

Penerapan

Teori

Model Keperawatan



Ns. Regina Vidya Trias Novita, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Ns. Fitri Nuriya Santi, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Ns. Nur Endah Rakhmawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Ns. Ratna Ningsih, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Ns. Sarwinanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Ns. Sri Karyati, M.Kep., Sp.Kep.Mat



DAFTAR ISI



BAB 1 MODEL TEORI CONSERVATION LEVINE'S	1
A. Model Konseptual dan Teori Keperawatan Conservation Levine's Pada Ibu Post Partum Paska Perdarahan	1
B. Aplikasi Teori dan Konsep Keperawatan dalam Proses Keperawatan pada Klien Post Partum Paska Perdarahan	10
C. Kelebihan dan Kelemahan dalam Mengaplikasi Model Konsep <i>Conservation Levine's</i>	18
D. Kesimpulan dan Saran	19
BAB 2 MODEL TEORI NEED FOR HELP WIEDENBACH DAN SELF CARE OREM	23
A. Model Konseptual dan Teori Keperawatan <i>Need For Help Wiedenbach</i> dan <i>Self Care Orem</i> Pada Klien dengan Retensio Plasenta	23
B. Aplikasi Model Konsep <i>Need For Help Wiedenbach</i> dan <i>Self Care Orem</i> Pada Klien dengan Retensio Plasenta	30
C. Kelebihan dan Kelemahan Model Konsep <i>Need for Help Wiedenbach</i> dan <i>Self Care Orem</i> pada Asuhan Keperawatan Klien dengan Retensio Plasenta	43
D. Kesimpulan dan Saran	43
BAB 3 MODEL TEORI SELF CARE OREM DAN BECOMING A MOTHER MERCER	47
A. Integrasi Model Konseptual dan Teori Keperawatan <i>Self Care Orem</i> dan <i>Becoming A Mother Mercer</i> Pada Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Primipara dengan Gemelli	47
B. Aplikasi Teori Model Keperawatan <i>Self Care Orem</i> dengan <i>Becoming A Mother Mercer</i> dalam Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Partum Primipara dengan Gemelli	53

C.	Kelebihan dan Kelemahan Aplikasi Model Konsep dan <i>Teori Self Care Orem dan Becoming A Mother</i>	62
D.	Simpulan dan Saran	64
BAB 4 MODEL TEORI SELF CARE OREM DAN COMFORT KOLKABA		69
A.	Integrasi Teori Model Keperawatan <i>Self Care dan Comfort</i> dalam Proses Keperawatan pada Klien dengan Payudara Bengkak	69
B.	Aplikasi Teori dan Model Keperawatan dalam Asuhan pada Ibu Post Partum dengan Payudara Bengkak	74
C.	Kelebihan dan Kelemahan Teori Model	81
D.	Kesimpulan dan Saran	81
BAB 5 MODEL TEORI SELF CARE DAN TRANSCULTURAL LEINEGER		85
A.	Aplikasi Teori dan Konsep Keperawatan <i>Self Care Orem dan Leininger</i> dalam Proses Keperawatan pada Kasus Anemia Selama Hamil	85
B.	Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Anemia Selama Hamil	94
C.	Kelebihan dan Kekurangan Penerapan Teori dan Konsep Keperawatan	101
D.	Kesimpulan dan Saran	102
BAB 6 MODEL TEORI ADAPTATION ROY DAN HEALTH BELIEF		107
A.	Integrasi Teori Model Keperawatan <i>Adaptation Roy dan Health Belief Model</i> dalam Proses Keperawatan pada Ibu Hamil dengan HIV Positif	107
B.	Aplikasi Teori dan Konsep Keperawatan dalam Asuhan pada Ibu Hamil dengan HIV Positif	114
C.	Kelebihan dan Kelemahan Aplikasi Model Adaptasi <i>Roy dan Health Belief Model</i>	121
D.	Kesimpulan dan Saran	122
BAB 7 MODEL TEORI ADAPTATION ROY		127
A.	Model Konseptual dan Teori Keperawatan <i>Adaptation Roy</i> Pada Klien Kanker Serviks Stadium Lanjut dengan HIV Positif	127
B.	Aplikasi Teori dan Konsep Keperawatan dalam Asuhan pada Klien Kanker Serviks Stadium Lanjut	136
C.	Keunggulan dan Kelemahan Aplikasi Model Konsep Teori Adaptasi <i>Roy</i> pada Klien Kanker Serviks Stadium Lanjut	145

INTEGRASI TEORI DAN KONSEP KEPERAWATAN DALAM PROSES KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN HIV POSITIF

Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

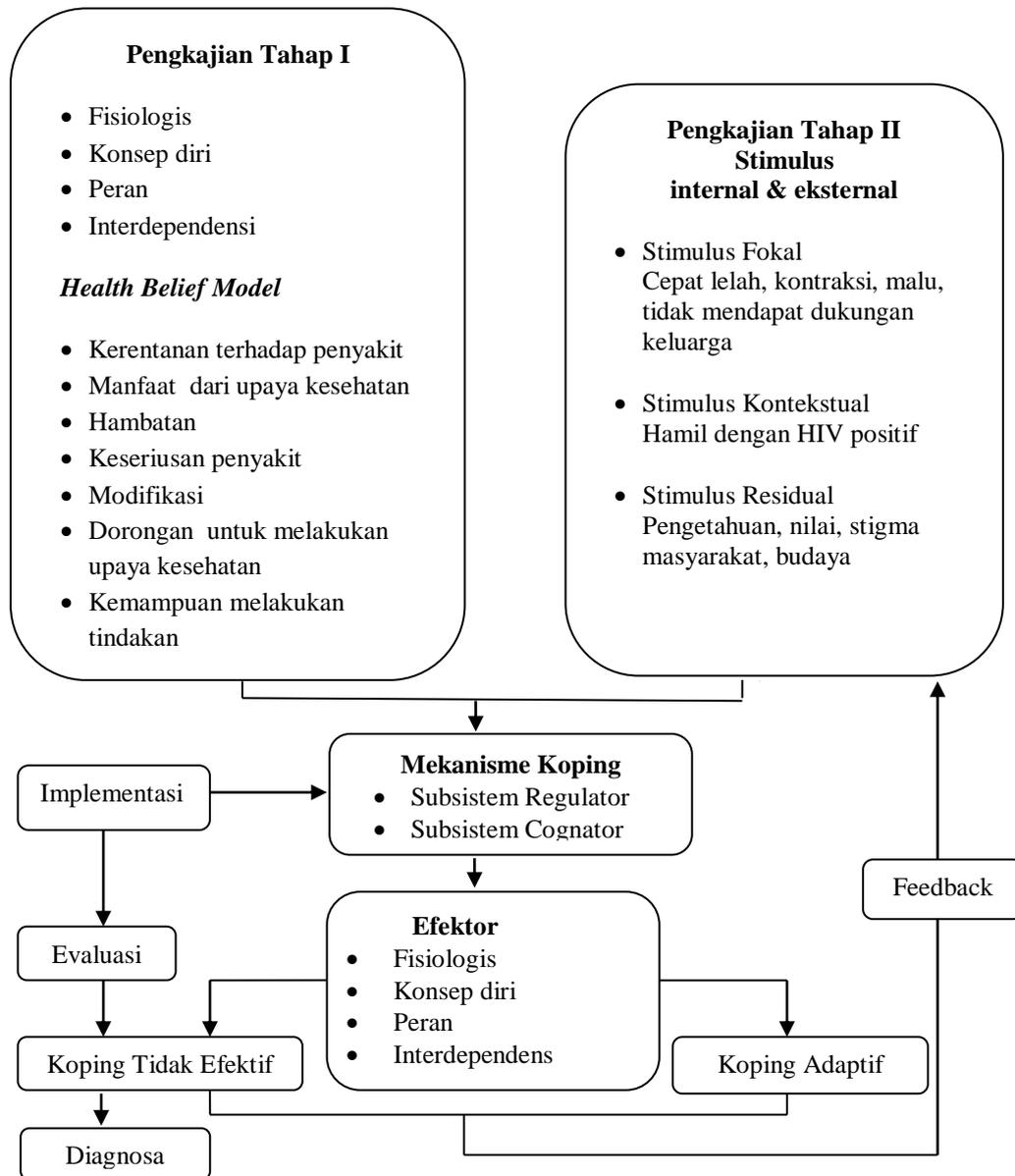
Aplikasi model konseptual dan teori keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan bermanfaat karena dapat membantu perawat memahami perilaku klien, menentukan kebutuhan serta perilaku yang diharapkan dari klien (Sherwen, Scoloveno, & Weingarten, 1999).

