

## Penerimaan Diri Pada Remaja Yang Mengalami HIV/AIDS

<sup>1</sup>Siti Nurhayati

Akademi Keperawatan Pasar Rebo, Departemen Keperawatan Anak

E-mail: [sitinurhayati.fa23@gmail.com](mailto:sitinurhayati.fa23@gmail.com)

Jl. Tanah Merdeka No. 16, 17, 18 Jakarta Timur

### **Abstrak**

*HIV tidak hanya merupakan masalah fisik melainkan juga berdampak pada masalah psikososial. Remaja yang mengalami HIV biasanya menjadi denial, menarik diri, takut terhadap penolakan teman sebaya, kecemasan yang berakibat buruknya penampilan di sekolah, depresi, isolasi bahkan ada kecenderungan untuk bunuh diri. Kurangnya pengetahuan keluarga dan masyarakat mengenai HIV/AIDS menambah buruk situasi yang dialami penderita HIV/AIDS. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi remaja adalah membantu mengembangkan konsep dirinya secara positif adalah melalui pelayanan bimbingan konseling. Pendekatan multiaspek yang dilakukan oleh kelompok kesehatan publik, spesialis anak, sekolah, dan program komunitas mampu menurunkan perilaku resiko tinggi seks dan penyalahgunaan obat – obatan dikalangan remaja.*

*Kata kunci: HIV, penerimaan diri , remaja*

### **Abstract**

*HIV is not only a physical problem but it also affects psychosocial problems. HIV-infected teenagers usually become denial, withdraw, fear of peer rejection, anxiety that results in poor performance in school, depression, isolation and even suicidal tendencies. The lack of information of family and community about HIV / AIDS, make this situation getting worse. One effort that can be done to overcome the problems that occur teenagers is to help develop the concept of himself positively through counseling guidance services. Multi-aspect approaches by public health groups, child specialists, schools, and community programs can reduce high-risk behavior of sex and drug abuse among teenagers*

*Keyword: HIV, self acceptance, teenage*

\

## Pendahuluan

Anak merupakan karunia Tuhan yang paling berharga yang harus dijaga. Sepanjang kehidupannya anak senantiasa menghadapi tantangan yang berat terutama diawal masa tumbuh kembangnya. Hal ini disebabkan antara lain oleh pertahanan tubuh yang masih lemah, berbagai penyakit yang didapat maupun diturunkan, ketergantungan yang tinggi kepada orang lain, serta keterbatasan mekanisme koping.

Serangan berbagai penyakit infeksi adalah yang tersering dialami anak. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah salah satu penyakit infeksi menular yang akhir-akhir ini angka kejadiannya kian meningkat. HIV ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah dengan cairan tubuh yang mengandung HIV seperti darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu. Oleh karena itu penyakit ini bahkan dapat diderita anak dari sebelum ia lahir.

HIV menimpa kehidupan anak-anak dan keluarga di seluruh dunia. Berdasarkan data dari *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* pada tahun 2016, sedikitnya ada 122 kasus HIV pada anak

berusia kurang dari 13 tahun di Amerika Serikat. Selain itu juga diketahui ada 1 – 5 kasus baru HIV yang didiagnosa pada anak usia 13 – 24 tahun (*the U.S. Department of Health and Human Services (HHS)*, 2016). Sejak dilaporkannya kasus AIDS yang pertama di Bali pada 1987, infeksi HIV telah menyebar ke seluruh Indonesia. Sejak itu perkembangan kasus secara cepat terus meningkat. Pada saat ini perkembangan epidemi HIV di Indonesia termasuk yang tercepat di Asia (Kemenkes RI, 2010). Pada tahun 2013, jumlah infeksi baru HIV mencapai 2,1 juta dan jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia <15 tahun. Jumlah penderita HIV di Jawa Barat pada tahun 2016 mencapai 23.145 orang dan menempati peringkat keempat setelah DKI Jakarta, Jawa Timur dan Papua (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan RI, 2016).

Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun belum bisa mengurangi resiko terhadap terjadinya beberapa kanker dan tumor. Hal ini dikarenakan infeksi oleh virus DNA penyebab mutasi genetik, yaitu terutama virus Epstein Barr (EBV), virus herpes Sarkoma Kaposi dan virus

papilloma manusia (HPV). Sarkoma Kaposi adalah tumor yang paling umum menyerang pasien yang terinfeksi HIV. Timbulnya tumor ini pada sejumlah pemuda homoseksual tahun 1981 adalah salah satu pertanda pertama wabah AIDS. Penyakit ini sering muncul di kulit berupa bintik keunguan tetapi dapat menyerang organ lain, terutama mulut, saluran pencernaan dan paru-paru. Di tempat-tempat dilakukannya terapi antiretrovirus yang sangat aktif (HAART), kemunculan berbagai kanker yang berhubungan dengan AIDS menurun, namun pada saat yang sama kanker kemudian menjadi penyebab kematian yang paling umum pada pasien terinfeksi HIV.

