

**STRES IBU HAMIL USIA REMAJA YANG MELAKUKAN
PEMERIKSAAN HIV/AIDS DAN DINYATAKAN POSITIF HIV/AIDS
DI PUSKESMAS KOTA WAMENA**

(Studi Kasus terhadap pasien Voluntary Counseling Testing)

OLEH

FARADIBA ANUGERAH KAA Y

802009097

TUGAS AKHIR

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

Program Studi Psikologi



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA
SALATIGA
2016**



PERNYATAAN PERSETUJUAN AKSES

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : FARADIBA. ANUGERAH. KAA Y
NIM : 80 2009 097 Email : anugrahfaradiba@gmail.com
Fakultas : PSIKOLOGI Program Studi : PSIKOLOGI
Judul tugas akhir : STRES IBU HAMIL USIA REMAJA YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN HIV/AIDS
DAN DINYATAKAN POSITIF HIV/AIDS DI PUSKESMAS KOTA WAMENA.
(Studi Kasus terhadap Pasien Voluntary Counseling Testing).

Dengan ini saya menyerahkan hak *non-eksklusif** kepada Perpustakaan Universitas - Universitas Kristen Satya Wacana untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini dengan mengacu pada ketentuan akses tugas akhir elektronik sebagai berikut (beri tanda pada kotak yang sesuai):

- a. Saya mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA
- b. Saya tidak mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA**

* Hak yang tidak terbatas hanya bagi satu pihak saja. Pengajar, peneliti, dan mahasiswa yang menyerahkan hak non-eksklusif kepada Repositori Perpustakaan Universitas saat mengumpulkan hasil karya mereka masih memiliki hak copyright atas karya tersebut.

** Hanya akan menampilkan halaman judul dan abstrak. Pilihan ini harus dilampiri dengan penjelasan/ alasan tertulis dari pembimbing TA dan diketahui oleh pimpinan fakultas (dekan/kaprodi).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Salatiga, 12 Februari 2016

Faradiba. Anugerah. Kaay
Tanda tangan & nama terang mahasiswa

Mengetahui,

Dr. Aloysius L. Soesilo, MA
Tanda tangan & nama terang pembimbing I

K.D. Ambarwati, M. Psi
Tanda tangan & nama terang pembimbing II



PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

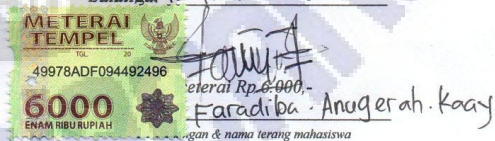
Nama : FARADIBA. ANUGERAH. KAAHY
NIM : 80 2009 097 Email : anugrahfaradiba@gmail.com
Fakultas : PSIKOLOGI Program Studi : PSIKOLOGI
Judul tugas akhir : STRES IBU HAMIL USIA REMAJA YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN
HIV/AIDS DAN DINYATAKAN POSITIF HIV/AIDS DI PUSKESMAS KOTA
WAMENA (Studi kasus terhadap pasien voluntary counseling testing).
Pembimbing : 1. Drs. Aloysius L. Soesilo, MA
2. K.D. Ambarwati, M.Psi

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan baik di Universitas Kristen Satya Wacana maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing akademik dan narasumber penelitian.
3. Hasil karya saya ini merupakan hasil revisi terakhir setelah diujikan yang telah diketahui dan disetujui oleh pembimbing.
4. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Kristen Satya Wacana.

Salatiga, 12 Februari 2016



PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW), saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Faradiba Anugerah Kaay
NIM : 802009097
Progam Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UKSW hal bebas royalti non-eksklusif (*non exclusive royalty freeright*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

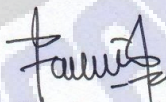
**STRES IBU HAMIL USIA REMAJA YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN
HIV/AIDS DAN DINYATAKAN POSITIF HIV/AIDS DI PUSKESMAS
KOTA WAMENA**

(Studi Kasus terhadap pasien Voluntary Counseling Testing)

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini, UKSW berhak menyimpan mengalihmedia/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya, selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Salatiga
Pada tanggal : 04 Januari 2016
Yang menyatakan,

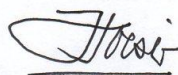


Faradiba Anugerah Kaay

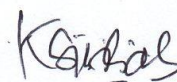
Mengetahui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Drs. Aloysius L. Soesilo., MA



K.D. Ambarwati, M.Psi

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Faradiba Anugerah Kaay
NIM : 802009097
Progam Studi : Psikologi
Fakultas : Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tugas akhir dengan judul :

**STRES IBU HAMIL USIA REMAJA YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN
HIV/AIDS DAN DINYATAKAN POSITIF HIV/AIDS DI PUSKESMAS
KOTA WAMENA**
(Studi Kasus terhadap pasien Voluntary Counseling Testing)

Yang dibimbing oleh :

1. Drs. Aloysius L. Soesilo, MA.
2. K.D. Ambarwati, M.Psi

Adalah benar-benar hasil karya saya.

Di dalam tugas akhir ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan atau gagasan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau gambar serta simbol yang saya akui seolah-olah sebagai karya saya sendiri tanpa memberikan pengakuan pada penulis atau sumber aslinya.

Salatiga, 04 Januari 2016

Yang memberi pernyataan



Faradiba Anugerah Kaay

LEMBAR PENGESAHAN

**STRES IBU HAMIL USIA REMAJA YANG MELAKUKAN PEMERIKSAAN
HIV/AIDS DAN DINYATAKAN POSITIF HIV/AIDS DI PUSKESMAS
KOTA WAMENA**

(Studi Kasus terhadap pasien Voluntary Counseling Testing)

Oleh

Faradiba Anugerah Kaay

802009097

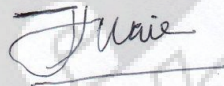
TUGAS AKHIR

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

Disetujui pada tanggal: 04 Januari 2016

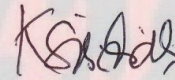
Oleh:

Pembimbing Utama,



Drs. Aloysius L. Soesilo, MA

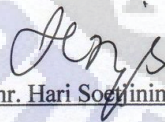
Pembimbing Pendamping,



K.D. Ambarwati, M.Psi

Diketahui oleh,

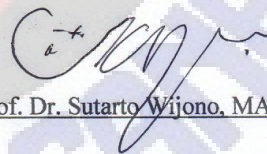
Kaprogdi



Dr. Chr. Hari Soejiningsih, M.S.

Disahkan oleh,

Dekan



Prof. Dr. Sutarto Wijono, MA.