Adaptasi menurut Roy merupakan suatu proses dari seseorang dalam berperilaku pengeluaran hasil pemikiran dan merasakan sebagai individu atau kelompok guna menciptakan lingkungan yang terintegrasi (Alligood, 2006; Joyzen et al., 2008). Teori ini lebih menekankan pada optimalisasi kemampuan ibu hamil dengan HIV untuk mampu beradaptasi dengan perubahan status kesehatannya melalui pemberian asuhan keperawatan yang terstruktur (Frederickson, 2011).

Elemen dalam proses keperawatan yang digunakan meliputi pengkajian tahap pertama dan kedua, diagnosa keperawatan, penentuan tujuan, intervensi dan evaluasi (Asmadi, 2008). Pengkajian tahap pertama merupakan proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data dan memutuskan klien berespon adaptif atau maladaptif (Ewen, 2007).

Penerapan pada Asuhan keperawatan ibu hamil dengan HIV positif dilengkapi dengan *Health Belief Model*. Model ini umumnya digunakan untuk melihat respon individu terhadap gejala-gejala penyakit dan bagaimana perilaku terhadap diagnosa penyakit yang dialaminya termasuk upaya mencegah resiko perluasan penyakit (Brotosaputro, 2002; Rosenstock, & Becker, 1988).

Pemberian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan HIV positif mengaplikasikan teori adaptasi Roy dan teori *Health Belief Model* dengan keterkaitan digambarkan dalam skema berikut:



Skema 1
Integrasi Adaptasi Roy dan *Health Belief Model*

Penerapan teori *Health Belief Model* pada ibu hamil dengan HIV positif merupakan pendekatan yang mengedepankan promosi kesehatan. Hal ini sesuai dengan peran perawat dalam memberikan asuhan pada ibu hamil dengan HIV positif yaitu promotif dan preventif. Model ini diperlukan dalam melengkapi pemberian asuhan keperawatan dikarenakan ibu hamil dengan HIV positif beresiko untuk menularkan virus pada janin yang dikandungnya (Mandal et al., 2008).

Aplikasi terhadap beberapa kasus *focus interst* dilakukan penggabungan antara teori adaptasi Roy dan *Health Belief Model* untuk saling melengkapi. Dengan saling melengkapi diharapkan kebutuhan pasien terhadap keperawatan secara komprehensif akan dapat terpenuhi dengan baik termasuk upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin.

Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan HIV positif dimulai dengan melakukan pengkajian perilaku klien yang berkaitan dengan tingkat adaptasi terhadap perubahan fisiologis seperti keadaan umum klien, pemeriksaan fisik *head to toe*, oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktifitas dan istirahat, proteksi, sense, cairan dan elektrolit dan fungsi neurologis. Adaptasi konsep diri meliputi coping klien dalam menghadapi diagnosis HIV positif, gambaran diri, identitas, ideal diri, dan harga diri (Lee et al., 2011). Pada beberapa kasus didapatkan data klien merasa malu dengan penyakit yang dideritanya dan menganggapnya sebagai aib. Klien merahasiakan penyakit yang dialaminya dari anggota keluarga dan orang lain.

Pengkajian peran setelah ibu hamil terdiagnosa HIV positif, pada beberapa kasus diperoleh data bahwa klien tetap dapat menjalankan peran sebagai istri dan ibu. Klien juga tetap menyayangi janin yang dikandungnya dan akan merawat dengan baik.

Sementara adaptasi interdependensi/ ketergantungan adalah mengkaji hubungan antara klien dengan pasangan anggota keluarga dan masyarakat. Hasil yang diperoleh dari pengkajian ibu hamil dengan HIV positif, klien kurang mendapat

dukungan keluarga. Klien selalu datang periksa sendiri dan hanya suami klien saja yang memberikan dukungan.

Selanjutnya pengkajian dirangkai dengan komponen dari *Health Belief Model* yaitu Pemahaman tentang kerentanan terhadap penyakit (*Perceived Susceptibility*), Pemahaman tentang manfaat yang dirasakan dari tindakan yang dilakukan (*Perceived Benefits*), Pemahaman tentang hambatan yang sifatnya negatif untuk melakukan tindakan yang bersangkutan (*Perceived Barriers*), Pemahaman tentang keseriusan penyakit yang dirasakan (*Perceived Severity/Seriousness*), Modifikasi yang dilakukan berkaitan dengan penyakit yang dialami (*Modifying Variables*), Dorongan untuk melakukan tindakan (*Cues to Action*), Kemampuan untuk melakukan tindakan (*Self Efficacy*).

Adapun secara terperinci komponen dari *Health Belief Model* adalah, pemahaman tentang kerentanan terhadap penyakit (*Perceived Susceptibility*). Variabel ini mengacu pada persepsi klien tentang seberapa besar kemungkinan ia dapat dihindari penyakit atau resiko yang mungkin terjadi sebagai akibat dari penyakitnya (Turner et al., 2006). Hasil pengkajian *Perceived Susceptibility* pada ibu hamil dengan HIV positif adalah klien menyadari bahwa dirinya terinfeksi virus HIV dan kekebalan dalam tubuhnya menurun.

Teori *Health Belief Model* juga menyebutkan pemahaman tentang manfaat yang dirasakan dari tindakan yang dilakukan (*Perceived Benefits*) juga mempengaruhi perilaku kesehatan. Variabel *Perceived Benefits* menekankan pada keuntungan yang akan diperoleh jika klien melakukan suatu tindakan (Brotosaputro, 2002). Pada beberapa ibu hamil dengan HIV positif ditemukan pemahaman yang berbeda-beda. Terdapat klien yang mengatakan dengan tindakan yang telah dilakukan membawa manfaat dan tubuh dirasakan lebih enak, namun terdapat juga klien yang merasakan dengan upaya pengobatan membuat tubuh semakin lemas. Terdapat juga klien yang merasakan gatal-gatal dan kulit menghitam.

Variabel *Health Belief Model* berikutnya adalah pemahaman tentang hambatan yang sifatnya negatif untuk melakukan tindakan yang bersangkutan (*Perceived*

Barriers). Variabel ini berkaitan dengan hambatan yang dialami klien untuk melakukan suatu tindakan (Rosenstock, & Becker, 1988). Beberapa Ibu hamil dengan HIV positif mengalami hambatan pada jarak anara tempat tinggal dengan pusat pelayanan kesehatan, finansial untuk transportasi, faktor pekerjaan dan kurangnya dukungan dalam keluarga.

