

Article

## HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING KELUARGA DENGAN PENERIMAAN DIRI (*SELF ACCEPTANCE*) KELUARGA PASIEN HIV/AIDS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALAN

Soliha<sup>1</sup>, Achmad Masfi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Manajemen Keperawatan, Stikes Ngudia Husada Madura, Bangkalan, Indonesia

<sup>2</sup>Keperawatan Komunitas, Stikes Ngudia Husada Madura, Bangkalan, Indonesia

### SUBMISSION TRACK

Received: March 28, 2017  
Final Revision: May 03, 2017  
Available Online: May 15, 2017

### KEYWORDS

Mekanisme koping, penerimaan diri, HIV/AIDS

### CORRESPONDENCE

Phone: 081231123403  
E-mail: [lea.nhm@yahoo.com](mailto:lea.nhm@yahoo.com)

### ABSTRACT

Penyakit HIV dapat menimbulkan dampak psikologis pada keluarga pasien, salah satunya masalah mekanisme koping keluarga pasien. Masalah yang sering dihadapi oleh keluarga pasien HIV/AIDS adalah masalah penerimaan diri (*self acceptance*) keluarga pasien HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan antara mekanisme koping keluarga dengan penerimaan diri (*self acceptance*) keluarga pasien HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan sampel sebanyak 33 responden dengan tehnik *simple random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai mekanisme koping yang adaptif (72%), memiliki penerimaan diri yang baik (36,3%). Hampir setengahnya responden berusia 31-40 tahun yaitu sebanyak 10 (30,3%), hampir seluruhnya responden kawin yaitu sebanyak 28 (84,9%), hampir setengahnya responden berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 20 orang (60,5%), sedangkan responden laki-laki yaitu sebanyak 10 orang (30,3%), hampir setengahnya responden Bekerja yaitu sebanyak 19 orang (57,6%), hampir setengahnya responden penghasilan perbulan >1juta yaitu sebanyak 21 orang (63,6%) , hampir setengahnya responden mengetahui anggota keluarganya divonis terinfeksi HIV oleh dokter >1 tahun yaitu sebanyak 20 orang (60,7%). Pada analisis korelasi didapatkan adanya hubungan yang signifikan yang kuat dan searah antara mekanisme koping keluarga dengan penerimaan diri keluarga pasien HIV/AIDS ( $p=0,002$  &  $p=0,529$ ). Hasil uji menunjukkan responden yang mempunyai mekanisme koping adaptif akan memiliki penerimaan

---

diri (*self acceptance*) yang baik. Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlu dilakukan intervensi untuk memberdayakan keluarga agar dapat senantiasa memiliki penerimaan diri (*self acceptance*) yang baik pada pasien HIV/AIDS.

---

## I. INTRODUCTION

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia lalu menimbulkan AIDS. *Acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala klinis akibat penurunan sistem imun yang timbul akibat infeksi HIV. AIDS sering bermanifestasi dengan munculnya berbagai penyakit infeksi oportunistik, keganasan, gangguan metabolisme dan lainnya (Kemenkes RI, 2011). Penyakit HIV dapat menimbulkan dampak psikologis pada keluarga pasien, salah satunya masalah penerimaan diri keluarga pasien. Masalah yang sering dihadapi oleh pasien HIV adalah masih banyak pasien HIV dan keluarga pasien yang belum bisa menerima keadaan atau kondisi pasien HIV.

