

## Gambaran Kesiapan Mental Wanita yang Menikah dengan Odha (Orang Dengan Hiv/Aids) di Kota Bukittinggi

Yovi Disa Astrina, Prima Aulia  
Psikologi, Universitas Negeri Padang  
e-mail: [disa.astrina@gmail.com](mailto:disa.astrina@gmail.com)

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kesiapan mental wanita yang menikah dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Kota Bukittinggi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan menggunakan Teknik analisis IPA (*Interpretative Phenomological Analysis*), penelitian ini menggunakan teknik wawancara.. Subjek dalam ini berjumlah dua orang yang dipilih berdasarkan metode *purposive sampling* yang di anggap sesuai dengan kriteria subjek penelitian. Hasil penelitian menemukan bahwa aspek yang sangat memengaruhi kesiapan mental wanita yang menikah dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) aspek pengetahuan, jika seseorang memiliki pengetahuan atas HIV/AIDS akan menjadi pertimbangan pasti keputusan nantinya.

**Kata Kunci:** Kesiapan mental, menikah, HIV/AIDS.

### Abstract

This resource intends to know about the mental readiness of women who married a person with ODHA in Bukittinggi. The resources are using qualitative methods, Interpretative Phenomenological Analysis, and interview. The subject in this resource are two people who have been chosen by a purposive sampling method that is considered suitable. The result of the resources found that mental readiness of woman which married ODHA person are knowledge, if someone had knowledge about HIV/AIDS will be decision maker in future action.

**Keywords:** *Mental Readiness, married, HIV/AIDS.*

### PENDAHULUAN

Banyak orang berfikir negatif seperti bersentuhan berinteraksi dengan ODHA (orang dengan HIV/AIDS). Penolakan, diskriminasi, penghindari dan pengasingana dalah contoh-contoh diskriminasi yang diterima oleh ODHA (orang dengan HIV/AIDS) menurut Lingga (Lestari, 2016). Hal tersebut menyebabkan banyak orang enggan melakukan tes HIV/AIDS karena kuatnya diskriminasi tersebut.

Bahkan ada ODHA yang berkeinginan untuk bunuh diri sebab tidak dapat bisa berosisalisasi, di jauhkan yang kemudian menimbulkan perilaku menarik diri untuk melakukan interaksi dengan orang lain, rasa takut karena cemoohan , gunjingan, dan pengucilan menyebabkan penarikan diri dan ketidak mampuan bersosiliasai dari lingkungan sekitar (Uyun Q & Siddik I.N, 2017)

Tahun 1981 AIDS sendiri sudah menggemparkan dunia dimana telah menelan korban lebih dari 5 (lima) juta orang yang membuat HIV/AIDS menjadi salah satu penyakit yang paling mematikan di dunia (UNAIDS, 2005). 36,9 juta orang hidup HIV/AIDS dengan pada tahun 2017, 21,7 juta melakukan terapi ARV, 1,8 juta yang terinfeksi, dan 940.000 meninggal karena HIV/AIDS (UNAIDS, 2018).

Pada Depkes (2018) di indonesia saat ini di laporkan dari 513 kabupaten/kota di Indonesia 433 (84.2%) terdapat HIV/AIDS. Hingga bulan Juni 2018 jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 301.959 jiwa (47% dari estimasi ODHA jumlah orang dengan HIV/AIDS tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa) dan paling banyak ditemukan di kelompok umur

25-49 tahun dan 20-24 tahun. Adapun provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (55.099), diikuti Jawa Timur (43.399), Jawa Barat (31.293), Papua (30.699), dan Jawa Tengah (24.757).

Menurut Djauzi & Djoerban, *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus, yakni *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang ditandai dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga pasien AIDS mudah diserang oleh infeksi oportunistik dan kanker (Rusmawati, 2012).

Saat ini HIV/AIDS berada di urutan ke-5 di dunia dalam daftar beban kesehatan menurut Ortblad (VOA,2013). Penularan HIV/AIDS terdiri dari beberapa penyebab, yaitu pertama transmisi seksual baik hubungan seksual heteroseksual maupun homoseksual. Kedua transmisi non seksual yang terdiri dari transmisi parental (penggunaan suntik/alat tusuk dan darah) dan transmisi transplasental (penularan melalui ibu mengandung HIV positif). Faktor yang berhubungan dengan transmisi seksual salah satunya adalah pernikahan dimana salah satunya adalah ODHA dan yang satunya lagi tidak terinfeksi AIDS (Siregar, 2004).

