

THE STRESS AND COPING OF HIV/ AIDS PATIENT AMONG WOMAN IN YOGYAKARTA 2013

Efi Afiyani Safitri², Sulistyaningsih³
Efiasafitri@yahoo.co.id

ABSTRACT

The aim of this research is to know the stress and coping of HIV/ AIDS patient among woman in Yogyakarta in 2013. This research is a qualitative research, that used phenomenological study. The method of collecting data is structured interview. The sampling technique used snowball sampling. The number of participants are 6 participants. The survey results showed the five important subjects; 1) self responses of HIV/AIDS patient when diagnosed for the first time are experiencing psychological response and adaptive psychology response, 2) patient has experienced stress reaction when got the positive diagnosis, 3) the time needed by the patient accepting the condition at that time, ranged between 6 months until 2 years, 4) patient coping effort dealing with stress is joined the friends community, PMTCT program (*Prevention Mother To Child Transmission*), social support, spiritual contemplation, 5) the health worker has a role to provide psychological support. Participants are expected to continue ARV therapy, maintain the healthy lifestyle, medical check up routinely during the pregnancy, follow the PMTCT program.

Keywords : Stress, Coping, HIV/AIDS

A. PENDAHULUAN

Penyakit menular seksual merupakan penyakit yang dapat menyerang siapa saja dan penyakit yang sampai saat ini menjadi perhatian dunia adalah HIV/AIDS. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala penyakit yang ditimbulkan akibat rusaknya fungsi ketahanan atau kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Penyakit HIV/AIDS dapat ditularkan melalui hubungan seksual dengan pasangan yang positif menderita HIV/AIDS, penggunaan jarum suntik yang bergantian pada pengguna NAPZA, darah dan produk darah yang

tercemar HIV melalui transfusi darah, penularan dari ibu yang positif HIV/AIDS ke bayi yang dikandungnya (Nursalam dan Kurniawati, 2007).

Angka kejadian HIV/AIDS menurut laporan *surveillance* kasus HIV & AIDS PROV DIY tahun 1993 – 2012 menyatakan bahwa data sampai dengan bulan Agustus 2012 Kota Yogyakarta menduduki peringkat pertama dengan jumlah 160 AIDS dan 355 HIV. Faktor resiko pada peringkat pertama terjadi pada pasangan heteroseksual dengan angka 796 penderita HIV/AIDS sedangkan faktor resiko menurut umur laki-laki dan perempuan yaitu pada umur 20-29 tahun berjumlah

² Student of Midwifery Degree Program 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

³ Lecturer of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

13.761 jiwa dan umur 30-39 tahun berjumlah 9.632 jiwa (Ditjen PP & PL Kemenkes RI,2012). Temuan kasus HIV/AIDS sampai dengan Juni 2012 berdasarkan golongan umur 20-29 tahun dengan jumlah AIDS 249 dan HIV 404 kasus, umur 30-39 tahun jumlah kasus AIDS 272 dan HIV 297 kasus, umur 40-49 tahun jumlah kasus AIDS 106 dan HIV 147 kasus (Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY, 2012).

Tingginya angka penderita HIV/AIDS yang meningkat menjadi kendala untuk mencapai *Millenium Development Goals* yang tercantum dalam point keenam yaitu memerangi HIV/AIDS, Malaria dan Penyakit Menular Lainnya. Oleh karena itu, UNAIDS pada tahun 2011 mendeklarasikan 10 target tentang HIV/AIDS untuk mencapai target MDGs tahun 2015 (UNAIDS, 2013).

Tingginya angka kejadian HIV/AIDS pada perempuan akan menjadi permasalahan yang serius karena perempuan akan lebih mudah terkena stres. Permasalahan yang terjadi dapat menimbulkan stres dari dalam maupun luar. Perempuan selain mengurus anak dan suami juga harus memperhatikan kondisi kesehatan reproduksinya. Stres pada perempuan dengan HIV/AIDS dapat disebabkan karena stigma negatif dari masyarakat, keluarga, dan petugas kesehatan. Masih adanya diskriminasi dan stigma negatif kepada penderita HIV/AIDS menurunkan rasa kepercayaan diri penderita akibatnya akan timbul stres negatif yang berupa pengasingan diri, tidak mau berinteraksi sosial, tertutup dan akibatnya mereka ingin segera mengakhiri hidupnya,

menularkan penyakitnya kepada orang lain dan tidak berani untuk memeriksakan kondisi dirinya ke pelayanan kesehatan karena hal tersebut masih tabu di masyarakat. Kondisi psikis dan sosial yang tidak mendukung akan membuat penderita merasa tidak nyaman. Oleh karena itu, koping positif dalam penyelesaian masalah sangat diperlukan.