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA**

SALATIGA

2016

**STRES IBU HAMIL USIA REMAJA YANG MELAKUKAN
PEMERIKSAAN HIV/AIDS DAN DINYATAKAN POSITIF HIV/AIDS
DI PUSKESMAS KOTA WAMENA**

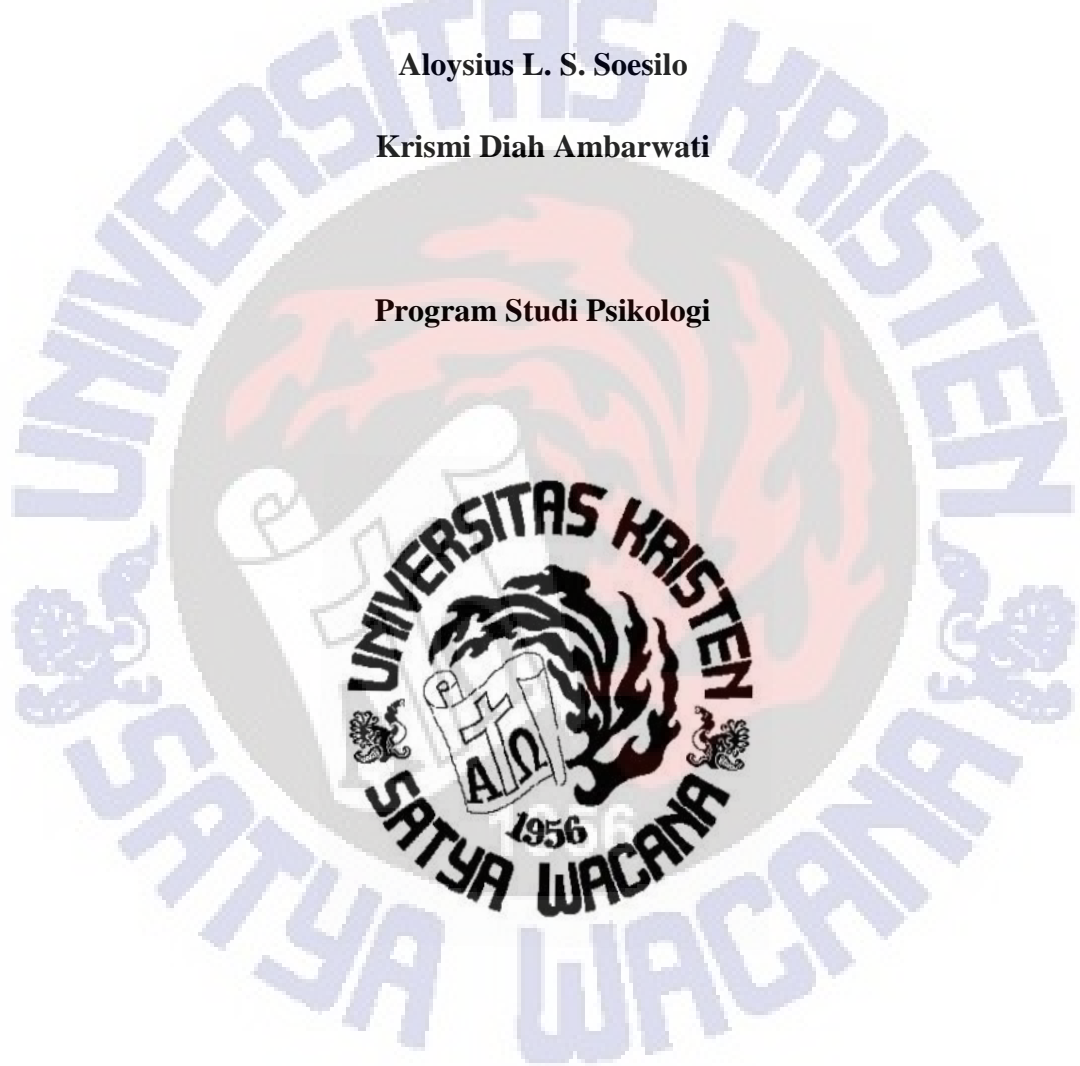
(Studi Kasus terhadap pasien Voluntary Counseling Testing)

Faradiba Anugerah Kaay

Aloysius L. S. Soesilo

Krismi Diah Ambarwati

Program Studi Psikologi



FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA

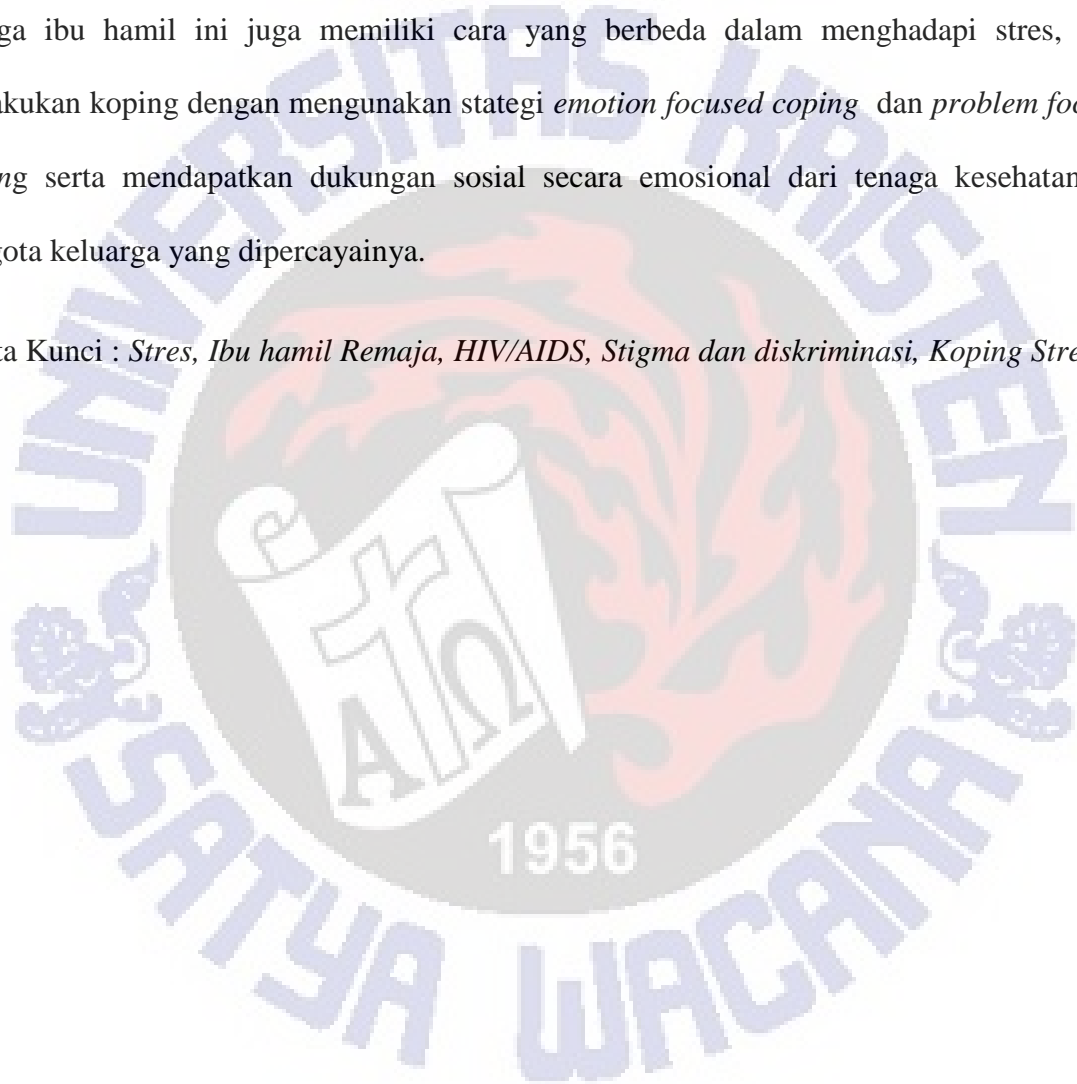
SALATIGA

2016

Abstrak

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas kota Wamena Papua menggunakan Metode penelitian kualitatif deskriptif terhadap ketiga ibu hamil usia remaja 15 – 18 tahun yang positif terinfeksi HIV/AIDS. Dari ketiga ibu hamil ini, menunjukkan stres yang memunculkan reaksi afeksi, reaksi kognitif dan reaksi perilaku saat mengetahui bahwa mereka positif HIV/AIDS. Ketiga ibu hamil ini juga memiliki cara yang berbeda dalam menghadapi stres, yaitu melakukan coping dengan menggunakan strategi *emotion focused coping* dan *problem focused coping* serta mendapatkan dukungan sosial secara emosional dari tenaga kesehatan dan anggota keluarga yang dipercayainya.

