

# PERLAKUAN YANG BERBEDA DITERIMA PEREMPUAN HAMIL YANG DIDIAGNOSIS HIV/AIDS

Yulia Irvani Dewi

Departemen Maternitas-Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau  
e-mail: jede\_yidrs@yahoo.co.id

## ABSTRAK

Didiagnosis HIV/AIDS merupakan permasalahan yang berat bagi perempuan hamil. Hal ini akan berdampak tidak hanya masalah fisik tetapi juga masalah psikis dan sosial. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali berbagai pengalaman perempuan hamil yang didiagnosis HIV/AIDS dengan metode penelitian fenomenologi. Partisipan dipilih dengan kriteria tertentu dengan metode purposif. Enam partisipan yang berpartisipasi pada penelitian ini yaitu perempuan hamil yang didiagnosis HIV/AIDS mulai dari awal kehamilan sampai melahirkan, dapat menceritakan pengalamannya dengan lancar, berdomisili dan melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan di wilayah DKI Jakarta, dan menyatakan bersedia untuk ikut dalam studi ini. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam sebanyak dua kali yang dilengkapi dengan catatan lapangan. Wawancara direkam kemudian dibuat transkrip wawancara. Hasil penelitian ditemukan bahwa semua partisipan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang didiagnosis HIV/AIDS memiliki karakteristik yang berbeda. Sebanyak 6 partisipan terlibat dalam penelitian ini mengungkapkan fenomena bahwa pengalaman mereka menjalani kehamilan dengan HIV positif adalah diperlakukan berbeda dari perempuan hamil lainnya, perbedaan ini dirasakan oleh partisipan dari regimen pengobatan khusus untuk perempuan hamil yang didiagnosis HIV/AIDS serta partisipan juga diperlakukan berbeda oleh tenaga kesehatan. Penelitian ini memberikan implikasi berupa informasi yang bermanfaat untuk penentuan kebijakan bagi pemerintah dan LSM yang terkait dalam pengelolaan perempuan hamil yang didiagnosis HIV/AIDS, perawat yang bekerja di area keperawatan maternitas dan penelitian selanjutnya sehingga akan meminimalkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin

**Kata kunci: perempuan hamil, HIV/AIDS, diperlakukan berbeda**

## LATAR BELAKANG

AIDS merupakan masalah nasional yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (2010), saat ini angka kejadian HIV/AIDS di Indonesia adalah 68.927 kasus, dimana sebanyak 21.770 AIDS, dan 47,157 HIV positif. Kasus tertinggi ditemukan di DKI Jakarta sebanyak 3.740 kasus, sementara Provinsi Riau berada pada urutan kesepuluh dengan jumlah kasus 477 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 73,90% pada laki-laki, 25,60% pada perempuan, dan tidak diketahui sebanyak 0,50%. Pada perempuan sendiri kasus terbanyak ditemukan pada Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 1970 kasus. Apabila kita tidak serius menangani upaya pengendalian HIV/AIDS ini secara bersama-sama, maka kemungkinan akan terjadi penurunan daya saing dalam sumber daya manusia yang produktif dan berkualitas.

HIV/AIDS telah menimbulkan keresahan bagi semua kalangan, tidak hanya pemerintah tetapi masyarakat. Penularan HIV tidak hanya ditemukan pada pengguna narkoba suntik tetapi juga dari ibu ke janin (perinatal). Penularan bisa terjadi selama proses kehamilan. Perempuan hamil yang didiagnosis HIV/AIDS ditemukan berbagai masalah kompleks yang melibatkan banyak faktor diantaranya fisik, psikologis dan sosial. Masalah fisik seperti ancaman



terhadap infeksi terhadap diri dan bayi dalam kandungannya. Secara psikologis perempuan hamil didiagnosis HIV/AIDS akan mengalami *double stressor* baik dari kehamilan maupun didiagnosis HIV/AIDS. Masalah sosial yang diterima oleh perempuan hamil didiagnosis HIV/AIDS adalah stigma dari masyarakat yang menganggap bahwa ODHA adalah orang yang berperilaku tidak baik, diskriminasi seperti ditolak oleh lingkungan sosial.

