

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Postpartum Dengan HIV/AIDS Di Ruang Rindu B1 Obgyn RS. Haji Adam Malik Medan Tahun 2021

Arisanti Sianturi¹, Lasria Simamora², Chandra Siagian³, Natasya Pratiwy Rangkuti⁴, Loka Arfa'ah Pramuditha⁵, Maulidya Khairani⁶

¹STIKes Mitra Husada Medan,

Email: arisantisianturi12@gmail.com,

lasriasimamora@gmail.com

Abstract

HIV-AIDS is one of the endemic diseases that has been going on for a long time and has an effect on the patient's psychology, namely anxiety and one of the contributing factors is family support. families with anxiety levels of postpartum patients with HIV-AIDS. This study uses a quantitative descriptive method with a cross sectional approach. The respondents in this study were 35 people who were carried out by the director of Adam Malik Medan. The instrument in this study used the Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS) questionnaire and to assess family support used a research instrument in the form of a questionnaire that had been prepared by the researcher. This study was analyzed using univariate and bivariate methods. chi square formula. The results of this study showed that most of the respondents (93.8%) showed a severe level of anxiety, most of the respondents (89.5%) stated that they received family support and from both stated that there was no significant relationship between the level of anxiety and family support (p value). = 0.536). The conclusion of this study is that there is no significant relationship between family support and the anxiety level of HIV-AIDS patients. This is due to patients who feel that any form of intervention in treatment cannot change their health status. This study provides input to the midwifery profession, hospitals , and other studies to pay more attention to the psychological problems experienced by HIV-AIDS patients.

Keywords: family support, Anxiety, HIV-AIDS

Dikirim : 10 Juni2021
Revisi. : 12 Agustus 20221
Diterbitkan: 17 September 2021

Abstrak

HIV-AIDS merupakan salah satu penyakit endemik yang sudah berjangkit sejak lama dan berefek pada psikologis pasien yaitu kecemasan dan salah satu faktor penyebabnya adalah dukungan keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan dan dukungan keluarga pasien post partum dengan HIV-AIDS dan menguji hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien post partum dengan HIV-AIDS. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini 35 orang yang dilakukan di rumah Adam Malik Medan. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) dan untuk menilai dukungan keluarga digunakan instrumen-penelitian berupa kuesioner yang telah disusun oleh peneliti. Penelitian ini dianalisa secara univariat dan bivariat menggunakan rumus *chi square*. Hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden (93,8%) menunjukkan tingkat kecemasan berat, sebagian besar responden (89,5%) menyatakan mendapatkan dukungan keluarga dan dari keduanya menyatakan hasil tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan dukungan keluarga (*p Value* = 0,536). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien HIV-AIDS. Hal ini disebabkan dari pasien yang merasa segala bentuk intervensi dalam pengobatan tidak dapat mengubah status kesehatan mereka. Penelitian ini memberikan masukan kepada profesi kebidanan, rumah sakit, dan penelitian yang lain untuk memperhatikan lebih masalah psikologis yang dialami oleh pasien HIV-AIDS.

Kata Kunci: Dukungan keluarga, kecemasan, HIV-AIDS

LATAR BELAKANG

Salah satu upaya pemerintah dalam mengendalikan kasus HIV-AIDS (*Human Immunodeficiency Virus- Aquired Immuno Defisiensi Syndrome*) di Indonesia adalah dengan menghapus diskriminasi terhadap orang dengan HIV AIDS. Hal ini dikarenakan masih banyak diskriminasi yang timbul dari masyarakat bahkan dari keluarga pasien

Ketika seseorang dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan perubahan karakter psikososial yaitu hidup dalam stres, depresi, merasa kurangnya dukungan sosial dan perubahan perilaku. Pada umumnya pasien HIV akan menelantarkan diri dengan tidak mau melakukan berusaha dengan berbagai cara agar mereka lebih cepat meninggal. Pasien dengan HIV mengetahui bahwa AIDS adalah penyakit yang mematikan, rasa kekhawatiran mengenai kematian membebani batinnya. Bagi pasien dengan HIV yang tidak mampu hal ini akan membebani beratnya stress dan depresi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2007) Stres yang terjadi pada penderita HIV/AIDS akan semakin memperburuk kondisinya.