Kata Kunci : *Stres, Ibu hamil Remaja, HIV/AIDS, Stigma dan diskriminasi, Coping Stres*



Abstract

This research was done at the Clinic of the city of Wamena-Papua use a descriptive qualitative research methods to the three pregnant teenagers 15-18 years old who positively infected with HIV/AIDS. From the three pregnant women showed a stress reaction that raises the cognitive reaction, affection and behavior reaction when knowing that they were positively HIV/AIDS. This three pregnant women also have different ways in the face of stress, that is do the coping continuously by using emotion focused coping and problem focused coping, and social support emotionally by health workers and family members who they believed.

Keywords: Stress, Pregnant Teen, HIV/AIDS, Stigma, Discrimination, Coping

Stress



PENDAHULUAN

Remaja adalah masa yang penuh dengan permasalahan. Stanley berpendapat bahwa masa remaja merupakan masa badai dan tekanan (*Storm and Stress*). Menurut Erickson (2001), masa remaja adalah masa terjadinya krisis identitas atau pencarian identitas diri. Santrock (2003) remaja (*adolescence*) diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan masa dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Keingintahuan yang tinggi dan penyesuaian diri menjadikan seorang remaja secara matang belum terbentuk secara maksimal sehingga ada penyimpangan yang terjadi pada remaja yang mengalami masa peralihan atau transisi. Rasa keingintahuan yang tinggi, ketidakmampuan mengontrol diri serta kurangnya pendampingan orangtua membuat beberapa remaja terjerumus dalam pergaulan bebas seperti, penggunaan obat terlarang dan seks bebas yang membahayakan dirinya. Akibat dari pergaulan seks bebas yang dijalani oleh remaja membuat mereka mengalami kehamilan sebelum menikah dan beresiko tertular HIV/AIDS jika sering bergonta-ganti pasangan (Larasaty dkk, 2009).

Data Puskesmas kota Wamena menunjukkan bahwa anak-anak usia remaja merupakan kelompok tertinggi yang beresiko tertular HIV/AIDS. Rentang usia pengidap HIV/AIDS adalah remaja usia 15 tahun ke atas. Hal ini karena pengaruh modernisasi yang berkembang pesat dan diikuti oleh kemajuan teknologi yang disalahgunakan oleh masyarakat setempat. Maraknya PSK (Pekerja seks komersial) tanpa sepengetahuan pemerintah yang sering disebut sebagai *Nasi Tahu Spesial* oleh masyarakat, membangun warung-warung makan sebagai modus untuk melakukan hubungan seks yang tidak aman dan letak warung yang mudah dijangkau oleh kalangan remaja yang ada di pegunungan Jayawijaya. Kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai HIV/AIDS dan penularannya melalui hubungan seksual, hal inilah yang menyebabkan beberapa remaja rentan mengalami kehamilan sebelum menikah dan rentan untuk terinfeksi HIV/AIDS juga karena kurangnya pengawasan orangtua

terhadap anak dan faktor kebutuhan ekonomi keluarga (wawancara lisan dengan tenaga kesehatan bagian VCT dan partisipan, 20 Juli 2014 di puskesmas kota Wamena).

Kehamilan di usia remaja memberikan beberapa dampak tidak hanya bagi remaja dan keluarga, tapi juga berdampak pada kesehatan fisik. Ketidaksiapan dan kehamilan di usia remaja kurang dari 17 tahun akan meningkatkan resiko komplikasi medis dan berkorelasi dengan angka kematian ibu dan bayi (Pediatri, 2009). Selain terkena resiko komplikasi medis, remaja juga beresiko terkena HIV/AIDS karena perilaku seksual yang tidak aman. HIV merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga tubuh mudah untuk terserang penyakit-penyakit lain yang dapat berakibat fatal (Sarafino, 2006). Virus ini ditularkan melalui hubungan seksual, transfusi darah dan pemakaian alat-alat yang sudah tercemar HIV seperti jarum suntik atau pisau cukur dan melalui ibu yang hidup dengan HIV pada janin yang dikandungnya atau bayi yang disusunya (Djoerban, 1999). Virus HIV inilah yang menyebabkan sekumpulan gejala-gejala penyakit yang dikenal dengan nama AIDS.

Provinsi Papua memiliki jumlah kasus penularan HIV/AIDS tertinggi per kapita di Indonesia dan termasuk salah satu tertinggi di Asia (Buth dkk, 2010). Penanganan terhadap kasus HIV/AIDS terus diupayakan di seluruh daerah, kabupaten dan kota di Papua. Kabupaten pegunungan Tengah (Jayawijaya) adalah satu dari beberapa kabupaten yang giat melakukan penanganan. Program penanganan HIV/AIDS di Jayawijaya meliputi: penyediaan informasi dasar ke berbagai kelompok masyarakat terisolir, penyediaan akses tes dan konseling, serta pemberian pengobatan untuk mereka yang benar-benar menjalani tes (KPA Jayawijaya, 2013). Data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jayawijaya per 31 Juni 2014 sebanyak 4.372 kasus yang terdiri dari HIV laki-laki 508 kasus, perempuan 545 kasus dan AIDS laki-laki 1.832 kasus, perempuan 1.496 kasus.

Fenomena yang terjadi di kota Wamena Papua adalah meningkatnya angka kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS. Banyak keluarga yang kehilangan anggota keluarga, baik

itu ayah, ibu, anak dan sanak saudara. Jumlah kematian terbanyak adalah remaja usia produktif 14-18 tahun. Remaja yang seharusnya bermain bersama teman sebayanya, menjalani pendidikan di bangku sekolah hanyalah impian belaka akibat HIV/AIDS yang setiap detik menghabiskan nyawa para remaja ini. Dengan adanya penyakit ini masyarakat memiliki stigma dan melakukan diskriminasi bagi penderita HIV/AIDS. Bagi masyarakat, seseorang yang telah dinyatakan positif HIV/AIDS adalah seseorang yang telah melakukan kejahatan dan menerima kutukan dari Tuhan, sehingga harus dijauhkan dari lingkungan sekitar (Wawancara lisan dengan tenaga kesehatan bagian VCT dan partisipan, 20 Juli 2014 di puskesmas kota Wamena).