Pemerintah Indonesia telah melakukan kegiatan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi yang dikenal dengan empat prong sebagai berikut: prong I, II, III, dan IV (Depkes, 2005). Upaya intervensi untuk mengurangi risiko penularan HIV ke bayi dari ibu yang diketahui HIV positif membawa harapan bagi ibu HIV positif untuk tidak menularkan HIV ke bayinya. Tetapi untuk mencegah agar bayi tidak terinfeksi HIV, tidak cukup hanya memfokuskan perhatian kepada perempuan hamil yang telah terinfeksi HIV. Sebaiknya dilakukan upaya-upaya sebelum itu, seperti kegiatan untuk mencegah perempuan agar tidak terinfeksi HIV, ataupun kegiatan mengurangi risiko penularan HIV ke bayi jika perempuan tidak mengetahui dirinya terinfeksi HIV (Martin, 2002).

Sampai saat ini masih banyak kalangan, termasuk juga tenaga kesehatan yang berasumsi bahwa semua bayi yang dilahirkan oleh ibu HIV positif pastilah akan juga terinfeksi HIV karena darah bayi menyatu dengan darah ibu di dalam kandungan. Ternyata, sirkulasi darah janin dan ibu dipisahkan di plasenta oleh beberapa lapisan sel. Oksigen, makanan, antibodi dan obat-obatan memang dapat menembus plasenta, tetapi HIV biasanya tidak dapat menembusnya. Plasenta justru melindungi janin dari infeksi HIV. Namun, jika plasenta meradang, terinfeksi ataupun rusak, maka bisa jadi virus akan menembus plasenta, sehingga terjadi risiko penularan HIV ke bayi (Wiknjosastro, 2005). Hal ini tidak saja berdampak pada masalah fisik tetapi pada psikologis dan sosial. Selama ini permasalahan pada ibu hamil yang didiagnosis HIV/AIDS lebih difokuskan kepada masalah fisik dan bagaimana cara mengatasi penularan. Padahal perempuan hamil tersebut begitu kompleks masalah yang dialaminya seperti: fisik, psikologis dan sosial. Dengan dukungan psikososial yang baik, ibu hamil HIV positif akan bersikap optimis dan semangat mengisi kehidupannya. Diharapkan ia akan bertindak bijak dan positif untuk senantiasa menjaga kesehatan diri dan bayinya, serta berperilaku sehat agar tidak terjadi penularan HIV dari dirinya ke orang lain (Depkes, 2005).

## **TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan umum: untuk mendapatkan gambaran tentang berbagai pengalaman perempuan hamil yang didiagnosis HIV/AIDS. Tujuan khusus: Diidentifikasinya karakteristik perempuan hamil yang didiagnosis HIV/AIDS, diidentifikasinya arti atau makna dan menginterpretasikan pengalaman-pengalaman perempuan yang didiagnosis HIV/AIDS.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penentuan partisipan menggunakan metode purposif dengan jumlah 6 orang perempuan hamil yang didiagnosis HIV/AIDS di Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUPN Ciptomangunkusumo. Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan wawancara yang bersifat mendalam sebanyak dua kali. Lama wawancara dilakukan selama 45-60 menit dengan *tape recorder* dan selanjutnya rekaman tersebut ditranskrip dalam suatu deskripsi tekstual. Selain wawancara peneliti juga membuat catatan lapangan (*field note*). Analisis data pada penelitian ini dilakukan peneliti langsung setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan. Tahapan proses analisis terhadap data yang diperoleh dalam penelitian ini menggunakan langkah dari Colaizzi (1978, dikutip Streubert & Carpenter, 1999). Selama penelitian berlangsung peneliti selalu berusaha meyakinkan partisipan bahwa segala

informasi yang telah disampaikan akan dijamin kerahasiaannya serta hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, dan bila semua data tersebut sudah tidak digunakan maka akan dimusnahkan.