Peran bidan dalam memberikan asuhan kepada perempuan yang terkena HIV/AIDS adalah memberikan dukungan secara psikis kepada penderita agar penderita termotivasi sehingga tidak kehilangan percaya diri. Selain itu bidan dapat memberikan asuhan dalam program PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmition*) melalui program 4 prong karena ditemukan kasus ODHA yang hamil sehingga pelayanan *Antenatal Care* terintegrasi dapat diberikan kepada ODHA yang hamil tanpa memberikan pelayanan yang diskriminasi sehingga dapat memerangi penularan HIV dari ibu ke bayi melalui pemantauan dan pemberian dukungan kepada penderita.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kota Yogyakarta pada bulan Januari tahun 2013 didapatkan kasus penderita HIV/AIDS positif pada perempuan. Dari wawancara dengan salah satu partisipan didapatkan hasil wawancara bahwa partisipan sama sekali tidak pernah terlintas akan terkena penyakit HIV/AIDS. Partisipan telah melakukan perilaku berisiko dan tidak mengetahui akan penyakit HIV/AIDS sehingga tidak pernah terfikirkan akan terkena.

Reaksi pertama kali pada saat dinyatakan positif partisipan syok ketika mengetahui penyakit tersebut belum ada obatnya yang ada dipikiran partisipan yaitu keputusan yang menerima kematian. Setelah partisipan mengetahui dirinya terkena HIV/AIDS yang dilakukan adalah diam karena partisipan belum mengetahui tentang HIV/AIDS. Perasaan partisipan pada saat dinyatakan positif yaitu tertekan. Partisipan mengurung diri kurang lebih 1 bulan dan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas dalam 2-3 bulan pertama. Proses penerimaan diri akan penyakit yang dideritanya 1-2 tahun. Partisipan mengatakan dukungan tenaga kesehatan, teman dekat, teman komunitas, LSM sangat bermanfaat karena partisipan dapat saling berbagi bahkan menjadi teman sebaya untuk teman-teman yang baru terdiagnosis dan membentuk sebuah komunitas untuk bekerja secara tim merangkul teman-teman yang masih diluar untuk bergabung sehingga tidak merasa sendirian.

Tujuan dari penelitian ini adalahnya diketahuinya stres dan koping penderita HIV/AIDS pada perempuan di Kota Yogyakarta tahun 2013.

B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan studi fenomenologi. Partisipan adalah perempuan yang menderita HIV/AIDS dengan kriteria partisipan mampu berbahasa Indonesia, bersedia menjadi partisipan, memiliki keluarga, sudah positif terdiagnosis HIV/AIDS.

Jumlah partisipan dalam penelitian ini 6 orang. Pemilihan partisipan dengan teknik *snowball sampling*. Metode pengumpulan data dengan wawancara terstruktur dan *indepth interview*. Keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik triangulasi. Triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi sumber. Analisis data menggunakan model Miles and Huberman dalam Sugiyono (2009) yaitu *data reduction, data display, dan conclusion drawing/verification*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Partisipan di Kota Yogyakarta

Kode	Umur	Status	Lama Menderita	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah anak
P1	36 Tahun	Menikah	5 tahun	SD	IRT	1
P2	31 Tahun	Menikah	3 tahun	SMA	IRT	3
P3	29 Tahun	Janda	9 tahun	SMA	IRT	-
P4	30 Tahun	Menikah	2 tahun 2 bulan	S1	IRT	1
P5	32 Tahun	Menikah	1 tahun 2 bulan	SMK	IRT	5
P6	40 tahun	Menikah	2 tahun 11 bulan	STM	IRT	-

Sumber: Data Primer Maret – April 2013

Dalam penelitian ini terdapat 6 partisipan dengan rentang umur 29 – 40 tahun. Status pernikahan 5 partisipan sudah menikah dan 1 partisipan belum menikah. Kondisi partisipan no 1 pada saat dilakukan wawancara dalam kondisi hamil. Lama menderita pada partisipan dimulai dari 1 tahun 2 bulan, 2 tahun 2 bulan, 2 tahun 11 bulan, 3 tahun, 5 tahun, dan 9 tahun. Pendidikan keenam partisipan dimulai dari tingkat SD, SMA sederajat dan S1. Pekerjaan partisipan yaitu sebagai ibu rumah tangga.