Pemahaan tentang keseriusan penyakit yang dirasakan (*Perceived Severity/Seriousness*). Variabel ini berkaitan dengan pemahaman klien terhadap keparahan penyakit yang dialaminya (Brotosaputro, 2002). Pada beberapa ibu hamil dengan HIV positif, klien memahami bahwa penyakitnya adalah penyakit yang berbahaya dan dapat menularkan pada janinnya serta orang lain. Klien juga memahami kekebalan tubuhnya menurun dan dirinya mudah terinfeksi penyakit lain.

Modifikasi yang dilakukan berkaitan dengan penyakit yang dialami (*Modifying Variables*), berupa tindakan modifikasi yang dilakukan oleh klien untuk mengurangi resiko lebih lanjut dari penyakitnya (Turner, 2006). Modifikasi yang dilakukan oleh beberapa ibu hamil dengan HIV positif untuk meningkatkan status kesehatannya adalah dengan cara meningkatkan asupan nutrisi, buah dan sayur serta mencari bantuan baik ke pusat pelayanan alternatif maupun ke pusat pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan).

Dorongan untuk melakukan tindakan (*Cues to Action*) adalah faktor pendukung yang dimiliki oleh klien untuk melakukan perilaku positif (Brotosaputro, 2002). Dorongan untuk melakukan tindakan pada beberapa ibu hamil dengan HIV positif karena adanya informasi dari tenaga kesehatan dan rasa takut terhadap dampak yang ditimbulkan oleh penyakitnya serta pengalaman yang kurang menyenangkan akibat infeksi HIV.

Kemampuan untuk melakukan tindakan (*Self Efficacy*) . Variabel *Self Efficacy* didefinisikan sebagai suatu estimasi kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan guna memperoleh hasil tertentu dengan kondisi yang klien miliki (Ogden, & Jane 1996). *Self Efficacy* pada beberapa ibu hamil dengan HIV

positif, dengan keadaan klien yang serba terbatas baik dari segi pengetahuan maupun financial klien berusaha untuk mencari bantuan kesehatan.

Pengkajian tahap kedua yang dilakukan adalah dengan mengenali penyebab perilaku yang muncul. Pengkajian ini memberikan arahan tentang tindakan yang akan dilakukan berdasarkan masalah yang muncul pada klien.

Stimuli umum yang mempengaruhi adaptasi ibu hamil dengan HIV positif antara lain, kultur, status sosial, ekonomi, keyakinan, keluarga, tahap perkembangan keluarga, fisiologi penyakit, konsep diri, peran, interdependensi, *perceived susceptibility*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *Perceived severity/seriousness*, *modifying variables*, *cues to action* dan *self efficacy* pada ibu hamil dengan HIV positif, dilakukan pengkajian terhadap stimulus fokal, stimulus kontekstual dan stimulus residual.

Stimuli Fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu (Roy, 2009). Hasil pengkajian stimulus fokal pada beberapa ibu hamil dengan HIV positif adalah klien menyadari bahwa dirinya sakit dan daya tahan tubuhnya menurun sehingga mudah terkena infeksi, klien sudah mengambil tindakan upaya kesehatan seperti periksa rutin, mengkonsumsi makanan yang bernilai gizi tinggi dan minum ARV teratur namun klien masih mengalami gangguan seperti lemes, gatal dan menghitam pada kulit. Klien juga merasakan mules pada perut. Dengan keluhan yang dirasakan klien merasa khawatir mengganggu kesehatan janinnya.

Stimuli Kontekstual yaitu stimulus yang dialami seseorang dan baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subyektif. Pengkajian yang dilakukan dengan mengkaji penyebab keluhan utama (Alligood, 2006). Pada beberapa ibu hamil dengan HIV positif stimulus kontekstual yang dialami adalah adanya kehamilan dengan HIV positif, klien terdiagnosa sudah satu setengah bulan namun baru 2 minggu minum ARV dan efek syndromretroviral.

Stimuli Residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi (Roy, 2009). Stimulus residual, dilakukan untuk menggali keyakinan, nilai-nilai, pengalaman dan sikap terhadap perubahan adaptasi yang dialaminya serta pengalaman terdahulu (keyakinan, mitos-mitos, nilai budaya yang berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran yang berkaitan dengan kehamilan).

Diagnosa keperawatan menurut teori adaptasi Roy dan *Health Belief Model* didefinisikan sebagai suatu hasil dari proses pengambilan keputusan berhubungan dengan ketidakmampuan untuk beradaptasi dan ketidak mampuan melakukan upaya kesehatan. Diagnosa keperawatan dirumuskan dengan mengamati perilaku klien terhadap pengaruh lingkungan. Diagnosa yang muncul pada beberapa ibu hamil dengan HIV positif diantaranya resiko penularan dari ibu ke janin berhubungan dengan infeksi virus HIV, gangguan konsep diri body image berhubungan dengan perubahan status kesehatan, kurangnya system pendukung dalam keluarga berhubungan dengan rasa khawatir dan kurangnya keterbukaan klien terhadap kondisi kehamilannya dan resiko tinggi terhadap ketidak efektifan penatalaksanaan program terapeutik berhubungan dengan konflik keyakinan tentang kesehatan.

Tujuan dalam asuhan keperawatan penetapan yang jelas tentang gambaran perilaku yang ingin dicapai dalam pemberian asuhan keperawatan (Roy, 2009). Tujuan tindakan keperawatan yang dilakukan pada lima kasus ibu hamil dengan HIV positif adalah tercapainya adaptasi yang positif terhadap perubahan status kesehatanyang dialami dan tercapainya upaya pencegahan penularan virus dari ibu ke janin.

Intervensi yang dilakukan dalam asuhan keperawatan menurut teori adaptasi Roy adalah mengoptimalkan adaptasi klien dalam menghadapi perubahan status kesehatannya. Tindakan yang dilakukan dengan meningkatkan kemampuan klien dalam beradaptasi terhadap stimulus baik stimulus fokal, kontekstual maupun stimulus residual (Asmadi, 2008).

Tindakan keperawatan yang diberikan pada beberapa ibu hamil dengan HIV positif yang adalah dengan cara memberikan intervensi sesuai dengan kondisi dan respon yang muncul pada klien. Intervensi yang dilakukan diantaranya: Mengkaji keadaan umum pasien, memonitor tanda-tanda vital, memantau denyut jantung janin, memberikan penjelasan pada ibu tentang manajemen kehamilan dengan HIV positif yaitu pada saat hamil ibu untuk rajin periksa dan minum obat yang sudah diberikan yaitu *Anti Retro Viral* (ARV), persalinan melalui operasi caesar, jika bayi sudah lahir sebaiknya tidak diberikan ASI karena dapat menularkan virus dari ibu, tetapi jika ibu akan menyusui maka ASI diberikan secara eksklusif sampai usia bayi 6 bulan, tidak boleh kombinasi antara ASI dan PASI. Memotivasi klien untuk mentaati anjuran, melibatkan suami dalam diskusi, melibatkan suami untuk memberikan dukungan (Carpenito, 2006).

Gangguan konsep diri yang dialami oleh klien diatasi dengan mengkaji konsep diri klien, memberikan penjelasan tentang kondisi kesehatannya bahwa klien butuh periksa rutin dan minum obat ARV untuk meminimalkan penularan ke janin, mengorientasikan bahwa klien tidak sendiri dan banyak ODHA yang dapat hidup dengan berkualitas, memberikan dukungan positif (Kemenkes RI, 2011).