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran partisipan

Semua partisipan dalam penelitian ini adalah para ibu hamil yang memiliki pengalaman didiagnosis HIV/AIDS pada kehamilan mereka. Sebanyak 6 partisipan terlibat dalam penelitian ini dengan karakteristik sebagai berikut: usia partisipan bervariasi antara 22-27 tahun, agama Islam dan Kristen Protestan, suku bervariasi diantaranya Betawi, Sunda, Jawa, Minang. pekerjaan IRT, hamil anak pertama sampai ketiga, usia kehamilan 11 minggu sampai 34 minggu, didiagnosis HIV mulai 1 minggu sampai 1 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian didapat beberapa tema yaitu: diperlakukan berbeda dengan ibu hamil lainnya. Beberapa perbedaan yang dirasakan oleh partisipan adalah:

1. Penatalaksanaan pengobatan khusus yang mereka terima tidak seperti ibu hamil lainnya yaitu harus melahirkan dengan *sectio sesarea*, meminum obat ARV, tidak boleh memberikan ASI yang di ganti dengan susu formula. Seluruh partisipan menjelaskan bahwa penatalaksanaan pengobatan yang mereka terima merupakan salah upaya untuk meminimalkan penularan HIV dari Ibu ke janin. Pernyataan ini dapat di lihat pada ungkapan partisipan sebagai berikut:

*"...aku minum obat ARVnya, aku dapatnya neviral, minum nya 1x2, trus minumnya gak boleh putus-putus ampe lahiran kata dokter nya, setelah lahiran diperiksa lagi CD4nya... aku harus lahir sesar supaya anaknya gak ketular, ini juga gak boleh ngasihin asi, dikasih susu formula, katanya kalau saya tidak menyusui 20% tidak menularkan ke anak" (P1)*

*"...aku harus lahir sesar supaya anaknya gak ketular, ini juga gak boleh ngasihin asi, dikasih susu formula, katanya kalau saya tidak menyusui 2% tidak menularkan ke anak...Saya kan dapat dua obat, satu neviral dan yang satunya lagi reviral, minumnya 1x1 dan 2x1, obatnya buat 2 minggu dikasih, kata dokternya obatnya buat nekan virus supaya jangan naik gitu" (P2)*

*"... rasanya gimana ya ni kalau udah kena gini, merasa lain aja dari yang lain, harus minum obat, lahiran sesar lah, apalagi gak boleh ngasihin ASI buat anak...kadang termenung sendiri sambil nunggu giliran dibangku, rasanya gimana ya, sedihlah ni, marah ama dia percuma, waktu susternya manggil rasanya dia lihat aku seperti melihat orang gimana ya" (P3)*

*"Aku Cuma dapat obat hamil doang, di pokdisus aku gak dapat, kata dokternya belum minum obat, karena dia lihat hasil lab ku bagus, CD4 aku 555, bagus CD4 nya... tapi dokternya bilang aku harus lahiran sesar dan gak boleh nyusuin" (P5)*

*"Kayaknya gimana ya mbak, ngerasa ya, beda gitu... aku mikir bedanya dengan yang lain, karena akunya HIV, aku harus minum obat virusnya, minum obat hamil juga, konsulnya harus ke cipto kan jauh dari sini mbak" (P6)*

Selain minum obat ARV, partisipan keempat juga diharuskan minum obat metadon. Pada minggu pertama mengkonsumsi obat ARV, partisipan melaporkan reaksi efek samping obat diantaranya kesehatan menurun merasa mual, muntah-muntah, pusing, tidak mau makan, berat badan turun 2 kg, badan terasa lemas dan tidak BAB selama 5 hari. Partisipan juga mengungkapkan rasa kebosanan bila membayangkan minum obat setiap hari untuk seumur hidup. Cara yang dilakukan oleh partisipan untuk menghilangkan

kejenuhan tersebut adalah dengan berusaha untuk tidak memikirkan masalah yang ada, seperti yang di ungkapkannya berikut ini:

*"Sempat rusak banget (ketawa)...kayaknya ngerasa diri gimana ya, ada sich pikiran percuma hidup kalau begini aku dikasih obat satu macam ama dia (dokter). Warna orange minumnya 2x3 sehari, aku di kasih selama dua minggu ama dia, sehari tu aku minum 3 tablet, bedanya satu jam aja ama metadon, kalau metadon aku minum jam sepuluh sekali sehari, gak boleh lupa tu, ntar kalau lupa aku bisa balik lagi, iyakan... pernah tu sewaktu pertama-tama aku minum obat yang dari pokdinya, aku langsung ngedrop gitu, mual, muntah-muntah, pusing, gak mau makan, sampai-sampai beratku turun 2 kilo, lemas banget, aku gak berak-berak selama lima hari" Gak pernah, aku cuek aja, buat apa sih dipikirin, mendingan gak usah di pikirkan" (P4)*