Dalam perspektif psikologi pernikahan ialah ikatan yang terdiri dari pasangan pria dan wanita yang berbagi peran menjalani rumah tangga untuk memenuhi tuntutan hidupnya dan agama, yang di akui hukum negara dan agama, dimana ada cinta, kasih sayang, keamanan, seksualitas yang terpenuhi dan ketentraman untuk mencapai kebahagiaan (Iqbal, 2018). Dalam hal keamanan, ketika seseorang menikah dengan ODHA sedangkan sebelumnya dia belum terjangkit HIV/AIDS maka sangat bertentangan dengan tujuan pernikahan dalam masalah aman atau tidaknya kehidupan setelah pernikahan. Selain itu peran wanita setelah menikah sangat lah besar berdasarkan buku pernikahan KUA peran istri ada 6 (enam) yaitu memberikan kasih sayang, tempat mencurahkan isi hati , pengatur kehidupan rumah tangga, pembimbingan kehidupan rumah tangga, pendidik segi emosional dan penyimpan tradisi.

Kenyataannya di lapangan ada yang bersedia menikah dengan ODHA dan sudah pasti akan tertular karena pada dasarnya pernikahan membutuhkan interaksi keintiman seperti seks. Menurut Adhim (2007), pernikahan tidak hanya melihat apakah orang itu akan bahagia atau tidak tapi pernikahan bertujuan untuk keberkahan dan keselamatan hidup baik didunia maupun diakhirat. Sehingga seseorang wajib memilih pasangan baik itu laki-laki atau perempuan yang dapat membawanya ke dalam keselamatan. Berarti keselamatan dalam hal penyakit yang dapat mempengaruhinya seumur hidup akan terancam.

Adapun mereka yang menggunakan terapi ARV untuk memperlambat pengaruh dari HIV (UNAIDS, 2018) bukan berarti mereka akan terbebas dan sehat namun hal itu hanya menunda waktu kematian. Hal ini juga bertentangan karena menurut James O. Proshaska and Carlo C. DiClemente menerangkan bahwa faktor yang sangat banyak mempengaruhi perkawinan adalah bahagia atau tidak, perkawinan yang cacat dalam hal fisik dan psikologis dapat diperbaiki atau tidak, dan orientasi pasangan terhadap suami istri terhadap keturunan nanti (Adhim, 2007). Mengenai keturunan yang diperoleh dari pasangan ODHA, 29 orang bayi dari 30 orang bayi yang melakukan pemeriksaan berhasil terlahir negatif (Argawa, 2017). Pasangan ODHA memang berhasil menciptakan keturunan yang non-ODHA, hanya saja tetap masih saja ada ODHA yang melahirkan keturunan yang terjangkit dan hal itu akan terus berkelanjutan karena HIV/AIDS tidak dapat disembuhkan. HIV/AIDS pada faktanya tetap menjadi penyakit yang paling mematikan dalam sejarah (UNAIDS, 2005).

Mengetahui dampah HIV/AIDS masih ada orang-orang yang dulunya buka orang positif HIV/AIDS menjalin hubungan dengan orang positif HIV/AIDS atau ODHA, bahkan ada yang menikahi dan memiliki keturunan. Dan mereka yang tetap mengambil resiko menikah, maka banyak sekali yang harus dipersiapkan. Tidak hanya memikirkan kesehatan diri sendiri yang nantinya pasti akan menurun baik itu 5 (lima) atau 10 (sepuluh) tahun kedepan (Nissa, 2017), mereka juga harus memikirkan resiko keturunan yang akan terjangkit dan kehidupan keturunan mereka kedepannya. Jadi dimulai dari diri pasangan yang satu ODHA dan satu non-ODHA untuk mempersiapkan dirinya, maka mereka dibutuhkan kesiapan mental. Kesiapan mental menerima pasangan yang mengidap HIV/AIDS sendiri bukanlah hal mudah dengan pertimbangan risiko-risiko yang akan dihadapi saat sudah menikah nantinya. Kesiapan ialah kemampuan fisik dan mental, dimana yang berarti memiliki cukup tenaga dan kesehatan

yang baik. Sedangkan kesiapan mental dimana seseorang memiliki motivasi dan minat untuk melakukan sesuatu (Dalyono, 2015). Dali Gulo menyebutkan jika kesiapan adalah titik kematangan agar dapat menerima dan memperhatikan tingkah laku tertentu, yang artinya kesiapan memperlihatkan adanya pengetahuan dan keterampilan pada seseorang dalam keadaan yang akan di raih seseorang (Baiti & Munadi, 2014).