Kurangnya system pendukung dalam keluarga berhubungan dengan rasa khawatir dan kurangnya keterbukaan klien terhadap kondisi kehamilan dilakukan mengkaji dukungan keluarga terhadap klien, mengkaji factor penyebab kurangnya dukungan, membantu klien untuk mengidentifikasi sistem pendukung, menganjurkan klien untuk menceritakan kondisinya pada anggota keluarga yang paling dipercaya, menjalin kedekatan dengan klien, mengoptimalkan dukungan yang ada dan berikan dukungan positif, memberikan penguatan pada klien (Doenges et al., 2000)..

Tahapan yang dilakukan setelah memberikan tindakan keperawatan adalah melakukan evaluasi. Evaluasi adalah penilaian hasil terhadap implementasi yang telah dilakukan selama memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan HIV positif. Hasil yang diperoleh pada beberapa ibu hamil dengan HIV positif

adalah klien mentaati anjuran perawat dengan rajin kontrol dan minum ARV teratur, klien mentaati anjuran persalinan dengan sectio caesaria dan juga pasca melahirkan klien tidak memberikan ASI pada anaknya. Terhadap gangguan konsep diri yang dialami klien, didapatkan evaluasi klien bersedia terbuka pada anggota keluarganya tentang penyakit yang dialaminya dan keluarga memberikan dukungan yang baik pada klien.

B. Aplikasi Teori dan Konsep Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan HIV Positif

Aplikasi model konsep keperawatan adaptasi Roy digunakan untuk mengadaptasikan klien atas kehilangan status kesehatan yang dialaminya. Sementara teori *Health Belief Model* digunakan untuk mengetahui upaya yang dilakukan oleh klien atas perubahan status kesehatannya guna meminimalkan penularan infeksi virus HIV dari ibu ke janin.

Gambaran klien/ data umum

Ny. SR, 26 tahun, G3P2A0, hamil 26 minggu, SMA, ibu rumah tangga, sunda, Islam. Klien masuk rumah sakit tanggal 14 Nopember 2011 melalui poli kebidanan. Klien datang ke rumah sakit dengan keluhan mules-mules sejak 2 hari lalu, namun setelah klien periksa ke poli kebidanan klien dianjurkan untuk rawat inap. Saat dilakukan pengkajian lebih lanjut ditemukan data klien terinfeksi HIV sejak satu setengah bulan lalu karena tertular dari suaminya. Klien sudah satu bulan menggunakan terapi ARV. Selain mules klien juga merasakan gatal dan kulit menghitam. Dengan penyakit yang dialaminya klien merasa malu sehingga merahasiakan penyakitnya pada orang lain. Klien sering melamun, jarang berkomunikasi dengan pasien lain dan posisi tidur klien menekur seperti janin. Klien mengetahui dirinya sakit dan perlu periksa rutin ke rumah sakit, namun sebagai seorang janda yang tidak mempunyai penghasilan klien mengatakan untuk periksa rutin mengalami kendala pada biaya transportasi.

Riwayat Kesehatan Klien dan Keluarga

Klien mempunyai riwayat sakit thypus dan pada tahun 2010 dan dirawat di rumah sakit. Sementara sejak satu setengah bulan lalu klien didiagnosa HIV positif . Klien mengetahui dirinya terinfeksi HIV setelah suaminya dirawat di rumah sakit dan di diagnosa menderita AIDS. Penyebab suami terinfeksi HIV adalah penggunaan narkoba suntik dan sex bebas pada saat remaja. Setelah dilakukan perawatan selama 10 hari suami klien meninggal .

1. Pengkajian

Pengkajian Tahap I

- a. Pengkajian Fisiologis, klien merasakan mules akibat kontraksi. Kontraksi terjadi 30 menit sekali durasi 10-12 detik. napas spontan, frekwensi nafas 20x/menit, reguler, suara napas vesikuler, tidak ada retraksi otot data, tidak ada ronchi/wheezing, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, bunyi jantung S1 dan S2 murni reguler, tidak ada murmur, capillary refill time kurang dari 2 detik kembali. Klien makan 3 kali sehari, 1 porsi habis, tidak ada makanan pantangan tidak ada keluhan mual. Berat badan klien sebelum hamil 42 kg, dan sekarang 48 kg, tinggi badan 155 cm. Klien buang air kecil 5-6 kali sehari, tidak ada keluhan. Buang air besar 1 kali sehari, konsistensi lembek. Istirahat klien cukup, 6-8 jam sehari, tidak ada masalah. Istirahat klien saat ini tidak terganggu. Aktifitas klien sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, namun semenjak suaminya meninggal klien tinggal dengan orang tuanya. Klien terinfeksi HIV dan sedang menjalani pengobatan ARV. Klien mengalami gatal-gatal pada seluruh tubuh dan kulitnya menghitam. Gatal-gatal dirasakan sejak 2 minggu lalu. Penglihatan, pendengaran, penciuman, indra perasa dan sentuhan tidak ada masalah. Klien dalam sehari minum air putih sekitar 8 gelas, klien minum teh manis dan susu hanya sesekali jika tubuhnya terasa lemas. Fungsi neurologis klien tidak ada masalah, reflek patella klien positif. Hasil pemeriksaan fisik, kontraksi terjadi tiap 30 menit dengan durasi 10-12 detik. Fundus uteri setinggi pusat, Leopold I teraba bokong, Leopold II punggung kiri, Leopold III kepala, belum masuk pintu atas panggul, denyut jantung janin 140 kali/mnt.

- b. Konsep diri, klien merahasiakan penyakitnya dari anggota keluarganya, sementara kedua orang tua suami mengetahui tentang penyakit yang dialami. Klien malu jika penyakitnya diketahui oleh banyak orang karena klien beranggapan penyakit yang dialaminya adalah aib. Klien hanya mau menceritakan penyakitnya pada petugas yang memberikan perawatan.
- c. Fungsi peran, klien memahami bahwa dirinya seorang janda yang sudah memiliki anak, dan saat ini sedang hamil dengan HIV positif. Klien menerima bagaimanapun keadaan kehamilannya dan akan mengasuh semua anaknya dengan baik. Klien berbicara dengan sesekali menarik nafas panjang dan mata berkaca-kaca.
- d. Interdependensi, klien tinggal dengan orang tua semenjak suaminya meninggal, namun klien berusaha untuk mandiri dengan periksa ke rumah sakit sendiri karena khawatir orang tua dan keluarganya mengetahui penyakitnya.
- e. Pemahaman tentang kerentanan terhadap penyakit (*Perceived Susceptibility*)
Klien menyadari bahwa dirinya terinfeksi virus HIV dan kekebalan dalam tubuhnya menurun.
- f. Pemahaman tentang manfaat yang dirasakan dari tindakan yang dilakukan (*Perceived Benefits*)
Klien memahami dirinya sedang sakit dan membutuhkan pengobatan teratur namun setelah 1 bulan minum ARV klien belum merasakan manfaat dari obat yang diminumnya bahkan klien mengatakan kulitnya menjadi gatal-gatal dan menghitam serta perut menjadi mules. Klien khawatir akan membahayakan janinnya.

- g. Pemahaman tentang hambatan yang sifatnya negatif untuk melakukan tindakan yang bersangkutan (*Perceived Barriers*)

Hambatan yang dirasakan klien dalam upaya mencari bantuan kesehatan adalah tidak adanya dukungan keluarga dan biaya transportasi karena klien seorang janda yang tidak mempunyai penghasilan.