## 2. Stigma dari tenaga kesehatan

Perlakuan yang mereka terima merupakan salah satu sumber stres bagi partisipan. Dari hasil observasi, mereka terlihat lebih senang duduk menyendiri sambil menunggu dipanggil oleh petugas kesehatan. Terlihat ekspresi kesedihan, kadang terpancar rasa ketidakpuasan. Pada status mereka dokter menuliskan dan menganjurkan untuk minum obat ARV, vitamin hamil, kapan waktu pemeriksaan hamil kembali dan juga persalinan yang direncanakan dengan SC elektif pada waktu 37 minggu lengkap. Tiga dari enam orang partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa perbedaan yang dirasakan dengan perempuan hamil lainnya adalah dengan tanda SIDA (+) pada status mereka, ungkapan yang tidak menyenangkan dari tenaga kesehatan, seperti yang diungkapkan dibawah ini:

*" suster ama dokternya aja kali yang tahu kalau aku kena, disini di tulis SIDA (+) pake warna merah, pas aku bawa status ke pokdinya aku sempat baca, buat nandain orang yang ini kali, aku pasrah aja mbak, mungkin udah begitu kali prosedurnya" (P1)*

*"...dokternya bikin orang shock, kadang apa yang mau kita lakukan itu kadang kita minder...aku sekarang aku merasa gimana gitu, perasaan rendah dari semua orang... keluar dari dokter, kayaknya dilihatin orang gimanaaaa gitu perasan ku"(P5)*

*"...udah kayaknya gimana aku bawa-bawa ini (menunjukkan buku kunjungan berobat), masukpun kayaknya udah kayak orang stres...jadi di boksing kita, kita kayak orang gila berdiri, udah aku shock banget, kita satu ini berdua, yang orang ibu ini lihatin aku begini (memperagakan)...kita lama-lama digimanain lho sama mereka itu udah gitu nanya lama-lama banget, udah begitu banyak orang jadi semua dokter itu pada ngerumunin aku, udah gitu diakan ngomongnya rada kencang juga kan" (P5)*

*"...bidannya bilang, "oh, kamu yang SIDA itukan, nanti kamu yang terakhir, karena kamu penyakitnya lain" dengan ketus dia jelasin ke saya" (P1)*

Pernyataan yang berbeda di ungkapkan oleh satu partisipan yang lain, dimana ia tidak merasakan ada perbedaan dengan perempuan hamil lainnya. Hal ini diungkapkan karena merasa penyakitnya hanya diketahui oleh dokter dan perawat.

*"... ibu-ibu yang lain kan gak tahu kalau aku kena, hanya suster ama dokter yang tau, mereka sih gak ada bilang apa, walaupun merekanya pada tahu aku kena ini, aku biar aja, gak usah di pikirin, ya mau di apain lagikan?" (P2)*

Perasaan menjadi berbeda dengan ibu hamil lainnya juga tergambar dari perilaku partisipan. Saat melakukan pemeriksaan kehamilan, mereka lebih senang duduk menyendiri dan terlihat sedih. Pada status partisipan di beri tanda SIDA (+) yang menandakan bahwa mereka menderita HIV/AIDS. Dari hasil observasi ditemukan bahwa para partisipan biasanya mendapat giliran terakhir setiap akan dilakukan pemeriksaan kehamilan. Diwajah mereka terpancar rasa ketidakpuasan terhadap pelayanan yang mereka terima. Kadang mereka harus bolak-balik masuk ke ruangan dan bertanya kepada petugas, kenapa mereka belum di

panggil? Keluar dari ruangan dengan wajah terlihat kesal, duduk dengan menggerutu sendiri dan satu orang partisipan menangis karena merasa tidak puas dengan kenyataan yang ada. Satu partisipan yang lain menggunakan waktu menunggu giliran dipanggil untuk pemeriksaan dengan merokok diluar ruangan tunggu.

## **PEMBAHASAN**

Didiagnosis HIV positif merupakan salah satu perbedaan yang dialami oleh semua partisipan. Perbedaan yang dirasakan diantaranya adalah kebutuhan untuk minum ARV, persalinan harus SC, tidak boleh memberikan ASI. Pada status mereka dokter menuliskan dan mengajurkan untuk minum obat ARV, vitamin hamil, kapan waktu periksa hamil kembali dan juga persalinan yang direncanakan dengan SC elektif pada waktu usia gestasi 37 minggu.

