

JURNAL

EDUHEALTH

Volume 4 Nomor 1, April 2014

Pemanfaatan Propolis dalam Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum

Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Penderita HIV / AIDS (ODHA)

Tehnik Menyusui dengan Kejadian Regurgitasi pada Bayi Umur 0 – 12 Bulan

Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian PPOK di Paviliun Cempaka RSUD Jombang

Tingkat Pengetahuan Ibu Bersalin tentang Rangsangan Putting Susu pada Saat Proses Persalinan

Pengaruh Pemberian Asuhan Sayang Ibu Bersalin Terhadap Lama Persalinan Kala II Primipara

Aktivitas Antioksidant Flavonoid Terhadap Perubahan Histologi Proses Penyembuhan Luka Bakar Grade II

Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Eksklusif pada Masa Nifas dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 0-6 bulan

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Paritas I Tentang Peranan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Hipotermi

Analisis Faktor Pemberian Asi Eksklusif

Diterbitkan oleh :
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang

Jurnal EduHealth	Vol. 4	No. 1	Hal. 1-58	Jombang April 2014	ISSN 2087-3271
---------------------	--------	-------	--------------	-----------------------	-------------------

DAFTAR ISI

No	Judul	Halaman
1.	Pemanfaatan Propolis dalam Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum Suyati dan Ninik Azizah	1 - 6
2.	Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Stres pada Penderita HIV / AIDS (ODHA) Masruroh Hasyim	7 – 13
3.	Tehnik Menyusui dengan Kejadian Regurgitasi pada Bayi Umur 0 – 12 Bulan Ninik Azizah	14 – 18
4.	Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian PPOK di Paviliun Cempaka RSUD Jombang Abdul Ghofar	19 – 23
5.	Tingkat Pengetahuan Ibu Bersalin tentang Rangsangan Putting Susu pada Saat Proses Persalinan Dewi Triloka dan Dian Puspitayani	24 – 28
6.	Pengaruh Pemberian Asuhan Sayang Ibu Bersalin Terhadap Lama Persalinan Kala II Primipara Dian Puspitayani dan Dewi Triloka	29 – 32
7.	Aktivitas Antioksidant Flavonoid Terhadap Perubahan Histologi Proses Penyembuhan Luka Bakar Grade II Herin Mawarti dan Abdul Ghofar	33 – 40
8.	Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Eksklusif pada Masa Nifas dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 0-6 bulan Listrianan Fatimah	41 – 46
9.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Paritas I Tentang Peranan Perawatan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Hipotermi Sri Banun Titi Istiqomah dan Nasifatul Mufida	47 – 52
10.	Analisis Faktor Pemberian Asi Eksklusif Pujjani	53 – 58

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DENGAN TINGKAT STRES PADA PENDERITA HIV/AIDS (ODHA)

Masruroh

*Prodi D III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pesantren Tinggi Darul 'Ulum Jombang
Email : Maserha@gmail.com*

ABSTRAK

Stres merupakan salah satu respon tubuh terhadap suatu stressor. Stres bisa mempengaruhi status kesehatan seseorang. Pada penderita HIV/AIDS kondisi yang terjadi pada dirinya merupakan stressor yang luar biasa bagi dirinya. Diagnosa penyakit dan berbagai manifestasi yang terjadi akibat penyakitnya merupakan hal yang menyebabkan stres. Demikian juga stress akan berakibat semakin memperburuk kondisinya. Dukungan social keluarga merupakan faktor psikoedukatif yang mempengaruhi stres. Dukungan keluarga dapat membantu menghilangkan perasaan tidak berdaya dan meningkatkan percaya diri tentang kemampuan untuk mengatasi masalah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan social keluarga dengan tingkat stress pada penderita HIV/AIDS. Jenis penelitian analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi penelitian semua penderita HIV/AIDS di Kabupaten Jombang berjumlah 48 orang. Teknik sampling *sistematik random sampling* jumlah sampel 28 orang. Variabel independen adalah dukungan sosial keluarga dan variabel dependen adalah tingkat stress. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dengan Uji statistik *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat stress pada penderita HIV/AIDS. Untuk itu harus diupayakan untuk terus memberikan dukungan sosial meliputi dukungan informasi berupa penyuluhan, dukungan penilaian berupa pujian, dukungan instrumental berupa materi, memberikan dukungan emosional berupa menerima, menghargai dan mendengarkan ungkapan perasaan dengan penuh empati.

