

STUDI FENOMENOLOGI GAMBARAN FISIK DAN KESEJAHTERAAN SUBJEKTIF PADA IBU HAMIL DENGAN HIV/AIDS

Oleh;

Rochany Septiyaningsih¹⁾, Dhiah Dwi Kusumawati²⁾, Frisca Dewi Yunadi³⁾

^{1.} Staf Pengajar STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, email; rochanyseptiyaningsih87@gmail.com

^{2.} Staf Pengajar STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, email; dhiahdwi@gmail.com

^{3.} Staf Pengajar STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, email; friscadewi86@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang; Penyebaran HIV sangat cepat keseluruh dunia. Tingginya jumlah kasus HIV/AIDS berdampak terhadap populasi umum, seperti ibu hamil sehingga meningkatnya risiko penularan dari ibu ke bayi. Ibu hamil dengan HIV mengalami peningkatan depresi dan kekhawatiran terhadap stigma masyarakat. Adanya penurunan kondisi fisik dan psikologis tersebut mempengaruhi kondisi ibu hamil dengan HIV yang sudah mengalami penurunan kondisi dari kehamilannya sendiri. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran fisik dan kesejahteraan subjektif pada ibu hamil dengan HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap.

Metode; Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Sampel penelitian ini 2 orang ibu yang pernah hamil dengan HIV. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan melakukan wawancara mendalam dan dokumentasi. Pengambilan informan diambil secara *purposive sampling*.

Hasil; Hasil penelitian kedua responden tidak mengalami penurunan kondisi fisik, tidak mengalami gangguan aktifitas fisik, dan upaya menjaga kesehatan secara rutin. Kedua responden mengalami kecemasan apabila janinnya nanti akan tertular dan kecemasan menghadapi operasi sesar.

Kesimpulan; Kesejahteraan subjektif pada ibu hamil dengan HIV/AIDS merupakan kebahagiaan yang bersumber pada domain pernikahan dan kondisi kesehatan.

Kata kunci : Ibu Hamil, HIV/AIDS, Gambaran Fisik, Kesejahteraan Subjektif

**PHENOMENOLOGY STUDY OF PHYSICAL DESCRIPTION AND SUBJECTIVE
WELFARE IN PREGNANT WOMEN WITH HIV / AIDS**

By;

Rochany Septiyaningsih¹⁾ Dhiah Dwi Kusumawati²⁾ Frisca Dewi Yunadi³⁾

^{1.} *Teaching Staff of STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, email; rochanyseptiyaningsih87@gmail.com*

^{2.} *Teaching Staff of STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, email; dhiahdwi@gmail.com*

^{3.} *Teaching Staff of STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, email; friscadewi86@gmail.com*

ABSTRACT

Background; *The spread of HIV is very fast throughout the world. The high number of cases of HIV / AIDS has an impact on the general population, such as pregnant women resulting in an increased risk of transmission from mother to baby. Pregnant women with HIV experience increased depression and concern about the stigma of society. The decrease in physical and psychological conditions affects the condition of pregnant women with HIV who have experienced a decline in the condition of their own pregnancy. The purpose of this study was to identify physical features and subjective well-being in pregnant women with HIV / AIDS in Cilacap District.*

Method; *This type of research is descriptive qualitative with a phenomenological approach. The sample of this study were 2 mothers who had become pregnant with HIV. Data collection techniques in this study by conducting in-depth interviews and documentation. Taking informants was taken by purposive sampling.*

Results; *The results of the study of the two respondents did not experience a decrease in physical condition, did not experience physical activity disorders, and efforts to maintain health regularly. Both respondents experienced anxiety when the fetus would later be infected and anxiety faced with cesarean section.*

Conclusion; *The subjective well-being of pregnant women with HIV / AIDS is happiness that comes from the marriage domain and health conditions.*

Keywords: *Pregnant Women, HIV / AIDS, Physical Picture, Subjective Well-Being*

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan penyakit infeksi penyebab kematian peringkat atas dengan angka kematian (mortalitas) dan angka kejadian penyakit (morbiditas) yang tinggi serta memerlukan diagnosis dan terapi yang cukup lama (*World Health Organization*, 2006). HIV merupakan virus yang menyerang sel darah putih di dalam tubuh yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia sehingga menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS).

