

Problems Focused Coping Penderita HIV Positif

Ardiana Priharwanti[✉], Bambang Budi Raharjo

Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 15 Februari
2017
Disetujui 20 Juli 2017
Dipublikasikan 15
September 2017

Keywords:
Problems Focused Coping;
penderita HIV positif

Abstrak

HIV / AIDS merupakan masalah besar dan baru-baru ini menarik untuk diangkat sebagai penelitian psikososial, terutama pada subyek yang beresiko tinggi. Sejumlah kasus sindrom kejiwaan telah diidentifikasi dalam kaitannya dengan infeksi HIV Penderita HIV cenderung menggunakan mekanisme koping yang maladaptive dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif di Kabupaten Batang yang difokuskan pada *problems focused coping* penderita HIV Positif. Informan awal ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, selanjutnya ditentukan dengan teknik *snowball sampling*. Metode pengumpulan data diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap 5 informan utama penderita HIV positif, teman sebaya, keluarga penderita dan 3 informan triangulasi yang terdiri dari KPA Batang, Manajerkasus FKPB, dan pendamping HIV positif. Selain permasalahan menurunnya kesehatan fisik sebagai stressor pertama, penderita HIV Positif dihadapkan pada permasalahan stigma di masyarakat yang cenderung menyebabkan penderita melakukan koping strategi salah satunya adalah *problems focused coping*.

Abstract

HIV / AIDS is a big problem and recently has become an interesting topic for psycho-social study, especially for high-risk subjects. A number of psychiatric syndromes cases have been identified in relation to HIV infection. The complexity of the problems faced by people with HIV can lead to the lower quality of life. People with HIV tend to use maladaptive coping strategies to solve their problems. This study is a qualitative study in Batang District with a focus on problems focused coping of people with HIV. Initial informant was determined using purposive sampling, then further informants were determined using snowball sampling technique. The data were collected using an in-depth interview to 5 key informants (people with HIV), peers, family and three triangulation informants consisting of AIDS Control Commission of Batang, FKPB case manager, and HIV patient companion. In addition to a decline in physical health problems as the main stressor, HIV people are faced with the problems of a stigma that causes them to form coping strategies one of which is focused coping problems.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

PENDAHULUAN

Sejak abad 20 kasus HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dianggap sebagai penyakit mematikan (Ago, 2014). Perkembangan kasus HIV/AIDS didunia, semakin banyak dilaporkan dan merupakan persoalan kesehatan masyarakat diberbagai negara. Jumlah kasus HIV sendiri secara global di dunia menurut laporan UNAIDS di tahun 2010 ditemukan 33,3 milyar kasus orang dengan HIV dan hingga tahun 2014 jumlahnya meningkat menjadi 33,7 miliar kasus.

Indonesia adalah salah satu negara berkembang di Asia yang melaporkan kasus HIV pertama kali di tahun 1987. Kabupaten Batang sendiri di Propinsi Jawa Tengah sejak tahun 2012 hingga 2014 merupakan kabupaten ketiga terbesar dengan 84 kasus setelah Kota Semarang (108 kasus) dan Kabupaten Grobogan (108 kasus).

Hasil wawancara dalam studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Kamis, 11 Agustus 2016 dengan salah satu aktivis penggiat penanggulangan HIV/ AIDS Kabupaten Batang, diperoleh informasi Jumlah kasus HIV/ AIDS Kabupaten Batang tahun 2007 sampai dengan 2014 adalah 494 kasus, dengan kasus HIV 379 dan AIDS 115. Kumulatif kasus HIV / AIDS di Kabupaten Batang di tahun 2015 ada 187 kasus, sedangkan di tahun 2016 kumulatif kasus dari bulan Januari hingga Juni tercatat 43 kasus HIV, 11 kasus AIDS dan 12 kasus meninggal.HIV / AIDS merupakan masalah besar dan baru-baru ini menarik untuk diangkat sebagai penelitian psikososial, terutama pada subyek yang beresiko tinggi.Sejumlah kasus sindrom kejiwaan telah diidentifikasi dalam kaitannya dengan infeksi HIV.Seperti halnya penyakit mengancam kehidupan, pasien HIV harus beradaptasi dengan serangkaian factor spesifik penyakit seperti medis, psikologis dan social serta ancaman umum kematian.Semua factor ini mungkin sering menyebabkan berbagai kondisi kejiwaan seperti kecemasan dan depresi, dan mereka cenderung untuk beradaptasi gaya

koping maladaptif. Seorang penderita HIV mungkin tidak mengenali atau melaporkan gejala depresi akan tetapi mereka dapat diamati melalui perubahan perilaku yang menunjukkan adanya depresi (A.G.Shanthi, 2007).

