

**PEMBERDAYAAN KELUARGA PADA IBU YANG TERINFEKSI HIV
MELALUI PERAWATAN KESEHATAN DALAM PENCEGAHAN
PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK**
*Family Empowerment in HIV Infected Mother Through Health Care in HIV
Prevention of Mother to Children Transmission*

Lusa Rochmawati¹ Fitria Melina²
STIKES Yogyakarta

ABSTRAK

Kasus HIV-AIDS meningkat lebih dari 25% pada perempuan usia 15-49 tahun, karena bertambahnya laki-laki melakukan hubungan seksual tidak aman, sehingga menular pada pasangannya. Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yaitu dukungan psikologis, sosial dan perawatan kesehatan. Pemberdayaan keluarga dapat dipandang sebagai suatu proses memandirikan klien dalam mengontrol status kesehatannya. Tujuan penelitian untuk mengeksplorasi pemberdayaan keluarga pada ibu yang terinfeksi HIV melalui perawatan kesehatan dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Subjek penelitian ada 2 orang ibu yang terinfeksi HIV dan 2 orang anggota keluarga ibu HIV. Informan diambil secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan observasi partisipasi, wawancara mendalam dan dokumentasi lapangan. Triangulasi sumber data untuk keakuratan data, dan dianalisa dengan model interaktif.

Hasil penelitian menunjukkan keluarga yang terlibat adalah keluarga dekat ibu yang terinfeksi HIV, yaitu suami dan orangtua. Perawatan kesehatan yang dilakukan: 1) makan makanan sehat bagi ibu dan anak yang terinfeksi HIV; 2) minum obat ARV secara rutin; 3) ANC teratur dan ikut program PMTCT/PPIA di puskesmas; 4) persalinan secara SC; 5) kontrasepsi menggunakan kondom, IUD pasca persalinan, steril/tubektomi; 6) pemberian susu formula bayi dengan memperhatikan AFASS; 7) mencari sumber jaminan kesehatan dan *support* psikososial kepada ibu dan anak yang terinfeksi HIV. Simpulan ada keterlibatan keluarga dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak melalui perawatan kesehatan.

Kata kunci: pemberdayaan keluarga, perawatan kesehatan, pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

ABSTRACT

HIV / AIDS cases increase by more than 25% in women aged 15-49 years, because of the increase in men having unprotected sexual intercourse, thus transmitting to their partners. Prevention of HIV transmission from mother to child is psychological support, social and health care. Family empowerment can be viewed as a process of establishing clients in controlling their health status. The objective of the study was to explore family empowerment of HIV-infected mothers through health care in the prevention of mother-to-child transmission of HIV.

Type of qualitative research with phenomenology approach. Research subjects were 2 HIV-infected mothers and 2 members of the HIV-infected mother's family. Informants were taken by purposive sampling. Data collection with participant observation, in-depth interviews and field documentation. Triangulation of data sources for data accuracy, and analyzed with interactive models.

The results showed that the families involved were close relatives of HIV-infected mothers, ie husbands and parents. Health care undertaken: 1) eating healthy food for HIV-infected mothers and children; 2) taking ARV drugs regularly; 3) ANC regularly and join PMTCT/PPIA program at puskesmas; 4) SC delivery; 5) contraception using condoms, postpartum IUD, sterile/tubectomy; 6) infant formula feeding with regard to AFASS; 7) seek sources of health insurance and psychosocial support to HIV-infected mothers and children. Conclusion There is family involvement in the prevention of mother-to-child transmission of HIV through health care

Keywords: family empowerment, health care, prevention of mother-to-child transmission of HIV

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Epidemi HIV-AIDS merupakan permasalahan global yang mengalami peningkatan setiap tahun, sebanyak 2,5 juta orang terinfeksi dan 1,7 juta orang meninggal akibat HIV dan AIDS. Kasus HIV-AIDS meningkat lebih dari 25% pada perempuan usia 15-49 tahun, karena bertambahnya laki-laki melakukan hubungan seksual tidak aman, sehingga menular pada pasangannya.¹ Virus HIV ditularkan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya selama kehamilan, persalinan dan menyusui.² Pencegahan primer pada usia reproduksi merupakan pendekatan yang sangat penting untuk PMTCT atau *Prevention Mother to Child Transmission*.³ Salah satu upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, yaitu dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV, anak dan keluarganya.⁴ Perawatan dan dukungan HIV-AIDS harus dilaksanakan sesuai kebutuhan, holistik dan komprehensif dengan pendekatan bio-psiko-sosio-spiritual.⁵