Kata Kunci: Dukungan sosial keluarga, Tingkat Stres, Penderita HIV/AIDS

ABSTRACT

stress is one of the body's response to a stressor. Stress can affect a person's health status. In people with HIV / AIDS condition that happened to him is a tremendous stressor for him. Diagnosis of the disease and the various manifestations of the disease are caused by things that cause stress. Similarly, the stress will result in further exacerbate the condition. Family social support are factors that affect stress psikodukatif. Family support can help eliminate the feeling of helplessness and increase confidence about the ability to cope with the problem. This study aims to analyze the relationship of social support to the family stress levels in people with HIV / AIDS. Type of analytical research with cross sectional design. The study population was all patients with HIV? AIDS in Jombang of 48 people. Systematic sampling technique of random sampling sample size of 28 people. The independent variable is the social support of family and the dependent variable is the level of stress. Data collection using questionnaires. Data were analyzed using Chi-Square test statistics. The results showed no relationship between family social support with stress levels in people with HIV / AIDS. For it must be to continue to provide social support includes informational support in the

form of counseling, assessment support in the form of praise, instrumental support in the form of matter, provide emotional support in the form of accept, appreciate and listen to the full expression of feelings of empathy.

Key words: *family social support, stress level, HIV/AIDS patient*

PENDAHULUAN

Ketika individu dinyatakan terinfeksi HIV, sebagian besar menunjukkan perubahan karakter psikososial yaitu hidup dalam stres, depresi, merasa kurangnya dukungan sosial, dan perubahan perilaku. Pada umumnya ODHA (orang dengan HIV/AIDS) mengalami stres. Stress yang berat dapat melumpuhkan kekuatan jiwanya dan membuatnya putus asa. Sebagian besar ODHA akan menelantarkan diri dengan tidak mau makan, menolak makan obat, dan berusaha dengan berbagai cara agar mereka lebih cepat meninggal. ODHA mengetahui bahwa AIDS adalah penyakit yang mematikan. Rasa kekhawatiran mengenai kematian membebani batinnya. Penyakit yang berlangsung berbulan-bulan membutuhkan biaya yang besar. Bagi ODHA yang tidak mampu hal ini akan membebani beratnya stress dan depresi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007). Stress yang terjadi pada penderita HIV/AIDS akan semakin memperburuk kondisinya.

Dampak psikososial yang dapat ditemukan pada pasien HIV/AIDS pada tahun awal di mana belum muncul gejala, stress masih ringan. Tetapi, dengan berjalannya waktu di mana fungsi imun semakin menurun dan mulai ada tanda-tanda berhubungan dengan HIV seperti ruam-ruam kulit, penurunan berat badan, sesak napas dan sebagainya, pasien akan semakin meningkat stressnya, kecemasan serta dapat terjadi depresi. Mungkin disertai pula gagasan bunuh diri, gangguan tidur, dan sebagainya (Muhammad Baitul Alim, 2010).

Dengan menggunakan pendekatan *Psychoneuroimmunology* dapat dijelaskan bahwa stress yang dialami ODHA akan memodulasi sistem imun melalui jalur HPA (*Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical*) axis dan sistem limbik (yang mengatur

emosi dan *learning process*). Kondisi stress tersebut akan menstimulasi hypothalamus untuk melepaskan neuropeptida yang akan mengaktivasi ANS (*Autonomic Nerve System*) dan hypofise untuk mengeluarkan kortikosteroid dan katekolamin yang merupakan hormon yang bereaksi terhadap kondisi stress. Peningkatan glukokortikoid akan mengganggu sistem imunitas. Bila kondisi stress dapat dikendalikan maka modulasi sistem imun menjadi lebih baik. Stress yang lama dan berkepanjangan akan berdampak pada penurunan sistem imun dan mempercepat progresivitas penyakit.