Dampak psikososial yang dapat ditemukan pada pasien HIV/AIDS. Pada tahun awal di mana belum muncul gejala, stres masih ringan. Tetapi, dengan

berjalannya waktu di mana fungsi imun semakin menurun dan mulai ada tanda-tanda berhubungan dengan HIV seperti ruam-ruam kulit, penurunan berat badan, sesak napas dan sebagainya, pasien akan semakin meningkat stressnya, kecemasan serta dapat terjadi depresi. Mungkin disertai pula gagasan bunuh diri, gangguan tidur, dan sebagainya (Muhammad Baitul Alim, 2010). Dengan menggunakan pendekatan Psychoneuroimmunology dapat dijelaskan bahwa stres yang dialami ODHA akan memodulasi sistem imun melalui jalur HPA (Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical) axis dan sistem limbik (yang mengatur emosi dan learning process). Kondisi stres tersebut akan menstimulasi hypothalamus untuk melepaskan neuropeptida yang akan mengaktifasi ANS (Autonomic Nerve System) dan hipofise untuk mengeluarkan kortikosteroid dan katekolamin yang merupakan hormon yang bereaksi terhadap kondisi stres. Peningkatan glukokortikoid akan mengganggu sistem kekebalan. Bila kondisi stres dapat dikendalikan maka modulasi sistem imun menjadi lebih baik. Stres yang lama dan berkepanjangan akan berdampak pada penurunan sistem imun dan mempercepat progresivitas penyakit. Dengan mencermati adanya keterkaitan antara kondisi stres dengan progresivitas penyakit maka perlunya menciptakan lingkungan yang kondusif selama proses

pengobatan rawat jalan yaitu dengan cara meningkatkan dukungan sosial pada penderita HIV/AIDS. Dukungan sosial tersebut dapat sangat membantu ketika penderita HIV/AIDS mengalami stres dan penting untuk mengurangi gangguan psikologis yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Berdasarkan data UNAIDS pada tahun 2020 diperkirakan ada 38 juta orang diseluruh dunia yang positif terinfeksi HIV, sedangkan Berdasarkan data Kementerian Kesehatan hingga Juni 2020 jumlah ODHA di Indonesia dilaporkan mencapai 398.784 kasus . Kasus AIDS terbanyak di laporkan dari DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Papua, Bali, Jawa tengah, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Daerah Istimewa Yogyakarta. sedangkan khususnya diRSUP Haji Adam Malik ditemukan kasus pada tahun 2020 sebanyak 110 orang yang terdiagnosa Post Partum dengan HIV/AIDS. Banyaknya masalah gangguan psikologis pada yang kurang mendapatkan dukungan sosial terutama dukungan dari keluarga. Keluarga yang cenderung tidak menerima kondisi anggota keluarganya yang terinfeksi, tidak ada penerimaan serta kecemasan yang tinggi sehubungan dengan prognosa penyakit dan biaya pengobatan sehingga stres pada ODHA tersebut berkembang ke arah yang negatif. Tujuan penelitian ini adalah Mengetahi hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada

pasien post partum dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2021.

Ibu hamil yang terdeteksi HIV/AIDS akan mengalami ketakutan sendiri terkait dampak yang ditimbulkan, ibu yang terdeteksi HIV dapat menularkan infeksi ke janin yang dikandung atau bayi yang dilahirkan sedangkan Ibu postpartum tersebut disertai dengan HIV yang dikenal sebagai penyakit menular dan ditakutkan masyarakat dan sering dianggap sebagai aib, akan memberikan tekanan psikologis yang berdampak pada pasien dan keluarga pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kotze di Afrika Selatan ibu hamil dan ibu postpartum dengan HIV mengalami peningkatan depresi terhadap stigma masyarakat. Aspek sosial pasien HIV/AIDS meliputi masalah masalah yang terjadi pada kehidupan sosial yaitu adanya stigmatisasi, diskriminasi yang dapat mempengaruhi psikologis ibu. Tekanan psikologis ini akan menyebabkan depresi bila tidak segera diatasi.