1. Respon diri penderita saat pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS

Keenam partisipan tidak pernah mengira bahwa dirinya akan terdiagnosis HIV positif sehingga pada saat pertama kali dinyatakan positif oleh tenaga kesehatan respon diri partisipan kaget, tidak percaya, diam, bingung, cemas dengan apa yang telah dinyatakan mengenai keadaan dirinya. Hal tersebut dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut:

“Huum bingung..hwwaaa..bingung..gimana,,mau sama orangtua ya bingung...takut..bisa nemplo apa ora...(P5)

“Ya nangis..percaya nggak percaya..iya..kaget.....(P2)

“diem..e..karena aku nggak ngerti..disitu..diem bingung..ini apa..gitu ya.....(P3)

Berdasarkan respon diri yang diekspresikan oleh partisipan pada saat dinyatakan terdiagnosis positif pertama kali oleh tenaga kesehatan. Hal tersebut merupakan respon adaptif psikologis, keenam partisipan menunjukkan reaksi emosi psikologis terhadap status penyakit yang diderita oleh partisipan. Dalam Nursalam dan Kurniawati (2007) menjelaskan bahwa respon adaptif psikologis adalah pengalaman mengalami suatu penyakit akan membangkitkan perasaan dan reaksi stres, frustrasi, kecemasan, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, berduka, dan ketidakpastian dengan adaptasi suatu penyakit.

Partisipan juga menunjukkan reaksi kemarahan, tertekan, depresi dan adanya pengingkaran terhadap penyakit yang didiagnosis terhadap dirinya. Respon yang dialami partisipan tersebut merupakan respon psikologis (penerimaan diri). Respon yang ditunjukkan oleh partisipan merupakan tahapan reaksi emosi hal ini dinyatakan oleh Kubler ‘Ross dalam Nursalam dan Kurniawati (2007) yang menjelaskan bahwa reaksi seseorang terhadap penyakit yaitu pada tahap pertama penderita akan mengingkari (*denial*) terhadap keadaannya, tahap kedua muncul adanya kemarahan (*anger*) baik terhadap dirinya maupun orang lain, tahap ketiga sikap tawar menawar (*bargaining*) pada tahap ini penderita mulai menerima keadaan dirinya karena sudah merasa lelah dengan adanya pengingkaran dan kemarahan, tahap keempat depresi, dan tahap kelima penerimaan diri. Dari keenam partisipan yang diwawancarai oleh peneliti, partisipan mengalami kelima tahap tersebut dan diakhiri dengan ketersediaan partisipan untuk menerima kondisinya dan mulai berpartisipasi dan bergabung dengan komunitas.

2. Stres pada penderita HIV/AIDS

Kondisi yang terjadi diluar dugaan partisipan akan keadaan dirinya yang dinyatakan positif HIV/AIDS oleh tenaga kesehatan akan memberikan dampak psikologi terhadap partisipan. Dampak tersebut dapat dilihat secara langsung maupun tidak langsung. Sebelum terbentuk stres partisipan menunjukkan reaksi stres adapun partisipan yang tidak

menunjukkan reaksi stres (netral). Reaksi stres yang ditunjukkan oleh partisipan yaitu partisipan mengurung diri tidak mau bertemu dengan orang lain, merasa tertekan, keputusasaan dan adanya keinginan untuk mengakhiri hidup.

“Lebih tertutup..lebih memilih teman..Rasa kepercayaan diri waktu itu jadi bener-bener sudah hancur sekali.. ya sudah besok seminggu lagi saya mati dengan lebih terhormat..saya bilang daripada saya mati karena e..aids..waktu itu..itu tadi yang buat saya lebih tertekan..saya jadi lebih murung.. saya terlalu introvert..e..apa namanya saya tidak terbuka..saya tidak..tidak terbuka dengan..dengan siapapun.....(P3)

“dari situlah aku menutup diri..aku nggak mau kenal..kenal sama orang..aku berinteraksi dengan mereka hanya lewat internet..gitu..peganganya Cuma laptop..modem..dan headset ajaa..yaa cuman itu .hape..dah komunikasi seperti itu..tapi untuk ketemu saya nggak mau.....(P4)

Reaksi stres yang dialami oleh partisipan membutuhkan waktu untuk menumbuhkan rasa percaya terhadap orang lain karena dalam diri partisipan ada kekhawatiran apakah orang tersebut bisa diberikan kepercayaan atau tidak. Penerimaan penyakit HIV/AIDS dalam masyarakat masih ada yang belum bisa menerima keberadaan penyakit tersebut. Hal tersebut merupakan salah satu kekhawatiran yang dialami oleh partisipan. Reaksi stres pada diri partisipan menimbulkan dampak stres yaitu tidak bersemangat dan

kehilangan percaya diri dalam melakukan aktivitas.