Tindak diskriminasi dan stigma yang melekat kuat dalam kehidupan masyarakat Wamena membuat penderita HIV/AIDS tidak mampu melakukan berbagai upaya untuk melindungi diri mereka. Ada beberapa kasus yang terjadi di Papua terkait penyakit HIV/AIDS dimana ada seorang pemuda yang terinfeksi HIV/AIDS di kucilkan oleh keluarganya dan orangtuanya kemudian membunuhnya dengan cara dibakar hidup-hidup di dalam sebuah *honai* (rumah) (Koran *Jubi* tanggal 07 Mei tahun 2007). Selain itu, seorang remaja putri yang dianjurkan mengkonsumsi air garam selama satu tahun oleh kepala sukunya agar memperoleh kesembuhan dan dijauhkan dari penyakit kutukan. Tidak hanya sampai disini, remaja ini kemudian disembunyikan oleh keluarganya di kampung halaman karena adanya rasa malu dengan keadaan yang menimpa keluarga dan remaja ini (Wawancara dengan partisipan, November 2014).

Dengan adanya tindak diskriminasi dan stigma dari berbagai kalangan masyarakat membuat penderita HIV/AIDS memiliki ketakutan ketika ada yang mengetahui penyakit yang diderita. Selain itu, kurangnya informasi dan layanan kesehatan semakin mempersulit kondisi penderita dimana, kerap terjadi kesalahan dalam peyediaan layanan kesehatan, kurangnya akses ARV (*Anti retro viral*) atau nilai-nilai budaya yang masih kental akan

stigma terhadap HIV/AIDS, dan penundaan penyediaan layanan kesehatan dasar (Buth dkk, 2010). Dengan demikian informasi dan kebutuhan masyarakat tidak terjawab dan terpenuhi dengan baik, terutama bagi anak-anak usia remaja dan dewasa yang berada dalam masa-masa produktif yang sangat beresiko tinggi terkena virus HIV/AIDS.

Tindak diskriminasi dan stigma dari masyarakat membuat remaja yang menderita HIV/AIDS rentan mengalami beberapa gangguan psikologis. Beberapa remaja di Wamena yang telah melakukan pemeriksaan di Puskesmas mengungkapkan bahwa mereka merasa cemas dan takut mendengar hasil pemeriksaan karena takut dinyatakan positif hamil dan positif HIV/AIDS dan kemudian menjadi stres. Stres adalah pengalaman emosional yang negatif yang disertai perubahan-perubahan biokimia, fisik, kognitif, dan tingkah laku yang diarahkan untuk mengubah peristiwa stres tersebut atau mengakomodasi dampak-dampaknya (Shelley & Taylor, 2003). Stres juga adalah suatu keadaan tertekan, baik secara fisik maupun Psikologis (Chaplin, 1999). Stres pun adalah keadaan internal yang dapat diakibatkan oleh tuntutan fisik dari tubuh atau kondisi lingkungan sosial yang dinilai potensial membahayakan, tidak terkendali, atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya (Lazarus & Folkman, 1986).

Cohen (dalam Sarafino, 2006) menyatakan bahwa reaksi psikologis terhadap *stressor* meliputi: kognisi, yang mengungkapkan bahwa stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktifitas kognitif, begitupun juga dengan emosi atau afeksi yaitu timbul rasa takut, perasaan sedih, kecewa, atas apa yang dialami, adapun perilaku sosial individu terhadap orang lain, Individu dapat berperilaku menjadi positif dan negatif. Sholichatun (2011) mengatakan bahwa respon stres individu terhadap *stressor* lingkungan dapat ditunjukkan dari kondisi kognitif, afektif, serta perilaku sama halnya dengan ketiga partisipan, tekanan hidup yang mereka hadapi bukan saja berasal dari lingkungan tempat tinggal mereka namun, ada juga permasalahan pribadi dari ketiga partisipan. Pihak

puskesmas kota Wamena memberikan layanan VCT (*Voluntary Counseling Testing*) sebagai tempat memberikan dukungan mental-emosional kepada klien mencakup upaya-upaya yang spesifik, terjangkau dan realistis serta dapat dilaksanakan untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan remaja dalam menghadapi hasil pemeriksaan (Muljani, 2010).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsikan stres yang dialami oleh ibu hamil remaja putri yang dinyatakan positif HIV/AIDS.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur terhadap semua partisipan serta observasi yaitu mengamati perilaku yang nampak dari partisipan. Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan dianalisa dengan menggunakan teknik analisa data kualitatif yang diungkapkan oleh Miles & Huberman (dalam Herdiansyah, 2010) yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, *display* data, dan kesimpulan. Selanjutnya juga digunakan triangulasi sumber data dengan menggunakan informan yang merupakan orang-orang terdekat para partisipan (Moleong, 2010).

Partisipan

Partisipan terdiri dari tiga orang remaja yang positif mengalami HIV/AIDS. Ketiga partisipan berasal dari Kabupaten Jayawijaya, Papua atau lebih tepatnya di Kota Wamena. Partisipan pertama adalah seorang remaja yang berusia 15 tahun yang mengalami kehamilan sebelum menikah dan ditinggal pergi oleh kekasihnya. Sebelum memasuki proses wawancara, peneliti melakukan *Rapport* dengan partisipan selama 3 minggu. Proses wawancara dengan partisipan di rumah partisipan pada tanggal 14 November 2014.

Partisipan kedua merupakan remaja berumur 18 tahun dan telah menikah sebanyak 2 kali. Suami pertamanya telah meninggal akibat HIV/AIDS dan kemudian partisipan menikah lagi dengan suaminya yang kedua. Partisipan kedua juga sempat mengalami keguguran karena penyakit HIV/AIDS yang ditularkan oleh suami pertama. Partisipan kedua juga melakukan pengobatan secara tradisional dengan meminum air garam selama satu tahun lebih. Wawancara ini dilakukan di *Honai* (rumah) tempat tinggal partisipan, tanggal 21 November 2014. Jam 09.05 pagi waktu Papua, peneliti membangun *rapport* dengan partisipan kurang lebih 5 minggu terhitung dari tanggal 29 Oktober sampai 21 November 2014.

Partisipan ketiga merupakan remaja yang berusia 18 yang telah menikah dan dinyatakan positif HIV/AIDS. Namun, hubungan rumah tangga mereka kurang harmonis. Hal ini dikarenakan adanya kecemburuan dari suami sehingga menimbulkan tindak kekerasan dalam rumah tangga. Partisipan ketiga dipukul oleh suaminya setelah memberitahukan hasil pemeriksaan dan suaminya juga menyangkal anak yang dikandung oleh partisipan sehingga suami partisipan memilih pergi meninggalkannya. Wawancara ini dilakukan di *Honai* (rumah) tempat tinggal partisipan, tanggal 03 Desember 2014. Jam 12.30 siang waktu Papua. Peneliti membangun *rapport* dengan partisipan kurang lebih 1 minggu 5 hari yaitu tertanggal 22 November- 03 Desember 2014.

HASIL PENELITIAN

Ketiga partisipan merupakan remaja putri yang hamil dan dinyatakan positif HIV/AIDS di kota Wamena. Ketiga partisipan mengungkapkan adanya kesamaan dan perbedaan dari permasalahan yang mereka lewati. Kesamaan yang dimiliki oleh partisipan adalah hamil di usia remaja dan minimnya pemahaman tentang HIV/ AIDS. Perbedaan yang dimiliki oleh mereka adalah perbedaan usia saat hamil dan usia kandungan, status pernikahan

yang berbeda, dan cara masing-masing dalam menghadapi pemeriksaan dan dinyatakan positif HIV/AIDS.