- h. Pemahaman tentang keseriusan penyakit yang dirasakan (*Perceived Severity/Seriousness*)

Klien memahami bahwa penyakitnya adalah penyakit yang berbahaya dan dapat menularkan pada janinnya serta orang lain. Klien juga memahami kekebalan tubuhnya menurun dan dirinya mudah terkena penyakit lain.

- i. Modifikasi yang dilakukan berkaitan dengan penyakit yang dialami (*Modifying Variables*)

Dengan penyakit yang dialami klien berusaha periksa ke rumah sakit, tidak ada upaya lain yang klien lakukan.

- j. Dorongan untuk melakukan tindakan (*Cues to Action*)

Klien mendapatkan informasi tentang HIV dari klinik VCT. Klien baru 1 bulan mendapatkan terapi ARV. Klien selama ini berusaha menjalani terapi sesuai anjuran karena ingin sehat dan kasihan pada anaknya yang sudah kehilangan ayah. Namun klien merasakan kulitnya semakin gatal hitam dan perutnya mules. Klien menjadi khawatir terjadi gangguan pada kehamilannya.

- k. Kemampuan untuk melakukan tindakan (*Self Efficacy*)

Klien rajin memeriksakan kehamilannya yang terinfeksi HIV, klien juga minum ARV secara teratur meskipun untuk memeriksakan diri membutuhkan biaya transportasi yang dirasakan cukup berat karena klien seorang janda yang tidak mempunyai penghasilan.

Pengkajian Tahap II

- a. Fisiologis, pengkajian perilaku, Gangguan fisiologis dan fisik klien stimulus fokal, mengatakan sudah 2 minggu perutnya terasa mules. Kontraksi dirasakan tiap 30 menit dengan lama kontraksi 10 – 12 detik. Stimulus kontekstual klien hamil dengan HIV positif sejak 1 bulan lalu., mengkonsumsi ARV baru 2 minggu. Stimulus residual, pengetahuan, budaya dan nilai
- b. Konsep diri, pengkajian perilaku, gangguan konsep diri. Stimulus fokal, klien memahami dirinya membutuhkan pengobatan teratur untuk kesehatannya namun klien merahasiakan penyakitnya dari anggota keluarga dan juga tetangganya, merasa bahwa penyakitnya adalah aib dan klien hanya mau menceritakan penyakitnya pada petugas yang memberikan perawatan. Klien mengalami gatal-gatal seluruh tubuh dan kulit menghitam setelah minum ARV 1 bulan, klien malu dengan kulitnya yang menghitam. Stimulus kontekstual, perubahan status kesehatan. Stimulus residual, Stigma.
- c. Fungsi Peran, pengkajian perilaku, mode peran. Stimulus fokal, klien memahami bahwa dirinya seorang janda yang sudah memiliki anak dan saat ini sedang hamil dengan HIV positif. Klien menerima bagaimanapun keadaan kehamilannya. Klien berkeinginan mengasuh anaknya dengan baik. Klien khawatir dengan terapi yang dijalani dapat mengganggu kesehatan janinnya Klien menceritakan kondisinya sambil sesekali menarik nafas panjang dan mata berkaca-kaca. Stimulus kontekstual, kemampuan klien beradaptasi terhadap kehamilannya yang HIV positif. Stimulus residual, nilai.
- d. Interdependensi, pengkajian perilaku, gangguan fungsi interdependen. Stimulus fokal, klien menyelesaikan tugasnya sehari sebagai ibu rumah tangga dibantu oleh orang tua dan adik-adiknya karena suaminya sudah meninggal, klien pergi berobat ke rumah sakit tidak ada yang mengantar, keluarga tidak memberikan dukungan optimal , klien merasakan untuk

berobat rutin terhambat pada faktor biaya transportasi karena klien seorang janda yang tidak mempunyai penghasilan. Stimulus kontekstual yang dialami klien adalah klien mengalami kurangnya keterbukaan. Sedangkan stimulus residualnya adalah , nilai, stigma masaayakat dan sosial budaya.

2. Diagnosa Keperawatan

Resiko terjadinya partus prematur berhubungan prematur kontraksi sekunder terhadap infeksi virus HIV, Nyeri berhubungan dengan kontraksi prematur, resiko penularan dari ibu ke janin berhubungan dengan pertahanan primer tak efektif sekunder terhadap infeksi virus HIV, Gangguan konsep diri body image berhubungan dengan perubahan status kesehatan dan efek *syndrome retroviral*, Kurangnya system pendukung dalam keluarga berhubungan dengan rasa khawatir dan kurangnya keterbukaan klien terhadap kondisi kehamilannya, Penerimaan terhadap kehamilan berhubungan dengan kemampuan klien beradaptasi terhadap kehamilan dengan HIV positif.

3. Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa resiko terjadinya partus prematur berhubungan dengan infeksi virus HIV. Tujuan diagnosa pertama, klien tidak mengalami partus prematur dengan kriteria hasil, klien tidak mengalami kontraksi, tidak ada tanda-tanda persalinan.

Intervensi yang diberikan mengkaji keadaan umum klien, mengkaji kontraksi (mulai muncul, frekwensi kontraksi dan durasi) , memeriksa tanda vital, memonitor kesejahteraan janin, memantau denyut jantung janin dan gerakan janin, mengkaji tanda-tanda persalinan, memberikan obat tokolitik, memonitor kepatenan tetesan infus, memonitor kontraksi.

Implementasi yang dilakukan, mengkaji keadaan umum klien, mengkaji kapan kontraksi mulai muncul, mengkaji frekwensi kontraksi, mengkaji

durasi kontraksi , mengkaji tanda-tanda persalinan, memberikan terapi sesuai program, yaitu RL ditambah dengan 2 Ampul (20 mg) duvadilan 12 tetes tiap menit, melakukan monitoring kepatenan tetesan infus, memantau kontraksi (frekwensi, durasi dan kekuatannya), mengkonsultasikan pengobatan ARV klien ke klinik VCT.

Evaluasi klien mengatakan sudah tidak pernah merasakan mules, tidak ada kontraksi, tidak ada tanda-tanda persalinan. Klien bebas kontraksi, partus prematur dapat di cegah. Perlu dilakukan tindakan dengan memberikan motivasi klien terus untuk memonitor tanda-tanda persalinan secara mandiri, menyampaikan pada klien untuk melaporkan perkembangannya pada saat kontrol dan menegaskan klien harus melahirkan di rumah sakit melalui operasi sectio caesaria.

Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan kontraksi prematur. Tujuan, klien tidak mengalami nyeri setelah dilakukan tindakan keperawatan. Kriteria hasil, klien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri menurun, klien tidak mengalami kontraksi.

Intervensi yang diberikan mengkaji keadaan umum klien, mengkaji skala nyeri, mengkaji penyebab nyeri, mengajarkan teknik mengurangi nyeri dengan cara non farmakologis, memberikan tokolitik sesuai program, memantau pemberian tokolitik.

Implementasi yang dilakukan adalah mengkaji keadaan umum klien, mengkaji skala nyeri, mengkaji penyebab nyeri, mengajarkan teknik mengurangi nyeri secara non farmakologis (mengajarkan pada klien untuk melakukan nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan perlahan- lahan melalui mulut), memberikan tokolitik duvadilan 2 ampul (20 mg) dalam 500 ml RL dan diberikan 12 tetes tiap menit, memantau kepatenan tetesan infus.