Umumnya, ODHA harus mengecek terlebih dahulu kondisi CD4 di tubuhnya untuk menentukan saat tepat memulai terapi obat ARV. Namun, ARV diberikan kepada semua perempuan yang sedang hamil tanpa harus mengecek kondisi CD4nya dengan tujuan untuk mengurangi resiko penularan HIV ke bayi yang sedang dikandungnya. Fungsi pemberian ARV adalah untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan mengurangi resiko penularan HIV ke bayi dengan cara menurunkan kadar HIV serendah mungkin (Depkes, RI, 2005). Tindakan persalinan pun dianjurkan untuk sectio sesarea pada usia kehamilan 37 minggu.

Perlakuan yang berbeda dirasakan juga oleh partisipan karena kebanyakan mereka dianjurkan untuk tidak memberikan ASI pada bayinya nanti. Meskipun pada panduan yang terbaru dari Depkes diserukan perempuan hamil HIV/AIDS tetap harus memberikan ASI sampai bayi umur 6 bulan (Depkes, 2005). Kecuali ada komplikasi-komplikasi yang membahayakan nyawa bayinya. Reithinger (2007), menjelaskan bahwa pilihan ibu untuk tidak memberikan ASI kepada bayi akan mengurangi penularan HIV sekitar 2%. Disamping perlakuan yang berbeda untuk tatalaksana pengobatan perempuan dengan HIV/AIDS, partisipan juga diperlakukan berbeda oleh tenaga kesehatan. Mereka menerima stigma/ diskriminasi dari tenaga kesehatan. Pada status partisipan di beri tanda SIDA (+), semua partisipan mendapat giliran terakhir setiap akan dilakukan pemeriksaan kehamilan. Peralatan untuk pemeriksaan perempuan hamil dengan HIV positif dibedakan dengan perempuan hamil lainnya, dan tenaga kesehatan saat periksa dalam memakai sarung tangan dua lapis. Mereka juga menerima ungkapan yang kurang menyenangkan dari tenaga kesehatan. Respon yang terlihat dari partisipan terhadap perlakuan berbeda yang mereka terima adalah terpancar rasa ketidakpuasan. Kadang mereka harus bolak-balik masuk ke ruangan dan bertanya kepada petugas Satu orang partisipan enam menangis karena merasa tidak puas dengan kenyataan yang ada. Sedangkan partisipan empat menggunakan waktu menunggu giliran dipanggil untuk pemeriksaan dengan merokok diluar ruangan tunggu.

Ketakutan, stigma dan kesalahan informasi juga berdampak pada kesetiaan perempuan hamil HIV positif terhadap terapi ARV. Sebagai contoh kesalahan konsep atau pemahaman bahwa ARV dapat mencelakai janin yang dilaporkan oleh perempuan hamil di beberapa tempat (Campos et, al., 2006). Kang, Rapkin dan DeAlmeida (2006), melakukan penelitian pada ODHA HIV positif tentang distres dan stigma tentang HIV pada masyarakat Asia dan Amerika. Mereka menemukan bahwa stigma yang diterima oleh ODHA tergantung dari norma sosial yang berlaku dimasyarakat. Stigma tersebut antara lain ditolak oleh lingkungan sosial, perasaan diri tidak berharga, perasaan tidak aman, kesulitan keuangan, kebebasan dalam mengungkapkan diri dan perubahan dalam dimensi distress psikososial seperti: harga diri rendah, putus asa, perasaan takut untuk memikirkan HIV, kesedihan bahkan kecemasan.

Penelitian diatas juga didukung oleh hasil penelitian Jenkins dan Coons (2000) stressor eksternal yang dialami oleh perempuan HIV positif adalah berupa perubahan dalam lingkungan keluarga, stigma masyarakat/ lingkungan serta diskriminasi tenaga kesehatan. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA walaupun sudah banyak berkurang dalam 5 tahun terakhir namun masih tetap merupakan tantangan yang bila tidak teratasi, potensial untuk menjadi penghambat upaya penanggulangan HIV dan AIDS terutama di daerah-daerah. Diskriminasi yang dialami ODHA baik pada unit pelayanan kesehatan, tempat kerja, lingkungan keluarga maupun di masyarakat umum haruslah tetap menjadi prioritas upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Oleh sebab itu perlu dukungan dan pemberdayaan kelompok-kelompok dukungan sebaya (KDS) sebagai mitra kerja yang efektif dalam mengurangi stigma dan diskriminasi sekaligus pemberi dukungan bagi mereka yang membutuhkan (Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2007-2010).