Kondisi ini dipengaruhi oleh adanya stigma sosial di masyarakat yang cenderung menjauhkan penderita HIV dari kehidupan masyarakat.Stigma sosial yang ada di masyarakat ini mempengaruhi timbulnya persoalan-persoalan barumulai dari akses pendidikan, akses layanan kesehatan hingga perekonomian keluarga penderita HIV positif.Hasil wawancara pada studi pendahuluan dengan salah satu wanita penderita HIV, mereka cenderung merasa malu dan menutup diri dari masyarakat, meskipun virus HIV tersebut bukanlah akibat dari perilakunya yang menyimpang dari norma agama maupun susila. Akses untuk mendapatkan pekerjaan yang layak dan dapat mencukupi kebutuhan keluarganya pun menjadi terbatas akibat adanya stigma di dalam masyarakat tersebut.

Perilaku menutup diri tersebut dapat menyebabkan ketidakmampuan mereka menjangkau pelayanan kesehatan dan dukungan yang sudah tersedia sehingga mengakibatkan memburuknya kondisi fisik, psikososial dan emosional penderita HIV.Penderita HIV mengalami gangguan psikososial disebabkan oleh adanya anggapan masyarakat bahwa penyakit HIV AIDS ditularkan dari hubungan seksual diluar nikah yang dianggap tidak bermoral dan memalukan.Anggapan demikian cenderung mendiskriminasi penderita HIV sehingga muncul stigma di masyarakat seperti dikucilkan, direndahkan, dan dihakimi, serta tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang semestinya, tidak mempunyai kesempatan mencari nafkah yang layak, penolakan tindakan persalinan, bahkan anakusia sekolah dengan HIV positif juga mendapat penolakan pendidikan. Fenomena tersebutjuga dibuktikan dari sebuah penelitian pada 139 laki-laki yang memiliki pengalaman gay / biseksual dan

terinfeksi HIV ternyata cenderung menghadapi stigma social dengan reaksi negatif, seperti menutup diri dan menyangkal kebenaran tes (Karolynn Siegel, 1998).

Kompleksnya permasalahan yang dihadapi oleh penderita HIV positif dapat mengakibatkan menurunkan kualitas hidup akibat tekanan tersebut. Penderita HIV cenderung menggunakan mekanis mekoping yang maladaptive dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, jenis penelitian ini adalah *fenomenologi research* Penelitian ini dilakukan dalam situasi yang alami, sehingga tidak adabatasan dalam memaknai atau memahami fenomena yang dikaji (Creswell, 2015).

Sebagai penetapan informan awal pada awal penelitian ini ditetapkan 5 orang HIV Positif dengan teknik purposive sampling. Syarat menjadi informan utama dalam penelitian adalah: bertempat tinggal di Kabupaten Batang, HIV Positif, bersedia menjadi informan, mampu diajak komunikasi secara aktif. Selanjutnya untuk pemenuhan kebutuhan sampel, dikembangkan dengan teknik snowball sampling, pelaksanaan di lapangan dilakukan penambahan informan dengan pertimbangan akan memberikan data yang lebih lengkap dan sampai memperoleh informasi yang berarti. Jumlah akhir informan menjadi 11 orang yaitu, terdiri atas: 5 orang HIV positif sebagai informan utama, 3 keluarga atau teman sebaya HIV Positif. Komisi Perlindungan AIDS Kabupaten Batang, pendamping HIV Positif, Manajer Kasus FKPB sebagai triangulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Persepsi Penderita HIV positif terhadap Penyakit HIV dan AIDS

Berdasarkan hasil penelitian terhadap informan mengenai persepsi penderita HIV positif terhadap penyakit HIV dan AIDS bahwa sebagian besar informan menyatakan anggapan

terhadap HIV dan AIDS adalah bahwa HIV dan AIDS adalah penyakit mematikan dan tidak akan sembuh, bergantung dengan obat ARV seumur hidupnya. Jawaban informan utama juga didukung oleh informan triangulasi, bahwa penderita HIV Positif mengetahui mengenai HIV yang merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan dan merupakan penyakit mematikan. Pengetahuan mengenai penyakit HIV yang merupakan penyakit mematikan ini merupakan hal yang menyebabkan ketakutan dan kecemasan bagi penderita. Adapun usaha mereka untuk menyembuhkan penyakit tersebut adalah mendatangi layanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit.