Evaluasi hasil tindakan yang dilakukan adalah klien mengatakan sudah tidak nyeri dan mengalami bebas kontraksi.

Diagnosa keperawatan resiko penularan dari ibu ke janin berhubungan dengan infeksi virus HIV. Tujuan, setelah dilakukan tindakan keperawatan resiko penularan dari ibu ke janin dapat dihindarkan. Kriteria hasil, ibu kontrol teratur, ibu minum ARV secara rutin, keadaan janin baik dengan nilai denyut jantung janin 120 -160 kali/menit.

Intervensi, mengkaji keadaan umum pasien, memonitor tanda-tanda vital, memantau denyut jantung janin, memberikan penjelasan klien tentang keadaan janin, mengajarkan pada klien tentang cara pemantauan gerakan janin mandiri, menganjurkan melaporkan pada petugas jika gerakan janin kurang dari 4 kali dalam 1 jam, memberikan penjelasan pada ibu tentang manajemen ibu hamil dengan HIV positif dari masa antenatal, intranatal dan post natal, memotivasi klien untuk mentaati anjuran, melibatkan keluarga dalam diskusi, melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan.

Implementasi mengkaji keadaan umum pasien, memonitor tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu tubuh klien, memantau denyut jantung janin, memberikan penjelasan pada ibu tentang penatalaksanaan ibu hamil dengan HIV positif yaitu pada masa kehamilan ibu disarankan untuk rajin periksa dan minum obat yang sudah diberikan (duviral dan neviral masing-masing 2x sehari). Ibu juga dimotivasi untuk melahirkan melalui operasi sectio caesaria dan setelah melahirkan memberikan susu formula pada bayinya atau ASI eksklusif selama 6 bulan (ASI saja tidak dicampur dengan formula).

Evaluasi, klien mengatakan akan mentaati anjuran perawat, klien memeriksakan kehamilan secara teratur, klien minum obat ARV dengan rutin dan sebelum obat habis klien datang ke klinik VCT.

Diagnosa, gangguan konsep diri body image berhubungan dengan perubahan status kesehatan dan efek syndrome retroviral. Tujuan, setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien tidak mengalami gangguan body image. Kriteria hasil, klien mengungkapkan peningkatan rasa percaya diri dalam kemampuan untuk menghadapi penyakit

Intervensi, mengkaji konsep diri klien, mengkaji pengetahuan klien tentang kondisi kesehatannya, mendorong klien mengungkapkan masalah tentang proses penyakit dan harapan, memberikan penjelasan tentang kondisi kesehatannya dan penyebab gatal yang dialaminya, menganjurkan untuk tidak menggaruk, menganjurkan memakai lotion untuk mengurangi gatal, mengorientasikan bahwa klien tidak sendiri dan bayak ODHA yang dapat hidup dengan berkualitas, memotivasi untuk menceritakan kondisi yang dialaminya pada keluarga terdekat yang klien percayai, memberikan dukungan positif.

Implementasi, mengkaji konsep diri klien, mengkaji pengetahuan klien tentang kondisi kesehatannya, memberikan penjelasan tentang kondisi kesehatannya bahwa klien butuh pemeriksaan rutin dan minum obat ARV untuk meminimalkan penularan ke janin. Memberikan penjelasan bahwa gatal-gatal dan hitam-hitam pada kulit yang dialami klien merupakan efek dari obat ARV yang dapat menghilang setelah kondisi klien mulai meningkat, menganjurkan pada klien untuk tidak menggaruk, menganjurkan untuk memakai lotion, mengorientasikan bahwa klien tidak sendiri dan bayak ODHA yang dapat hidup dengan berkualitas, memotivasi untuk menceritakan kondisi yang dialami pada keluarga terdekat yang klien percayai dan memberikan dukungan positif.

Evaluasi klien mengatakan sudah memberitahu ibunya tentang penyakit yang dialaminya, klien mengatakan gatal-gatal sudah berkurang mandi rendam dengan larutan *Permanganat Kalium* (PK). Klien terlihat lebih tenang, gangguan konsep diri; body image teratasi, memberikan reward

atas kemampuan yang klien capai dan memotivasi untuk mentaati anjuran dari rumah sakit.

Diagnosa, kurangnya sistem pendukung dalam keluarga berhubungan dengan rasa khawatir dan kurangnya keterbukaan klien terhadap kondisi kehamilannya. Tujuan, setelah dilakukan tindakan keperawatan sistem pendukung yang ada adekuat. Kriteria hasil, sistem pendukung yang ada optimal, klien tenang

Intervensi mengkaji dukungan keluarga terhadap klien, mengkaji faktor penyebab kurangnya dukungan, mengidentifikasi sistem pendukung dalam keluarga, menganjurkan klien untuk menceritakan kondisinya pada anggota keluarga jika sudah siap, menjalin kedekatan dengan klien dan memberikan dukungan positif, memberikan penguatan pada klien.

Implementasi, mengkaji dukungan keluarga terhadap klien, mengkaji faktor penyebab kurang dukungan krgaelu, menganjurkan klien untuk menceritakan kondisinya pada anggota keluarga yang paling dipercayai, menjalin kedekatan dan bina saling percaya dengan cara sering berinteraksi dan berkomunikasi pada klien, menyampaikan bahwa petugas siap untuk memberikan dukungan pada klien, memberikan penguatan pada klien bahwa klien tidak sendirian.

Evaluasi Klien mengatakan sudah menceritakan kondisi kesehatannya pada ibunya dan klien datang ke rumah sakit diantar ibu kandungnya. Dukungan keluarga terdekat optimal dan perawat memberikan reward atas pencapaian keluarga dan memotivasi untuk meningkatkan dukungan pada klien.

Diagnosa keperawatan, penerimaan terhadap kehamilan berhubungan dengan kemampuan klien beradaptasi terhadap kehamilannya yang HIV positif. Tujuan, setelah diberikan tindakan keperawatan kemampuan klien untuk beradaptasi dengan kehamilannya meningkat. Kriteria hasil, klien

tetap senang menjalani proses kehamilannya, klien menerima kondisi yang dialaminya, klien rajin kontrol dan minum ARV

Intervensi, mengkaji penerimaan klien terhadap kehamilan, memperkuat perasaan menerima kehamilan, memberikan dukungan positif, memberikan reward atas kemampuan yang klien capai.

Implementasi, mengkaji penerimaan klien terhadap kehamilan, memperkuat perasaan penerimaan klien terhadap kehamilan dengan memberikan motivasi dan semangat bahwa yang dialami klien adalah ujian untuk meningkatkan keimanan klien dan menyampaikan bahwa klien tidak sendiri, masih banyak klien lain yang dapat hidup dengan bahagia. Memberikan dukungan pada klien bahwa perawat siap memfasilitasi klien.

Evaluasi, klien mengatakan menerima dengan ikhlas cobaan yang dialaminya. Klien mengatakan selalu rutin minum ARV dan rajin kontrol. Penerimaan terhadap kehamilan optimal, perawat memberikan reward atas kemampuan yang dicapai oleh klien.

C. KELEBIHAN DAN KELEMAHAN APLIKASI MODEL ADAPTASI ROY DAN HEALTH BELIEF MODEL

Model adaptasi Roy mengkaji respon individu terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya secara mendalam sampai pada terbentuknya koping untuk memberikan gambaran suatu proses kontrol sebagai sebuah sistem yang adaptif. Sistem adaptif pada teori Roy digambarkan secara terperinci dengan menerapkan 4 efektor yaitu fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi. Roy berpendapat bahwa asuhan keperawatan menitikberatkan pada kemampuan seseorang beradaptasi terhadap masalah yang dihadapi. Sementara perawat dalam hal ini berperan sebagai fasilitator yang mengaktifkan potensi pada diri klien.