Amin dan Al-Fandi (2007) menyampaikan bahwa secara psikis (kejiwaan) orang yang mengalami stres akan menjadi *nervous* dan kekhawatiran yang kronis sehingga mereka menjadi mudah marah tanpa sebab, tidak bisa rileks atau menunjukkan sikap yang kurang kooperatif. Terkurung pada kondisi yang selalu cemas, ketakutan yang mendalam, adanya perasaan bahwa hidupnya tidak berguna pada tahap selanjutnya kondisi tersebut dapat memunculkan putus asa yang menjurus pada tindakan bunuh diri.

3. Waktu penerimaan diri

Dengan kondisi yang terjadi diluar dugaan partisipan terhadap keadaannya yang didiagnosis positif HIV/AIDS dibutuhkan waktu untuk menerima status terbaru dalam dirinya. Proses penerimaan diri terhadap penyakit pada diri partisipan membutuhkan waktu yang berbeda pada setiap partisipan. Hal tersebut diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“setahun itu saya bisa menerima kondisi....(P1)

“Pada saat 3-6 bulan pertama dari dinyatakan positif.....(P2)

“E..itu lama sekali ya mba ya..hampir 1 tahun ya..ya mungkin 1-2 tahun.....(P3)

“Aku..dari 2011 sampai dengan 2013 ini..sekitar 2013 dikurangi 4 bulan..berarti sekitar 1-2 tahun ya? Iya ..sudah bisa menerima kondisi ini ya bu? Iya... step by step..dan bener-bener berat dan aku dah bisa ..

e..bener-bener bisa jejek ini.. 4 bulan ini.....(P4)

“Lama mba..1 tahun.....(P5)

“Saya langsung..pada saat itu juga..(P6)

Keenam partisipan membutuhkan waktu yang berbeda-beda dalam menerima kondisi dirinya. Salah seorang partisipan dapat menerima kondisinya pada saat itu juga yaitu kondisi saat dinyatakan positif HIV/AIDS oleh tenaga kesehatan, partisipan menjelaskan karena sudah ada obatnya maka tidak merasa khawatir dan partisipan harus tetap bekerja. Kelima partisipan yang lain membutuhkan waktu untuk menerima kondisi dirinya diantara 6 bulan sampai dengan 2 tahun. Dalam jurnal Riley & Fava (2003) yang berjudul *Stress and Transtheoretical Model Indicators of Stress Management Behaviors in HIV Positive Women* menyatakan perempuan yang mengidap HIV sangat rentan terhadap stres. Perempuan yang terdaftar dalam penelitian ini memiliki dikenal diagnosis + HIV selama paling sedikit 6 bulan atau lebih memberi mereka waktu untuk menyesuaikan diri dengan positif mereka serostatus sebagai perempuan menjadi lebih gejala dengan menghormati terhadap infeksi HIV.

4. Koping penderita HIV/AIDS

Setiap individu harus mencari solusi terhadap permasalahan yang menimpa dirinya. Pada diri partisipan membutuhkan solusi atau koping dalam menghadapi permasalahan dalam hal ini solusi partisipan untuk menghadapi reaksi stres dan dampak stres yang dialami

oleh partisipan. Partisipan membutuhkan dukungan sosial untuk menghadapi penyakit yang dideritanya. Hal tersebut disampaikan oleh keenam partisipan dan salah seorang partisipan menyampaikan sebagai berikut:

“Yang pertama karena keluarga..trus yang kedua..pasti..saya nggak ngerti..karena saya langsung ditarik sama LSM..disitu saya dikasih bekal..dikasih pelatihan..e.saya dikasih..apa ya..informasi yang benar..e..ya sehingga saya punya..punya apa ya..punya kekuatan..jadi saya punya cita-cita saya pengen punya sejiwa klinik, tujuan hidup gitu loh....(P3)