Upaya pemberdayaan dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak menggunakan pendekatan siklus hidup untuk perempuan dan anak berupa intervensi klinis dan intervensi berbasis masyarakat, yang menjamin keberlanjutan pencegahan dan layanan pengobatan dari fasilitas kesehatan kepada masyarakat dan untuk ibu dan anak, serta memfokuskan layanan pada kesejahteraan seluruh keluarga.⁶ Pemberdayaan keluarga merupakan proses memandirikan klien dalam mengontrol status kesehatannya⁷; memecahkan masalah atau kebutuhan secara profesional dan mandiri pada saat ini dan masa depan⁸; mengatasi masalah kesehatan mental dengan lebih memprioritaskan masalah keluarga⁹; Keluarga berperan penting terkait dengan seberapa jauh anggota keluarga terpajan risiko¹⁰; fungsi keluarga berhubungan dengan peningkatan persepsi dukungan sosial dan perilaku kesehatan yang lebih baik, sedangkan disfungsi keluarga berkaitan dengan peningkatan tekanan emosional termasuk depresi, terutama pada wanita¹¹; PMTCT dengan pendekatan yang berpusat pada keluarga merupakan hal yang menjanjikan dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak; meningkatkan kesehatan keluarga secara keseluruhan; dan memperkaya konteks perkembangan anak yang lahir dalam keluarga dengan HIV positif.¹²

Jumlah kasus HIV dan AIDS di Indonesia, hingga September 2014 tercatat lebih dari 206.905 kasus HIV dan lebih dari 40.000 berada pada AIDS dengan jumlah kematian 9.796 kasus. Sekitar 1700 orang dipastikan terinfeksi HIV dan sekitar 17 orang per bulan diantaranya ditularkan oleh ibu kepada anak.¹³ Peningkatan kasus HIV-AIDS di Daerah Istimewa Yogyakarta tertinggi di Sleman, Yogyakarta, Bantul, Gunungkidul dan terendah di Kulon Progo. Berdasarkan data KP AIDS DIY sampai dengan September 2015, kasus HIV-AIDS di Sleman 737 kasus, Yogyakarta 726 kasus, Bantul 688 kasus, Gunungkidul 214 kasus dan Kulon Progo sejumlah 158 orang.¹⁴ Sedangkan data Komisi Penanggulangan AIDS Kota Yogyakarta dari periode 2004 sampai dengan triwulan 3 tahun 2015, jumlah kasus HIV sebanyak 726 kasus, dengan 217 kasus yang sudah mengalami AIDS. Kasus HIV pada perempuan sebanyak 226 kasus dan 78 kasus telah mengalami AIDS.¹⁵

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan, maka dapat diuraikan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Pemberdayaan Keluarga Pada Ibu Yang Terinfeksi HIV Melalui Perawatan Kesehatan Dalam Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi pemberdayaan keluarga pada ibu yang terinfeksi HIV melalui perawatan kesehatan dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomena yang diteliti adalah pemberdayaan keluarga pada ibu yang terinfeksi HIV melalui perawatan kesehatan dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

B. Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer, yaitu: hasil wawancara dengan informan. Informan penelitian adalah ibu yang terinfeksi HIV (ODHA); anggota keluarga dekat ibu yang terinfeksi HIV yang memahami dan berpengalaman tentang perawatan kesehatan dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Informan yang digunakan 2 orang ibu HIV positif dan 2 anggota keluarga ibu HIV (suami dan ibu kandung ibu HIV positif).

C. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dengan observasi partisipasi, wawancara mendalam (*in depth interview*), triangulasi dan dokumentasi. Alat bantu pengumpul data antara lain: pedoman wawancara, alat perekam, dan dokumen penunjang seperti buku KIA ibu, hasil tes HIV ibu. Pengumpulan data menggunakan instrumen panduan wawancara.

D. Teknik Sampling

Penentuan sampel secara non-random dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan primer yang terpilih: (1) ibu yang terinfeksi HIV, pernah mengikuti program PMTCT/PPIA; (2) usia ibu masih dalam usia reproduksi (25-49tahun). Informan sekunder: anggota keluarga dekat ibu yang terinfeksi HIV.