Reaksi Emosional Partisipan

Reaksi afeksi yang dialami oleh ketiga partisipan adalah munculnya rasa sedih, takut dan kecewa saat melakukan pemeriksaan kehamilan dan HIV/AIDS di Puskesmas Wamena. P1 dan P3 mengungkapkan adanya rasa takut ketika dipanggil oleh petugas kesehatan. Saat mendengarkan hasil pemeriksaan dan penjelasan dari petugas kesehatan mengenai hasil pemeriksaan HIV/AIDS yang dinyatakan positif membuat P1 dan P3 mengungkapkan bahwa:

“...Saya baru pertama kali periksa, puncak dimana saya rasa mau mati, saya hati hilang-hilang dan rasa mau menangis saat itu sa takut sekali.

“Yang saat itu sa menangis, sa sedih dan bingung harus tanggung masalah ini”

Rasa tidak percaya membuat P1 dan P3 merasa sedih dan meluapkan rasa sedih mereka dengan menangis. P3 mengungkapkan bahwa rasa takut, sedih, kecewa dan bingung yang ia rasakan begitu kuat karena dinyatakan hamil. Ia pun akhirnya meluapkan kesedihannya di depan suami dan petugas kesehatan karena tidak lagi sanggup menahan rasa sedih yang dirasakan. Berbeda dengan P2 yang tidak terlalu merasa sedih atau takut saat mendengar pemeriksaan.

“...Sa bingung karna sa tidak tau HIV/AIDS tu apa,sa waktu itu pikir HIV/AIDS tu seperti malaria”.

Reaksi Kognitif

Reaksi kognitif yang diungkapkan oleh P1 dan P3 terkait penyakit yang mereka derita adalah dikucilkan dari lingkungan keluarga dan masyarakat, ditinggal pergi oleh suami, di usir dan dipulangkan ke kampung halaman sambil menunggu kematiannya. Semua ini terlintas di dalam pikiran mereka karena lingkungan tempat tinggal masih meyakini bahwa HIV/AIDS adalah penyakit kutukan. Selain itu, P1 mengungkapkan pemikiran tentang

kondisi bayi yang dikandungnya. Dengan adanya keyakinan dan minimnya pengetahuan membuat P1 dan P3 menjadi *syok* dan terus memikirkan kematian mereka.

“...HIV/AIDS itu penyakit kutukan,sa punya orang tua bilang,kalo dong tahu dong bisa usir saya. Suster nanti sa mati to?,baru sa punya anak ni bagaimana?nanti de juga mati k?.

“Sa macam tra percaya,sa tahu besok ni sa pu suami kastinggal sa,de pergi sama perempuan lain.

Berbeda dengan P2 yang beranggapan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit malaria yang dapat disembuhkan hanya dengan meminum obat yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Hal ini karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai HIV/AIDS sehingga petugas kesehatan menjelaskan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh P2. Setelah dijelaskan P2 akhirnya mengerti sehingga ia berpikir untuk mengkonsumsi obat secara teratur dan menjaga kesehatannya agar dirinya dan bayi yang dikandung tidak meninggal.

“... Sa pertama tidak tahu,tapi sa dapat penjelasan baik dari suster jadi sa mengerti, sa waktu itu pikir HIV/AIDS itu seperti malaria. Sa minum obat biar sa tetap hidup dan lihat sa pu anak”.

Reaksi Perilaku Partisipan

Sepulang dari Puskesmas, ketiga partisipan menunjukkan perilaku yang tidak biasanya mereka lakukan. P1 mengatakan bahwa ia tidak makan dan minum selama satu minggu lebih karena merasa takut dengan penyakitnya. P1 berdoa kepada Tuhan dan mempertanyakan penyakit yang dideritanya. Selain itu, ia tidak menyampaikan kondisi kesehatannya kepada orangtua, keluarga dan teman-temannya untuk mengetahui kondisinya karena ia akan diusir dari rumah dan di pulangkan ke kampungnya, sehingga P1 hanya memberitahu neneknya yang pada saat itu menemaninya ke Puskesmas. Namun, nenek P1 juga kurang paham tentang penyakit HIV/AIDS dan menganggap P1 menderita malaria. Sama halnya dengan P2 ketika pulang ke rumah, ia memutuskan untuk berdiam diri di dalam *honai* (rumah) karena

tidak ingin penyakit HIV/AIDS yang dialaminya diketahui orang banyak. Ketika temannya menghampirinya yang dilakukan adalah menghindar dari mereka. Padahal, sebelum dinyatakan positif P2 sering menghabiskan waktu bersama keluarga dan temannya.

“... Pulang kerumah sa tidak bilang apa-apa. Sa masuk ke kamar dan berdoa tanya Tuhan kenapa bisa begini kah?, sa tidak makan berapa minggu, sa tidak berani juga kasih tau orang tua tentang penyakit ini, Sa kasih tau nenek saja”.

“Sa biasa kasih jauh diri dari teman-teman sa lebih senang di honai sendiri dari pada sama teman dan keluarga, kalo orang perlu sa, biasa diam-diam atau larikan diri dorang”.

Berbeda dengan P3 yang sesampainya di rumah mencoba membunuh dirinya dengan menenggelamkan diri di sungai yang berada tidak jauh dari rumahnya. Hal ini karena suaminya pergi meninggalkannya dan tidak bertanggung jawab atas bayi yang dikandung sehingga ia berteriak mempertanyakan penyakitnya serta berdoa kepada Tuhan.

“... De pu kata-kata tu bikin saya malam itu mau bunuh diri saja sudah, de bilang anak kecil yang di perut ini bukan de pu anak, itu sa pu selingkuhan pu anak. sa sudah mau kasih tenggelam sa pu diri dalam kali (sungai) sekali.

Sumber Stres Partisipan

P1 dan P3 mengetahui dengan baik arti dari penyakit HIV/AIDS secara umum, namun pemahaman yang didapatkan dari lingkungan lebih kuat pengaruhnya dibandingkan dengan pemahaman yang telah mereka dapatkan dari tenaga kesehatan saat melakukan pemeriksaan atau kunjungan pelayanan kesehatan di lingkungan tempat tinggal.

“...HIV/AIDS itu penyakit kutukan yang dapat mematikan, AIDS pun bisa buat mati karna tidak ada obat” dalam bahasa Wamena suku Lani disebut sebagai Mbawi atau Wango yang.

P2 sempat mengalami sakit sebelum akhirnya memeriksakan diri ke Puskesmas Wamena. Ia tidak memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS sehingga menganggap bahwa itu merupakan penyakit kutukan akibat *Mbawi* atau *Wango* dari suaminya yang pertama. Ia

juga harus melakukan pengobatan spiritual di kampungnya dengan ritual, seperti meminum air garam dan berdoa kepada Tuhan selama kurang lebih satu tahun agar dapat sembuh. Namun, ritual yang dilakukan tidak menunjukkan adanya perubahan ataupun kesembuhan.

“...Sa su kena penyakit kutukan, sa dalam hati rasa sa tidak pernah bikin apa-apa baru kenapa sa dapat penyakit kutukan ini.kepala suku berdoa saja, baru de bilang sa minum air garam biar penyakit dengan roh-roh setan hilang, sa satu tahun minum tapi trada perubahan, sa badan tambah kurus”.