Dengan mencermati adanya keterkaitan antara kondisi stress dengan progresivitas penyakit maka perlunya menciptakan lingkungan yang kondusif selama proses pengobatan rawat jalan yaitu dengan cara meningkatkan dukungan sosial pada penderita HIV-AIDS. Dukungan sosial tersebut dapat sangat membantu ketika penderita HIV/AIDS mengalami stress dan penting untuk mengurangi gangguan psikologis yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan laporan perkembangan situasi HIV/AIDS di Indonesia tahun 2012 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia secara kumulatif jumlah kasus HIV/AIDS terus meningkat. Pada tahun 2011 di laporkan adalah ada 26.483 kasus dan menyebar di 33 provinsi. Kasus AIDS terbanyak di laporkan dari DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Papua, Bali, Jawa tengah, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan informasi dari Jombang Care Center (JCC) suatu lembaga LSM pada tahun 2012 menyebutkan data kumulatif temuan HIV/AIDS di Kabupaten Jombang tahun 1999 s/d 2011 terdapat 236 ODHA yang terdistribusi di 21 Kecamatan, dengan ratio kasus HIV/AIDS antara laki – laki dan

perempuan adalah 2:1. Sedangkan Data kumulatif temuan HIV/AIDS di Kabupaten Jombang tahun 2012 periode bulan Januari sampai dengan September terdapat 63 ODHA.

Banyaknya masalah gangguan psikologis pada ODHA yang kurang mendapatkan dukungan sosial terutama dukungan dari keluarga. Keluarga yang cenderung tidak menerima kondisi anggota keluarganya yang terinfeksi, tidak ada penerimaan serta kecemasan yang tinggi sehubungan dengan prognosa penyakit dan biaya pengobatan sehingga stres pada ODHA tersebut berkembang ke arah yang negatif. Tujuan penelitian ini adalah Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres pada penderita HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Kabupaten Jombang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan social keluarga. Variabel dependennya adalah tingkat stress. Populasi semua penderita HIV /AIDS di wilayah Kabupaten Jombang jumlah 48 orang. Tehnik sampling dengan menggunakan sistematik random sampling jumlah 28 orang. pengambilan data menggunakan kuesioner dan wawancara dan observasi. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menampilkan data tentang karakteristik responden dan juga hasil sesuai dengan tujuan penelitian.

a. Karakteristik Responden Berdasar Kelompok Umur

Tabel 1

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur pada penderita HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Kabupaten Jombang.

Kelompok Umur	Jumlah	Prosentase (%)
13 – 19 tahun	2	7.14
20 – 30 tahun	12	42.86
31 – 39 tahun	10	35.71
40 – 49 tahun	4	14.29
> 50 tahun	0	0
Total	28	100

Sumber: Kuesioner

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 28 responden penderita HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Kabupaten Jombang sebagian besar tergolong kelompok umur 20 – 30 tahun yaitu sebanyak 12 ODHA (42.86%).

b. Karakteristik Responden Berdasar Jenis Kelamin

Tabel 2

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada penderita HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Kabupaten Jombang.

Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
Laki – laki	13	46.43
Perempuan	15	53.57
Total	28	100

Sumber: Kuesioner

Berdasarkan Tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 28 responden penderita HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Kabupaten Jombang sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 15 ODHA (53.57%).

c. Karakteristik Responden Berdasar Pekerjaan

Tabel 3.

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan pada penderita HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Kabupaten Jombang.

Pekerjaan	Jumlah	Prosentase (%)
Wanita Tunasusila	3	10.72
Pria Tunasusila	3	10.72
Ibu Rumah Tangga	9	32.14
Pengamen	2	7.14
Swasta	10	35.71
Pelajar	1	3.57
Total	28	100

Sumber: Kuesioner

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 28 responden penderita HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Kabupaten Jombang sebagian besar pekerjaan swasta yaitu sebanyak 10 ODHA (35.71%).

d. Dukungan sosial Keluarga

Tabel 4.

Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan sosial keluarga pada penderita HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Kabupaten Jombang.

Dukungan Keluarga	Jml	Prosentase (%)
Mendukung (positif)	15	53.57
Tidak Mendukung (negatif)	13	46.43
Total	28	100

Sumber: Kuesioner

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 28 responden penderita HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Kabupaten Jombang didapatkan bahwa sebagian besar mendapat dukungan keluarga positif yaitu 15 ODHA (53.57%).

e. Tingkat Stres

Tabel 5.

Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat stres pada penderita HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Kabupaten Jombang.

Tingkat Stres	Jumlah	Prosentase (%)
Stres Ringan	16	57.14
Stres Sedang	7	25.01
Stres Berat	5	17.85
Total	28	100

Sumber: Kuesioner

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 28 responden penderita HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Kabupaten Jombang didapatkan bahwa sebagian besar 16 ODHA mengalami stres ringan (57.14%).

f. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres

Tabel 6.