E. Keakuratan Penelitian

Validitas data menggunakan triangulasi sumber data, meliputi metode dan teori. Triangulasi metode yaitu dengan membandingkan dan mengecek data dari hasil pengamatan dengan hasil wawancara; sedangkan triangulasi teori membandingkan hasil wawancara dengan sumber teori tentang perawatan kesehatan dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.

F. Analisa Data

Pengolahan data dimulai dari tahap penyusunan transkrip wawancara kemudian diedit, diorganisasi, dipilah, disintesis, dicari penerimaannya, diinterpretasi, dan disajikan sehingga peneliti dapat memberi makna. Analisis data penelitian menggunakan model interaktif.

G. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah ibu yang terinfeksi HIV pada bulan Juni-September 2017.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil Informan Kunci 1 (Primer 1)

Ibu L berusia 29 tahun, tidak bekerja dan bertempat tinggal di wilayah Pringgokusuman. Ibu L mempunyai dua orang anak dari pernikahan yang kedua, anak pertama berusia 7 tahun dan anak kedua berusia 12 bulan. Suami ibu L bekerja di kantor swasta. Mereka bertempat tinggal di satu kamar kost dengan biaya per bulan Rp 150.000,-. Ibu L mengetahui status HIVnya sejak bulan Oktober 2010 ketika pemeriksaan VCT di puskesmas, saat anak pertamanya sakit dengan gejala awal diare dan muntah-muntah, dan dirawat di RS Sarjito. Kemudian semua (suami, ibu L dan anaknya) dilakukan pemeriksaan tes HIV. Hasil yang pertama keluar, adalah hasil anaknya yang menunjukkan adanya positif HIV, kemudian ibu L juga positif, sedangkan, suami hasil tes HIVnya negatif. Ibu L tertular HIV dari pemakaian jarum suntik tato.

Ibu L dan anak pertamanya melakukan pengobatan rutin di RS Sarjito dan mengikuti program PMTCT/PPIA di Puskesmas GT Yogyakarta. Sempat pada tahun 2012, Ibu L berhenti melakukan pengobatan karena terkendala dengan biaya, sampai akhirnya Ibu L bertemu dengan seorang teman sesama pengidap HIV, yang kemudian dikenalkan dengan LSM Victory Plus. Setelah mendapatkan dukungan dari teman kelompok sebaya dan pendampingan LSM, Ibu L kembali melanjutkan pengobatan. Dan sampai saat ini, yang hanya tahu tentang status HIV positif adalah suami. Ibu L dalam aktivitas sosialnya, terlibat aktif di kegiatan arisan dan pengajian. Pada tahun 2015, Ibu L hamil anak kedua, selama hamil ANC teratur, ikut program PMTCT, pengobatan minum ARV teratur, persalinan secara SC, pemberian makanan bayi berupa susu formula, tanpa ASI, bayi dilakukan pemeriksaan HIV rutin, sampai saat ini hasilnya negatif.

2. Profil Informan Kunci 2 (Primer 2)

Ibu M usia 39 tahun, bekerja sebagai aktivis di LSM yang bergerak di bidang HIV-AIDS. Ibu M tinggal di wilayah Suryodiningratan bersama orangtua kandung. Ibu M terdiagnosa HIV tahun 2007, akibat pacaran dengan seorang pria WNA yang tinggal di Indonesia, kemudian terjadi

kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan pacar tidak bertanggungjawab. Kehamilan tetap diteruskan, rutin ANC, dan selama kehamilan mengalami keputihan, hingga persalinan (persalinan normal). Saat bayi berusia 3 bulan, bayi mulai mengalami gizi buruk (BGM/batas garis merah), tiap bulan rutin ke posyandu, padahal diberikan ASI. Kondisi ini terjadi hingga bayi berusia 6 bulan, mengalami diare yang tidak berhenti-henti, dan batuk-batuk. Bayi dibawa ke rumah sakit, oleh dokter dilakukan pemeriksaan/cek tes *mantoux* dirujuk ke spesialis respira. Hasil pemeriksaan: bayi terdiagnosa flek/TB. Sempat opname selama 3 bulan, kondisi semakin menurun, kurus, hingga ada dokter yang menyarankan untuk cek HIV, terdiagnosa status HIV positif stadium 4 dan ada komplikasi *oral candidiasis*-gizi buruk-TB paru, sedangkan Ibu M terdiagnosa HIV stadium 2.