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa hampir sebagian besar penderita HIV maupun AIDS memiliki sikap yang positif terhadap HIV dan AIDS, mereka memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dalam hal ini adalah mengenai HIV itu sendiri, pencegahan penularan bahkan upaya pengobatan (Rokmahdan Khoiron, 2013). Salah satu informan dalam penelitian ini menyatakan bahwa meskipun telah mengetahui upaya pencegahan penularan, karena keinginan untuk memiliki anak upaya pencegahan penularan tersebut tidak dilakukannya.

Berdasarkan wawancara mendalam, diperoleh hasil bahwa sebagian besar informan dalam penelitian ini juga telah mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup mengenai HIV dan bagaimana upaya untuk pencegahan dan pengobatannya, meskipun ada informan yang karena keinginan memiliki anak tidak lagi mengindahkan risikonya yang akan dihadapinya. Pada penelitian lain di daerah Ebonyi, Nigeria juga diperoleh hasil bahwa persepsi mereka terhadap HIV adalah penyakit menular dan beresiko pada kematian, tingkat pengetahuan terhadap virus HIV dan informasi mengenai HIV cukup tinggi dan mereka mendapatkan informasi tersebut sebagian besar dari kementerian kesehatan setempat (Dr. J.O.E. Egbo and Chukwu, V. A, 2015). Persepsi terhadap HIV dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pendidikan oleh karena itu dalam penelitian lain di Nigeria pula

menyebutkan bahwa sebagai upaya pencegahan mereka melakukan studi mengenai persepsi dan pengetahuan pada mahasiswa terlepas siswa yang ditemukan terlibat dalam perilaku seksual berisiko sehingga dari hasil penelitian tersebut menyarankan bahwa pendidikan seksual masuk dalam kurikulum di Nigeria (Awole A. O., et al, 2011).

Ketersediaan ARV juga menjadi faktor penghambat yang dirasakan oleh informan. Informan juga merasakan keparahan dari HIV jika tidak segera diobati adalah dengan menurunnya daya tahan tubuh serta diare yang terus menerus. Resiko yang diketahui oleh informan mengenai penyakit HIV ini adalah kematian dan ketergantungan obat seumur hidupnya.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam pekerjaan informan dalam penelitian ini ada yang pernah bekerja sebagai pekerja seks komersial. Selain itu salah satu informan dalam penelitian ini ada yang berstatus sebagai ibu rumah tangga, yang mempunyai suami dengan HIV Positif dan berprofesi sebagai sopir. Menurut informan selama berprofesi sebagai sopir, ia menyukai tempat-tempat hiburan untuk melepas penatnya termasuk bergaul dengan wanita tuna susila.

Perubahan yang terjadi di dalam diri dan di luar diri penderita HIV Positif membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. Penderita HIV Positif cenderung menunjukkan bentuk-bentuk reaksi sikap dan tingkah laku yang salah. Hal ini disebabkan ketidakmampuan penderita HIV Positif menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami. Keadaan ini diperburuk dengan anggapan bahwa HIV merupakan penyakit yang belum ada obatnya. Beberapa masalah yang dialami penderita HIV Positif baik secara fisik maupun psikologis, antara lain: muncul stres, penurunan berat badan, kecemasan, gangguan kulit, frustrasi, bingung, kehilangan ingatan, penurunan gairah kerja, perasaan takut, perasaan bersalah, penolakan, depresi bahkan kecenderungan untuk bunuh diri. Kondisi ini menghambat aktivitas dan perkembangan

penderita HIV Positif, sehingga kehidupan efektif sehari-harinya terganggu (Wahyu, 2012). Hasil wawancara mendalam dengan informan menunjukkan bahwa permasalahan akibat HIV positif merisaukan penderitanya, kematian dianggap mereka menjadi resiko dan ketakutan terbesar dalam menjalani hidupnya, status kesehatan yang rentan dengan infeksi menghambat kehidupan secara ekonomi, hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa HIV cenderung menyebabkan penderita menjadi depresi dan penyebab utamanya adalah penilaian diri sendiri bahwa HIV adalah akhir dari kehidupannya (L.S. Eller, 2013).

