



## APLIKASI HASIL PENELITIAN PENDAMPINGAN KADER DAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG KUNJUNGAN ANTENATAL SERTA TES HIV

<sup>1\*)Dina Indrati Dyah Sulistyowati, <sup>2)Mardiyono, <sup>3)Ratifah, <sup>4)Petrus Nugroho Djoko Santoso</sup></sup></sup></sup>

<sup>1,2,3,4) Poltekkes Kemenkes Semarang</sup>

\*Email: dinaindrati@gmail.com

### ABSTRAK

Setiap tahun diperkirakan lebih dari 800.000 bayi menjadi terinfeksi HIV akibat penularan dari ibu ke anak. Jika tidak ada tindakan pencegahan, akan ada 3000 bayi yang dikhawatirkan lahir dengan HIV positif setiap tahun di Indonesia. Salah satu upaya pemerintah adalah program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Tujuan dari pengabdian yaitu dengan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh penerapan *Motivator social support Care: Pendampingan Kader dan Keluarga Sayang Ibu Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Kunjungan Antenatal serta Anjuran Tes Hiv Di Wilayah Purwokerto*". dan menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tentang program pemerintah tes hiv/aids setelah dilakukan pelatihan dan pendampingan pada ibu hamil dimasyarakat. Metode pengabdian masyarakat ini dengan menyelenggarakan pelatihan *Motivator Social Support Care: Pendampingan Kader Dan Keluarga* pada ibu hamil. Pelaksanaan pengabdian bekerjasama dengan Dinkes Banyumas juga kader. Hasil pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat sebagai standar operasional dalam membantu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kunjungna antenatal serta tes HIV. Pengabdian Masyarakat *Motivator Social Support Care: pendampingan kader dan keluarga sayang ibudapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang transmisi penularan HIV/AIDS pada anak*. Selain itu para kader dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil dan pencegahan resiko pada ibu hamil.

**Kata Kunci :** *Motivator social support Care* : Pendampingan Kader, Pengetahuan, Sikap, Ibu Hamil

### ABSTRACT

Each year it is estimated that more than 800,000 babies become infected with HIV as a result of mother-to-child transmission. If there are no precautions, there will be 3000 babies who are feared to be born with HIV positive every year in Indonesia. One of the government's efforts is a program to prevent HIV transmission from mother to child, namely with HIV testing mandatory to offer to all pregnant women. The purpose of this community service is to find out how the application of *Social Support Care Motivator: Assistance of Cadres and Maternal Affection Families on the Level of Knowledge and Attitudes of Pregnant Women About Antenatal Visits and HIV Test Recommendations in Purwokerto region*". and analyze differences in the level of knowledge and attitudes of pregnant women about the government program of HIV/aids testing after training and assistance to pregnant women in the community. This community service method is by organizing training *motivators Social Support Care: Cadre and Family Assistance for pregnant women*. Implementation of service in collaboration with the Banyumas Health Office as well as cadres. The results of this community service are expected to be an operational standard in helping to improve the treatment and attitudes of pregnant women towards antenatal visits and HIV testing. Community Service *Motivator Social Support Care: mentoring cadres and families of maternal affection* can increase the knowledge and attitudes of pregnant women about the transmission of HIV / AIDS transmission in children. In addition, cadres can play an active role in improving the health of pregnant women and preventing risks to pregnant women.

**Keywords:** *Motivator of social support Care: Cadre Assistance, Knowledge, Attitude, Pregnant Women*

## PENDAHULUAN

Salah satu arah kebijakan pemerintah dalam rangkai program SDGs adalah Primary Health Care yaitu dengan melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan surat edaran Departemen Kesehatan Republik Indonesia No GK/MENKES/001/I/2013 tentang layanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak melalui tes HIV yang wajib ditawarkan pada semua ibu hamil di daerah epidemic. Di harapkan Tes HIV pada ibu hamil dilaksanakan bersamaan dengan pemeriksaan laboratorium lainnya saat periksa *Antenatal. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan ditandai dengan imunosupresi berat yang menimbulkan infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, dan manifestasi neurologis (Kumar,2007).