Permasalahan pribadi yang dirasakan oleh ketiga partisipan berbeda-beda. P1 yang merasa takut dan sedih karena terus memikirkan kondisi bayi yang dikandung dan dirinya serta ditinggal pergi oleh kekasihnya. Ia sempat bertanya kepada petugas kesehatan mengenai nasibnya dan anaknya, apakah anaknya bisa hidup sehat seperti bayi yang lain atau saat melakukan persalinan bayinya dapat hidup lebih lama. P2 mengungkapkan bahwa ia tidak ingin mengulang kesalahan yang sama dimana ia pernah mengalami keguguran karena kelalaiannya yang tidak melakukan pengobatan secara medis namun, menggunakan ritual yang disarankan oleh kepala suku. P3 mengungkapkan bahwa ia merasa sedih dan kecewa karena suaminya sering berlaku kasar dan telah pergi meninggalkannya dan tidak mengakui anak yang dikandungnya dan menganggap anak P3 adalah hasil perselingkungannya dengan teman suaminya. P3 kemudian menjadi bingung dalam menghadapi penyakit dan kehamilannya serta munculnya rasa takut tidak dapat merawat anaknya hingga besar.

Koping dengan Stres Ketiga Partisipan.

P1 mengungkapkan bahwa ia menyembunyikan kondisi kesehatannya agar dapat diterima di lingkungan keluarga dan lingkungan sosial. Ia juga mengonsumsi obat secara teratur dan menjadikan anak yang dikandungnya sebagai motivasi untuk tetap hidup.

“...sa berdoa, sa bilang sama Tuhan jangan ambil sa punya hidup dulu, sa masih mau lihat sa pu anak lahir, sa mau besarkan dia dan mau liat dia sekolah, jang ambil sa dulu, sa minum obat nanti

Sama halnya dengan P3 yang menjadikan anaknya sebagai motivasi untuk tetap hidup dan secara rutin mengonsumsi obat-obatan. Selain itu, P3 juga mengalihkan pikirannya dengan bekerja memecahkan batu di sungai demi memperoleh biaya persalinan dan kebutuhan bayinya.

“...Sa punya anak dia butuh saya, kalo begini nanti dia mati diluan dalam sa perut, jadi sa mulai bangkit kaka, sa minum obat , sa kerja sendiri, sa kasih pecah-pecah batu di kali tambah-tambah untuk sa pu biaya persalinan”.

Berbeda dengan P2 yang menarik diri dan mengambil keputusan untuk berada di dalam *honai* (rumah), menyembunyikan penyakitnya dari keluarga suami yang pada saat itu tinggal bersamanya dan menghindari dari setiap orang yang datang menghampirinya.

“... Makanya sa biasa kasih jauh diri dari teman-teman, sa lebih senang di honai sendiri kaka, dari pada sama teman-teman dengan keluarga”

Dukungan Sosial

Kurangnya pemahaman tentang penyakit HIV/AIDS dari ketiga partisipan, keluarga dan masyarakat semakin memperkeruh keadaan. Hal ini membuat ketiga partisipan kurang mendapatkan dukungan secara emosional dari keluarga dan masyarakat. Pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS dan dukungan emosional yang mereka dapatkan hanya berasal dari petugas kesehatan yang bertugas melakukan pemeriksaan dan menganjurkan partisipan untuk melakukan pengobatan secara rutin. Hal inilah yang membuat ketiga partisipan merasa tidak takut.

P1 dan P3 mengungkapkan bahwa penyakit mereka hanya diketahui oleh salah satu anggota keluarga yaitu, ibu dan nenek sehingga mereka kurang memberikan dukungan emosional dan mereka hanya berusaha untuk merahasiakan penyakit HIV/AIDS.

“...Sampe saat ini cuma sa dengan nene saja yang tahu sa punya penyakit, sa bilang nene untuk rahasiakan ini”.

Status mama yang su tahu, tapi mama saja. Kami rahasiakan dari keluarga, kita jalan biasa saja”.

Hal ini jauh berbeda dengan P2 yang mendapatkan dukungan, perhatian dan motivasi dari suami dan keluarga secara penuh.

PEMBAHASAN

Selama melewati proses pemeriksaan, ketiga partisipan mengalami ketakutan dan kekecewaan akan hasil pemeriksaan HIV/AIDS yang mereka terima dari petugas kesehatan. Hasil pemeriksaan yang dinyatakan positif membuat ketiga partisipan menangis, kecewa dan bingung dengan penyakit yang diderita. Reaksi emosional ini disebabkan oleh penyakit HIV/AIDS, stigma masyarakat, ditinggalkan anggota keluarga dan kesehatan bayi yang dikandung.

Butt dan rekan-rekannya (2009) mengungkapkan bahwa akses informasi serta pengetahuan mengenai HIV/AIDS sangatlah terbatas dan minim disertai memiliki tingkat pendidikan yang rendah di wilayah pegunungan tengah Papua sehingga masyarakat menganggap bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit malaria yang dapat disembuhkan ketika seseorang mengkonsumsi obat secara teratur. Hal ini sejalan dengan apa yang dialami oleh ketiga partisipan yang kurang memiliki pengetahuan lebih jelas tentang HIV/AIDS sehingga petugas kesehatan memberikan pengarahan dan penjelasan lebih lanjut mengenai HIV/AIDS. Pengetahuan tentang HIV/AIDS yang diterima membuat mereka mengalami *syok* dan merasa takut akan stigma yang diberikan oleh masyarakat pada mereka. Lingkungan tempat tinggal partisipan meyakini bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit kutukan sehingga penderita HIV/AIDS akan dikucilkan, diusir, ditinggalkan oleh orang yang dicintai, dipulangkan ke kampung dan akan berhadapan dengan kematian.

Ketakutan-ketakutan yang dirasakan oleh ketiga partisipan membuat mereka memutuskan untuk berdiam diri di rumah, menghindari teman-teman dan keluarga bahkan mencoba melakukan percobaan bunuh diri. Hal ini dilakukan karena ketidakmampuan untuk menghadapi stigma dari masyarakat dan permasalahan yang mereka hadapi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Butt (2009) dimana adanya ketakutan-ketakutan yang luar biasa tentang stigma dari para partisipan yaitu upaya ekstrim yang dilakukan partisipan penelitian untuk mencoba melindungi diri mereka dari stigma. Partisipan penelitian menyebutkan cerita-cerita yang banyak diketahui tentang orang-orang yang dihukum hingga hampir mati, atau dihina dan diusir oleh masyarakat saat mengetahui bahwa mereka positif HIV/AIDS.

Dengan adanya ketakutan, kesedihan, kekecewaan dan kekecewaan yang dirasakan oleh ketiga partisipan membuat mereka mengalami stres. Stres yang dirasakan ketiga partisipan adalah banyaknya tekanan hidup, kesulitan, kesusahan dan kesepian yang dialami secara langsung terkait dengan penyakit HIV/AIDS dan kehamilan yang mereka hadapi serta berbagai masalah-masalah lain. Hal ini senada dengan apa yang diungkapkan oleh Chaplin (dalam Mulyana, 2001) yang mengungkapkan bahwa stres adalah suatu keadaan tertekan baik secara fisik maupun psikologis dan ini merupakan penderitaan jasmani, mental, ataupun emosional yang diakibatkan oleh interpretasi atas suatu peristiwa sebagai ancaman legenda pribadi seorang individu.