Ibu M terkendala dengan biaya pengobatan, tidak mempunyai jaminan kesehatan, sampai pada akhirnya bertemu dengan seorang teman sesama LSM, diantar ke Dinas Sosial untuk mencari Kartu Jaminan Kesehatan. Selama 10 tahun ini, tetap rutin minum obat ARV, makanan sehat terjadwal. Ibu M, baru terbuka akan status HIVnya dengan keluarga setelah 2 tahun terdiagnosa, kedua orangtuanya hanya tahunya Ibu M dan anaknya minum obat rutin. Setelah kedua orangtuanya tahu, banyak perubahan yang luar biasa dan perhatian lebih, sehingga saat ini *reminder* obat, *reminder* makanan sehat menjadi bagian saling menjaga.

Tahun 2012 menikah dengan sesama ODHA bekerja sebagai tukang tato, pecandu, tidak mau serumah dengan orangtua Ibu M, kemudian kontrak rumah. Selama tinggal di rumah kontrakan terjadi KDRT, hamil anak ke-2. Selama hamil ANC terpadu di puskesmas, cek di Sarjito, mengikuti *skreening* IMS. Memasuki kehamilan aterm terjadi perdarahan, dilakukan USG terdiagnosa plasenta previa, persalinan SC. Pasca persalinan, dokter tidak ada memberikan konseling ASI, langsung susu formula untuk bayi, tidak ada konseling kontrasepsi, langsung pasang IUD *post* SC, terjadi perdarahan pasca pemasangan, kemudian *off*IUD di puskesmas. Bayi dilakukan skrening THT, profilaksis tes antibodi, hasil HIV pada bayi negatif.

B. Pembahasan

1. Pemberdayaan Keluarga

Pemberdayaan keluarga yang dimaksud adalah keterlibatan anggota keluarga dalam upaya memandirikan pasien khususnya ibu yang terinfeksi HIV dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak melalui perawatan kesehatan untuk mengontrol status kesehatannya.⁷ Berdasarkan hasil wawancara kepada Informan Kunci, keduanya menyampaikan bahwa ada keterlibatan anggota keluarga dalam membantu dirinya dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak melalui perawatan kesehatan, ditunjukkan dari pernyataan Informan Kunci I “...*Suami saya selalu mengingatkan untuk rutin periksa hamil ke puskesmas sewaktu kehamilan anak kedua*” ... “*yang rajin, teratur minum obat ARV dan makan*

makanan yang bergizi supaya sehat serta pakai kondom untuk mencegah kehamilan". Demikian juga pernyataan dari Informan Kunci II menyatakan bahwa *"...Ibu dan ayah saya selalu mengingatkan untuk minum obat tepat waktu, makan makanan sehat"*.. *"Mereka saling menjaga dan mengingatkan, sehingga seperti reminder untuk minum obat dan makan makanan sehat"..."Ibu saya juga mencarikan Kartu Indonesia Sehat dan Bantuan Keluarga Harapan untuk jaminan pembiayaan pengobatan"*.

Keluarga adalah unit sosial yang terkait dengan darah, pernikahan, dan atau adopsi.¹⁶ Keluarga mempunyai fungsi sebagai perawatan keluarga, yaitu menyediakan makanan, pakaian, perlindungan dan memberikan asuhan kesehatan/keperawatan dalam rangka mengontrol status kesehatan keluarga dan individu.¹⁷ Keterlibatan keluarga dalam perawatan kesehatan khususnya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak lebih mampu mengatasi berbagai masalah kesehatan mental yang dialami oleh ibu yang terinfeksi HIV.⁹

Informan Pendukung I, yaitu suami Ibu L menyampaikan bahwa *"...Saya tetap menerima kamu apa adanya, berobatlah rutin ke rumah sakit, untuk bisa sembuh"..."Rutin minum obat, teratur sesuai jadwal dan makan makanan yang sehat"*. Demikian juga pernyataan Informan Pendukung II, yaitu ibu dari Ibu M menyatakan bahwa *"...Aku wes reti kok, dadi rasah wedi, iso diobati (Saya sudah tahu kok, jadi tidak usah takut, bisa diobati)"..."Kamu tetap bagian dari kami, kamu harus sehat, tetaplh minum obat sesuai jadwal dan makan makanan yang sehat, supaya bisa sembuh"*.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa peran anggota keluarga dalam perawatan kesehatan kepada ibu yang terinfeksi HIV selain dalam hal pengobatan juga membantu dalam kebutuhan sehari-hari baik secara moral maupun materi seperti: membantu dalam keadaan darurat; mengatur diet yang sesuai; jadwal pemeriksaan selanjutnya; kegiatan olahraga yang diperbolehkan; mengingatkan menjaga dan memelihara kebersihan diri; keteraturan dan kepatuhan minum obat; menjaga luka pada ibu terinfeksi HIV maupun pada anggota keluarga; menjaga kebersihan peralatan yang digunakan; tidak menggunakan barang tajam yang memungkinkan terjadinya penularan; dan menghindari infeksi lain.¹⁸