Mengeksplorasi Strategi Koping Penderita HIV Positif*Problems Focused Coping*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan sebagian besar informan menggunakan strategi koping *planful problem solving*, informan merasa bahwa HIV yang dideritanya membutuhkan tindakan yang terencana dan mampu memberikan dampak yang positif untuk kelangsungan dan kesehatan hidupnya (Rodriguez, 2011). Sholat, upaya mendekatkan diri pada Tuhan adalah cara yang dianggap mereka mampu melawan penyakit HIV. Selain itu Selain itu informan juga aktif mencari informasi untuk mengobati HIV, meskipun persepsi mereka terhadap HIV adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan, tidak ada obatnya dan berujung pada kematian, akan tetapi nilai positif dan kepercayaan diri terhadap kekuasaan Tuhan menjadikan mereka menganggap HIV adalah bagian takdir yang menjadi kekuasaan Tuhan.

“sregep sholat..minta ke Gusti Allah, yakin Allah maringi waras..ikhlas..kudu mikir sehat ngge anake Bu..” (I2/30 Th)

Berdasarkan wawancara mendalam juga diperoleh informasi bahwa jawaban salah satu informan menunjukkan koping yang dilakukan untuk melawan HIV adalah *seeking social support* (Rodriguez, 2011), dimana informan melakukan upaya koping melalui istrinya sebagai tempat yang nyaman untuk mencurahkan kecemasan dan ketakutan akan penyakit HIV tersebut.

Tindakan tersebut dilakukan untuk meningkatkan motivasi dan semangat menjalani hidupnya dengan HIV. Koping tersebut dilakukan tidak secara langsung pada saat mereka divonis menderita HIV, akan tetapi berproses selama berbulan-bulan bahkan hitungan tahun. Koping tersebut sejalan dengan sebuah penelitian yang dilakukan di Nigeria bahwa dukungan aktif keluarga dan masyarakat terhadap penderita HIV sangat membantu meningkatkan kualitas hidup mereka (Oluyemisi Folake Folasire, et al, 2014).

Kenyataan mengidap HIV sangat sukar diterima oleh mereka, hal ini dibuktikan dengan pernyataan dan tanggapan informan mengenai bagaimana perasaan pertama mereka saat pertama kali mendengar informasi bahwa dirinya terinfeksi HIV yang tertuang dibawah ini.

“ syok Bu....nggih sedih takut..mboten ngandel kulo..lha pripun waktu itu saya kan cuma sakit diare..lha kok terose malah HIV..kulo mboten nate main perempuan bingung saya Bu..tapi nek tato nggih banyak Bu..” (I3/41 Th)

Pernyataan informan utama juga didukung oleh informan triangulasi bahwa sebagian besar dari penderita HIV mengakui bahwa mereka tidak mempercayai hasil tes, marah, sedih, syok dan kebingungan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, jawaban informan terhadap pertanyaan bagaimana mereka menutupi HIV dari orang lain, sebagian besar informan menggunakan koping *planful problem solving*, informan cenderung berdiam diri tidak membicarakan penyakit HIV kepada siapapun. Beberapa informan juga memutuskan untuk tidak bekerja karena khawatir orang lain akan tahu mengenai kondisi kesehatannya. Berdiam diri, mengisolasi diri adalah salah satu tindakan kehati-hatian informan untuk menjaga kerahasiaan penyakitnya dan juga untuk menutupi perasaan malu dari orang lain. Koping ini juga diikuti dengan koping *seeking social support* dengan mencari kenyamanan, dukungan, motivasi dari orang terdekat.

Upaya mereka untuk mengurangi tekanan HIV adalah dengan koping *seeking social support*, mencari kenyamanan dengan berkeluh kesah menceritakan kondisi serta apa saja yang dirasakan termasuk tekanan penyakit kepada orang terdekatnya. Hasil wawancara mendalam dalam penelitian ini dikuatkan dengan hasil penelitian lain yang menyebutkan bahwa pemilihan strategi sangat membantu penderita HIV untuk mengurangi tekanan dan tingkat depresi penderita sebagai akibat dari HIV (Wayne A. Bardwell PhD, et al, 2001). Salah satu koping yang dilakukan untuk mengurangi tekanan adalah upaya mendapatkan dukungan sosial keluarga maupun masyarakat.