Mohan P dan Kamath A (2009) *Family Support for Reducing Morbidity and Mortality in People with HIV/AIDS* menyatakan bahwa dukungan keluarga mempengaruhi penderita HIV/AIDS dalam beberapa tingkatan dan memasukkan bantuan finansial, dukungan dalam penyingkapan proses, rutinitas kebiasaan sehari-hari, dan bantuan yang berhubungan dengan pengobatan atau dukungan psikologis. Hasil studi dari negara berkembang sebaiknya saling bersangkutan dengan studi tanpa adanya intervensi menyatakan bahwa dukungan keluarga membuat berkelipatan tingkat pengaruh positif terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Berdasarkan dengan apa yang disampaikan oleh partisipan bahwa dukungan sosial mempunyai peranan yang penting dalam mengembalikan kepercayaan diri partisipan.

Partisipan menyampaikan bahwa dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan, adanya keberadaan anak merupakan salah satu semangat partisipan untuk kembali bangkit dalam menghadapi penyakit dalam dirinya, keberadaan teman komunitas merupakan kekuatan terbesar karena para partisipan dapat berkumpul dan berbagi dengan latar belakang yang sama bisa saling memotivasi satu sama lain dan menjadi pribadi yang bermanfaat untuk orang lain. Oleh karena itu dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh para partisipan dalam menjalani hidup dengan penyakit yang dideritanya.

Kedekatan spiritual dinyatakan oleh partisipan sebagai salah satu koping yang dilakukan. Partisipan menyampaikan bahwa ada perubahan dalam melakukan ibadah yaitu menjadi lebih dekat dengan Tuhan sehingga menimbulkan pemikiran yang positif, menjadi lebih optimis dalam menjalani hidup, menimbulkan ketenangan jiwa, dan mengambil hikmah dalam setiap keadian.

Dalam upaya pencegahan penularan penyakit partisipan juga menerapkan pola hidup sehat seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, mengajari cara gosok gigi pada anak-anak, mengajari cara cuci tangan. Pada partisipan yang dalam keadaan hamil, partisipan melakukan pemeriksaan rutin kehamilan ANC (*Antenatal Care*) di pelayanan kesehatan dan mengikuti program PMTCT di Rumah Sakit. Hal tersebut disampaikan oleh salah seorang partisipan sebagai berikut:

“Masih,jadi saya ikut program PMTCT..pencegahan penularan dari ibu ke anak..e..tetep seperti biasa..jadi saya ikut..dua kali pemeriksaan..jadi saya tetep di puskesmas..jadi saya kadang disini kadang ditempat tinggal saya d M..jadi tetep..saya sudah open status sih..d M juga..disini juga..disini untuk ngakses jampersalnya..di RS S nya untuk PMTCT nya”....(P1)

Berdasarkan dengan apa yang disampaikan oleh partisipan, partisipan mengakui bahwa adanya kesadaran dalam diri sendiri untuk mengikuti program PMTCT dilakukan sebagai upaya pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS terhadap bayinya sangat dibutuhkan. Strategi koping yang dilakukan oleh partisipan mendukung program *Millenium Development Goals (MDGs)* yaitu untuk memerangi HIV/AIDS.

5. Peran tenaga kesehatan

Dalam menjalani terapi pengobatan ARV, partisipan menyampaikan bahwa tenaga kesehatan mempunyai peran terhadap ODHA. Peran tenaga kesehatan disamping mendampingi dalam terapi pengobatan ARV juga memberikan dukungan psikologis terhadap partisipan. Keenam partisipan menyampaikan bahwa keberadaan tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan bidan) sangat membantu partisipan. Salah seorang partisipan menyampaikan sebagai berikut:

“Iya..sangat..otomatis..kita..saya sendiri tidak bisa bekerja sendiri ya..untuk bisa survive butuh bantuan mereka semua,..kita tetep..kita bisa

terbuka..menjalankan aktivitas..ya otomatis yang membantu ya itu..tenaga kesehatan.....(P3)