Di Indonesia sampai dengan Januari-September 2012 jumlah kasus HIV/AIDS 3.541 kasus. Hasil-hasil kajian, survailans dan data epidemiologis HIV dan AIDS di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan makin meningkatnya jumlah perempuan dan bayi yang dilaporkan sebagai kasus AIDS yang baru. Sebagian besar (>90%) infeksi HIV-1 pada bayi ditularkan oleh ibu terinfeksi HIV-1.1.

Berdasarkan data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Jateng, penderita HIV/AIDS di Jateng hingga Juni 2012 tercatat 4.992 orang, dan golongan ibu rumah tangga menempati urutan kedua (394 orang). Kabupaten Banyumas menempati peringkat kedua dengan angka HIV/AIDS tertinggi di Provinsi Jawa Tengah, salah satunya di wilayah Mersi. Tingginya angka tersebut didominasi ibu rumah tangga (KPA Jateng , 2013). Berdasarkan Kemenkes 2017, Jumlah wanita usia subur akan meningkat dari tahun 2017 yang diperkirakan sebanyak 68,1 juta menjadi 71,2 juta pada tahun 2019. Dari jumlah tersebut, diperkirakan ada 5 juta ibu hamil setiap tahun. Oleh karena itu Infeksi *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* pada bayi dan anak merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat serius karena jumlah penderita banyak, selalu meningkat dan sebagian besar ibu rumah tangga.

Setiap tahun diperkirakan lebih dari 800.000

bayi menjadi terinfeksi HIV akibat penularan dari ibu ke anak (Judarwanto, 2010). Menurut data dari Departemen Kesehatan RI, setiap tahun ada 9000 ibu hamil HIV positif yang melahirkan di Indonesia. Meskipun bayi yang dilahirkan dari ibu HIV positif belum tentu akan tertular HIV juga, namun risikonya mencapai 25-45%. Maka jika tidak ada tindakan pencegahan, akan ada 3000 bayi yang dikhawatirkan lahir dengan HIV positif setiap tahun di Indonesia.

Hasil survey pendahuluan menunjukkan masih adanya ibu hamil diwilayah tersebut yang belum mengetahui tentang program tes HIV untuk ibu hamil dan masih banyak ibu hamil yang belum bersedia untuk tes. Berdasarkan data yang di peroleh dalam pengabdian masyarakat Indrati (2017) menunjukkan hasil analisa sementara jumlah ibu hamil sampai bulan Oktober 2017 di wilayah kerja Puskesmas Mersi sebanyak kurang lebih 200 orang. Dari jumlah tersebut yang telah melakukan tes HIV sebanyak 60 orang. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan tentang manfaat tes HIV ibu hamil masih kurang, selain itu ibu hamil juga masih merasa takut dengan hasil tesnya.

Penyebab lainya adalah masih adanya stigma dari masyarakat mengenai HIV, terlebih HIV yang terjadi pada perempuan. Timbul rasa malu, takut dengan hasil tes dan kurangnya informasi. Seperti hasil studi yang dilakukan Bureau (2004) menunjukkan bahwa perempuan memiliki pengetahuan yang rendah tentang penularan HIV dan hanya 30% perempuan yang paham mengenai resiko mereka tertular. Hal tersebut salah satunya dikarenakan masih timbulnya stigma dari masyarakat mengenai HIV, terlebih HIV yang terjadi pada perempuan. Hasil riset Legiati (2012), menyatakan bahwafaktor yang berpengaruh terhadap sikap ibu hamil untuk tes HIV adalah dukungan suami, pengetahuan, persepsi manfaat, akses informasi, dukungan bidan dan dukungan kader.Peran dan dukungan keluarga pada ibu hamil sangat penting, begitu juga peran kader kesehatan. Dalam usaha pembinaan yaitu kader memberikan pendampingan, penyuluhan, sosialisasi terhadap ibu hamil tentang tes HIV.