Di Indonesia persentase kumulatif HIV paling banyak ditemukan kasus pada kelompok umur 25-49 tahun (69,7%) dan pada kasus AIDS yang paling banyak yaitu pada kelompok umur 30-39 tahun (37,7%). Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa kelompok umur yang paling berisiko terhadap penularan HIV dan kejadian AIDS adalah kelompok umur produktif yaitu rentang umur 20-39 tahun (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Data hasil kegiatan dari Kemenkes RI tahun 2015 menunjukkan dari 43.264 ibu hamil yang menjalani tes HIV, 1.329 (3,04%) positif terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* HIV (KPAN, 2013). Data lain hasil endemi HIV tahun 2012 juga menunjukkan bahwa prevalensi infeksi HIV pada ibu hamil diperkirakan akan meningkat dari 0,38 persen pada

tahun 2012 menjadi 0,49 persen pada tahun 2016, dari angka tersebut maka diperkirakan kebutuhan layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke bayinya (PPIA) juga akan meningkat dari 13.189 orang di tahun 2012 menjadi 16.191 orang pada tahun 2016. Demikian pula jumlah anak berusia dibawah 15 tahun yang tertular HIV dari ibunya pada saat dilahirkan atau saat menyusui akan meningkat dari 4.361 (2012) menjadi 5.565 (2016).

Tingginya jumlah kasus HIV/AIDS berdampak terhadap populasi umum, seperti ibu hamil sehingga meningkatnya risiko penularan dari ibu ke bayi. Berdasarkan data yang di dapatkan tahun 2018 ibu hamil yang menderita HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap mencapai 4 kasus, 4 orang telah melahirkan, 4 bayi terbukti positif dari HIV (RSUD Cilacap, 2018).

Gejala fisik yang muncul selama kehamilan pada ibu dengan HIV/AIDS adalah ketidaknyamanan prenatal antara lain karena kelelahan yang hebat, anoreksia dan penurunan berat badan (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005). Selain itu adanya ibu hamil dengan HIV/AIDS mengalami diare kronis lebih dari 1 bulan, dan adanya demam lama lebih dari 1 bulan (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

Pada masa kehamilan, ibu hamil dengan penyakit menular seksual ini harus mengkonsumsi obat untuk

keberlangsungan kehamilannya. Tak jarang ibu hamil ini mengalami bentuk kekhawatiran dan kegelisahan akan dampak dari efek obat tersebut. Terlebih pada kasus ibu hamil dengan HIV/AIDS yang diwajibkan mengonsumsi obat ARV 2 kali sehari, untuk meningkatkan CD4 (kekebalan tubuh).

Sikap optimisme yang terdapat pada survivor HIV/AIDS tersebut merupakan salah satu unsur komponen afek positif pada kesejahteraan subjektif. Kesejahteraan subjektif atau kebahagiaan saat ini merupakan topik yang cukup hangat dibicarakan para ahli psikologi dengan label *subjective well-being*. Istilah kesejahteraan subjektif menurut Diener (2000) merupakan istilah ilmiah dari kebahagiaan. Kesejahteraan subjektif merupakan persepsi seseorang terhadap pengalaman hidupnya, yang terdiri dari evaluasi kognitif dan afeksi terhadap hidup dan direpresentasikan dalam kesejahteraan psikologis (Compton, 2005).

Carr (2004) memberikan definisi kesejahteraan subjektif sebagai sebuah keadaan psikologis positif yang dicirikan dengan tingginya tingkat kepuasan hidup, tingginya tingkat emosi positif dan rendahnya tingkat emosi negatif.

Emosi negatif yang paling umum dirasakan adalah kesedihan, kemarahan, kecemasan, kekhawatiran, stres, frustrasi, rasa malu, dan bersalah (Diener, Seligman

& Oishi, 2005). Kecemasan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS ini juga dapat mempengaruhi keputusan mereka untuk memilih hamil atau mengakhirinya,

Pernyataan tersebut termanifestasi melalui hasil penelitian awal yang dilakukan oleh peneliti pada ibu hamil dengan HIV/AIDS seperti berikut ini:

"...*Aku ini juga kemarin sempet galau, bingung mau tak akhiri atau tetep tak pertahanin soalnya lihat aktivitasku sekarang takut nggak kuat..*" (Wawancara dengan E, 03 Mei 2016).

Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan oleh Kotze di Afrika Selatan, ibu hamil dengan HIV mengalami peningkatan depresi dan kekhawatiran terhadap stigma masyarakat. Adanya penurunan kondisi fisik dan psikologis tersebut mempengaruhi kondisi ibu hamil dengan HIV yang sudah mengalami penurunan kondisi dari kehamilannya sendiri. Sehingga, ibu dengan HIV/AIDS saat hamil mengalami penurunan kondisi fisik dan psikologis yang tidak terjadi ibu hamil sehat maupun penderita HIV/AIDS yang tidak hamil. Melihat fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran fisik dan kesejahteraan subjektif pada ibu hamil dengan HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap.

METODE

Desain dalam penelitian ini deskriptif kualitatif dengan pendekatan

fenomenologis. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Cilacap, dengan waktu penelitian mulai bulan April sampai dengan Agustus 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan HIV/AIDS yang sudah pernah hamil. Jumlah sampel 2 orang. Teknik pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah “*purposive Sampling*” .

HASIL

A. Hasil Gambaran Fisik

1. Kesehatan fisik

Hasil wawancara yang diperoleh kedua responden menunjukkan bahwa kesehatan responden baik selama hamil. Hal ini dinyatakan oleh kedua responden,

“Waktu hamil ini saya ngga ada keluhan paling cuma mual dan muntah itu aja sampe 4 bulan aja habis itu sehat banget mbak”. (RI, 30th). *“Selama hamil mual trus kadang muntah tapi ngga sampe di rawat. Mual muntah ilang pas usia 4 bulanan mbak”*. (RII, 25th).

2. Kondisi fisik

Hasil wawancara dari kedua responden menunjukkan bahwa kondisi fisik baik dan mengalami kenaikan berat badan. Hal ini dinyatakan oleh kedua responden, *“Berat badannya naik sampe 10 kilo mbak, makannya apa-apa mau mbak*. (RI, 30th). *“Berat badan saya naik 7 kilo mbak, kalo*

sebelum hamil sekitar 40an mbak jadi 47 kilo mbak”. (RII, 25th).

3. Aktifitas fisik

Hasil wawancara kedua responden menyatakan tidak mengalami gangguan pada aktifitas fisik. Kedua responden merupakan ibu rumah tangga dan mampu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga tanpa gangguan. Hal ini dinyatakan oleh kedua responden,

“Yaaa..di rumah aja dadi ibu rumah tangga ya masak, nyapu, ngepel pokoke semuanya dikerjain kok mbak”.(RI, 30th). *“Semua kerjaan di rumah tek kerjain semua mbak, ngga ada keluhan sie* (RII, 25th)

4. Upaya menjaga kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh, kedua responden memiliki upaya menjaga kesehatan yang baik dengan memeriksakan kesehatan secara rutin. Hal ini dinyatakan oleh kedua responden,

“Saya periksa hamilnya ke bidan sama ke puskesmas mbak tiap bulan periksanya mbak (RI, 30th). *“Ke bidan mbak periksanya satu bulan sekali kadang 2 bulan sekali sama kadang ke puskesmas juga mbak*. (RII, 25th).

5. Respon Emosi

Berdasarkan hasil wawancara kedua responden merasa senang dengan kehamilannya. Hal ini dinyatakan kedua responden,

“Saya ya senang mbak ini juga kan ikut program dari sini mbak biar hamil dikasih tahu caranya gimana sama pak rubino, jadi suruh ngga pake kondom pas masa subur gitu mbak trus alhamdulillah jadi mbak”. (RI, 30th). “Ya senang mbak karena ini hamilnya juga program jadi pokoknya senang lah mbak. (RII, 25th)

6. Kekhawatiran terhadap janin

Berdasarkan hasil wawancara kedua responden merasa cemas terhadap janinnya. Hal ini dinyatakan kedua responden,

“Cemas sie mbak takut nanti bayinya ketularan” (RI, 30th). Yaaa..cemas sie mbak walaupun sudah di kasih tahu kalo minum obat bisa ngga ketularan” (RII, 25th)

7. Respon emosi menghadapi persalinan

Berdasarkan hasil wawancara kedua responden merasa cemas terhadap janinnya. Hal ini dinyatakan kedua responden,

“Ya takut mbak karena sesar ini operasi pertama kali..tapi alhamdulillah semua berjalan lancar sehat semua” (RI, 30th). Takut mbak dulu mbok kenapa-kenapa dengan saya dan bayinya, operasi pertama juga mbak tapi alhamdulillah lancar (RII, 25th).