Jumlah orang yang terinfeksi HIV terus meningkat pesat dan tersebar luas di seluruh dunia, saat ini tercatat 34 juta orang di dunia mengidap virus HIV yang mayoritas tersebar di negara-negara berkembang (WHO, 2013). Di Indonesia, sejak ditemukan pertama kali kasus HIV pada tahun 1987 hingga bulan Juni 2013, dilaporkan penderita HIV sebanyak 108.600 kasus, dan AIDS 43.667 kasus. Menurut Murni, dkk (2007:42) dalam (Wahyu dkk, 2012). Dan dari hasil estimasi sampai dengan tahun 2012 diperkirakan jumlah ODHA di Jawa Timur mencapai 57,321 orang dan sejak September 2003, Provinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai wilayah dengan prevalensi HIV yang terkonsentrasi bersama 5 (lima) Provinsi lainnya, yaitu DKI Jakarta, Papua, Bali,

Riau dan Jawa Timur. banyak keluarga pasien dengan HIV/AIDS sungguh - sungguh mencoba untuk memperbaiki tingkah laku mereka, tetapi sikap yang negatif dari masyarakat terhadap mereka semata-mata mengkonfirmasi konsep diri mereka, dan tingkah laku yang sesuai dengan citra ini yang kemungkinan besar untuk terjadi. Penderita HIV/AIDS sangat mudah merasa bersalah dan menerima penolakan dari sekitarnya, hal ini disebabkan karena anggapan bahwa tingkah laku mereka, terutama tingkah laku seksual, dapat membahayakan orang lain (Siyoto, 2016).

Dari data yang diperoleh di Puskesmas Bangkalan tiga bulan terakhir bulan Juli-September di dapatkan 11 kasus. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Bangkalan pada bulan Oktober 2019 dengan pemberian kuisioner penerimaan diri (*self acceptance*) keluarga pasien dengan HIV/AIDS kepada 10 keluarga pasien yang terinfeksi HIV/AIDS, menunjukkan bahwa keluarga pasien dengan HIV/AIDS yang berada pada tahap *aversion* sebanyak 3 orang, yang berada pada tahap *curiosity* sebanyak 3 orang, yang berada pada tahap *Tolerance* sebanyak 2 orang, serta pada tahap *Friendship* yaitu sebanyak 2 orang. Hasil wawancara didapatkan bahwa sebagian anggota keluarga mengatakan bahwa keluarga merasa marah dan menyalahkan diri sendiri bahkan timbul penyesalan mengapa hal tersebut dialami oleh salah satu anggota keluarga mereka.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Devina menunjukkan bahwa semakin tinggi mekanisme koping keluarga maka semakin tinggi pula penerimaan diri pasien dengan HIV/AIDS terhadap penyakitnya dan juga sebaliknya, semakin rendah mekanisme koping maka semakin rendah pula penerimaan diri pasien dengan HIV/AIDS (Devina, dkk, 2013).

Faktor yang menyebabkan rendahnya mekanisme koping keluarga yaitu faktor intrinsik yang terdiri dari kebutuhan, harapan dan minat. Sedangkan pada faktor ekstrinsik terdiri dari dorongan keluarga, lingkungan dan media (Wijayaningsih, 2014). Mekanisme koping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat. Belajar disini adalah kemampuan menyesuaikan diri (adaptasi) pada pengaruh faktor internal dan eksternal (Nursalam, 2003).

Khususnya untuk kasus HIV/AIDS, adanya anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS akan memberikan dampak langsung pada keluarga antara lain beban psikologis, sosial, maupun ekonomi. Dampak psikologis pada keluarga berupa denial, marah, sedih, dan respon kehilangan keluarga untuk pertama kalinya akan merasa menolak dan tidak percaya bahwa ada anggota keluarga yang terinfeksi virus mematikan tersebut. Keluarga yang cenderung tidak menerima kondisi anggota keluarganya yang terinfeksi HIV/AIDS, keluarga masih belum mampu memenuhi kebutuhan pasien secara holistik, khususnya dalam dukungan sosial dan mekanisme koping yang efektif, tidak ada penerimaan serta kecemasan yang tinggi sehubungan dengan prognosa penyakit dan biaya pengobatan sehingga penerimaan diri pada ODHA tersebut berkembang ke arah yang negatif.