Dukungan kader tersebut berupa *Motivator social support care: Pendampingan Kader dan Keluarga*

Sayang Ibu. Diharapkan dengan program *motivator social support care* pendampingan kader dan keluarga sayang ibu, semua ibu hamil mengetahui manfaat kunjungan antenatal serta bersedia melakukan tes HIV pada saat periksa antenatal di Puskesmas. Sesuai hasil riset sebelumnya tentang need assessment tentang program yang diinginkan di wilayah puskesmas Mersi I oleh Indrati (2017), menunjukkan bahwa perlu adanya dukungan social pendampingan kader dan keluarga untuk menyukseskan program pemerintah tersebut. Sehingga diperlukan peran serta kader dan keluarga., untuk menjangkau jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mersi I, dengan petugas kesehatan yang terbatas.

Kader merupakan salah satu bagian *Motivator social support Care* yang mana dapat memberikan kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan, terutama melakukan pendampingan pada setiap ibu hamil, begitu juga peran keluarga. Hasil pengabdian masyarakat Maharani (2017) menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh maka akan semakin rendah kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil. Dukungan sosial sangat diperlukan ibu, agar ia kuat secara mental dalam menghadapi kehamilannya (Suryaningsih, 2007).

## METODE

Metode pengabdian ini adalah dengan memberikan pelatihan melalui ceramah dan demonstrasi pendampingan 2 kali. Tempat pelatihan di balai desa Mersi dan puskesmas wilayah Mersi.

Adapun tujuan pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengaplikasikan hasil penelitian tentang pendampingan kader terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kunjungan antenatal serta tes hiv di wilayah Purwokerto.

Sasaran dari pengabdian masyarakat ini adalah kader dan ibu hamil di wilayah Puskesmas

Mersi Purwokerto. Diharapkan nanti dapat menyebarluaskan hasil kegiatan pada anggota lain yang tidak dapat hadir. Kegiatan ini melibatkan pihak kelurahan karena merupakan warga wilayah kelurahan Mersi, selain itu juga melibatkan petugas kesehatan puskesmas Mersi karena merupakan cakupan wilayah kerja puskesmas Mersi.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini mempunyai rencana evaluasi, yang akan diselenggarakan setiap bulan sekali yaitu dengan memantau kesehatan, pengetahuan dan kecemasan ibu hamil di puskesmas wilayah Mersi, juga periksa rutin ke puskesmas.

## HASIL

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di wilayah Purwokerto dan Banyumas. Pengumpulan data dilakukan mulai pada bulan Juli sampai dengan September 2017. Responden adalah ibu hamil, kader, petugas kelurahan. Bab ini menerangkan hasil pengabdian masyarakat sesuai tujuan pengabdian masyarakat dan diskusi tentang hasil perlakuan pendampingan kader pada ibu hamil

Bab ini menerangkan hasil pengabdian masyarakat sesuai tujuan dan diskusi tentang "*Motivator social support Care : Pendampingan Kader Dan Keluarga Sayang Ibu Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Kunjungan Antenatal serta Tes HIV Di Wilayah Purwokerto*".

### A. Karakteristik Responden, distribusi kader di wilayah Purwokerto dan rata-rata tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil setelah dilakukan pengabdian.

Karakteristik responden dalam hasil pengabdian masyarakat ini meliputi: umur, pendidikan, pekerjaan.

**Tabel 5.1 Distribusi karakteristik**

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1.	Periksa Antenatal		18.18
	1	2	63.63
	2	7	18.18
	3	2	
2.	Kelas antenatal		27.27
	Ikut	3	72.72
	Tidak ikut	8	
3	Kerja	5	54.5
	Tidak bekerja	6	45.5
4	SD	0	0
	SMP	7	63.6
	SMA	4	36.4
	PT	0	0

**Tabel 5.2 Distribusi periksa Antenatal ibu hamil di wilayah Mersi menurut Usia**

No	Variabel	Frek	%
1	Usia tahun < 20	1	9.09
2	20-30	8	72.72
3	>30	2	18.18

Hasil distribusi karakteristik di wilayah mersi menunjukkan dari 11 ibu hamil rata-rata usia terbanyak adalah 20-30 tahun ( 72.72%), ibu hamil yang berkunjung antenatal 2 kali sebanyak 7 orang, dan yang mengikuti kelas antenal hanya 3orang. Tingkatpendidikan mayoritas menengah pertama.