Slameto (2010) mengatakan kesiapan ialah keadaan seseorang yang siap untuk memerikan respon dengan caranya dalam menghadapi situasi tertentu. sehingga seseorang dapat menyesuaikan kondisi tersebut sehingga dapat memberikan respon. Kesediaan seseorang untuk memberikan respon atau reaksi menunjukkan kesiapan seseorang.

Menikah tentunya perlu sebuah kesiapan, menurut Duvall kesiapan menikah adalah pria dan wanita dewasa (telah menyelesaikan masa remajanya) dimana kemampuan fisik, emosi, tujuan, keuangan dan pribadi sudah matang dan siap untuk memikul tanggung jawab dalam komitmen pernikahan (Sunarti dkk, 2012). Menyesuaikan diri pada kondisi tertentu dapat berpengaruh dalam memberikan respon terhadap stimulus yang ada. mental sendiri adalah aspek penting pada kesiapan, karena itu kesiapan mental menjadi salah satu yang dibutuhkan seseorang untuk dapat menghadapi resiko maupun konsekuensi terhadap hal yang ia putuskan. Menjalin hubungan pernikahan dengan orang positif HIV/AIDS merupakan keputusan sulit, karena mereka menghahadapi konsekuensi yang besar untuk tertular yang dimana sepasang pria dan wanita pasti melakukan hubungan intim suami istri yang menginginkan untuk memiliki keturunan.

Banyak program yang di rancang pemerintah untuk mereka penderita HIV/AIDS yang ingin memiliki keturunan, sehingga virus HIV/AIDS tidak menurut kepada anaknya. Namun banyak dari mereka penderita HIV/AIDS tidak mengetahuinya, takut untuk melaporkan diri bahkan tidak peduli. Di Kota Bukittinggi pun terdapat ODHA yang menikah dengan non-ODHA walaupun pihak pemerintah sudah melakukan banyak sekali penyuluhan terkait dengan penyebaran AIDS. Berdasarkan informasi yang penulis dapatkan dari relawan yang memfasilitasi pengidap HIV/AIDS di Kota Bukittinggi, ada beberapa orang dengan HIV/AIDS (ODHA) menikah dengan yang bukan pasien HIV/AIDS. Menurut pengakuan relawan tersebut, memang benar adanya kasus tersebut yang berakhir menikah dan berani mengambil resiko besar untuk tertular HIV/AIDS.

Orang dengan ODHA tidak kita pungkiri ada di sekitar kita sehingga banyak dari mereka yang sebelumnya tidak terjangkit HIV/AIDS menyukai dan memutuskan untuk menikah dengan orang tersebut. Mengetahui apakah pasangan tersebut terjangkit HIV/AIDS sebenarnya sudah memberikan *shock attack* sehingga mereka membutuhkan kesiapan tidak hanya secara finansial tetapi juga mental untuk menerima dengan risiko yang akan terjadi secara lapang dada. Dengan penuturan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait mereka yang menikahi ODHA dengan seluruh risiko yang akan ditanggung, fokus penelitian ini yaitu "Gambaran Kesiapan Mental Wanita Yang Menikah Dengan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Di Kota Bukittinggi".

## METODE

Berdasarkan permasalahan yang peneliti angkat peneliti menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Menurut Cresswell (2007) pendekatan kualitatif ialah yang mana peneliti mengeksplorasi kehidupan nyata subjek penelitian. Seperti kasus melalui berbagai pengumpulan data secara detail dan mendalam yang melibatkan beragam sumber informasi majemuk seperti pengamatan, dokumentasi dan wawancara lalu membuat laporan hasil penelitian dalam bentuk deskriptif.

Teknik pengambilan subjek dalam penelitian ini sampel menggunakan teknik teknik *purposive sampling* dengan kriteria yang telah ditentukan dan sesuai dengan masalah yang akan di teliti oleh peneliti. Menurut Sarantokos (dalam Poerwandi, 2009) prosedur penentuan subjek dalam penelitian kualitatif umumnya menampilkan 3 karakteristik, yaitu:

- a. Tidak diarahkan pada jumlah sampel yang besar, melainkan pada kasus-kasus tipikal sesuai kekhususan masalah penelitian.

- b. Subjek tidak ditentukan secara kaku sejak awal, tetapi dapat berubah baik dalam jumlah maupun karakteristik sampelnya, sesuai dengan pemahaman konseptual yang berkembang dalam penelitian.
- c. Tidak diarahkan pada keterwakilan dalam arti jumlah, melainkan pada kecocokan konteks.