Cohen (dalam Sarafino, 2006) menyatakan bahwa reaksi psikologis terhadap *stressor* meliputi: kognisi, yang mengungkapkan bahwa stres dapat melemahkan ingatan dan perhatian dalam aktifitas kognitif, begitupun juga dengan emosi atau afeksi yaitu timbul rasa takut, perasaan sedih, kecewa, atas apa yang dialami, adapun perilaku sosial individu terhadap orang lain, individu dapat berperilaku menjadi positif dan negatif. Sholichatun (2011) mengatakan bahwa respon stres individu terhadap *stressor* lingkungan dapat ditujukan

dari kondisi kognitif, afektif, serta perilaku sama halnya dengan ketiga partisipan, tekanan hidup yang mereka hadapi bukan saja berasal dari lingkungan tempat tinggal mereka namun, ada juga permasalahan pribadi dari ketiga partisipan. Hal ini yang memicu terjadinya stres ketiga partisipan dimana mereka menjadi takut, cemas, khawatir, sedih, dan kecewa hingga ingin membunuh diri. Ketakutan, kekecewaan dan kesedihan dirasakan saat pertama kali mendengarkan hasil pemeriksaan sehingga membuat mereka tidak mampu menyembunyikan rasa sedih. Rasa sedih dan ketakutan membuat ketiga partisipan menjadi bingung dan khawatir dengan bayi yang dikandung serta kesehatan mereka. Lingkungan tempat tinggal merupakan salah satu sumber stres terbesar bagi ketiga partisipan karena adanya rasa takut dan penolakan yang akan mereka dapatkan terkait penyakit yang diderita. Lingkungan tempat tinggal meyakini bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan kutukan dan aib sehingga penderita akan dikucilkan dan ditolak.

Selain itu ada permasalahan pribadi yang dialami oleh ketiga partisipan yang menjadi salah satu pemicu stres. Namun, dalam menghadapi stres ketiga partisipan juga melakukan coping secara terus menerus. Strategi coping yang dilakukan ketiga partisipan adalah *emotion focused coping* dimana ketiga partisipan melakukan *positive reinterpretation* yang merupakan respon individu dengan merubah dan mengembangkan kepribadiannya atau mencoba mengambil sisi positif suatu masalah (Folkman & Lazarus, 1986). Hal ini juga dilakukan oleh ketiga partisipan dimana mereka merubah pola pikir untuk tetap memotivasi diri mereka untuk tetap hidup dengan rutin meminum obat dan fokus menjaga kesehatan bayi yang dikandung. Selain itu, ketiga partisipan juga melakukan strategi yang diungkapkan oleh Folkman dan Lazarus (1986), yaitu *problem focused coping* yang berfokus pada *positive reappraisal* berusaha untuk merubah pola pikir secara positif dari permasalahan dengan mengembangkan diri dan cenderung melibatkan hal-hal religi. Ketiga partisipan mengungkapkan bahwa mereka terus berdoa dan memasrahkan diri dan segala ketakutan,

kekhawatiran, kecemasan, kekecewaan mereka kepada Tuhan atas masalah yang mereka hadapi.

Sarafino (2006) mengatakan bahwa dukungan sosial dapat mengurangi stres yang dialami oleh seseorang. Dukungan sosial pada umumnya berasal dari orang-orang signifikan seperti anggota keluarga, teman dekat, dan saudara begitu pun juga yang dikemukakan oleh Thoits (1982) hal ini senada dengan dukungan sosial emosional yang didapatkan ketiga partisipan yaitu petugas kesehatan dan salah satu anggota keluarga yang mengetahui kondisi penyakit ketiga partisipan. Namun perlu diketahui bahwa ketiga partisipan kurang adanya dukungan emosional dari lingkungan keluarga dikarenakan minimnya keterbukaan dari ketiga partisipan dan pemahaman yang baik mengenai HIV/AIDS. Namun, dengan bantuan dari petugas kesehatan ketiga partisipan dan keluarga mulai memberikan dukungan penuh dan ikut membantu dalam proses penyembuhan dengan menganjurkan untuk meminum obat secara teratur. Selain itu, adanya motivasi yang kuat dari dalam diri ketiga partisipan untuk tetap hidup dan menjalani pengobatan demi kesehatan bayi yang dikandung.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan, maka diperoleh kesimpulan bahwa ketiga partisipan mengalami stres yang memunculkan reaksi afeksi yaitu tekanan hidup yang dirasakan, kesedihan, kesulitan, kesusahan serta kesepian dalam menemukan jalan keluar dari masalah HIV/AIDS yang dihadapi. Sedangkan reaksi kognitif partisipan memunculkan pikiran buruk yang akan terjadi dalam kehidupan mereka ketika lingkungan keluarga dan juga lingkungan sekitar mengetahui keadaan partisipan yang mengidap HIV/AIDS, adapun pemikiran yang lain adalah partisipan khawatir dengan kesehatan janin mereka serta partisipan masih meyakini bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit kutukan, sehingga dengan adanya

keyakinan dan minimnya pengetahuan membuat ketiga partisipan memikirkan kematian yang akan menjemput mereka. Reaksi yang muncul juga adalah reaksi perilaku, usai mendengar hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu adanya tindakan perilaku yang tidak biasanya dilakukan mereka lakukan yaitu tidak makan dan minum, memutuskan untuk berdiam diri di dalam *honai* dengan tidak ingin orang lain mengetahui keadaan dirinya, serta terjadinya perlakuan kekerasan secara fisik yang dilakukan oleh suami salah satu partisipan yang membuatnya mencoba membunuh diri dengan menenggelamkan dirinya di sungai yang berada dekat dengan rumahnya.

Sumber stres yang dirasakan oleh ketiga partisipan berasal dari lingkungan keluarga, tempat tinggal dan permasalahan pribadi dari ketiga partisipan. Ketiga partisipan menganggap bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit kutukan dari Tuhan. Penyakit yang dimaksud adalah perzinahan yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan orang lain. Mereka menyebut penyakit kutukan sebagai *Mbawi* atau *Wango*. Penyakit ini bagaikan malapetaka dan aib dalam kehidupan pribadi maupun kehidupan sosial. Pengaruh lingkungan dan kepercayaan yang kuat dari keluarga mempengaruhi timbulnya stigma yang dapat berujung pada tindakan diskriminasi saat mengetahui bahwa seseorang mengalami HIV/AIDS atau penyakit kutukan di lingkungan tempat mereka berada.

Dengan demikian dalam permasalahan menghindari stigma dan diskriminasi ketiga partisipan memiliki cara yang berbeda menghadapi stres. Ketiga partisipan melakukan koping terus menerus. Strategi koping yang dilakukan ketiga partisipan adalah *emotion focused coping* dimana ketiga partisipan melakukan *positive reinterpretation* yang merupakan respon individu dengan merubah dan mengembangkan kepribadiannya atau mencoba mengambil sisi positif suatu masalah selain itu mereka merubah pola pikir untuk tetap memotivasi diri mereka untuk tetap hidup dengan rutin meminum obat dan fokus menjaga kesehatan bayi yang dikandung. Strategi yang dilakukan juga adalah *problem focused coping* yang berfokus

pada *positive reappraisal* berusaha untuk merubah pola pikir secara positif dari permasalahan dengan mengembangkan diri dan cenderung melibatkan hal-hal religi. Ketiga partisipan mengungkapkan bahwa mereka terus berdoa dan memasrahkan diri dan segala ketakutan, kekhawatiran, kecemasan, kekecewaan mereka kepada Tuhan atas masalah yang mereka hadapi.

