anak setelah bercerai dari suami. Sebagai individu berstatus HIV, kondisi fisik subjek kurang mendukung subjek untuk bekerja. Permasalahan subjek ini diatasi dengan cara mencari peluang lain yang bisa membuat subjek tetap bekerja yang sesuai dengan kondisi subjek serta dapat memenuhi kebutuhan anak dan subjek sendiri.

3. *Attention Deployment*

Stress yang dirasa oleh subjek dikelola dengan mengalihkan perhatiannya terhadap *stress* dengan berkaraoke dan melakukan fitness. Selain untuk mengatasi *stress*, *attention deployment* ini dilakukan subjek ketika ada keinginan dari subjek untuk kembali memiliki pasangan hidup. Akan tetapi ada ketakutan akan penolakan dari pasangan hidup yang akan datang. Ketakutan tersebut mendorong subjek mengubah perhatiannya terhadap keinginan untuk menikah dengan lebih fokus kepada anak.

4. *Cognitive Change*

Subjek menyalahkan Tuhan atas dirinya yang tertular HIV/AIDS pada awalnya. Informasi baru yang diperoleh subjek yang diperoleh subjek dari kegiatan didalam LSM mampu mengubah pola pikir subjek. Sehingga subjek merasa bersyukur kepada Tuhan karena kondisi subjek yang masih dalam keadaan baik dan melalui LSM subjek memperoleh pengetahuan untuk menata hidup lebih baik.

5. *Respon Modulation*

Perasaan sedih dirasakan subjek ketika berkeinginan agar teman-temannya memiliki pemahaman yang benar seputar isu HIV/AIDS, dengan memberikan penjelasan kepada teman-teman. Akan tetapi subjek khawatir jika penjelasan yang diberikan subjek akan justru memunculkan pertanyaan mengenai status subjek yang membuat subjek terpojok sehingga subjek memilih untuk tetap diam meskipun sebenarnya subjek merasa sedih.

Subjek kedua meregulasi emosi dengan menggunakan proses regulasi emosi yakni *situation selection*. Pemilihan Situasi merupakan tipe regulasi emosi ini melibatkan mengambil tindakan yang memperbesar atau memperkecil kemungkinan bahwa kita akan sampai pada sebuah situasi yang kita perkirakan akan memunculkan emosi yang diharapkan atau tidak diharapkan. Gross (Strongman, 2003).

Pemilihan situasi dipilih oleh subjek untuk mengelola kondisi lingkungan (*stressor*) yang dapat memicu emosi (emosi *negative*). Ketika subjek merasakan kondisi lingkungan telah mempengaruhi emosi. Subjek memilih menghindari situasi tersebut agar tidak terjadi perselisihan dengan orang lain terutama untuk permasalahan yang merupakan *privasi* (permasalahan pribadi) bagi subjek.

Proses *situation selection* ini kembali menjadi pilihan bagi subjek dalam untuk mengatasi permasalahan lain yang berkaitan dengan pekerjaan. Kondisi dimana subjek harus menyelesaikan tugas meskipun dengan keadaan tertekan. Subjek memilih menyelesaikan tugas tersebut di rumah agar tekanan yang dirasakan subjek tidak membuat subjek merasa *stress* dan tugas yang menjadi kewajiban subjek dapat diselesaikan.

B. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Regulasi Emosi

Faktor yang mempengaruhi penggunaan regulasi emosi pada subjek pertama terdiri dari:

1. Anak

Anak merupakan motivasi subjek dalam meregulasi emosi dengan tujuan merawat anak hingga dewasa. Motivasi ini kemudian mendorong subjek untuk selalu berfikir positif agar kondisi fisik dan tingkat CD4 subjek stabil.

2. Keterbukaan (*Self Disclosure*)

3. Keterbukaan subjek sebagai penderita HIV/AIDS kepada keluarga, mempengaruhi dukungan yang diperoleh dari lingkungan sosialnya. Keterbukaan ini juga berpengaruh terhadap penggunaan strategi regulasi emosi yang efektif bagi subjek.

4. Dukungan Sosial (*Sosial Support*)

Kemampuan subjek untuk membuka diri, mendatangkan perolehan dukungan bagi dari orang lain. Adanya dukungan dari orang lain membuat subjek merasa diterima, dapat berbagi pengalaman serta memperoleh perhatian dan kebahagiaan yang dibutuhkan oleh penderita HIV/AIDS.

Pada subjek kedua faktor- faktor yang mempengaruhi penggunaan regulasi emosi pada subjek dua yakni:

1. Ketidakmampuan membuka diri

Subjek merasa kecewa pada dirinya sendiri dan tidak dapat terbuka pada keluarga perihal status sebagai penderita HIV/AIDS. Ketidakterbukaan subjek ini berpengaruh pada penggunaan strategi regulasi emosi yang dilakukan subjek.