Aplikasi model adaptasi Roy dilengkapi dengan penerapan *Health Belief Model* untuk mengkaji pemahaman klien tentang masalah kesehatan, pemahaman tentang manfaat yang dirasakan dari tindakan yang dilakukan, pemahaman tentang hambatan yang sifatnya negatif untuk melakukan tindakan yang bersangkutan, pemahaman tentang keseriusan penyakit yang dirasakan, modifikasi yang dilakukan berkaitan dengan penyakit yang dialami, dorongan untuk melakukan tindakan dan kemampuan untuk melakukan tindakan. Penerapan dua model keperawatan ini dilakukan dengan harapan selain klien mampu beradaptasi dengan perubahan status kesehatannya klien juga mampu meminimalkan penularan infeksi terhadap janin yang dikandungnya.

D. KESIMPULAN

Infeksi HIV pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan akan menimbulkan dampak bagi janin yang dikandungnya. Janin dapat tertular oleh virus yang ada dalam tubuh ibunya. Penularan dapat terjadi mulai dari masa kehamilan, persalinan maupun selama periode post partum pada saat ibu menyusui, yang ditularkan melalui ASI. Kehamilan dengan HIV positif tidak saja menimbulkan dampak secara fisik, namun juga menyebabkan dampak psikologis. Dampak psikologis berkaitan dengan stigma dari masyarakat yang dihadapi oleh klien. Stigma yang dialami klien dapat menimbulkan dampak negatif bahkan banyak klien yang mengalami depresi, untuk itu pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan pada ibu hamil dengan HIV positif perlu dilakukan secara komprehensif.

Pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif pada ibu hamil dengan HIV positif dapat dilakukan dengan menerapkan model adaptasi Roy dan *Health Belief Model*. Dengan penerapan dua model ini diharapkan ibu hamil dapat beradaptasi dengan perubahan status kesehatan yang dialaminya dan dapat melakukan upaya pencegahan penularan virus dari ibu ke janin.

Pada lima kasus kelolaan klien mengalami beberapa masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan perubahan status kesehatannya. Masalah yang dialami oleh klien adalah adanya masalah fisik yang dirasakan yaitu klien mengalami gatal dan memerah pada kulit, klien mengalami kontraksi prematur, klien mengalami penurunan energi

yang dimanifestasikan dengan rasa lemas setelah melakukan aktifitas. Dengan kondisi klien yang terinfeksi HIV juga beresiko terjadinya penularan infeksi dari ibu ke janin.

Selain keluhan fisik klien juga mengalami perubahan konsep diri. Klien merasa malu dengan penyakit yang dialaminya dan menganggapnya sebagai sebuah aib, sehingga klien merahasiakan penyakitnya tersebut pada keluarga dan orang lain. Dengan penyakit yang dialaminya klien juga mengalami stigma baik dari anggota keluarga maupun petugas kesehatan. Anggota keluarga klien tidak semua memberikan dukungan positif, namun ada yang memperolok klien. Selain itu terdapat juga beberapa petugas kesehatan yang masih melakukan deskriminasi seperti memakai sarung tangan dua lapis meskipun hanya melakukan pengukuran tekanan darah.

Sebagian besar klien kelolaan yang diberikan asuhan dapat menjalankan peran sebagai ibu dengan baik. Klien menerima kehamilannya dan akan mengasuh dan merawat anaknya dengan baik. Kondisi klien ini didukung faktor kehamilan yang diharapkan dan telah terjadi bonding antara ibu dan janin.

Masalah lain yang dihadapi klien adalah tidak adanya dukungan yang optimal dari keluarga. Tidak adanya dukungan terjadi karena klien merahasiakan penyakitnya sehingga keluarga tidak mengetahui bagaimana kondisi klien sebenarnya.

Penanganan yang dilakukan terhadap masalah yang klien hadapi bersifat continuity, artinya perawat tidak hanya menyelesaikan asuhan di Rumah Sakit, namun juga melakukan kunjungan rumah untuk melihat perkembangan klien dan mempersiapkan dukungan dari keluarga.

Hasil yang dicapai dari asuhan keperawatan yang dilakukan, klien mampu memahami manajemen kehamilan dengan HIV dari antenatal, intranatal dan post natal, klien mentaati anjuran untuk periksa rutin, klien mampu meningkatkan penerimaan terhadap kehamilannya yang positif HIV, klien mendapatkan dukungan dari keluarga terdekat, klien mentaati anjuran untuk melahirkan sectio caesaria dan klien yang melahirkan spontan klien tidak memberikan ASI pada bayinya.

E. SARAN

- Perawat hendaknya mampu memahami kondisi klien tidak hanya secara fisik saja namun psikologis klien juga diperhatikan, sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kondisi khusus seperti HIV positif tidak terlalu *overprotektif* karena dapat menyinggung perasaan klien.
- Perawat dan petugas kesehatan lain perlu meningkatkan kedisiplinan dalam penggunaan alat pelindung diri untuk menghindari penularan HIV.
- Penggunaan alat pelindung diri tidak hanya dilakukan pada saat melakukan perawatan pasien dengan HIV/ AIDS untuk kewaspadaan terhadap adanya infeksi tertentu dari pasien.
- Perlu dilakukannya skrining terhadap semua ibu hamil untuk mengetahui adanya faktor resiko HIV/AIDS.
- Perlunya wadah yang menghimpun ODHA untuk mengorientasikan penderita HIV/AIDS pada penderita lain agar saling memberikan dukungan dan pengalaman hidup.
- Rumah sakit perlu menjadwalkan kunjungan rumah pada masing-masing klien untuk mempersiapkan dukungan keluarga dan lingkungan
- Rumah sakit, sebaiknya menyediakan ruang perawatan khusus ibu hamil dengan HIV positif sehingga *privacy* klien dapat terjaga.
- Rumah sakit dan instistusi kesehatan yang lain perlu meningkatkan upaya *Provider Inisiative Testing and Counseling* (PITC) untuk meningkatkan pelayanan pada ibu hamil dengan HIV/AIDS dan mencegah penularan dari ibu ke janin.

DAFTAR PUSTAKA

Alligood. (2006). *Nursing Theorists and Their Work*. Sixth Edition. Mosby. Elsevier. St. Louis. Missouri.

- Andira. (2010). *Seluk-Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jogjakarta: A⁺Plus Books
- Arli. (2008). *HIV dan Penanggulangannya*. <http://netsains.com/2008/02/lebih-jauh-dengan-hiv-aids-dan-penanggulangannya/> diunduh 5 Desember 2009
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Bradley, Lyn, & Adele. (2010). *Every Nurse Is an HIV Nurse*. AJN 2010;110(3):33-39.
- Brotosaputro. (2002). *Pengantar pendidikan (penyuluhan) kesehatan masyarakat*. Edisi 2. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Carpenito. (2006). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Alih bahasa: Yasmin Asih, EGC. Jakarta.
- Chewe. (2000). *Strategies for Prevention of Mother to Child Transmition of HIV*. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=5&hid=11&sid=6e5a7b93-aa9f-4c3b-9021-b823fb807967%40sessionmgr14>. Diunduh 8 Maret 2010.
- Daili et al. (2007). *Infeksi Menular Seksual*. Edisi Ketiga. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi*. Departemen Kesehatan. Jakarta.
- Depkes RI. (2008). *Pemodelan Matematika Epidemii HIV di Indonesia*.
- Djuanda. (1999). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi Ketiga. Penerbit FKUI. Jakarta.
- Doane, & Varcoe. (2005). *Family nursing as relational inquiry developing health promoting practice*. Saunders. Wb company.
- Doenges et al. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi 3. Penerbit buku EGC. Jakarta.
- xiv
- Duarsa. (2007). *Infeksi Menular Seksual*. Edisi Ketiga. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- Ewen. (2007). *Theoretical Basic for Nursing*. Ed.3. Lipincott Williams & Wilkins. Philadelhia.