Kriteria pemilihan subjek berdasarkan fenomena dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Subjek berjenis kelamin wanita
- b. Subjek sebelum menikah bukanlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA)
- c. Subjek mengetahui jika pasangan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebelum memutuskan menikah dan menerimanya.
- d. Subjek menikah dengan orang ODHA.
- e. Bersedia menjadi subjek penelitian.

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu menggunakan wawancara semiterstruktur. Wawancara dilakukan dengan menggunakan guideline interview yaitu menggunakan pertanyaan terbuka. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Interpretative phenomenological analysis (IPA).

Penelitian IPA dirancang untuk memahami pengalaman unik dengan menganalisisnya secara mendetail. Menurut Kahija (2017) penelitian IPA adalah partisipan memberikan makna untuk pengalaman tertentu, peristiwa tertentu dan keadaan tertentu. Pengecekan dan keabsahan data pada penelitian ini menggunakan uji kredibilitas triangulasi data. Cresswel (2007) menyatakan triangulasi merupakan salah satu metode yang digunakan untuk meningkatkan kredibilitas dan kualitas kualitatif.

Dalam penelitian ini juga melakukan pengujian transferability dan dependability yang menjelaskan sejauh mana hasil penelitian kualitatif dapat di generalisasikan pada populasi di mana sampel di ambil. Dependability disebut sebagai realibilitas dalam penelitian kualitatif. Suatu penelitian dapat dikatakan reliabel jika peneliti lain ingin meneliti fenomena yang sama dapat mengulang dan mereliasikan penelitian tersebut (Sugiono, 2013).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Pada penelitian ini di temukan pada aspek mental, kognitif, dan motivasi, yaitu seseorang dapat memberikan respon pada situasi tertentu dengan cara tertentu baik lahir dan batin mempengaruhi secara positif maupun negative. Pada penelitian ini, mental pada subjek 1 tampak tidak mengalami permasalahan mental sebelum dan sesudah menikah. Subjek 1 tampak dapat menjalankan kesehariannya seperti biasa tanpa rasa gelisah yang berarti seperti saat melahirkan anak ke tiga dan mengetahui jika ia dinyatakan positif. Berbeda dengan subjek 2, subjek 2 tampak gelisah dan mental drop hingga mempengaruhi kesehatannya saat ia melahirkan anak pertama dan dinyatakan positif pengidap HIV/AIDS. Pada kognitif kedua subjek tampak kurang mempertimbangkan keputusannya saat akan menikah mengenai konsekuensi yang akan di hadapi sama halnya pada motivasi, alasan kedua subjek tampak kurang kuat. Subjek 1 memutuskan menikah karena dorongan orang tua sedangkan subjek 2 memutuskan menikah karena suami baik dan taat beragama, namun pada saat mengalami drop ketika melahirkan anak subjek 2 dapat bangkit dengan dukungan keluarganya.

Aspek kedua pengetahuan yaitu adanya pengetahuan yang luas sebagai penimbang keputusan dari kondisi tertentu. Pada subjek 1 terlihat sangat kurangnya pengetahuan mengenai penyakit yang diderita sang suami menjadi salah satu alasan subjek 1 tetap menikah suami. Selain itu saat setelah menikah pun tampak subjek 1 tetap tidak peduli untuk mengetahui HIV/AIDS itu apa karena menganggap selama ini kesehatan subjek 1, ketiga anaknya dan suami tampak baik-baik saja. Subjek tidak pernah mengalami penyakit yang di anggap parah oleh subjek 1, ke empat keluarga dan lingkungan sosial subjek 1 tampak juga tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai HIV/AIDS sehingga tidak ada respon yang berarti menanggapi apa yang terjadi pada subjek 1.

Sedangkan subjek 2 juga tidak jauh berbeda dengan subjek 1, subjek 2 di awal pernikahan juga tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai penyakit suami subjek 2, tapi saat melahirkan anak kedua mereka subjek 2 tampak syok. Dengan dukungan keluarga subjek dapat bangkin dan sehat kembali. Namun subjek 2 tidak memiliki keinginan untuk melapor ke dinas terkait karena takut jika orang-orang tahu ia adalah ODHA.