Dukungan sosial sangat berpengaruh terhadap keefektifan koping yang dilakukan oleh penderita HIV positif. Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang meneliti hubungan dukungan sosial dengan kejadian depresi penderita HIV positif. Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada seseorang yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif (Yaunin, 2014).

Peranan suami atau istri bagi informan diharapkan dapat membantu mengurangi tekanan akibat HIV yang dideritanya. Upaya lainnya adalah mendekati diri kepada Tuhan serta mencari kesibukan bahkan merokok juga diambil informan sebagai upaya yang dapat membuat informan merasa lebih rileks dari tekanan HIV. Upaya pendekatan diri dengan Tuhan Yang Maha Esa yang dilakukan oleh informan dalam wawancara mendalam tersebut dikuatkan dengan hasil penelitian lain yang menyebutkan bahwa penderita HIV dalam beberapa tahun terakhir ini melakukan strategi koping dengan meningkatkan kualitas spiritual mereka melalui upaya meningkatkan keimanan, mencari dukungan sosial melalui lembaga layanan mental dan keagamaan sehingga tekanan masalah dari HIV dapat dikendalikan

penderita dengan lebih baik (Somlai & Heckman, 2000).

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan setelah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV, sebagian besar informan mendatangi konselor HIV dalam frekuensi sebulan sekali. Adapun yang menjadi tujuan kedatangan penderita HIV ke konselor HIV bermacam-macam seperti mencari informasi lebih banyak tentang HIV hingga memperoleh teman sebagai tempat yang nyaman untuk mencurahkan perasaan yang sedang terjadi dalam diri mereka. Koping yang dilakukan oleh penderita HIV positif adalah *problem focused coping seeking social support*, koping yang dilakukan oleh seseorang untuk mengurangi tekanan yang dirasakan dengan mencari rasa aman, rasa nyaman dalam bentuk dukungan, pemberian motivasi, tempat curahan hati dan rasa diperdulikan.

Seorang yang tertekan dengan permasalahan terutama yang menyangkut kesehatan seperti halnya HIV membutuhkan dukungan sosial. Konselor HIV diharapkan oleh penderita HIV Positif mampu menjadi teman dan sahabat yang mampu memberikan dukungan, perhatian, dan bantuan untuk meringankan beban dan tekanan akibat HIV tersebut. Kecenderungan masyarakat memberikan stigma terhadap penderita HIV Positif menimbulkan dampak psikologis yang cukup berat, sehingga para penderita cenderung malu, cenderung tertutup, cenderung mengisolasi diri dari lingkungan keluarga bahkan masyarakat. Sejalan dengan sebuah penelitian yang mengungkapkan bahwa tindakan koping *avoidance* seperti *social isolation* dapat memperparah kondisi kesehatan mental penderita HIV (McIntosh, 2012).

Konselor dianggap sebagai suatu kebutuhan psikologis bagi penderita HIV positif sebagai salah satu bentuk koping *seeking social support*. Seluruh informan dalam penelitian ini menganggap kehadiran konselor sangat membantu mereka dalam rangka mengurangi tekanan sekaligus dalam upaya memperbaiki kualitas hidup meskipun penderita HIV.

Kehadiran konselor juga dianggap sebagai pengganti pasangan untuk memberikan support dan motivasi bagi penderita. Hal ini terungkap dari pernyataan salah satu informan berikut ini:

“...Setelah suami kena HIV nggih kulo **rajin teng konselor..sampai suami meninggal biar lebih tau dan paham Bu...dan juga ada teman teman..**”11,37th

Konseling terbukti sangat efektif untuk mengurangi kecemasan dan tingkat depresi seorang penderita HIV, konseling juga dapat membantu untuk kemajuan penyembuhan dari trauma, dan mampu menjadi jembatan komunikasi yang lebih baik antara penderita HIV dengan keluarga dan masyarakat, sehingga diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup mereka (Gupta, 2010).