B. Hasil Kesejahteraan Subyektif

1. Responden I

Berdasarkan hasil wawancara responden I menyampaikan;

“saya sudah pasrah dan menerima keadaan ini, sudah takdir saya..alhamdulillah banyak yang masih kasih semangat..ada suami dan keluarga saya..dari temen yang ada di sini juga. Apalagi dengan adanya anak sekarang, ya pokoknya alhamdulillah sudah nerima takdir ini mbak”.

2. Responden II

Berdasarkan hasil wawancara responden menyampaikan;

“yaa..ini sudah takdir dan sudah nerima juga.. alhamdulillah keluarga selalu kasih semangat apalagi ini ada anak sekarang tambah semangat..temen-temen di sini juga saling menguatkan saling kasih semangat”.

PEMBAHASAN

A. Gambaran Fisik

Berdasarkan hasil wawancara kedua responden mengeluh mual dan muntah pada saat kehamilannya. Hal tersebut dikarenakan adanya penurunan peristaltic usus dan hipersekresi asam lambung pada system pencernaan akibat peningkatan estrogen dan progesterone (Indriyani, 2013). Sehingga hal tersebut wajar dialami oleh ibu hamil. Hal ini didukung juga dengan penelitian di Malang bahwa kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang

mengikuti terapi ARV dari segi fisik adalah baik dan tidak ada infeksi oportunistik muncul (Rachmawati, 2013).

Berdasarkan hasil wawancara kondisi fisik kedua responden tidak mengalami penurunan dan merasa baik. Tidak adanya penurunan kondisi fisik tersebut dapat dihubungkan dengan stadium HIV, konsumsi ARV, mekanisme koping dan dukungan social yang diterima oleh responden. Kedua responden melakukan pengobatan ARV secara rutin di RSUD Cilacap. Pengobatan ARV dapat mencegah timbulnya gejala oportunistik yang muncul pada penderita HIV. Menurut penelitian Kotze, et al (2012) menyatakan bahwa kemampuan koping secara aktif berhubungan dengan dukungan sosial dan meningkatkan kesehatan fisik wanita hamil dengan HIV.

Berdasarkan pernyataan yang disampaikan kedua responden bahwa aktifitas fisik selama hamil dengan HIV tidak mengalami perubahan atau bisa dibilang aktifitas fisik baik. Hal ini tidak sejalan dengan pernyataan Bobak, Lowdermilk dan Jensen (2005) bahwa ibu hamil dengan HIV mengalami ketidaknyamanan prenatal antara lain adanya kelelahan yang hebat. Kedua responden dalam

penelitian ini melakukan pengobatan ARV secara rutin, sehingga tidak ada penurunan aktifitas ini dapat dipengaruhi karena pengobatan ARV.

Pada umumnya kedua responden memiliki kondisi fisik baik, ini dapat dihubungkan dengan upaya menjaga kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haroen, Juniarti dan Windari (2008) di Bandung Barat yang menyatakan bahwa pelayanan perawatan dan pengobatan yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA. Pemberian ARV pada ODHA meningkatkan kondisi kesehatannya, kualitas hidupnya dan usia harapan hidup (Sudoyo, et al. 2009; Widyanto dan Triwibowo, 2013).

Gambaran fisik berikutnya adalah kedua responden dalam penelitian ini senang dengan kehamilannya. Perasaan senang tersebut tentunya berhubungan dengan mekanisme koping dan dukungan sosial. Hal ini sejalan dengan penelitian Kotze et al, (2012) bahwa kemampuan mekanisme koping yang aktif dan dukungan sosial yang positif dapat menurunkan tingkat depresi dan memunculkan respon emosi dan fisik yang baik selama kehamilan.