Distribusi frekuensi berdasarkan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada penderita HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Kabupaten Jombang.

		Tingkat Stres			Jumlah
		Berat	Sedang	Ringan	
Dukungan Keluarga	Negatif	4 (14.28%)	5 (17.87%)	4 (14.28%)	13 (46.43%)
	Positif	1 (3.57%)	2 (7.14%)	12 (42.86%)	15 (53.57%)
Jumlah		5 (17.85%)	7 (25.01%)	16 (57.14%)	28 (100.%)
p = 0.038					

Sumber: Kuesioner

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 28 responden penderita HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Kabupaten Jombang didapatkan bahwa 12 ODHA dukungan keluarga positif mengalami stress ringan (42.86%) dan 5 ODHA dukungan negatif mengalami stres sedang (17.87%).

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik *Chi-Square* yang tidak memenuhi syarat sehingga dilakukan uji *Fisher's Exact* yaitu $p = 0.038$.

PEMBAHASAN

Dukungan sosial keluarga dapat diketahui bahwa dari 28 responden penderita HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Kabupaten Jombang didapatkan bahwa sebagian besar mendapat dukungan positif yaitu 15 ODHA (53.57%). Menurut Feiring dan Lewis (1984) dalam Friedman (1998), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa dukungan yang diberikan orangtua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Friedman (1998), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga

lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Faktor internal yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah tahap perkembangan artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda (Purnawan, 2008).

Dari hasil wawancara 15 ODHA yang mendapatkan dukungan positif menyatakan bahwa sumber dukungan yang diperoleh dari orang tua terutama ibu, saudara kandung, dan suami bagi yang masih memiliki suami karena 4 ODHA menyatakan bahwa dirinyayang hanya sebagai ibu rumah tangga mengetahui terinfeksi HIV/AIDS setelah suami meninggal karena menderita penyakit HIV/AIDS. Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan kelompok umur sebagian besar 12 ODHA (42.86%) pada kelompok umur 20 – 30 tahun dan 10 ODHA (35.71%) pada kelompok umur 31 – 39 tahun. Maka usia anggota keluarga lain yang menjadi sumber dukungan lebih tua dibandingkan dengan umur responden sehingga dalam memahami permasalahan pada anggota keluarga yang sakit semakin dewasa dan bijaksana oleh karena itu keluarga menunjukkan suatu sikap penerimaan bagi anggota keluarga yang sakit.

Tingkat stres dapat diketahui bahwa dari 28 responden penderita HIV/AIDS (ODHA) di wilayah Kabupaten Jombang didapatkan bahwa sebagian besar 16 ODHA mengalami stres ringan (57.14%). Faktor yang mempengaruhi stres yaitu dari faktor biologis (Hereditas) dan faktor psikodukatif. Faktor biologis (Hereditas) meliputi konstitusi tubuh, kondisi fisik, neurofisiologik, dan neurohormonal. Sedangkan faktor psikodukatif meliputi sosial, kultural (budaya), perkembangan kepribadian, pengalaman dan kondisi lain yang mempengaruhi. (Sunaryo, 2000).

Berdasarkan hasil wawancara kepada ODHA menyatakan bahwa selain dukungan

keluarga ODHA juga mendapatkan dukungan sosial dari berbagai pihak misalnya Lembaga Swadaya Masyarakat yang bergerak dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS dan sesama penderita HIV/AIDS yang saling mendukung untuk mengatasi rasa takut yang menimbulkan perasaan stres dalam kehidupannya. Adapun pernyataan ODHA tentang kebiasaan untuk tetap menjaga kesehatan dengan berolahraga ringan sesuai saran yang diberikan keluarga misalnya jalan kaki pada pagi hari maupun senam pernafasan. Hal itu dilakukan sebagai upaya untuk menangani stres. Kondisi yang dirasakan ODHA saat ini memiliki kemampuan untuk mengendalikan stres secara *acceptance skills* yaitu kemampuan untuk menerima kenyataan hidup dengan HIV/AIDS sehingga apapun yang terjadi dimasa depan bahkan kematian yang akandihadapi semua dipasrahkan kepada sang pencipta hidup.