Selain dapat mengakibatkan kematian, HIV/AIDS juga memunculkan berbagai masalah psikologis seperti ketakutan, keputusasaan yang disertai dengan prasangka buruk dan diskriminasi dari orang lain, yang kemudian dapat menimbulkan tekanan psikologis. Banyak perubahan yang terjadi dalam diri individu setelah terinfeksi HIV/AIDS. Orang yang hidup dengan HIV (ODHA) cenderung dibebani berbagai masalah seperti terjangkit berbagai penyakit kronis, kehilangan pekerjaan dan pendapatan, peningkatan pengeluaran untuk kesehatan,

tekanan psikologis, diskriminasi dan pembatasan sosial. Laporan dari independent Commission of AIDS di Asia mengemukakan beratnya beban sosial ekonomi yang harus ditanggung oleh rumah tangga dan anak-anak akibat epidemi HIV diperkirakan biaya ekonomi selama setahun untuk AIDS pada seluruh rumah tangga di Asia sekitar US \$ 2 milyar. Pengeluaran kesehatan tersebut mengakibatkan rumah tangga miskin menjadi lebih miskin. Penyakit yang mereka derita ini mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial, belajar, karir dan kehidupan keluarga.

Perubahan yang terjadi pada internal maupun eksternal dirinya membuat mereka memiliki persepsi yang negatif tentang dirinya dan mempengaruhi perkembangan konsep dirinya. Mereka cenderung menunjukkan bentuk-bentuk reaksi sikap dan tingkah laku yang salah. Hal ini disebabkan ketidakmampuan diri menerima kenyataan dengan kondisi yang dialami.

Pada remaja, penilaian terhadap diri merupakan hal yang terpenting dalam perkembangan, karena sebagai dasar pembentukan identitas anak. Penerimaan diri berkaitan dengan kondisi yang sehat

secara psikologis, yang memiliki kesadaran dan penerimaan penuh terhadap siapa dan apa diri mereka. Hal ini berarti mereka bebas dari rasa bersalah, rasa malu, dan rendah diri karena keterbatasan diri, serta kebebasan dari kecemasan akan adanya penilaian dari orang lain terhadap keadaan dirinya. Individu dengan penerimaan diri menghargai harapan orang lain dan meresponnya dengan bijak, memiliki pendirian yang terbaik dalam berfikir, merasakan dan membuat pilihan (Sari, Devina Juwita. 2010). Pemberian layanan asuhan terintegrasi yang holistik diharapkan mampu mendorong remaja pada tahap penerimaan diri yang positif.

### **Pembahasan**

Anak yang mulai masa transisi atau disebut remaja, dalam perkembangannya terjadi perubahan-perubahan yang dramatis, baik dari perubahan fisik maupun kognitif berpengaruh terhadap perubahan perkembangan psikososial mereka. Masa remaja disebut pula sebagai masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Dalam periode ini terjadi perubahan-perubahan yang besar mengenai kematangan dan fungsi rohaniah dan jasmaniah terutama fungsi seksual. Remaja mulai meyakini kemauan, potensi

dan cita-cita sendiri, dengan kesadaran tersebut mereka berusaha menemukan jalan hidupnya dan mulai mencari nilai-nilai tertentu, seperti kebaikan, keluhuran, kebijaksanaan, keindahan dan sebagainya.

Menurut Wong (2008), batasan usia remaja dibagi menjadi tiga yaitu :

#### a. Remaja Awal (11-15 Tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun sebelum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Selain itu pada masa ini remaja sering merasa sunyi, ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas dan merasa kecewa.

#### b. Remaja Pertengahan (15-18 Tahun)

Kepribadian remaja pada masa ini masih kekanak-kanakan tetapi pada masa remaja ini timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis.

c. Remaja Akhir (18-21 Tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya.

Sejak kasus pertama penyakit AIDS diidentifikasi pada awal tahun 1980-an, infeksi HIV sudah menimbulkan penyelidikan medis yang intensif. Riset telah menghasilkan penegakkan diagnosis infeksi HIV sejak dini dan peningkatan terapi medisnya, yang mengubah penyakit ini dari penyakit fatal yang berlangsung cepat menjadi penyakit kronis, tetapi terminal, pada masa kanak-kanak.