2. Perawatan Kesehatan dalam Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
Agar perawatan kesehatan dapat mencapai kualitas hidup terbaik bagi ibu yang terinfeksi HIV dan keluarganya, diperlukan dukungan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang disebut dengan perawatan paliatif.¹⁹ Kebutuhan perawatan dan pengobatan bagi ibu yang terinfeksi HIV, antara lain: pengobatan ARV jangka panjang; pengobatan gejala penyakitnya; pemeriksaan kesehatan dan pemantauan terapi ARV; konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan; informasi dan edukasi pemberian makanan bayi; pencegahan dan pengobatan

infeksi oportunistik untuk ibu dan bayi; edukasi ke keluarga tentang cara penularan HIV dan pencegahannya; layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat.²⁰

Berdasarkan hasil wawancara kepada Informan Kunci, keduanya melakukan perawatan kesehatan dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Pernyataan Informan Kunci I menyatakan bahwa *“...Sebenarnya sih untuk mencegahnya itu mudah, yang penting rutin minum obat, ora lowok (tidak bolong/lupa/sesuai jadwal) dan menggunakan kondom”*... *“Selama hamil anak ke-2, saya selalu rutin ANC di puskesmas”*... *“Setelah persalinan anak kedua secara SC, saya langsung steril”*... *“Saya langsung berikan susu formula pada bayi sesuai anjuran dokter, melakukan pemeriksaan HIV pada bayi sampai usia 6 bulan, dan hasilnya negatif”*... *“Saya juga menggunakan Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk berobat”*.

Informan Kunci II juga menyatakan bahwa *“...Sampai tahun ini (tahun ke-10), saya dan anak pertama masih rutin minum obat ARV, makan makanan sehat, cek status HIV ke rumah sakit”*... *“Sewaktu hamil anak ke-2, saya ikut program PMTCT/PPIA, rutin ANC terpadu di puskesmas”*... *“Persalinan dapat secara spontan normal, tetapi pas umur kehamilan 36 minggu, terjadi perdarahan, saya masuk UGD, dan dinyatakan Plasenta Previa, akhirnya SC”*... *“Bayi mendapatkan susu formula, tanpa adanya konseling ASI, dan saya langsung dipasang IUD post SC, tanpa adanya konseling kontrasepsi”*... *“Perawatan kesehatan untuk bayi, saya lakukan skrining THT sesuai anjuran dokter, tes antibodi pada usia 16 bulan dan 24 bulan, dengan hasil negatif”*.

Hal ini juga sejalan dengan teori² menyatakan bahwa perawatan kesehatan dilakukan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu HIV positif melalui penerapan pola hidup sehat, dengan: cukup nutrisi, cukup istirahat, cukup olahraga, tidak merokok, tidak minum alkohol, penggunaan kondom, pemeriksaan kehamilan secara teratur, minum suplemen dan kepatuhan dalam pengobatan HIV. Perawatan medis dan dukungan sosial penting bagi ibu yang terinfeksi HIV, bertujuan untuk mengatasi kekhawatiran tentang kesehatan dan masa depan mereka sendiri, anak-anak dan keluarga mereka²¹; ancaman terhadap kesehatan fisik, sikap negatif dan stigma sosial, kesehatan emosional dan sosial pasien.²²

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Pemberdayaan yang dilakukan oleh keluarga pada ibu yang terinfeksi HIV dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak melalui perawatan kesehatan sangat penting. Hal ini bertujuan agar ibu yang terinfeksi HIV merasa percaya diri; termotivasi untuk sembuh dan terjaga status kesehatannya. Perawatan kesehatan yang dilakukan, antara lain: 1) makan makanan sehat bagi ibu dan anak yang terinfeksi HIV; 2) minum obat ARV secara rutin; 3) ANC teratur dan ikut

program PMTCT/PPIA di puskesmas; 4) persalinan secara SC; 5) kontrasepsi menggunakan kondom, IUD pasca persalinan, steril/tubektomi; 6) pemberian susu formula bayi dengan memperhatikan AFASS; 7) mencari sumber jaminan kesehatan dan *support* psikososial kepada ibu dan anak yang terinfeksi HIV.