## II. METHODS

Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik menggunakan teknik *Simple Random Sampling* dengan pendekatan *cross sectional* dengan variabel independen mekanisme koping dan variabel dependen penerimaan diri (*self acceptance*). Populasi penelitian sebanyak 37 responden. Jumlah sampel sebanyak 33 responden. Alat yang digunakan untuk penelitian ini adalah lembar kuesioner. Analisa data menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan dilakukan uji korelasi *Spearman Rank test*. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah : 1) keluarga terdekat dengan pasien HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan yang mengetahui penyakit pasien 2) keluarga terdekat pasien dengan HIV/AIDS yang tinggal satu rumah dengan pasien dengan HIV/AIDS 3) keluarga (anak) berusia 21-60 tahun. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah : keluarga pasien dengan HIV/AIDS yang memutuskan untuk melanjutkan pengisian kuesioner. Tempat penelitian dilakukan di rumah penderita HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan pada bulan November-Desember 2019.

## III. RESULT

Pada bab ini disajikan hasil penelitian mengenai Hubungan Mekanisme Koping Keluarga Dengan Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) Keluarga Pasien HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan dengan jumlah responden 33 orang.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, status, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan bulan November-Desember 2019**

| No | Variabel                     | Frekuensi | Presentase (%) |
|----|------------------------------|-----------|----------------|
| 1  | Usia                         |           |                |
|    | 20-30 tahun                  | 9         | 27,2           |
|    | 31-40 tahun                  | 13        | 39,3           |
|    | 41-50 tahun                  | 5         | 15,1           |
| 2  | 51-60 tahun                  | 6         | 18,1           |
|    | Status Kawin                 | 28        | 84,9           |
|    | Belum kawin/duda/janda       | 5         | 15,1           |
|    | Jenis kelamin                |           |                |
|    | Laki-laki                    | 12        | 36,3           |
|    | Perempuan                    | 21        | 63,6           |
|    | Tingkat Pendidikan           |           |                |
|    | Tidak sekolah                | 0         | 0              |
|    | SD                           | 5         | 15,1           |
|    | SMP                          | 4         | 12,1           |
|    | SMA                          | 19        | 57,5           |
|    | Diploma/Sarjana              | 5         | 15,1           |
|    | Pekerjaan                    |           |                |
|    | Pelaut                       | 3         | 9,0            |
|    | IRT                          | 11        | 33,3           |
|    | Swasta                       | 12        | 36,3           |
|    | PNS                          | 4         | 12,1           |
|    | Tidak bekerja                | 3         | 9,09           |
|    | Lama Keluarga terinfeksi HIV |           |                |
|    | < 1 tahun                    | 13        | 39,3           |
|    | >1 tahun                     | 20        | 60,7           |
|    | Hubungan dengan pasien       |           |                |
|    | Suami                        | 1         | 3,0            |
|    | Istri                        | 4         | 12,1           |
|    | Mertua saudara               | 5         | 15,2           |
|    |                              | 23        | 69,7           |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berusia 31-40 tahun yaitu sebanyak 13 (39,3%) responden. berdasarkan status marital diperoleh hampir seluruhnya responden berstatus kawin yaitu sebanyak 28(84,9%), sebagian besar responden berjenis kelamin wanita yaitu sebanyak 21(63,6%) responden. Hampir setengahnya responden mempunyai tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 19(57,5%), hampir setengahnya responden bekerja swasta yaitu sebanyak 12(36,3%), sedangkan lama anggota keluarga dinyatakan terinfeksi HIV oleh dokter sebagian besar >1 tahun yaitu sebanyak 20(60,7%), hubungan dengan pasien sebagian besar adalah saudara yaitu sebanyak 23(69,6%) responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan bulan November-Desember 2019**

| No    | Kategori   | Frekuensi (f) | Presentasi (%) |
|-------|------------|---------------|----------------|
| 1.    | Adaptif    | 24            | 72             |
| 2     | Maladaptif | 9             | 27             |
| Total |            | 33            | 100            |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme koping Adaptif sebanyak 24 responden atau 72% .