**Tabel 5.3 Distribusi kader di wilayah Mersi**

No	RW	Frekuensi	Persentase
1.	I.	8	11
2.	II.	5	10
3	III.	8	11
4	IV.	6	12
5	V.	10	19
6	VI.	10	19
7	VII.	5	10
Total		52	

Tabel 5.3 mengatakan bahwa Wilayah Mersi terdapat 7 RW dan total 52 kader aktif, terbanyak jumlah kader terdapat di RW V dan VI sebanyak 10 orang.

**Tabel 5.4 Distribusi rata-rata tingkat pengetahuan dan sikap sebelum periode intervensi ,  
 Desember 2017 ( n=22)**

Kelompok	Kontrol			P	Intervensi			p
	n	Mean	SD		N	Mean	SD	
Pengetahuan	11	6.46	0.646	0.192	11	-3.090	1.044	0.000
Sikap	11	0.18	1.662	0.724	11	-2.272	1.737	0.001

Tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil menunjukkan adanya perubahan yaitu peningkatan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan maupun pendampingan di masyarakat. (p=0.000)

## PEMBAHASAN

Pembahasan hasil pengabdian masyarakat meliputi interpretasi hasil pengabdian masyarakat dan keterbatasan hasil pengabdian masyarakat. Adapun interpretasi hasil pengabdian masyarakat mencakup: perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan dan sikap karena pengaruh penerapan “*Motivator Social Support Care: pendampingan kader dan keluarga sayang ibu setelah diberikan pendampingan dan modul.* Tujuan umum dalam hasil pengabdian masyarakat ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan “ *Motivator Social Support Care : pendampingan kader dan keluarga sayang ibu terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kunjungan antenatal serta tes hiv di wilayah Purwokerto*”.

Hasil pengabdian masyarakat ini diketahui bahwa tingkat pendidikan menengah pertama sebanyak (60%), sedangkan sekolah menengah atas sebanyak (40%). Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu hamil di Mersi bulan Juli– Setember 2018 rata-rata adalah cukup yaitu SMP. Pendidikan diperoleh dari proses belajar melalui pendidikan formal maupun informal. Proses tersebut diharapkan dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik. Pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang dalam menerima informasi dan pengetahuan untuk menuju hidup sehat serta mengatasi masalah kesehatan (Ali, 2003 dikutip oleh Estutiningsih, 2009). Hasil pengabdian

masyarakat yang lain dilakukan oleh Fatmawati (2007) dengan hasil pendidikan SD (42,5%).

Hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan Hastomo (2009) menyatakan bahwa pendidikan orang tua terutama perempuan merupakan salah satu kunci perubahan sosial budaya. Perempuan yang berpendidikan relatif tinggi akan memiliki tindakan pemeliharaan kesehatan yang lebih baik. Perempuan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih besar dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah.

Hasil pengabdian masyarakat diperoleh hasil bahwa penerapan *Motivator Social Support Care : pendampingan kader dan keluarga sayang ibu* berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan pada ibu hamil. Hal tersebut dapat dilihat pada hasil analisis bivariat, diketahui terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil, pada kelompok intervensi sebelum dan setelah periode intervensi. Kemudian tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata tingkat pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol sebelum dan setelah periode intervensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa *Motivator Social Support Care : pendampingan kader dan keluarga sayang ibu* berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pada ibu hamil. Sesuai hasil pengabdian masyarakat kualitatif yang dilakukan oleh Oktavia (2010) mengenai pengalaman ibu dalam melakukan

MTCT (mother to child transmission), ternyata pengetahuan ibu tentang MTCT masih kurang. Informasi yang didapat sedikit dan masih sering terjadi kehamilan yang tidak direncanakan.

Hasil analisis didapatkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata tingkat pengetahuan dan sikap pada kelompok kontrol dan intervensi, yang artinya tindakan *Motivator Social Support Care* : pendampingan kader dan keluarga sayang ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang transmisi penularan HIV/AIDS pada anak. Sesuai pendapat Pilliteri, (2007) bahwa *Motivator Social Support Care* : pendampingan kader dan keluarga sayang ibu terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan kehamilannya dapat mengurangi beban ibu hamil baik secara fisik, psikologis, maupun social.