Berdasarkan dengan apa yang disampaikan oleh partisipan adanya dukungan psikis berupa motivasi, pendampingan dalam menjalani terapi ARV dapat memberikan dampak yang positif kepada partisipan dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Keberadaan dokter dan perawat yang ditemui dan merawat langsung partisipan telah melakukan pendekatan asuhan keperawatan dengan tujuan agar partisipan dapat beradaptasi dengan cepat sedangkan bidan mempunyai peran untuk melakukan asuhan kebidanan berupa pemeriksaan kolaborasi kehamilan dengan dokter. Hal tersebut juga disampaikan dalam Nursalam dan Kurniawati (2007) bahwa peran perawat terhadap pasien dengan HIV/AIDS selain memberikan pendampingan ARV juga mempunyai peran untuk memfasilitasi strategi koping yaitu penggunaan potensi diri agar terjadi respon penerimaan diri yang telah dinyatakan oleh Kubler 'Ross yaitu lima tahapan respon penderita terhadap penyakitnya. Peran dengan teknik kognitif yaitu upaya membantu menyelesaikan masalah, memberikan harapan yang realistis agar pandai mengambil hikmah bahwa partisipan tetap bisa menjadi pribadi yang bermanfaat dengan kondisinya sebagai penderita HIV/AIDS. Peran perawat dengan teknik perilaku yaitu perawat mengajari cara perilaku yang mendukung kesembuhan pada partisipan, mengingatkan partisipan

agar meminum obat secara teratur dan kontrol rutin, dan dukungan emosional berupa rasa nyaman, dicintai, dihargaim dan diperhatikan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

- a. Pada saat pertama kali terdiagnosis HIV/AIDS partisipan mengalami respon adaptif psikologis dan respon adaptif psikologis penerimaan diri terhadap penyakit.
- b. Partisipan mengalami reaksi stres yang menimbulkan dampak stres.
- c. Waktu penerimaan diri penderita HIV/AIDS untuk menerima keadaan diri yaitu pada saat itu juga, antara 6 bulan sampai dengan 2 tahun.
- d. Untuk menghadapi stres dan menjalani hidup, partisipan bergabung dengan komunitas, membutuhkan dukungan sosial, adanya kedekatan spiritual, tetap melanjutkan pengobatan ARV, membiasakan hidup sehat, melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan mengikuti PMTCT.
- e. Peran tenaga kesehatan dalam memberikan pendampingan secara holistik pada partisipan, sangat membantu penderita HIV/AIDS dalam memberikan dukungan secara psikologis dan pendampingan terapi pengobatan.

2. Saran

- a. Bagi Partisipan
Diharapkan partisipan tetap melanjutkan pengobatan ARV, kehati-hatian untuk tidak menularkan, membiasakan pola hidup sehat, melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan mengikuti program PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmition*).
- b. Bagi Teman komunitas
Diharapkan untuk memberikan dukungan secara psikologis kepada partisipan, ikut serta membantu dalam mensosialisasikan penyakit HIV/AIDS spada masyarakat sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS.
- c. Bagi Tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan perawat)
Diharapkan dapat memberikan dukungan secara psikologis kepada partisipan, untuk Bidan diharapkan dapat memberikan konseling tentang HIV/AIDS pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan dan deteksi dini HIV/AIDS, memperhatikan prinsip pencegahan infeksi dalam memberikan pelayanan.

DAFTAR RUJUKAN

- Amin dan Al-fandi. (2007). *Kenapa Harus Stres Terapi Stres Ala Islam*. Jakarta : AMZAH
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. (2012). Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia dilaporkan sampai dengan Juni 2012. (online). Tersedia dalam (<http://www.google.co.id/data-hiv-2012>) , diakses 21 Desember 2012.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY. (2012). *Laporan Pengumpulan Data Informasi Strategis Penanggulangan HIV&AIDS Tahun 2012 Provinsi D.I Yogyakarta*. Yogyakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi DIY.
- Laporan Surveylans Kasus HIV & AIDS PROV DIY Tahun 1993-2012. (2012). (online). Tersedia dalam (<http://aidsyogya.or.id/2012/data-hiv-aids/data-kasus-2012/>), diakses pada 18 Desember 2012.
- Mohanan P, Kamath A. *Family Support For Reducing Morbidity And Mortality In People With HIV/AIDS*. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 3. Art. No.: CD006046. DOI: 10.1002/14651858.CD006046.pub2.
- Nursalam dan Kurniawati. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika
- Riley, T. A., & Fava, J. L. (2003). *Stress and Transtheoretical Model Indicators of Stress Management Behaviors in HIV Positive Women*. *Journal of Psychosomatic Research*,54(3), 245252. (online). Tersedia dalam (<http://google.co.id/jurnal-psikologi-pengukuran-stress>)
- The Resume of Original Research Journals Stress

- Management. pdf. Diakses pada tanggal 4 Februari 2013.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- UNAIDS. (2013). *Global Report:UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012*. (online). (<http://www.unaids.org>) , diakses 8 Januari 2013.