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Penerimaan Diri (Self Acceptance) Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan bulan November-Desember 2019**

| No    | Kategori | Frekuensi (f) | Presentasi (%) |
|-------|----------|---------------|----------------|
| 1.    | Baik     | 12            | 36,4           |
| 2.    | Cukup    | 10            | 30,3           |
| 3.    | Kurang   | 11            | 33,3           |
| Total |          | 33            | 100            |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden memiliki penerimaan diri (*self acceptance*) baik sebanyak 12 responden atau 36,3 %.

**Tabel 2 Hubungan Mekanisme Koping Keluarga Dengan Penerimaan Diri (Self Acceptance) Keluarga pasien HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan bulan November-Desember 2019**

| Mekanisme koping | Penerimaan diri |      |       |      |        |      | Total |     |
|------------------|-----------------|------|-------|------|--------|------|-------|-----|
|                  | baik            |      | cukup |      | kurang |      | f     | %   |
|                  | F               | %    | F     | %    | F      | %    |       |     |
| Adaptif          | 11              | 45,8 | 3     | 12,5 | 10     | 41,7 | 24    | 100 |
| Mal adaptif      | 1               | 11,1 | 7     | 77,8 | 1      | 11,1 | 9     | 100 |
| Total            | 12              |      | 10    |      | 11     |      | 33    |     |

Uji statistik : *Spearman Rhank, P value= 0,002 α = 0,05*

Hasil analisis hubungan antara mekanisme koping keluarga dengan penerimaan diri (*self acceptance*) keluarga diperoleh responden yang

mempunyai mekanisme koping adaptif dan penerimaan diri (*self acceptance*) baik sebanyak 11(45,8%), sedangkan responden yang mempunyai mekanisme koping adaptif dengan penerimaan diri (*self acceptance*) kurang sebanyak 10(41,7%). Responden yang mempunyai mekanisme koping maladaptif dan penerimaan diri (*self acceptance*) baik sebanyak 1(11,1%), responden yang mempunyai mekanisme koping maladaptif dan penerimaan diri (*self acceptance*) cukup sebanyak 7(77,8%). Hasil Uji Statistik *Sperman Rank* hasil analisa data menunjukkan bahwa *P value* : 0,002 dan  $\alpha=0,05$  maka  $0,002 < 0,05$  artinya  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan mekanisme koping keluarga dengan penerimaan diri (*Self Acceptance*) keluarga pasien HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan.

#### IV. DISCUSSION

##### 1. Mekanisme koping keluarga pasien HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 24(72%). Mekanisme adaptif yang memiliki sifat konstruktif terjadi ketika kecemasan diperlakukan sebagai sinyal peringatan dan individu menerima sebagai tantangan untuk menyelesaikan masalah. Dikatakan adaptif jika memenuhi kriteria : 1) masih kontrol emosi pada dirinya 2). Memiliki kewaspadaan yang tinggi 3). Lebih perhatian pada masalah 4). Memiliki persepsi yang luas 5). Dan dapat menerima dukungan dari orang lain (Stuart dan Sundeen 1995 dalam Nasir 2011). Mekanisme koping keluarga adaptif golongan titik terlemah adalah belajar. Mekanisme koping terbentuk melalui proses belajar dan mengingat. Belajar disini adalah kemampuan

menyesuaikan diri (adaptasi) pada pengaruh faktor internal dan eksternal (Nursalam, 2013). Mekanisme koping keluarga adaptif golongan titik terkuat adalah integrasi, yang merupakan salah satu proses penyesuaian beberapa unsur yang tidak sama dalam kehidupan masyarakat sehingga menghasilkan pola kehidupan masyarakat yang memiliki keserasian fungsi, dalam hal ini keluarga menerima kecemasan itu sebagai tantangan untuk diselesaikan. Budaya Madura mempengaruhi mekanisme koping keluarga pasien dengan HIV/AIDS. Sependapat dengan (Carlson, 1994) yang menyatakan bahwa kemampuan koping dari individu tergantung temperamen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang budaya/norma dimana dia dibesarkan.