Dukungan sosial secara emosional yang didapatkan ketiga partisipan yaitu dari petugas kesehatan dan salah satu anggota keluarga yang mengetahui kondisi penyakit ketiga partisipan namun yang perlu diketahui bahwa ketiga partisipan kurang adanya dukungan emosional dari lingkungan keluarga karena minimnya keterbukaan dari ketiga partisipan dan pemahaman tentang HIV/AIDS. Adapun dengan pelayanan dan dukungan dari petugas kesehatan dan keluarga serta kemauan untuk bangkit dari masalah yang dialami membantu ketiga partisipan dalam proses penyembuhan dengan menganjurkan untuk meminum obat secara teratur. Selain itu, motivasi lain partisipan adalah menjalani pengobatan demi kesehatan janin yang dikandung.

SARAN

Berdasarkan hasil data yang dilakukan, saran yang dapat peneliti sampaikan adalah bagi ketiga partisipan keterbukaan diri dan pengetahuan mengenai HIV/AIDS wajib dan penting diketahui agar partisipan tidak mengalami stres yang dapat menekan hidup dan ketakutan terhadap stigma serta tindak diskriminasi yang kuat di lingkungan partisipan berada. Partisipan perlu diberikan pemahaman positif dari petugas kesehatan, bahwa HIV/AIDS bukan akhir dari segalanya bukan pula penyakit kutukan pembawa kematian. Bagi para pendamping baik itu petugas medis dan pihak keluarga dapat memberikan dukungan sosial yaitu menciptakan kenyamanan kepada partisipan ataupun anggota keluarga yang ODHA dengan meningkatkan kepercayaan diri yang dapat mengurangi stres, meningkatkan

dukungan emosional yaitu keterbukaan diri dan komunikasi antara partisipan dan petugas medis ataupun pihak keluarga yang dipercayai partisipan.

Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan agar dapat mengkaji lebih lanjut mengenai stres dan coping stres ODHA dengan partisipan pria dan wanita dewasa, mengingat tantangan dan tekanan yang dialami sebagai *caregiver* di tengah lingkungan yang masih melekat dengan stigma dan diskriminasi yang penuh misteri di Kota Wamena Papua.



DAFTAR PUSTAKA

- Hapriani. (2010). Hubungan antara pengetahuan tentang resiko kehamilan remaja diluar nikah dengan sikap terhadap hubungan seksual pranikah pada siswa SMAN 2 Magetan. *Jurnal Psikologi*, 1, 32-54. Di unduh pada dari <http://jurnalpsikologi.com.pdf>
- Blaney. (2004). Psychosocial and behavior correlates of depression among HIV-infected pregnant women. *Journal AIDS patient care*, 18, 7-413. Di unduh dari <http://journalaids.com.pdf>.
- Budi. (2009). Konseling dan VCT. *Jurnal Kesehatan*, 1, 22-37.
- Butt dkk. (2010). *Stigma dan HIV/AIDS di pegunungan Papua*. PBK Cenderawasih.
- Dayangningsih. (2009). Studi fenomenologi pelaksanaan HIV voluntary counseling and testing (VCT) di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kesehatan*, 2, 6-12. Di unduh pada tanggal 21 April 2014 dari <http://jurnalkesehatan.com.pdf>
- Durham & Lashley. (2010). *The Person With HIV/AIDS "Nursing Perspective"*. USA: Springer Publishing Copany.
- Fariska Dkk. (2013). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Seksual Menyimpang Pada Remaja Tunagrahita SLB Semarang. *Jurnal Unnes Psikologi*, 7, 26-31. Di unduh pada tanggal 31 April 2014 dari <http://JournalUnnes.ac.id/sju/index.php/dpc>.
- Husaeni. (2009). Depresi Pada Remaja Putri Yang Hamil Diluar Nikah. *Jurnal Kesehatan*, 1, 15-20. Diunduh Pada tanggal 13 April 2014 dari <http://Jurnal kesehatan.com.pdf>
- Hamidy. (2004). Ancaman virus HIV/AIDS dan upaya pencegahannya (Dalam perspektif sosiologi agama). *Psikobuana*, 1, 18-32.
- Ilindamon. (2010). *Fenomena HIV/AIDS di Jayapura Papua*. Skripsi (tidak dipublikasikan). Universitas Kristen Satya Wacana.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stres, Appraisal, and Coping*. New York, NY: Springer.
- KPA. (2010). *Strategi Penanggulangan HIV AIDS di Papua*. PKBI Papua.
- Komalasari Dkk. (2011). *Teori dan Teknik Konseling*. Indeks: Jakarta.
- Maesaro. (2009). *Pelaksanaan pernikahan perempuan hamil diluar nikah di desa Grujugan kecamatan Larangan dan desa Larangan Slampar Tlanakan Kabupaten Pemekasaan menurut UU Republik Indonesia no 1 tahun 1974 dan hukum Islam*. Cendekia Google, 1, 9-25. Di unduh pada 4 Maret 2014 dari <http://scholargoogle.com>.
- Mappiare. (1982). *Psikologi Remaja*. Surabaya: Usaha Nasional.

- Muljani, B. (2008). *Konseling Dan Voluntary Counseling Testing(VCT)*. *Cendikian, 1*, 2-22. Diunduh pada 17 April 2014 dari <Http://www.Scholar.com.Pdf>.
- Perry. (1982). *Suamiku Penderita AIDS (kisah cinta sejati seorang istri)*. Yogyakarta: Yayasan Andi.
- Pradana. (2012). *Diskursus Fenomena Hamil Diluar Nikah Dalam Pertunjukan Wayang Joblar*. *Google Cendikia, 1*, 1-13. Di unduh pada tanggal 02 April 2014 dari <http://scholargoogle.com.Pdf>.
- Rifai. (1984). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bandung: PT Bina Aksara.
- Sarafino, E. P. (2010). *Health psychology: Biopsychological interactions* (7th ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Soesilo, A. (2013). *Distress Psikologis dan Strategi Coping-Meta-Analysis*. Fakultas Psikologi. Universitas Kristen Satya Wacana.
- Srijauhari. (2008). *Konflik Pasturi yang menikah karena Hamil Diluar Nikah*. *Skripsi*. Universitas Negeri Malang. Di unduh pada 6 April 2014 dari <http://scholargoogle.com.Pdf>.
- Taylor, S. E. (2006). *Health Psychology* (5th ed). Boston: McGraw Hill.
- The Indonesian Planned Parenthood Association (Perkumplan keluarga Berencana Indonesia Region Papua). (2003). *Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja IMS dan HIV/AIDS*. PKBI Papua.
- UNICEF .(2012). *Respon Terhadap HIV & AIDS di Papua*. *Jurnal Kesehatan,1*, 1-6. Diunduh 11 Januari 2014. <http://jurnalkesehatan.com.Pdf>
- Yudistira. (2006). *Metodologi perilaku*. Jakarta: Erlangga.