Hasil analisis didapatkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata tingkat sikap pada kelompok intervensi sebelum dan setelah periode intervensi, yang artinya dengan pemberian *Motivator Social Support Care* : pendampingan kader dan keluarga sayang ibu dapat meningkatkan tingkat pengetahuan dan

## SIMPULAN

1. Terdapat perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan tentang pengendalian transmisi penularan pada ibu hamil terhadap anak sebelum intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa *Motivator Social Support Care* : pendampingan

sikap Ibu hamil. Hal ini sejalan dengan definisi *motivator social support* yang dikemukakan oleh Sarafino (2002) yang menjelaskan bahwa *motivator social support* mengacu pada kenyamanan yang diterima, diperhatikan, dihargai atau membantu seseorang untuk menerimanya dari orang lain atau kelompok-kelompok. Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat dari Titik Nuraeni (2012), sikap terhadap konseling dan tes HIV/AIDS secara sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang dinyatakan baik atau setuju sebanyak 26 responden (57,8%). Sedangkan pada hasil penelitian Desy, (2010, p. 45) menyatakan bahwa sikap remaja tentang HIV/AIDS cenderung kurang mendukung. Ini bias terjadi karena pengetahuan dan juga pengalaman dari ibu hamil dengan remaja yang berbeda. Antara pemikiran yang masih terbatas untuk diri sendiri dengan pemikiran untuk orang lain yang masih dekat hubungannya. Sikap mendukung (positif) dari ibu hamil ini dipengaruhi oleh pengetahuan tentang pentingnya tes HIV/AIDS dan VCT yang baik. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan/praktik (Nuraeni, 2012).

kader dan keluarga sayang ibu bagi ibu hamil dapat diterapkan di masyarakat.

2. Program *Motivator Social Support Care* : pendampingan kader dan keluarga sayang ibu *home based-care* dan modul dapat diterapkan pada ibu hamil dalam rangka membantu program pemerintah untuk meningkatkan kesehatan perempuan dan bayi dan pelaksanaannya berkelanjutan.

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, M.I., Lowdermilk, L.D., & Jensen, D.M. (2005). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Alih bahasa Maria A. Wijayarini & Peter I. Anugerah. Jakarta: EGC.
- DinKes Banyumas. (2020), *Laporan Bulanan KIA Kabupaten Banyumas Tahun*. Banyumas: Kab. Banyumas.
- BKKBN,. 2004. *Berbahaya Abosi yang Tidak Aman*. Availabke at <http://www.bkbngo.id/article-detail.php>.
- Campbell,. 2004 . Creating contexts for effective home based care of people living with HIV/AIDS . *Journal London School ofekonomics and centre for HIV/AIDS networking ( HIVAN) of Kwazulu Natal*.
- Davidson,. 2008. *Maternal Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan*. Colorado.
- Depkes RI,. 2009. *Derajat Kesehatan Masyarakat*. 1 Oktober 2009, <http://www.depkesRI.com>.
- Departemen Kesehatan RI,. 2006. *Lampiran KepMenKes RI no.567/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman pelaksanaan pengurangandampak buruk narkoba, psikotropika dan zat adiktif*.
- Departemen Kesehatan RI,. 2006. *Pedoman pelayanan konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela (Voluntary Counselling and Testing)*.
- Ditjen PPM & PL Depkes RI,. 2008. *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Tersedia di <http://www.aids-ina.org/files/datakasus/des07.pdf> diakses pada tanggal 12 Pebruari.
- DID Sulistyowati,. 2009. Efektifitas terapi aroma lavender terhadap tingkat nyeri dan kecemasan persalinan primipara kala I di rumah sakit dan Klinik Bersalin PurwokertoURI: <https://lontar.ui.ac.id/detail?id=124684&lokasi=lokal>
- Haruddin, Hasanbasri, M. Woerjandari, A,. 2007. Studi pelaksanaan HIV Voluntary Counseling And Testing (VCT) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta . *Working Paper Series No. 3, Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta*,
- Ibrahim,. 2011. *Home-Based Care : A need Assessment of people living with HIV infection* in Bandung.
- Notoatmodjo, S,. 2007.*Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam,. 2003. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, S,. 2006. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka .
- Pillitteri,.2007. *Maternal & Child Health Nursing : Care of the childbearing & childbearing family*, Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Paul,Phillips,Widome, MD,. 2004. Cost-Effectiveness of PostnatalHomeNursing Visits for Prevention of Hospital Care for Jaundice and Dehydration . *Nursing journal Home-Based Care postnatal*, American Academy of Pediatrics.
- Kemkes RI,. 2012. *Data penderita HIV/AIDS di Indonesia*.[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional,. 2006. *Buku pedoman pelaksanaan akselerasi penanggulangan HIV/AIDS di 100 Kabupaten/Kota*.
- Mboi,.2012.*Taraf epidemiolgi perkembangan HIV/AIDS di Indonesia*<http://www.jpnn.com>
- Muhaimin,. 2012 . Dampak HIV/AIDS dalam keluarga terhadap kualitas hidup anak . *Journal Departemant of population and biostatistik faculty of public health university of indonesia*.
- Nuraeni, Titik,. 2012. Hubungan Pengetahuan Perempuan Hamil tentang Hiv/Aids dan Vct dengan Sikap terhadap Konseling dan Tes Hiv/Aids secara Sukarela di Puskesmas Karangdoro Semarang *Journal: UNIMUS Semarang*.
- Profil Dinkes, Prov. Jateng,. 2013. *Data HIV/AIDS*. <http://www.DinkesProvJateng.com> . (diakses 4 Oktober 2013 pukul 11:48 WIB).
- Paputungan,. 2012. *Dinamika Psikologis Pada Orang Dengan HIV Dan AIDS (Odha)* *JournalUniversitas Ahmad Dahlan Yogyakarta*.
- Saela,. 2017. Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Klien Yang Berkunjung Di Klinik *Voluntary Counselingand Testing (Vct)* Tentang Vct Hiv/AidsRsud Prof. Dr.Margono Soekardjo. *Purwokerto*
-