Pada aspek ketiga fisik dimana fisik yang baik dapat memaksimalkan individu untuk bersedia memberikan respon pada situasi tertentu. Pada subjek 1 merasa jika kondisi tubuh dan kesehatannya baik-baik saja membuat ia tidak mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan seperti keputusan untuk tidak melapor kepada dinas terkait, melakukan cek rutin karena menganggap jika kesehatan dan fisik keluarganya tidak mengalami masalah apapun.

Subjek 2 juga tampak tidak begitu berbeda dengan subjek 1, ia merasa tidak perlu melapor atau melakukan cek rutin. Bagi subjek 2 jika ia dapat menjaga kesehatan keluarganya subjek 2 tidak perlu melapor. Karena dengan melapor subjek 2 juga takut jika identitasnya terungkap kepada orang lain. Subjek 2 tampak takut untuk di jauhi oleh lingkungannya.

Pada aspek kesiapan untuk berkembang pada sikap dan perilaku untuk dapat beradaptasi dengan keadaan dan mampu memberikan respon terhadap berbagai situasi tertentu. Subjek 1 terlihat dapat meradaptasi dengan lingkungan barunya dengan baik setelah menikah. Karena berasal dari keluarga yang berpendidikan rendah subjek 1 juga cenderung tidak memikirkan pandangan orang lain yang membuat subjek 1 tetap dapat mengambil keputusan yang baik untuk dirinya. Selain itu bagi subjek 1 tampak selama masih bisa menghasilkan uang dengan halal subjek 1 tidak mengalami kendala apapun.

Pada subjek 2 pada awal menikah ia tampak dapat beradaptasi dengan baik namun pada saat setelah melahirkan anak subjek mulai merasa bersalah dan sakit. Namun dengan dukungan keluarga subjek dapat bangkin dan sehat kembali. Pada subjek 2 tampak jika dukungan keluarga lah yang membuat ia dapat beradaptasi dengan cepat.

## KESIMPULAN

Berdasarkan tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kesiapan mental wanita yang menikah dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) peneliti melakukan penelitian kepada 2 orang subjek yaitu wanita yang menikah dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) dengan catatan subjek sebelum menikah bukan lah orang positif HIV/AIDS, subjek mengetahui jika pasangannya adalah ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), dan subjek menikah dengan ODHA (Orang dengan HIV/AIDS). Peneliti melakukan wawancara semi formal sebagai teknik pengumpulan data dan menggunakan teknik analisis *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) yang berfokus pada penelitian fenomenologi dalam menafsirkan pengalaman langsung peristiwa tertentu. Pengecekan keabsahan data peneliti menggunakan uji *credibility transferbality* dan *dependability*.

Dari hasil penelitian yang peneliti jabarkan pada bab sebelumnya, peneliti menyimpulkan jika gambaran kesiapan mental sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dengan pengetahuan subjek. Dimana dapat dilihat alasan subjek menikah dan juga cara pengambilan keputusan subjek. selain itu pengetahuan subjek mengenai penyakit yang ia derita setelah menikah juga sangat minim dan tidak mengetahui konsekuensi yang akan mereka hadapi. Hasil ini didukung dengan penelitian hubungan antara kondisi fisik, kesiapan mental dan pemahaman peraturan dengan kinerja wasit (Dian Indriansah & Rohman Arief, 2020) bahwa adanya hubungan signifikan pada kondisi fisik, kesiapan mental dan pemahaman peraturan (pengetahuan) yang dimiliki wasit, artinya jika seseorang memiliki pengetahuan dan kondisi fisik yang baik maka akan mendukung kesiapan mental mereka dalam menghadapi berbagai kendala dikemudian hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhim, M. Fauzil. (2007). Kado pernikahan untuk istriku. Yogyakarta: Mitra Pustaka  
Ahmadi, Rulam. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.  
Aini, H., & Afdal, A. (2020). Analisis Kesiapan Psikologis Pasangan dalam Menghadapi Pernikahan. *Jurnal Aplikasi IPTEK Indonesia*, 4(2), 136-146.