##### 2. Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) keluarga pasien HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa penerimaan diri (*self acceptance*) hampir setengahnya baik yaitu sebanyak 12(36,3%). Penerimaan diri baik yang berada pada titik terlemah adalah pada tahap aversion. Tahap aversion ini juga dapat membantu keterikatan mental atau perenungan, mencari tahu bagaimana cara untuk menghilangkan perasaan tersebut. Individu yang memiliki penerimaan diri yang kurang baik biasanya disebabkan oleh faktor internal seperti lemahnya keyakinan akan kemampuan diri menghadapi persoalan. Sependapat dengan chneider (2008) bahwa individu dikatakan tidak mampu menyesuaikan diri apabila perasaan sedih, rasa kecewa, atau rasa putus asa berkembang dan mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis serta psikologisnya. Sehingga tidak mampu mengatasi tekanan-tekanan yang muncul dengan cara yang baik. Penerimaan diri baik yang berada pada titik terkuat adalah tahap *friendship* dimana individu melihat nilai-nilai yang ada pada waktu

keadaan sulit menyimpannya. Keluarga menganggap berteman dengan penderita HIV itu biasa saja, karena adanya pengaruh budaya. Dalam budaya Madura, orang Madura lebih bersifat peduli terhadap anggota keluarganya yang lagi sakit. Keluarga Madura berperan dalam menginternalisasikan nilai-nilai budaya Madura untuk selalu menjaga keharmonisan dan mempertahankan kedamaian.

Faktor yang menyebabkan penerimaan diri subjek adalah kematangan umur. Menurut Akcakoca (1997 dalam Ceyhan, 2011) bahwa umur dapat mempengaruhi level penerimaan diri seseorang, semakin banyak umur seseorang, semakin tinggi level penerimaan diri pada seseorang, seseorang yang mempunyai umur yang lebih matang memiliki *social skill* yang lebih baik dari pada subjek yang umurnya lebih muda, dapat mengelola pengalaman-pengalaman negatifnya menjadi hal positif dan menjadi pelajaran dalam hidupnya.

Seseorang yang dapat menerima dirinya adalah individu yang sudah mampu belajar untuk dapat hidup dengan dirinya sendiri, dalam arti individu dapat menerima kelebihan dan kekurangan yang ada dalam dirinya dalam hal ini anggota keluarga (Rizkiana, 2011).

### **3. Menganalisa hubungan mekanisme koping keluarga dengan penerimaan diri (*self acceptance*) keluarga pasien HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan.**

Berdasarkan hasil penelitian didapat ada hubungan antara mekanisme koping keluarga dengan penerimaan diri (*self acceptance*) keluarga pasien HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan yang menunjukkan hampir setengahnya memiliki mekanisme koping yang adaptif dengan penerimaan diri yang baik yaitu sebanyak 11(45,8%). Dari hasil uji statistik *Spearman Rank* hasil analisa

menunjukkan bahwa  $P \text{ value} < \alpha$  yang menunjukkan bahwa ada hubungan mekanisme koping keluarga dengan penerimaan diri (*self acceptance*) keluarga pasien HIV/AIDS. Senada dengan pendapat Safarino (1990) dalam hasil penelitian Devina (2013) yang menyebutkan bahwa salah satu hal yang dapat mempengaruhi penerimaan diri adalah mekanisme koping keluarga. Semakin adaptif mekanisme koping keluarga, maka semakin baik pula penerimaan diri (*self acceptance*) keluarga pasien HIV/AIDS.