Santjaka, Aris,. 2011. *Statistik Untuk Pengabdian masyarakat Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika;

Saragih, J,. 2008. Sindrom Depresif pada Penderita HIV/AIDS di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Journal Medan: Universitas Sumatera Utara*.

Suhaimi, Savira.I 2012.Pencegahan Dan Penatalaksanaan Infeksi Hiv/Aids Pada Kehamilan Fakultas Kedokteran Riau/Rumah Sakit Arifin Ahmad Sugiono,. 2007. *Statistik untuk Pengabdian masyarakat. Bandung : CVAlfa Beta*.

Tassiopoulos, K., Moscicki, A.B., Mellins, C., Kacanek, D., Malee, K., et al,. 2012. Sexual Risk Behavior Among Youth with Perinatal HIV Infection in the United States: Predictors and Implications for Intervention Development Oxford Journals, Oxford University press<http://cid.oxfordjournals.org>.

WHO,. 2010. WHO *Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care*. Geneva, Switzerland.

WHO.,2012.*Reproductive Choicesand Family Planning for People Living with HIVCounselling Tool*. Geneva, Switzerland.

World Health Organization ,2009. *Strengthening the Linkages between Family Planning and HIV/AIDS Policies, Programs, and Services*. Geneva, Switzerland.

World Health Organization,. 2012. *Male Involvement In Prevention Of Mother To Child Transmission Of Hiv*. Geneva, Switzerland.

Wringe,,2009. Delivering comprehensive home-based care programmes for HIV: a review of lessons learned and challenges ahead in the era of antiretroviral therapy Centre for Population Studies, *JournalLondon School of Hygiene & Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, UK*. E-mail: [alison.wringe@lshtm.ac.uk](mailto:alison.wringe@lshtm.ac.uk)

Young, Busgeeth,. 2010 . Home-based care for reducing morbidity and mortality in people infected with HIV/AIDS. *South African Cochrane Centre, Medical Research Council, Tygerberg, South Africa Council for Scientific and Industrial Research, Pretoria, South Africa*.

Zwelling, E,. 2006. *How to implement complementary therapies for laboring women*. MCN, 31 (6), 2-7