HIV adalah virus yang menyebabkan AIDS, sebuah penyakit yang dapat dicegah, diobati tetapi tidak dapat disembuhkan. Secara garis besar, transmisi HIV sebagai berikut :

1. Melalui hubungan seksual yang tidak aman

2. Melalui pemakaian bersama jarum suntik dengan orang yang telah terinfeksi HIV

3. Melalui transfusi darah atau organ dari orang yang terinfeksi HIV

4. Dari ibu hamil yang terinfeksi HIV kepada bayinya sebelum atau setelah lahir. Sekitar 25 – 35 % bayi dilahirkan oleh ibu pengidap HIV melalui infeksi yang terjadi selama dalam kandungan, selama proses persalinan dan melalui pemberian ASI.

Pada saat seseorang terkena infeksi virus AIDS maka diperlukan waktu 5-10 tahun untuk sampai ke tahap yang disebut sebagai AIDS. Setelah virus masuk ke dalam tubuh manusia, maka selama 2-4 bulan keberadaan virus tersebut belum bisa terdeteksi dengan pemeriksaan darah meskipun virusnya sendiri sudah ada dalam tubuh manusia. Tahap ini disebut sebagai periode jendela. Sebelum masuk pada tahap AIDS, orang tersebut dinamai HIV positif karena dalam darahnya terdapat HIV. Pada tahap HIV positif ini maka keadaan fisik yang bersangkutan tidak mempunyai kelainan khas ataupun keluhan apapun, dan bahkan bisa tetap bekerja seperti biasa. Setelah 5 – 10 tahun kekebalan tubuh akan hancur dan penderita masuk dalam tahap AIDS dimana terjadi

berbagai infeksi seperti infeksi jamur, virus, atau bahkan kanker dan sebagainya. Penderita akan meninggal dalam waktu 1 – 2 tahun kemudian karena infeksi tersebut (Irawati, tanpa tahun).

Selain masalah kesehatan fisik, berbagai gangguan psikososial dialami pula oleh anak dengan HIV/AIDS sesuai usia perkembangannya. Bowden dan Greenberg (2010) mengidentifikasi bahwa pada anak usia pertengahan mulai memahami ada sesuatu yang salah pada dirinya, perasaan bersalah karena munculnya penyakit, takut dan penolakan. Pada remaja, penegakan diagnosis penyakit HIV menyebabkan anak denial, menarik diri, takut terhadap penolakan teman sebaya, kecemasan yang berakibat buruknya penampilan di sekolah, depresi, isolasi bahkan kecenderungan bunuh diri. Penderita HIV memiliki angka kondisi kesehatan mental lebih tinggi dibandingkan masyarakat lain umumnya. Penderita HIV akan mengalami depresi, ansietas, *post-traumatic stress disorder*, pemikiran bunuh diri, dan insomnia (*the U.S. Department of Health and Human Services (HHS)*, 2016). Depresi dan kecemasan umumnya dikaitkan dengan masa remaja, namun terjadi juga pada anak yang lebih muda. Kondisi ini akan mempengaruhi kepatuhan terhadap

pengobatan ART. Kondisi mental yang buruk menyebabkan apatis, keputusasaan, sehingga terjadi penolakan obat (Haberer & Mellins, 2009).

Kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat mengenai HIV/AIDS menambah buruk situasi yang dialami penderita. HIV/AIDS masih dianggap sebagai momok menyeramkan, saat divonis sebagai penderita. Dalam kehidupan di masyarakat, penderita sering menerima perlakuan yang tidak adil atau bahkan mendapatkan diskriminasi dari lingkungan. Diskriminasi yang dialami membuat mereka menarik diri dari lingkungan sekitar, serta stigmatisasi yang berkembang dalam masyarakat mengenai HIV/AIDS merupakan suatu vonis mati bagi mereka. Kasus-kasus perlakuan diskriminasi terhadap ODHA maupun keluarganya merupakan indikasi adanya dampak sosial ekonomi yang harus dialami, termasuk anak-anak. Kondisi ini membuat ruang gerak mereka terbatas dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Peristiwa yang dialami tersebut membuat mereka menutupi identitas mereka. Oleh karena itu diperlukan berbagai upaya dalam menangani permasalahan yang mereka hadapi.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi remaja adalah membantu mengembangkan konsep dirinya secara positif. Terapi spiritualitas adalah salah satu upaya untuk mengobati masalah emosional, karena spiritualitas dan agama memberikan jawaban atas ketakutan dan penderitaan ODHA pasca diagnosis. Spiritualitas juga dianggap memberikan penyembuhan dan perasaan tenang secara emosional (Chicoki, 2007). Selain itu pemberian edukasi melalui pelayanan bimbingan konseling oleh konselor yang profesional adalah upaya berikutnya. Pelayanan konseling bertujuan membantu penderita HIV/AIDS untuk membangkitkan semangat hidup agar bisa menerima kondisi dan keadaan diri dan mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialaminya. (Wahyu,S.,Taufik., Ilyas, A., 2012 ).