Kedua responden dalam penelitian juga merasakan kecemasan akan

kehamilannya. Kecemasan yang dirasakan adalah cemas jika bayinya tertular HIV. Respon kecemasan ini dapat dipengaruhi karena pengetahuan responden tentang HIV dan tingkat pendidikan. Ketakutan dalam proses persalinan juga dihadapi oleh kedua responden. Keduanya menyatakan ketakutan yang berhubungan dengan operasi sesar. Hal ini berbeda dengan pernyataan Dewi dan Sunarsih (2012) bahwa komplikasi pada proses persalinan itu menyebabkan adanya perasaan takut dan khawatir pada ibu hamil dengan HIV.

B. Kesejahteraan Subyektif

Berdasarkan hasil wawancara kedua responden dalam penelitian ini menyatakan bahwa kedua responden sudah menerima diri dengan status HIV/AIDS nya saat ini sebagai sebuah takdir dan cobaan dari yang Maha Kuasa. Kedua responden tertular dari suami pertamanya yang bermata pencaharian sopir yang melakukan hubungan seks bebas. Kedua responden merasa bersyukur dengan keadaan yang sekarang dimana sudah memiliki keluarga baru.

Keluarga baru yang dimiliki saat ini memberikan dukungan lebih untuk bertahan hidup. Motivasi terbesar dari kedua responden saat ini adalah anak

dan suami. Suami kedua responden dapat menerima dengan ikhlas status HIV/AIDS nya walaupun suami keduanya tidak mengidap HIV/AIDS. Sumber kebahagiaan dari perempuan yang menikah adalah keluarga yaitu anak dan suami. Hal ini dapat dipahami mengingat salah satu tujuan pernikahan adalah mendapatkan keturunan, dengan demikian anak menjadi salah satu sumber kebahagiaan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Patnani (2012) yang menyatakan bahwa sumber kebahagiaan pada kaum perempuan yang paling penting adalah keluarga. Begitu pula yang dilakukan kedua responden, kedua responden berusaha agar rumah tangganya berjalan harmonis dengan memiliki keturunan.

Semangat baru untuk bertahan hidup dan menata kembali kehidupan didapat karena mendapatkan dukungan dari suami, para teman ODHA dan memperoleh pengalaman baru di saat responden mengikuti kegiatan yang diadakan oleh klinik VCT di Kabupaten Cilacap. Menurut penelitian Marinda, Maretha, Jenny, Kathleen dan Brian (2013) dukungan sosial dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis orang dengan

HIV/AIDS dan dapat mengatasi stress menjadi lebih baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan kedua responden masih dalam usia reproduktif dengan pekerjaan ibu rumah tangga dan berpendidikan SMA. Kedua responden merupakan kehamilan yang pertama. Kedua responden tidak mengalami penurunan kondisi fisik, tidak mengalami gangguan aktifitas fisik, dan upaya menjaga kesehatan secara rutin. Kondisi fisik ini dapat dihubungkan dengan berbagai aspek seperti pengobatan ARV, kondisi psikologis dan dukungan keluarga. Kedua responden mengalami kecemasan apabila janinnya nanti akan tertular. Kedua responden juga mengalami kecemasan dalam menghadapi operasi sesar.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan subjektif pada ibu hamil dengan HIV/AIDS merupakan kebahagiaan yang bersumber pada domain pernikahan dan kondisi kesehatan. Pada domain pernikahan dirasakan adanya kebahagiaan dan kepuasan seutuhnya, lebih bersemangat dalam hidup, kenyamanan dan ketentraman, memperoleh kasih sayang dari keluarga. Domain kondisi kesehatan memunculkan rasa syukur. Rasa syukur yang dirasakan berupa adanya penerimaan

dan dukungan dari suami dan keluarga, merasa hidup lebih bermakna, memiliki harapan masa depan dan penerimaan diri.