SIMPULAN

Berdasarkan uraian penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa selain permasalahan menurunnya kesehatan fisik sebagai stressor pertama, penderita HIV Positif dihadapkan pada permasalahan stigma di masyarakat yang cenderung menyebabkan penderita melakukan koping strategi. Adapun koping strategi yang digunakan salah satunya adalah *problems focused coping* yang terdiri dari *Confrontative coping*, *Seeking Social Support* dan *Planful Problems Solving*. Sehingga untuk mendukung peningkatan kualitas hidup penderita HIV positif, pemerintah setempat dan Komisi Penanggulangan AIDS bekerja sama dengan LSM penggiat HIV membantuk jejaring yang lebih kuat dalam rangka menciptakan peningkatan layanan VCT, ARV maupun konseling. Pemerintah diharapkan dapat memberikan bekal ketrampilandan program pendampingan bagi penderita HIV sehingga dapat meningkatkan dan menyelesaikan persoalan ekonomi penderit HIV positif.sebagai tindakan pencegahan dan peningkatan dukungan social masyarakat terhadap penderita HIV positif perlu digerakan sosialisasi menegani pendidikan kesehatan reproduksi, HIV, AIDS, dan pendidikan seks bagi masyarakat. Pendidikan kesehatan

reproduksi, HIV, dan AIDS juga dapat diterapkan dalam kurikulum pendidikan sekolah agar generasi penerus sudah mulai mengenal dan mengetahui HIV sehingga angka kejadian HIV dan AIDS dapat ditekan.

DAFTAR PUSTAKA

- A.G.Shanthi, J. ., (2007). Depression and Coping: a study on hiv positive men and women. Sri Ramachandra Journal of Medicine, 15-19.
- Ago, A. H. (2014). Hiv/Aids, Choice of Coping Strategies: Implications for Gender. International Journal of Health Sciences, 75-82.
- Anton M. Somlai & Timothy G Heckma n. (2000). Correlates of spirituality and well-being in acommunity sample of people living with HIV disease. Mental Health, Religion & Culture, Volume 3, Number 1, 57-70.
- Arumwardhani, A. (2011). Psikologi Kesehatan. Yogyakarta: Galangpress.
- Awole A. O., Ogunkan D.V, Adegoke G.S. (2011). Sexual Behaviour and Perception of Hiv/Aids in Nigerian Tertiary Institutions: University of Ilorin, a Case Study. Global Journal of Human Social Science, 1-9.
- Card,J.J,Amarillas,.A.,Conner,A.,Akers,D.D Solomon,J.,&Diclemente,R.J.(2008). The Complete HIV and AIDS Teachingkit. New York:Springer Publishing Company
- Carolina de Castro Castrighini1, Renata Karina Reis, Lis Aparecida de Souza Neves, Sandra Brunini, Silvia. (2013). Evaluation Of Self-Esteem In People Living With Hiv/Aids In The City Of Ribeirão Preto, State Of São Paulo, Brazil. Text Context Nursing, Florianópolis, 1049-1055.
- Cotton., e. a. (2006). Spirituality and Religion in Patients with HIV/AIDS. journal of General Internal Medicine, 21;S5-13.
- Creswell, John. 2015. Penelitian Kualitatif&Desain Riset : Memilih di antara Lima Pendekatan. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Diatmi, K. d. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. Jurnal Psikologi Udayana, 353-362.
- Dr. J.O.E. Egbo and Chukwu, V. A. (2015). Perception and Awareness of Hiv/Aids Among Women Farmers InEbonyi State Nigeria: Need For Counselling And Voluntary Testing. British Journal of Education Vol.3, No.5, 7-20.
- Gupta, I. (2010). Impact of Counselling Upon anxiety and Depression of AIDS Patients. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 249-253.
- Karolynn Siegel, H. L. (1998). Stigma Management Among Gay/Bisexual Men with HIV/AIDS. Qualitative Sociology, Vol. 21, No. 1, 1-22.
- Kemenkes. (2011). Situasi AIDS terkini. Retrieved maret 2015, 11, from http://www.pppl.depkes.go.id/_asset/_download/SITUASI_AIDS_TERKINI.pdf.
- Kertamuda, F. H. (2009). Pengaruh Strategi Coping terhadap Penyesuaian Diri Mahasiswa Baru . Journal Universitas Paramadina, 6, 11-23.
- Laar, A. (2015). Coping strategies of HIV-affected households. BMC Public Health, 1-9.
- L.S. Eller, e. a. (2013). AIDS Care:Depressive Symptoms, Self-Esteem, HIV Symptom Management Self-Efficacy. AIDS Care: Psychological and Sociomedical Aspects of AIDS/HIV, DOI, 1-8.
- Mawarpury, M. (2013). Coping sebagai Prediktor Kesejahteraan Psikologis : Studi Meta Analisis. PSYCHO IDEA, Tahun 11 No. 1, Februari, 2013 ISSN 1693-1076, 38-47.
- Mc Daniel, J. e. (2011). Sleep Quality and Habits of Adults with The Human Immunodeficiency Virus. International Journal Of Humanities and Social Science, 23-27.
- McIntosh, R. a. (2012). Stress and Coping in Women Living with HIV: A Meta-