Namun pernyataan pemerintah tentang penanggulangan HIV/AIDS diatas dibantah oleh Gustav (2006) yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia secara umum memang buruk, ditambah lagi dengan masalah stigma dan diskriminasi yang dihadapi oleh ODHA, kondisi ini menjadi tidak dapat diterima imbuhnya. Menurut Rico (2007), melakukan penelitian pada 12 ODHA menyatakan bahwa kondisi seperti ini akibat dari ketidaktahuan penyedia layanan kesehatan terhadap masalah HIV dan AIDS. Lebih lanjut Rico menjelaskan, kebanyakan mereka kurang pemahaman, tidak tahu, dan tidak adanya insentif yang mendorong mereka untuk mencari tahu lebih banyak tentang HIV/AIDS.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Sebanyak enam orang ibu hamil yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Mereka memiliki karakteristik yang berbeda. Tema penelitian adalah diperlakukan berbeda dari perempuan hamil lainnya, perbedaan ini dirasakan oleh partisipan dari regimen pengobatan khusus untuk perempuan hamil yang didiagnosis HIV/AIDS serta partisipan juga diperlakukan berbeda oleh tenaga kesehatan.

### **Saran**

1. Sebagai data dasar bagi Pemerintah  
Pemerintah telah melaksanakan kegiatan strategi penanggulangan HIV/AIDS secara nasional 2003-2007, diharapkan bantuan dana secara berkesinambungan untuk menangani pengobatan ODHA. Pemerintah memberikan perhatian lebih terhadap mereka yang rentan untuk tertular HIV/AIDS, memberikan sanksi hukum yang berat bagi pengguna narkoba terutama narkoba suntik.
2. Sebagai data dasar bagi praktek pelayanan keperawatan: Perawat perlu memahami aspek fisik, psikologis, sosial perempuan hamil yang didiagnosis HIV/AIDS dan melakukan komunikasi yang efektif dan dukungan psikososial sehingga akan meningkatkan kepercayaan diri perempuan hamil yang didiagnosis HIV/AIDS

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Campos, N.L., Bonolo, P.D & Guimaraes, D.C. (2006). Anxiety and depression assestment prior to initiating antiretroviral treatment in Brazil. *Journal AIDS Care*, 18(6): 529-536.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Pedoman nasional pencegahan penularan HIV dari Ibu ke bayi*. Jakarta.
- Gustav. (2007). ODHA dan Akses pelayanan kesehatan di Jakarta, dari <http://www.tempointeraktif.com/hg/jakarta/2007/06/07/28/brk.id.html>, diperoleh tanggal 7 Juni 2007.

- Jenkins, S.R. & Coons, H.L. (2000). *Psychosocial stress and adaptation processes for women coping with HIV/AIDS*. Philadelphia: Kluwer Academic.
- Kang, E., Rapkin, B & DeAlmeida, C. (2006). Are psychological consequences of stigma enduring or transitory? A longitudinal study of HIV stigma and distress among Asians and Pacific Islanders living with HIV illness. *Journal AIDS Patient Care and STDs*, 20(10).
- Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010. (2007). *Strategi penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010 draft final*. Jakarta.
- Martin, E.J. (2002). *Intrapartum management modules a perinatal education program*. (2<sup>rd</sup>ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reithinger, R, et al. (2007). Monitoring and evaluation of programmes to prevent mother to child transmission of HIV in Africa, dari <http://bmj.com/cgi/content/full/334/7604/1143/06/08/2007>, diperoleh tanggal 22 Juni 2007.
- Rico. (2007). ¶ 2 ,[http://www.tempointeraktif.com/hg/jakarta/2007/06/07/28/brk\\_id.html](http://www.tempointeraktif.com/hg/jakarta/2007/06/07/28/brk_id.html), diperoleh tanggal 7 Juni 2007.
- Streubert, H.J & Carpenter, D.R. (1999). *Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott.
- Wiknjosastro, H. (2005). *Ilmu kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.