Kecemasan pada ibu yang terdeteksi HIV juga meliputi kecemasan terhadap kondisi fisik Ibu, kemungkinan kematian, rasa sakit setelah proses melahirkan, dan kondisi bayinya, apakah bayinya akan tertular, bagaimana cara merawat bayinya, dan lain-lain. Selain pentingnya memperhatikan kondisi psikologis ibu. 50%

kematian ibu secara global di Sub-Sahara Afrika, 70-80% nya disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, dan periode postpartum (NICE, 2011). Depresi postpartum berefek 13-15% pada ibu yang baru melahirkan, depresi pospartum mempunyai dampak negatif yang signifikan pada kognitif sosial dan perkembangan anak (Maula et al., 2014)

Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi seseorang yang sedang menghadapi masalah dan dapat memotivasi orang tersebut dalam menjalani pengobatannya. Menurut Caplan (1976) dalam buku Friedeman 2002 keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yang terdiri dari dukungan informasional, aspek dalam dukungan ini adalah keluarga dapat sebagai pemberi nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberi informasi, yang kedua dukungan penilaian dalam aspek ini keluarga dapat memberikan dukungan/suport, penghargaan dan perhatian, yang ketiga dukungan instrumental aspek dalam dukungan ini adalah keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan komplit dan yang terakhir adalah dukungan ekonomi, aspek dalam dukungan ini meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk aksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan mendengarkan.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah non eksperimen yaitu rancangan atau desain penelitian yang bersifat korelasional yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (Sugyono, 2007). Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu metode pengambilan data yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan dengan subjek yang berbeda. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan post partum HIV di RSUP Haji Adam Malik Medan. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang mendampingi pasien post partum dengan HIV di RSUP H Adam Malik Medan. Pada penelitian ini mengadopsi terhadap instrumen dari penelitian terdahulu yaitu Nindawati (2011) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan kecemasan pada Lansia di Dusun Lumbungrejo, Tempel, oleh karena itu penelitian ini tidak melakukan uji Validitas dan reabilitas. Nilai alpha dari kuesioner dukungan keluarga adalah 0,952 sehingga kuesioner dukungan keluarga dinyatakan sudah layak untuk digunakan. Sedangkan kuesioner tingkat kecemasan menggunakan kuesioner yang sudah baku yaitu dari (HARS) *Hamilton Rating Scala for Anxiety*.

HASIL

Partisipan yang turut serta dalam penelitian ini sejumlah 35 partisipan yang merupakan ibu nifas dengan HIV positif. Semua karakteristik sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan. Rentang usia partisipan berkisar antara 25-35 tahun. Aktifitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga (IRT). Partisipan sudah mengkonsumsi ARV secara rutin semenjak sebelum kehamilannya dan ada juga yang baru mengetahui bahwa dia terinfeksi HIV setelah dicek darah. Peneliti melakukan analisis pada deskripsi pengalaman partisipan melalui wawancara secara langsung mengenai pengalaman ibu dengan HIV positif dalam pengalamannya mengenai dukungan keluarga dalam masa nifasnya. Peneliti mengidentifikasi uraian wawancara tersebut dalam 4 tema yaitu respon psikososialspiritual yang dialami ibu dalam masa nifas, perlakuan akibat stigma yang diterima ibu nifas selama masa nifas, dukungan yang diterima ibu yang terdeteksi HIV selama masa nifas dan keinginan dukungan keluarga selama masa nifas.

1) Respon psikososialspiritual yang dialami ibu dalam masa nifas.

a. Respon psikologi cemas

Semua partisipan merasakan cemas karena takut tidak bisa merawat bayinya dan khawatir akan keselamatan bayinya dan khawatir akan keselamatan bayinya.

"Sempet bingung, habis melahirkan nanti bagaimana merawat bayiny, karena ini baru pertama kali... saya juga tidak menyusui karena disuruh pakai susu formula."(Pasien)

"saya takut aja, ya perasaan itu gimana nanti kalau anakku terinfeksi karena kau, bingung juga aku bisa ga ya nanti ngerawatnya, ASI ku juga nggak keluar"(Pasien)

b. Respon Spiritual

Semua partisipan menyatakan pasrah kepada Tuhan akan keadaan dirinya dan bayinya.