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres. Data penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ODHA mendapatkan dukungan positif mengalami tingkat stress ringan (42.86%) sedangkan ODHA yang mendapatkan dukungan negatif mengalami stres sedang (17.87%). Dukungan sosial dianggap merupakan strategi koping penting untuk dimiliki keluarga saat mengalami dan secara langsung memperkokoh kesehatan mental individual dan keluarga (Friedman, 1998). Banyak peneliti menyatakan bahwa orang yang memiliki banyak ikatan sosial (pasangan, kawan, kerabat, anggota kelompok) hidup lebih lama dan kurang rentan mengalami penyakit yang berhubungan stres dibandingkan orang yang memiliki sedikit kontak sosial suportif.

Keluarga memberikan dukungan dalam banyak cara sehingga hal itu cenderung menghilangkan perasaan tidak berdaya dan meningkatkan percaya diri seorang individu tentang kemampuan mengatasi stres. Dukungan sosial memberikan respon fisiologis tubuh akan mengkompensasi dan memberikan stimulus untuk memodulasi Hipotalamus.

Hipotalamus akan melepaskan neuropeptida yang akan mengaktifasi ANS (*Autonomic Nerve System*) dan mengirim sinyal ke kelenjar hipofisis agar mensekresikan hormon adreno kortikotropik (ACTH) dan katekolamin yang merupakan hormon yang bereaksi terhadap kondisi stres. ACTH menstimulasi lapisan luar kelenjar adrenal (korteks adrenal) yang menyebabkan pelepasan sekelompok hormon yang meregulasi kadar glukosa dan mineral tertentu di dalam darah. Jumlah kortisol di dalam sampel darah atau urin sering kali digunakan sebagai parameter stres.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres. Upaya terus dilakukan untuk meningkatkan kondisi dan psikososial pasien. Di antaranya dengan memberikan dukungan sosial melalui dukungan informasional dengan memberikan penyuluhan tentang manfaat dan pentingnya dukungan sosial, memberikan dukungan penilaian berupa perhatian khusus dan support kepada ODHA dalam upaya mempertahankan kesehatan dan pengobatan secara, memberikan dukungan instrumental berupa materi untuk melangsungkan kehidupannya, dan memberikan dukungan emosional berupa menghargai ODHA, mendengarkan ungkapan perasaan ODHA dengan penuh empati. Pentingnya dukungan sosial bagi ODHA maka hindari sikap diskriminasi kepada ODHA karena ODHA mempunyai hak yang sama sebagai manusia.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, Aziz (2003). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta.

————— (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta.

Alim, M. Baitul (2010). *Dampak Psikologis HIV/AIDS*. <http://www.psikologizone.com/dampak-psikologis-hiv-aids>. Tanggal 17 Desember.

Atkinson, Rita L dkk. *Pengantar Psikologi Edisi Kesebelas Jilid Dua*. Interaksara. Jakarta.

Azwar, Saifudun (2005). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi ke 2*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

————— (2008). *Penyusunan Skala Psikologis*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

Bekti (2012). *Remaja & HIV/AIDS*. http://medicastore.com/artikel/324/Remaja_dan_HIV/AIDS.html. Tanggal 12 Oktober. Jam 09.44

Chandra, Budiman (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. EGC. Jakarta.

DepKes RI (2007). *AIDS dan Penanggulangannya*. Studio Driya Media. Jakarta.

Friedman, Marilyn (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. EGC. Jakarta.

IYW (2011). *Pni AIDS Skripsi*. <http://ners.unair.ac.id/materikuliaah/PNI-AIDS-SKRIPSI.pdf>. Tanggal 21 Januari.

KPA (2011). *Data HIV&AIDS Dari Menkes*. <http://www.aidsindonesia.or.id/Laporan-kementrian-kesehatan-triwulan-kedua>. Tanggal 25 Juli.

Notoatmodjo, Soekidjo (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*

Keperawatan Edisi 2. Salemba Medika. Jakarta.

Saputra, Lyndon (2009). *Kapita Selekta Kedokteran Klinik*. Binarupa Aksara. Tangerang.

Setyowati, Sri & Murwan, Arif (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Mitra Cendikia. Yogyakarta.

Sugiyono (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Bandung.

Sunaryo (2002). *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC. Jakarta.

Suyono, Slamet (2001). *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi Ketiga*. FKUI. Jakarta.

Watik, Ahmad (2003). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.

_____. *Konsep Dukungan Keluarga*. <http://Library.upnvj.ac.id/pdf/s1keperawatan/205312049/bab.2pdf>