- Analytic Review. New York Springer Science+Business Media, LLC, 1-16.
- Nasution, B. Z. (2008). Gambaran Karakteristik Pengetahuan Penderita Penyakit HIV/AIDS Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *Jurnal Darma Agung*, 89-98.
- Nithya Muthusamy, Timothy R. Levine¹, & Rene Weber. (2009). Scaring the Already Scared: Some Problems With HIV/AIDS Fear Appeals in Namibia. *Journal of Communication* ISSN 0021-9916, 317-344.
- Notoatmodjo, S. (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat Dan Prinsip – Prinsip Dasar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoajmodjo, Soekidjo (2005). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta
- Oluyemisi Folake Folasire, Odun Akinyemi, Eme Owoaje. (2014). Perceived Social Support among HIV Positive and HIV Negative People in Ibadan, Nigeria. *World Journal of AIDS*, , 15-26.
- Praja, Y.K, & Indonesia, Y.B. (2003). Buku Pegangan Konselor HIV dan AIDS. Prahara Australia: Macfarlane Burnet Institute for Medical Research and Public Health Limited
- Purnomo, K. I. (2013). Perbandingan Pengaruh Metode Pendidikan Sebaya dan Metode Ceramah terhadap Pengetahuan dan Sikap Pengendalian HIV/AIDS. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga*, 49-56.
- Rasmun. 2004. Stres, Koping, dan Adaptasi: Teori dan Pohon Masalah Keperawatan. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Rodriguez, T. (2011). Psychological Well-Being and Coping Mechanisms of Battered Women. *Asian Journal of Health*, 111-127.
- Rokhmah, Dewi dan Khoiron. (2013). Pengetahuan dan Sikap ODHA (orang dengan hiv dan aids) tentang HIV dan AIDS dan Pencegahannya. *IKESMA*, 136-146.
- Rubbyana, U. (2012). Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* Vol. 1 No. 02, 59-66.
- Schrimshaw, E.W., & Siegel. K. 2000. Coping with Negative Emotions : The Cognitive Strategies of HIV-infected Gay/Besexual Men. *Journal of Health Psychology*. 5 : 517-530.
- Simanjuntak, E. (2010). Analisis Faktor Resiko Penularan HIV/AIDS Di Kota Medan. *Jurnal Pembangunan Manusia* Vol.4 No.12 , 1-8.
- Smith, J. K. C & Flachsbar, C. (2007). Relations between personality and coping ; A Meta-Analysis. *Journal of personality and social psychology*. Vol. 93.no. 6, 1080-1107
- Tan, Gabriel. (2011). Adaptive versus Maladaptive Coping and Belief and their Relation to Chronic Pain Adjustment. *The Clinical Journal of Pain*: 1-8
- Ukung, A. (2013). Communication Privacy Management Penderita HIV di Media Facebook. *jurnal E-Komunikasi Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Kristen Petra Surabaya*, 71-79.
- Wahyu, S. (2012). Konsep Diri dan Masalah yang Dialami Konsep Diri dan Masalah yang Dialami. *Jurnal Ilmiah Konseling*, 1-12
- Wayne A. Bardwell PhD, Sonia Ancoli-Israel PhD, and Joel E. Dimsdale MD. (2001). Types of Coping Strategies are Associated with Increased Depressive Symptoms in Patients with Obstructive Sleep Apnea. *SLEEP*, Vol. 24, No 8, 905-909.
- Yadav, S. (2010). Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: a case study from Nepal. *Springer Science+Business Media B.V*, 1-10.
- Yaunin, Y. e. (2014). Kejadian Gangguan Depresi pada Penderita HIV/AIDS yang Mengunjungi Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari - September 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 244-247.

Yuliana. (2015). Mengatasi Kecemasan terhadap Kematian pada Pasien Sakit Parah melalui Konseling Kelompok. Seminar Psikologi &Kemanusiaan (pp. 458-463). Malang: Psychology Forum U