2. Dukungan Sosial (*Sosial Support*)

Dukungan yang didapatkan subjek kedua hanya berasal dari rekan sesama penderita HIV/AIDS di LSM. Hal tersebut akibat dari ketidakmampuan subjek dalam membuka diri dengan orang lain. Akan tetapi subjek merasa dukungan tersebut memiliki manfaat bagi subjek yakni semakin berkembangnya informasi seputar HIV/AIDS yang dimiliki subjek selama bergabung dengan LSM.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa regulasi emosi istri yang memiliki suami stroke sebagai berikut :

subjek pertama (AA) meregulasi emosi dengan menggunakan strategi regulasi emosi *antecedent-focussed strategy (cognitive reappraisal)* melalui beberapa proses regulasi emosi yang terdiri dari *situation selection, situation modification, attention deployment, cognitive change* dan *respon modulation*. Penggunaan strategi regulasi emosi *cognitive reappraisal* terlihat dari keberhasilan subjek dalam mengubah pola pikir dan keyakinan sebelumnya yang menyalahkan Tuhan. penggunaan strategi *cognitive reappraisal* membuat subjek mampu menerima statusnya sebagai penderita HIV/AIDS dan bangkit untuk melanjutkan kehidupannya.

Strategi regulasi emosi yang berbeda dilakukan oleh subjek kedua (MBS), dimana subjek menggunakan strategi regulasi emosi *response focussed strategy* atau strategi *suppression* melalui proses regulasi emosi *situation selection*. Penggunaan strategi ini berdampak pada ekspresi marah (emosi *negative*) yang sering dimunculkan oleh subjek. Subjek berusaha menghambat ekspresi emosi berlebihan untuk mengurangi reaksi emosi negatif dengan terus menerus menghindari situasi (*situation selection*) yang dapat memicu emosinya.

1. Saran Teoritis

- a. Kepada peneliti lain untuk membangun *raport* lebih baik agar informasi yang diperoleh lebih akurat dan menambah jumlah subjek penelitian untuk memperoleh dinamika regulasi emosi penderita HIV/AIDS dengan lebih bervariasi.
- b. Bagi peneliti lain yang juga tertarik meneliti mengenai regulasi emosi pada penderita HIV/AIDS disarankan agar lebih dalam dalam menggali hasil serta faktor yang mempengaruhi regulasi emosi pada penderita HIV/AIDS.

2. Saran Praktis

- a. Bagi penderita HIV/AIDS atau ODHA diharapkan mampu meningkatkan regulasi emosi dengan memilih strategi regulasi emosi yang efektif.
- b. Bagi pendukung sebaya maupun konselor agar lebih memberikan dukungan kepada para penerita HIV/AIDS dan lebih merangkul keluarga penderita HIV/AIDS dengan memberi pengetahuan seputar HIV/AIDS agar tidak terjadinya diskriminasi pada penderita HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Cohen, S. Deverts, D. J., Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Journal of the American Medical Association*. 298 (14): 1685-1687.
- Gross dan John. 2003. Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, No. 2, 348-362.
- Gross, J.J.(2007). *Handbook Of Emotion Regulation*. New York : Guilford Press.
- Gross, J.J. and Thompson, R. A. (2007). *Emotion Regulation Conceptual Foundation*. *Handbook Of Emotion Regulation*, edit by James J. Gross. New York : Guilford Publication.
- Hasan, A. B. P. (2008). *Pengantar psikologi Kesehatan islam*. Jakarta: Rajawali press.

Komisi Penanggulangan AIDS. Info HIV dan AIDS. <http://www.aidsindonesia.or.id/>. 02 april 2014.

Leahy, R. L., Denis, T., Lisa, A. N. 2011. Emotion Regulation in Pshycotherapy. New York, London : The Guildford Press.

Jorman N. (2010). *Depression in HIV and AIDS*. New York : Guilford Press.

Rivers, S. E., Brackett, M. A., K, Nicole A. and Salovey, P. (2007). Regulating anger and sadness : An exploration of discrete emotion ini emotion regulation. *Journal of Hippines Studies*. No 8, Page 393-472. Retrived from proquest.com/pqdweb.

Sarafino, E.P., (2006). *Health Psychology. Biopshycosocial Interaction*. Fifth Edition. New York: John Wiley & Sons inc.

Sarafino, E.P., Timothy, W. S. (2012). *Health Psychology*. River street, Hoboken : John Wiley & Sons (Asia) Pte Ltd.

Strongman, K.T. (2003). *The Psychology of Emotion, From Everyday Life to Theory*. 5th edition. New York: McGraw-Hill.

Taylor, S. E. (1995). *Health Pshycoology*. Third Edition. New York: McGraw-Hill.