"Cuma bisa berdoa dan memohon kepada Tuhan untuk disembuhkan..."(Pasien)

"Percaya sama Tuhan kalau semua penyakit yang dikasih bakal ada jalan keluarnya, semuanya atas kehendak Tuhan."(Pasien)

2) Perlakuan akibat stigma yang diterima ibu nifas selama masa nifas.

Pada saat ditanya bagaimana perlakuan keluarga dan masyarakat kepada ibu nifas pada masa nifas. Semua partisipan mengatakan kalau keluarga biasa saja dan lingkungan sekitar tidak mengetahui kondisinya bahwa mereka terinfeksi HIV.

"Alhamdulillah semua keluarga dekat tidak menghindari saya, tapi tidak semua keluarga mengetahui penyakit saya ini kalau tetangga sih enggak tau karena saya merahsiakan jadi ya juga biasa aja..."(Pasien)

"Ada sih keluarga yang salaman aja kayak gimana gitu, tapi buat saya mah yang penting ada yang bantuin saya pas ngerawat bayi..."(Pasien)

3) Dukungan keluarga yang diterima ibu yang terdeteksi HIV selama masa nifas.

Ada partisipan yang mendapatkan dukungan dari keluarga, yaitu suami, ibu bapak, dan saudara walaupun ada saudara partisipan yang tidak mengetahui status partisipan sebagai penderita HIV. Seperti pernyataan berikut:

"Sekeluarga, bapak, ibu dan suami membantu saya dan memberi saya support"(Pasien)

"Ada, keluarga besar yang enggak tau tapi orang tua dan suami memberi dorongan dan menguatkan saya..."(Pasien)

a. Dukungan emosional

Semua partisipan mendapatkan dukungan secara emosional dengan didampingi selama masa nifas, diberi motivasi untuk semangat dan tidak bersedih.

"ya ibu suka ngasih tau buat semangat ngerawat bayi dan ga usah nangis nangis..."(Pasien)

"ya disamping selalu berdoa ya ibu juga ngasih semangat, ngerasa kalau perjuangan jadi ibu dan sudah ditakdirkan begini... jadi ya semangat dan percaya bisa ngelewatannya..."(Pasien)

b. Dukungan Spiritual

Semua partisipan mendapatkan dukungan doa yang baik dari suami maupun orang tuanya mulai dari hamil, bersalin dan setelah persalinan (nifas).

"ngasih support ke saya, diingetin berdoa untuk meminta kekuatan dan diberi wejangan juga kalau anak itu titipan Tuhan.(Pasien)

"langsung dikasih semangat terus sama ibu dan bapak untuk berdoa...(Pasien)

c. Dukungan fisik

Selain dukungan emosional dan spiritual yang didapatkan oleh keluarga, semua partisipan juga dibantu dalam memenuhi kebutuhan fisik selama masa nifas seperti ikut membantu merawat bayinya, mengajari merawat bayi dan mobilisasi juga pada saat awal awal masa nifas.

"pas habis melahirkan, suami dan ibu nyaranin minum obat, makan dan minum juga dibantuin suami... ibu juga ngajarin ngerawat bayi pas kita sudah dirumah, suami juga mau gantian buatin susu buat bayi kita"(Pasien)

"habis ngelahirin kan masih agak nyeri, orang tua dan suami bantuin buat ngerawat bayi.. (Pasien)

d. Dukungan informasi

Semua partisipan mendapat dukungan informasi berupa aktivitas setelah melahirkan, hal-hal mengenai cara merawat bayi dan pemberian susu formula ke bayinya.

"ibu yang ngasih tau ke saya gimana ngerawat bayi, bantuin juga si, terus bikin susu juga diajarin...(Pasien)

"malah suami saya yang ngasih tau kalau bayi mimi susu formula terus kalau aktivitas habis meahirkan si dikasih tau sama ibu kaya harus hati-hati, istirahat yang banyak, makan yang banyak, gitu-gitu...(Pasien)

e. Dukungan finansial

Semua partisipan mendapatkan bantuan biaya dari suami dan keluarga.

“ya biasa dari suami buat mencukupi kebutuhan saya setelah melahirkan sama kebutuhan bayi...(Pasien)

“orang tua ngasih uang sih buat keperluan setelah ngelahirin...(Pasien)

- 4) Keinginan dukungan keluarga selama masa nifas.