SARAN

- a. Institusi Pendidikan
Dapat memberikan materi perkuliahan tentang ibu hamil dengan HIV/AIDS lebih mendalam.
- b. Instansi Pelayanan Kesehatan
Diharapkan mampu meningkatkan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS khususnya pada ibu hamil sehingga masyarakat mengetahui perawatan ibu hamil dengan HIV/AIDS.
- c. Masyarakat
Diharapkan dapat menerima para ODHA agar tidak ada lagi diskriminasi dan stigma negative kepada para penderita HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariati, Jati. 2010. *Subjective Well-Being (Kesejahteraan Subjektif) dan Kepuasan Kerja pada Staf Pengajar (Dosen) di Lingkungan Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro* (Jurnal Psikologi Undip Vol.8, No.2, Oktober 2010).
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta : EGC
- Carr, A. 2004. *Positive Psychology The Science of happiness and Human Strengths*. Newyork: Brunner-Routledge.

- Compton, W. C. 2005. *Introduction to Positive Psychology*. USA: Thomson Learning
- Creswell, J. W. 2016. *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. London: SAGE Publications
- Cunningham, F G,dkk., 2005. *Obstetri Williams Volume I*. Jakarta : EGC
- Daili SF. Gonore. Dalam: Daili SF, Makes WIB, Zubier F. *Infeksi Menular Seksual. Edisi Keempat*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2009.h.65-76.
- Dewi, V. N., & Sunarsih, T. 2012. *Asuhan kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Diener, E., & Lucas, R. 2000. *Subjective emotional well-being*. In M. Lewis & J. M.Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 325-337). New York: Guilford.
- Diener, E., & Seligman, M.E.P. 2003. *Very happy people*. *Psychological Science*, 13, 81-84
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. 1999. Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Eid, M dan Larsen, R. J. 2008. *The Science of Subjective Well-Being*. New York: The Guilford Press
- Haroen, H., Juniarti, N., & Windari, C., 2008. Kualitas Hidup wanita Penderita AIDS dan Wanita Pasangan Penderita AIDS di Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 10 (18), 1-16.
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2011). *Positive psychology Theory, research and applications*. England: Open University Press.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Juliastika. 2011. *Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Sikap dan Tindakan Penggunaan Kondom Pada Wanita Pekerja Seks Komersial di Kota Manado* . Skripsi. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
2012. *Strategi Dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV Dan AIDS 2010-2014*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Laporan Situasi Perkembangan HIV&AIDS Di Indonesia Jan-Maret 2016*. Jakarta: Ditjen P2P
- Kotze, M., Visser, M., Makin, J., Sikkema, K., & Forsyth, B. 2012. Psikosocial Variables Associated With Coping of HIV- Positive Woman Diagnosed During Pregnancy in South Africa. *AIDS Behav*. 17. 489-507
- Linley, P. A., & Joseph, S. 2004. *Positive psychology in practice*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Marinda, K., Maretha, V., Jenny, M., Katheleen, S., & Brian, F. 2013. Variables Associated With Coping of HIV- Positive Woman Diagnosed During Pregnancy. *Original paper, Spinger; New York*. 17, 498-507
- Moleong, Lexy J. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Patnani, M. 2012. *Kebahagiaan Peada Perempuan*. Fakultas Psikologi Universitas YARSI. *Jurnal Psikogenesis 1, (1)/Desember 2012*
- Rachmawati. 2013. *Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS yang Mengikuti*

- Terapi Anti Retro Viral Di Kabupaten Malang. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi I*, 46-62.
- Reeder, S. J., Martin, Griffin, K. 2013. *Keperawatan Maternitas; Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Setiawan, Made. 2009. *Tatalaksana Pencegahan Penularan Vertikal Dari Ibu Terinfeksi HIV ke Bayi Yang Dilahirkan Tahun 2009*. Jakarta: Majalah Kedokteran Rumah Sakit Penyakit Infeksi Prof. Dr. Suliarti Saroso, Jakarta.
- Shonda M.C., Robin, O., Delaney, Dianne, T., Bautista & Juliane, M.S. 2007. *Pregnancy Decisions Among Women with HIV. Original Paper, Spinger: New York: doi 1-10. DOI10.1007/s10461-007-9219-6*
- Sudoyo, A. W., Setyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setyani, S. 2009. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing
- Sujatmoko. 2015. *Sehat dan Sukses dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Elex Media Komputindo
- Synder, C.R dan Lopez, S. J. 2002. *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press