- Fraser, & Cooper. (2009). *Myles Textbook For Midwives*. Edisi 14. Alih Bahasa Rahayu et.all. Jakarta. EGC.
- Frederickson. (2011). *Callista Roy's Adaptation Model*. *Nurs Sci Q* 2011 24: 301
DOI: 10.1177/0894318411419215 <http://www.sagepublications.com>.
Diunduh tanggal 12 Mei 2012
- Gilbert, & Harmon. (2003). *Manual of high risk pregnancy and delivery*. 3 Ed. St Louis: Mosby
- Giles et al. (2005). *Management of preterm prelabour rupture of membranes : an audit to do the result compare with clinical practice guidelines*. Australian and New Zeland of Obstetric and Gynecology.
- Gillespie, & Bamford. (2009). *At a Glance Mikrobiologi Medis dan Infeksi*. Edisi Ketiga. Alih Bahasa Tinia Stella. Penerbit Erlangga. Jakarta
- Highleyman. (2009). *Badan pencatatan kehamilan tidak menemukan bukti bahwa tenofovir menyebabkan cacat lahir*. <http://spiritia.or.id/news/bacanews.php?nwno=1664>. diunduh 8 Maret 2010
- Hofmeyr. (2008). *A Cochrane Pocketbook Pregnancy and Childbirth*. John Wiley & Sons, Ltd.England.
- Jamila et al. (2004). HIV Prevention Fatigue Among High-Risk Populations in San Francisco. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*: 1 April 2004 - Volume 35 - Issue 4 - pp 432-434.
http://journals.lww.com/jaids/fulltext/2004/04010/hiv_prevention_fatigue_among_high_risk_populations.16.aspx. diunduh tanggal 15 Mei 2012.
- Juliet. (2006). *Knowledge and Attitude Pregnant Women Have on the Use of Prevention of Mother to Child Transmission of HIV (PMTCT) Services in Mbale Regional Hospital Antenatal Clinic*. A Dessertation. Makerere University. <http://www.chdc.mak.ac.ug/publications/Katushabe>. diunduh tanggal 15 Mei 2012.
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- xv
- Kinzie, & Gomez. (2004). *Basic Maternal and Newborn Care: A Guide for Skilled Providers*. USAID. United States of America.
- Klein, Miller, & Thomson. (2007). *Abook For Midwives Care For Pregnancy, Birth,and women's Health*. Hielbrunn Center. Colombia University. Compton Foundation. Inc.

- Lee et al. (2011). Using the Roy Adaptation Model to Develop an Antenatal Assessment Instrument. *Nurs Sci Q* 2011 24: 363 DOI: 10.1177 /089 431 8411419209 <http://www.sagepublications.com>. Diunduh tanggal 12 Mei 2012
- Longo. (2009). *Harrison's hematology and oncology*. Derived from Harrison's Principles of Internal Medicine. 17th Edition. Mc Graw Hill. Toronto: Medical Publishing Division.
- Mandal et al. (2008). *Penyakit Infeksi*. Edisi Keenam. Alih Bahasa Surapsari. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Munden, & Mayer. (2005). *Women's Health : A Guide to Health Promotion and Disorder Management*. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.
- Ogden, & Jane. (1996). *Health Psychology a text book*. Open University Press. Buckingham. Philadelphia.
- Perry, & Potter. (1997). *Fundamental of Nursing: Concept Process Practice* 3th Ed. St. Louis Mosby Year Book Inc.
- Robert et al . (2004). *HIV AIDS and the Family*. Volume 15. Issue 2. Page 187-204. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-6427> diunduh tanggal 15 Mei 2012.
- Rosenstock, & Becker. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Educ Q*. 1988;15:175–183.
- Roy. (2009). *The Roy Adaptation Model*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Rupali. (2007). Prevention of *Mother to Child Transmission of HIV Infection in Pacific Countries*. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=5&hid=11&sid=6e5a7b93-aa9f-4c3b-9021-b823fb807967%40sessionmgr14>. Diunduh 3 Maret 2010.
- Santrock. (2008). *Psikologi pendidikan educational psychology*. Alih Bahasa: Diana Angelica. Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.

- Sanusi, & Arma. (2007). Hak Kesehatan Reproduksi, Permasalahan dan Faktor Pengambat. *imj*. Vol.2 Hal: 191-196. [http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/15332/1/ikm-des2005-%20\(9\).pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/15332/1/ikm-des2005-%20(9).pdf). diunduh tanggal 29 Mei 2012
- Supartiningsih. (2003). *Peran Ganda Perempuan, Sebuah Analisis Filosofis Kritis*. Jurnal Filsafat, April 2003, Jilid 33, Nomor 1.

<http://jurnal.filsafat.ugm.ac.id/index.php/jf/article/viewFile/29/25>. diunduh tanggal 29 Mei 2012.

Sherwen, Scoloveno, & Weingarten, (1999). *Maternity Nursing: Care of Childbearing Family*. Connecticut. Appleton & Lange.

Siregar . (2004). *Pengenalan dan Pencegahan HIV-AIDS*. Medan. Universitas Sumatera Utara.

Sturt et al. (2010). Antiretroviral therapy (ART) for treating HIV infection in ART-eligible pregnant women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 3. Art. No.: CD008440. DOI: 10.1002/14651858.CD008440. Published by JohnWiley & Sons, Ltd.

Swearingen. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 2. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta.

Thaczuck, & Safreed. (2009). *Hampir 50% infeksi HIV baru pada bayi di Botswana karena penularan pada ibu selama kehamilan atau setelah kelahiran*. <http://spiritia.or.id/news/bacanews.php?nwno=1291>

Turner. (2006). *Health Belief Model*. Jones and Bartlett Publisher. <http://www.jblearning.com/samples/0763743836/chapter%204.pdf>. diunduh tanggal 16 April 2012.

UNFPA. (2004). *Investing in People National Progress in Implementing The ICPD Program of Action*.

Varney's et al. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Ed.4. Vol.1. Alih Bahasa: Lusiyan et all. Jakarta. EGC.

Vitriawan et al. (2007). Pengalaman Pasien Pertama Kali Terdiagnosa HIV/AIDS: Studi Fenomenologi dalam Perspektif Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol.11.No.1.Hal.6-12.<http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/11107612.pdf>. Diunduh tanggal 9 April 2012.

WHO, UNAIDS, & UNICEF. (2011). *Global HIV/AIDS Response-Epidemic Update and Health Sector Progress towards Universal Access*.http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20111130_UA_Report_en.pdf. diunduh tanggal 15 April 2012.

USAID. (2010). *HIV Stigma and Health Policy*. Washington DC. <http://www.Hrhresourcecenter.org/node/3460>. Diunduh tanggal 11 Desember 2011.