Semua partisipan mengharapkan bias diberi motivasi, bisa diterima oleh keluarga dan perhatian yang lebih oleh keluarga serta selalu didoakan.

PEMBAHASAN

Ketakutan akan ketidakmampuan dalam merawat bayinya serta takut bayinya tertular HIV membuat ibu nifas merasakan kecemasana setelah melahirkan. Kecemasan tentang penularan HIV ke bayinya ada sampai dengan kepastian bahwa bayinya tidak tertular HIV dan ini biasa berlangsung selama 2 tahun. Selain respon spiritual dalam menghadapi masa setelah melahirkan dengan tetap berdoa terhadap kesehatan diri dan bayinya dan menyerahkan semuanya ke tangan Tuhan. Keyakinan terhadap agama memberikan perasaan tenang dan damai serta harapan. Seseorang mejadi lebih tenang menghadapi sesuatu peristiwa dengan memasrahkannya kepada Tuhan. Spiritual yang dimiliki seseorang memungkinkan individu untuk mencintai, memiliki keyakinan dan harpaan, menemukan makna hidup dan menjaga hubungan dengan orang lain. Pemahaman

spiritual yang dimiliki individu dapat menjadi hal yang signifikan mempengaruhi bagaimana seseorang beradaptasi terhadap perubahan akibat dari penyakitnya. Pemahaman spiritual ini memungkinkan seseorang mempunyai keyakinan yang lebih kuat yang membuat individu tersebut lebih baik dan memiliki semangat hidup (Potter & Perry, 2005)

Ibu nifas yang terinfeksi HIV mendapatkan stigma baik dari keluarga dan masyarakat. Perlakuan dijauhi oleh keluarga karena takut tertular yaitu stigma yang muncul. Hal ini sesuai dengan pernyataan Carter (2009) bahwa bentuk stigma dari keluarga yang paling mengganggu karena keluarga tidak dapat dipilih dan sering dianggap sebagai sumber kasih sayang dan dukungan tanpa syarat.

Dukungan keluarga merupakan sumber dukungan yang sangat efektif dalam proses pemulihan ibu setelah melahirkan atau dalam masa nifas yang terinfeksi HIV karena dukungan ini bersifat apa adanya, berakar pada hubungan yang telah berakar lama, memiliki keragaman dalam penyampaian, sesuai dengan norma yang berlaku tentang kapan dukungan harus diberikan dan terbatas dari beban psikologis (Kuntjoro, 2002)

Sumber dukungan keluarga merupakan dukungan yang mudah diperoleh dan sesuai dengan nilai dan

norma sehingga pemberiannya dapat dilakukan kapan dan dimanapun. Hasil penelitian dari Tchamba (2008) pada 26 wanita yang terinfeksi HIV dengan desain kualitatif 27% wanitamemperoleh dukungan emosional berupa disayangi dan dirawat dari ibunya, 19% wanita mendapatkan dukungan dorongan semangat dari kakak perempuannya, 19% wanita mendapatkan semua dukungan dari suami/pasangan sedangkan yang lain tidak mendapatkn dukungan.

Bentuk dukungan yang diterima ibu nifas berupa dukungan emosional yaitu pendampingan dan pemberian motivasi yang ditunjukkan dengan memberi semangat dan menguatkan. Bentuk lain yang diterima ibu nifas adalah dukungan spiritual yaitu didoakan agar sehat dan dianjurkan untuk memasrahkan semuanya ke Tuhan. Menurut Djauzi dengan Purwanti (2006) peran spiritual sangat penting dalam proses penerimaan karena memberikan pengaruh positif yang ditandai dengan berkurangnya depresi, peingkatan kualitas hidup. Mengurangi ketakutan menghadapi kematian dan menumbuhkan semangat untuk tetap hidup.

Dukungan fisik yang didapatkan oleh partisipan adalh membantu partisipan dalam pemulihan pada masa nifas seperti pemenuhan kebutuhan fisik dan kenyamanan lainnya seperti membantu

mobilisasi, eliminasi dan makna serta membantu dalam perawatan bayinya.