Dari hasil penelitian menunjukkan ternyata masih banyak yang memiliki mekanisme koping adaptif namun penerimaan diri (*self acceptance*) masih kurang yaitu sebanyak 10(41,7%). Hal ini disebabkan karena menurut keluarga HIV/AIDS ini tergolong penyakit yang berat yang melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosi dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan (Roy, dalam Winarto, 2007). Selaras dengan penelitian Nursalam (dalam Nursalam dan Kurniawati, 2007) yang dilakukan di RSUD Soetomo tentang pengaruh strategi koping terhadap respon psikologis (penerimaan) menunjukkan bahwa kemarahan (*anger*) dan (*bergaining*) dipengaruhi oleh penggunaan mekanisme koping.

Berdasarkan hasil analisa peneliti diketahui bahwa keluarga pasien HIV/AIDS yang memiliki mekanisme koping adaptif memiliki penerimaan diri yang baik. Dalam proses agar penerimaan diri menjadi baik keluarga menggunakan cara mekanisme koping yang adaptif dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif dan perilaku.

## V. CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Keluarga pasien dengan HIV/AIDS memiliki mekanisme koping sebagian besar dalam kategori adaptif
2. Keluarga pasien dengan HIV/AIDS memiliki penerimaan diri (*self acceptance*) hampir setengahnya dalam kategori baik
3. Ada hubungan mekanisme koping dengan penerimaan diri (*self acceptance*) keluarga pasien HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan

## REFERENCES

- Abdul, Nasir, 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Ahyar, Wahyudi. 2010. *Konsep Diri dan Mekanisme Dalam Proses Keperawatan*. <http://Wordpress.com> (11 Desember 2014)
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Artikel. 2013. *Respek Terhadap Diri Sendiri Dan Orang Lain*. Online : (<http://bukunnq.wordpress.com/respek-terhadap-diri-sendiri-dan-orang-lain/>). 2013.
- Aruben, Ronny, 2012. *Proses Stigmatisasi Penderita HIV/AIDS*. Semarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP
- Brooks dan Emmart (1976). *Konsep Diri Positif Dan Diri Negatif*. <http://www.duniapsikologi.com/konsep-diri-positif-dan-konsep-diri-negatif/.2013>.
- Abi, 2007. *Model Adaptasi Callista Roy*. Diakses 05 Oktober 2007, <http://abiperawat.blogspot.com/2007/050model-adaptasi-callista-roy.html>
- Dwinoviapratama, 2012. *Model Konsep Keperawatan dan Teori Keperawatan* <http://dwinoviapritama.blogspot.com/2012/06/model-konsep-dan-teori-keperawatan.html>
- Inayah. 2011. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Pandan Arang Boyolali*
- Kusumawati, F. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- Keliat, B., A. 1998. *Gangguan Koping, Citra Tubuh dan Seksual pada Klien Kanker*. Jakarta : EGC
- Lazarus, R., S. Dan Folkman S. 1984. *Stress, Appraisal dan Coping*. New York : Spranger
- Mudjiran, S., dkk, 2007, *Perkembangan Peserta Didik*. Padang: Proyek Pembinaan Tenaga Pendidikan.
- Murni, S., dkk. 2007, *Pasien Berdaya*. Jakarta: Spiritia.
- Nirmal, B., Divya K. R., Dorairaj, V., S. Dan Venkateswaran, K. 2008, *Quality of Life in HIV/AIDS Patients. A Cross-Sectional Study In South India*. Diunduh pada tanggal 27 Agustus 2010 dari <http://www.ijstd.org>
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam dan Ninuk, 2013. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_, 2008. *Asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.