- Argawa, I. Made. (2017). 29 Bayi Lahir Negatif HIV Dari Pasangan ODHA di Tabanan. [Diperoleh dari] [www.bali.tribunnews.com](http://www.bali.tribunnews.com).
- Baiti, A. A., & Munadi, S. (2014). Pengaruh Pengalaman Praktik, Prestasi Belajar Dasar Kejuruan dan Dukungan Orang Tua Terhadap Kesiapan Kerja Siswa SMK. *Jurnal Pendidikan Vokasi*, 4(2).
- Creswell, J. W. 2007. *Qualitative Inquiry & Research Design Choosing Among Five Approaches*, 2 ed. California: Sage Publication, Inc.
- Dali Gulo. (1984). *Kamus psikologi*. Bandung : Tonis
- Dalyono, M. 2015. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- DEPKES. (2018). Hari AIDS Sedunia, Momen STOP Penularan HIV: Saya Berani, Saya Sehat! [Diperoleh dari] <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20181201/5028759/28759/>
- Djamarah, Syaiful. (2002). *Prestasi Belajar dan Kompetensi Guru*. Jakarta: Usaha Nasional.
- Herdiansyah, H.2010. *Metodologi penelitian kualitatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Iqbal, Muhammad. (2018). *Psikologi Pernikahan*. Jakarta : Gema Insani
- Kahija, Y. F. La. (2017). *Penelitian Fenomenologis jalan memahami pengalaman hidup*. Yogyakarta. Kanisius.
- Kemendes. (2014). *InfoDATIN: Situasi dan Analisis HIV AIDS*
- Laksono, B. A. (2020). Pengaruh Kesiapan Mental Terhadap Hasil Ujian Program Kesetaraan. *Jurnal Pendidikan Modern*, 5(3), 139-144.
- Lestari, H. E. P. (2016). Stigma Dan Diskriminasi Odha Di Kabupaten Madiun. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 6(3), 110-114.
- Liputan6. (2017). Cara Aman Hamil meski Idap HIV / AIDS. [Diperoleh dari] <https://www.liputan6.com/health/read/3180624/cara-aman-hamil-meski-idap-hiv-aids>
- Moleong, L. J. 2017. *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nasution, S. (2011). *Berbagai Pendekatan dalam Proses Belajar & Mengajar*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nissa, M. Khairun. (2017). Mendeteksi gejala HIV/AIDS sesuai dengan stadiumnya. [Diperoleh dari] [www.hellosehat.com](http://www.hellosehat.com). dr. Maizan Khairun Nissa.
- Poerwandari, K. 2009. *Pendekatan untuk penelitian perilaku manusia*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Rizki, U. Y. (2013). Hubungan Kesiapan Belajar dengan Optimisme Mengerjakan Ujian. *Educational Psychology Journal*, 2(1).
- Rohman, M. F. (2017). Implikasi Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 69/PUU/XIII/2015 Tentang Perjanjian Perkawinan terhadap Tujuan Perkawinan. *al-Daulah: Jurnal Hukum dan Perundangan Islam*, 7(1), 1-27.
- Rusmawati, A. (2012). Persepsi konsep diri orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam kelompok dukungan sebaya (KDS) di kota dan kabupaten Kediri. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 63-70.
- Siregar, F. A. (2004). Pengenalan dan pencegahan AIDS. *Pengenalan dan Pencegahan Aids*.
- Slameto. (2010). *Belajar Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi*. Rineka Cipta: Jakarta
- Soemanto, W. 2012. *Psikologi Pendidikan Landasan Kerja Pemimpin Pendidikan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suharnan. (2005). *Psikologi Kognitif*. Surabaya: Srikandi.
- Sunarti, E., Simanjuntak, M., Rahmatin, I., & Dianeswari, R. (2012). Kesiapan menikah dan pemenuhan tugas keluarga pada keluarga dengan anak usia prasekolah. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 5(2), 110-119.
- Sundani, F. L. (2018). Layanan Bimbingan Pra Nikah dalam Membentuk Kesiapan Mental Calon Pengantin. *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, dan Psikoterapi Islam*, 6(2), 165-184.
- Syaiful, B. D. (2008). *Rahasia Sukses Belajar. Cetakan Ke-2*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Tim Penyusun, K.B.B.I. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka: Jakarta.
- UNAIDS. (2018). *Global HIV & AIDS statistic-2018 fact sheet Desember 2018*

- Uyun, Q., & Siddik, I. N. (2017). Khusnudzon dan psychological well being pada orang dengan HIV AIDS. *Psikis Jurnal Psikologi Islami*, 3(2), 86-93.
- VOA Indonesia. (2013). Angka Kematian Terkait HIV Meningkat di 98 Negara. 5 September 2019. [Diperoleh dari] <https://www.voaindonesia.com/a/angka-kematian-terkait-hiv-meningkat-di-98-negara/1733733.html>
- Wangid, M. N., Mustadi, A., Erviana, V. Y., & Arifin, S. (2014). Kesiapan guru SD dalam pelaksanaan pembelajaran tematik-integratif pada kurikulum 2013 di DIY. *Jurnal Prima Edukasia*, 2(2), 175-182.