Dukungan finansial juga merupakan bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu yang terdeteksi HIV. Bantuan dari keluarga berupa pembiayaan obat dan bantuan lainnya dalam keperluan bayi dan masa nifas dapat mengurangi stress sehingga ibu juga terhindar dari depresi postpartum. Hasil penelitian Basamti Nomathemba (2010) menggambarkan bahwa salah satu dukungan yang dibutuhkan ODHA untuk menjalani perawatan adalah dukungan keuangan. Dukungan informasi dari keluarga tentang aktivitas setelah melahirkan dan penjelasan mengenai penularan HIV dari bayi ke ibu juga diberikan sehingga ibu mengetahui hal apa saja yang harus dihindari dan dijalankan selama masa nifas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan para pastisipan terinfeksi adalah cemas dan respon spiritual yang muncul adalah pasrah dan berdoa terhadap keselamatan diri dan bayinya. Dukungan keluarga terhadap ibu selama masa nifas didapatkan dari suami, orang tua dan keluarga dalam bentuk dukungan emosional yaitu mendampingi dan memberikan motivasi, spiritual yaitu mendoakan agar sehat selalu dan pasrah,

dukungan fisik yaitu membantu ibu dalam masa nifas dan merawat bayinya, dukungan finansial berupa pemberian uang serta dukungan informasi berupa nasehat dari keluarga tentang aktivitas masa nifas dan pencegahan penularan ke bayinya.

SARAN

Hasil penelitian ini tentunya harus mampu memberikan sesuatu yang berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, instansi atau lembaga serta berbagai pihak yang berhubungan dengan penelitian ini.

- a. Institusi Pendidikan
Dapat memberikan seminar dan materi perkuliahan tentang ibu nifas dengan HIV/AIDS lebih mendalam khususnya mengenai dukungan keluarga pada ibu nifas dengan HIV.
- b. Instansi Pelayanan Kesehatan
Diharapkan mampu memberikan pendampingan yang lebih intens khususnya pada ibu nifas yang terinfeksi HIV.
- c. Keluarga
Diharapkan keluarga dapat menerima para ODHA dan memberikan dukungan khususnya pada saat masa nifas agar tidak ada lagi diskriminasi dan stigma negative kepada para penderita HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

Ditjen PPM-PL 2014, *Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan*

III 2014 diakses tanggal 17 Desember 2014.

<http://www.aidsindonesia.or.id>

Fadilah, SZ 2013, *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi Penderita Kusta di Dua Wilayah Tertinggi Kusta di Kabupaten Jember*, Skripsi, PSIK Universitas Jember.

Fredriksson and Kanabus, 2005, *HIV/AIDS Quality of Live: Information and Awereness*, <http://www.avert.org/aids.impact.html>.

Iskandar, T 2008, *Studi Fenomenologi Stres dan Dukungan Sosial yang Dipersepsi oleh Pasien HIV/AIDS*, Tesis, Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke bayi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan I Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kusuma, H 2011, *Hubungan antara Depresi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani*

- Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta*, Tesis, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Nafshia, M 2014, *SUFA, Inovasi Baru dalam Upaya Pengendalian HIV/AIDS di Indonesia*, diakses tanggal 13 Januari 2014, www.depkes.go.id
- Nojomi, M, Anabary, K, Ranjbar, M 2008, 'Health-Related Quality of Life In Patients With HIV/AIDS', *Archive of Iranian Medicine*, Vol. 11, no.6, diakses tanggal 17 Maret 2015, <http://ams.ac.ir>.
- Purnaningtyas, D.A, dan J. Dewantiningrum. Persalinan pervaginam dan menyusui sebagai faktor risiko kejadian HIV pada bayi. *Media Medika indonesia* 45(3):139-143.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S 2011, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Sagung Seto, Jakarta.
- Tuasikal, N, 2012. Dukungan sosial terhadap pengetahuan dan sikap anak jalanan mengenai IMS, HIV, dan AIDS. *Universitas Hasanuddin*.
- Yaumin, Y, Afriant, R, Hidayat, NM 2014, 'Kejadian Gangguan Depresi pada Penderita HIV/AIDS yang mengunjungi Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode Januari-September 2013, Artikel Penelitian, *Jurnal Penelitian Andalas*, vol.3, no.2.