- \_\_\_\_\_,2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendidikan Praktis Edisi 3.*, Jakarta : Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_,2010.100 *Tanya Jawab Megenai HIV dan AIDS*. Jakarta Barat : indeks.
- Nursalam & Kurniawati, N., D. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oluwagbemiga, A., E. 2007. *HIV/AIDS and Family Support Systems: A Situation Analysis of People Living with HIV/AIDS in Lagos State*. Journal of Social Aspect of HIV/AIDS.
- Paminto, S., I. Z. (2007). *Mekanisme Koping Wanita Yang Terinfeksi HIV Dari Suaminya; Studi Kualitatif di Yayasan Pelita Ilmu*, Jakarta. Tesis. Fakultas Psikologi UI. Tidak diterbitkan.
- Pertiwi, 2011. *Pengaruh Dukungan Sosial Pegawai LAPAS Sebagai Wali terhadap Penerimaan Diri Anak Didik di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Anak Blitar*. Skripsi. Malang.
- Prayitno, E., 2006. *Psikologi perkembangan remaja*. Padang : Angkasa Raya.
- Riwayati, Alin. 2010. *Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Penerimaan Diri Pada Orang Tua Yang Memasuki Masa Lansia*. Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Malang
- Rubin, R., R. Dan Peyrot, M. 2001. *Psychological Issue and Treatments for People with Diabetes*. Journal of Clinical Psychology
- Safarino, E., P. 2004. *Health Psychology : Biopsychosocial Interaction*. (2nd Ed). New York : John Willey & Sons Inc.
- Santrock, J., W. 2008. *Live Span Development*. Edisi kelima Jilid 2 (terjemahan Chusaeri dan Damanik). Jakarta : Erlangga.
- Setiadi, (2008). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya : Graha Ilmu
- Subagio. Adi, (2012). *Konsep Dasar Dukungan Keluarga*. Diakses dari <http://advanचा.blogspot.com/2012/07/kosep.dasar.dukungan.keluarga.html>
- Sudoyo, A., W. Setiyohadi, B., Alwi., I. & Setiati, S. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 4. Jilid III. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK. UI.
- UNAIDS, 2009. *Statistic HIV/AIDS Update* .
- Videbeck, L.Sheila, 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Warnata, Made. 2013. *Keperawatan-Kesehatan Jiwa*. Diakses dari <http://wurnursing.blogspot.com/2013/01/mekanisme koping.html>
- Wibowo, Ari. 2009.*Penerimaan Diri Pada Individu Yang mengalami Prekognisi*. Jurnal Psikologi Universitas Gunadarma. Jakarta.

Wijayaningsih, S., K. 2014 *PsikologiKeperawatan*. Jakarta : CV Trans Info Media

Wiyono, J. 2013. *KeperawatanTumbuhKembangKeluarga*. Malang. Penerbit :UniversitasNegeri Malang

Yatim, D.I, 2006. *Dialog seputar AIDS*. Jakarta : Grasindo

Yayasan Spiritia. 2009. *Profil Yayasan Spiritia : berdayakan diri menghadapi HIV/AIDS*. Jakarta : Yayasan Spiritia

Zein, U. 2006. *Seputar HIV/AIDS yang Perlu Anda ketahui*. Medan : USU Press

## BIOGRAPHY

My name is Soliha. I was born in Bangkalan, August 22<sup>nd</sup> 1990.

History of Education :

S1 Nursing Study Program in Stikes Ngudia Husada Madura

S2 Public Administration in universitas 17 agustus surabaya

S2 Magister of Nursing Study Program of Nursing Management Department in Universitas Airlangga Surabaya

I work in Stikes Ngudia Husada Madura as a Lecture in Nursing Department now.

E-mail: [lea.nhm@yahoo.com](mailto:lea.nhm@yahoo.com)

My name is Achmad Masfi. I was born in Sampang, January 16<sup>nd</sup> 1989.

History of Education :

S1 Nursing Study Program in Muhammadiyah University of Surabaya

S2 Magister of Nursing Study Program of Nursing Management Department in Universitas Airlangga Surabaya

I work in Stikes Ngudia Husada Madura as a Lecture in Nursing Department now.

E-mail: [bilalachmad50@gmail.com](mailto:bilalachmad50@gmail.com)