B. Saran

1. Bagi ibu yang terinfeksi HIV
Ibu tetap melakukan perawatan kesehatan dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak agar tetap terjaga status kesehatannya; tetap percaya diri, dan selalu melakukan kegiatan positif.
2. Keluarga ibu yang terinfeksi HIV
Anggota keluarga tetap melibatkan diri dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak melalui pemberian perawatan kesehatan kepada ibu yang terinfeksi HIV dan anaknya sehingga tetap sehat dan termotivasi untuk sembuh.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2013. *Global Report UNAIDS Report On The Global AIDS Epidemic 2013*.
2. Depkes RI. 2008. *Modul Pelatihan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Prevention of Mother to Child HIV Transmission*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
3. Baek Carolyn, Rutenberg Naomi. 2010. *Implementing Programs for The Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission in Resource-Constrained Settings: Horizons Studies, 1999-2007*. **Journal** of Public Health Reports; March-April. Volume 125.
4. Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Edisi kedua*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
5. Permenkes RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
6. Greyling, C. 2012. *Community Prevention of Mother to Child Transmission of HIV (cPMTCT). World Vision's Integrated Approach June 2012*. World Vision International.
7. Nurhaeni, Nani, dkk. 2011. *Pemberdayaan Keluarga Pada Anak Balita Pneumonia Di Rumah Sakit: Persepsi Perawat Anak Dan Keluarga*. **Jurnal** Makara Kesehatan, Vol. 15, No. 2, Desember: 58-64.
8. Graves, Kelly dan Shelton, Terri. 2007. *Family Empowerment as A Mediator Between Family Centered Systems of Care and Changes in Child Functioning: Identifying an Important Mechanism of Change*. **Journal** of Child Fam Stud. Vol 16, P:556-566.
9. Cleek , E., Wofsy, M., Franklin, N., Mundy, B., dan Howell, T. 2012. *The Family Empowerment Program: An Interdisciplinary Approach to Working With Multi Stressed Urban Families*. **Journal** of Family Process. Vol.51, No.2, P: 207-217.

10. Campbell, T. L. 2000. *Physical Illness: Challenges To Families*. In P.C. Mckenry & S. J. Price (Eds). *Families and Change* (pp.151-182). Thousand Oaks, CA: Sage.
11. Dyer, P., Stein, J., Rice, E., dan Jane, M. 2012. *Predicting Depression in Mothers With And Without HIV: The Role of Social Support and Dynamics*. **Journal of AIDS Behav.** Vol. 16. No. 8. P: 2198-2208.
12. Betancourt, T.S., Elaine, J.A., Ryan, M., dan Mary, C.S. 2010. *Family-Centred Approaches to The Prevention of Mother to Child Transmission of HIV*. **Journal of The International AIDS Society**. Vol: 13 (Suppl 2): S2.
13. Ditjen PP & PL Kemenkes RI. 2014. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*.
14. Komisi Penanggulangan AIDS (KP AIDS) Kota Yogyakarta. 2015. *Data Kasus HIV AIDS Kota Yogyakarta Periode 2004 – Triwulan 3 Tahun 2015*. Yogyakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Yogyakarta.
15. Komisi Penanggulangan AIDS DIY. 2015. *Data Triwulan Kasus HIV/AIDS DIY*. Yogyakarta: Komisi Penanggulangan AIDS DIY.
16. Fani, K. 2007. *Changing Family Structure in Botswana*. **Journal of Comparative Family Studies**. p 281-297.
17. Friedman, M., Browden, V., dan Jones, E. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
18. Spiritia. 2004. *Merawat ODHA di Rumah*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
19. Fitria, N. 2010. *Palliative Care Pada Penderita Penyakit Terminal*. **Jurnal GASTER** Volume 7 Nomor 1
20. Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)*. Edisikedua. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
21. WHO, 2008. *Prevention of Mother-To-Child Transmossion of HIV: Generic Training Package Draft Participant Manual*.
22. Dejman, M., Ardakani, H.M., Moradi, G., Gouya, M.M., Shushtari, Z.J., Alinaghi, S.A., Mohraz, M., Malekafzali, B. 2015. *Psychological, Social, and Familial Problems of People Living With HIV/AIDS in Iran: A Qualitative Study*. **International Journal of Preventive Medicine**. Vol. 6: p. 126.