Pelayanan konseling yang baik hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan dan terampil dalam berbagai kebutuhan perawatan anak dengan HIV. Hal ini disebabkan oleh panjangnya waktu pengobatan (seumur hidup) karena HIV merupakan penyakit kronis dan terminal. Penelitian yang dilakukan oleh Oktarina (2011),

menemukan masih adanya sikap perawat yang menolak dan memberikan hukuman kepada pasien disebabkan masih terdapatnya stigma perawat terhadap pasien HIV/AIDS. Oleh karena itu dirasakan masih perlunya diadakan pelatihan perawat agar bisa berlaku lebih *caring* dalam memenuhi kebutuhan pasien HIV/AIDS biopsikososiospiritual. Menurut Allen & Marshall (2008), manajemen perawatan jangka panjang bagi anak perlu dipersiapkan perawatan akhir hidup bagi anak yang sakit parah dan perawatan paliatif bagi anak dan keluarga. ANECCA (2011), menguraikan faktor penting yang mendukung perawatan jangka panjang yang efektif bagi anak dengan HIV, meliputi: pengetahuan perawat, infrastruktur kesehatan fungsional, sistem manajemen informasi fungsional, akses terhadap obat esensial dan ketersediaannya, komunikasi aktif sejak dini beserta keterlibatan orangtua/wali, struktur pendukung di tingkat masyarakat, dan dukungan untuk pengasuh.

Pemberian konseling dan edukasi pada dasarnya merupakan upaya memberikan pendidikan sebagai pilar utama pencegahan HIV. Pada tahun 2000 diperkenalkan sebuah terminologi baru '*education vaccine*', pendidikan dilihat

sebagai ujung tombak upaya pencegahan penyebaran HIV (Vandemoortele, Jan & Enrique Delamonica, 2000). Kementerian Kesehatan (2011) melaporkan sampai dengan akhir 2010 terdapat kasus AIDS tertinggi pada kelompok usia muda (15-29 tahun) yaitu sekitar 50,5 %. Hal ini dimungkinkan karena keterbatasan akses informasi dan layanan kesehatan yang berdampak pada rendahnya pengetahuan tentang HIV dan AIDS yang benar. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) tahun 2011, pemahaman remaja tentang HIV dan AIDS masih sangat minim, padahal remaja termasuk kelompok usia yang rentan dengan perilaku berisiko. Dalam penelitian yang pernah dilakukan KPA, persentase remaja (15-24 tahun) yang mampu menjawab dengan benar cara-cara pencegahan penularan HIV dan AIDS serta menolak pemahaman yang salah mengenai penularan HIV dan AIDS hanya sebesar 14,3%.

Meski pendidikan diyakini mampu menurunkan kejadian HIV, namun fakta menunjukkan sebaliknya. Banyak ODHA yang terpaksa berhenti menjalani pendidikannya karena HIV/AIDS. Seringkali anak-anak dari keluarga ODHA terpaksa mangkir dari sekolah untuk membantu memenuhi kebutuhan rumah

angga atau ikut membantu merawat anggota keluarga yang sakit. Dari segi kualitas, selain anak tidak bisa konsentrasi saat belajar di sekolah karena masalah yang ia alami, sering juga anak menghadapi kondisi tidak nyaman karena masih besarnya stigma di masyarakat terlebih jika anak tersebut adalah pengidap HIV/AIDS. Menurut Siregar (2012), stigma ODHA (stigma instrumental, simbolis, kesopanan) berpengaruh terhadap penerimaan masyarakat terhadap ODHA di Desa Buntu Bedimbar Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang .

Baik keluarga maupun masyarakat memerlukan penyuluhan yang terus menerus mengenai HIV untuk menghilangkan banyak mitos yang telah disebarluaskan oleh orang – orang yang tidak terinformasi dengan baik. Keluarga merupakan *support system* utama bagi anak. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Li et al (2006), diketahui bahwa semua partisipan (30 ODHA) sangat membutuhkan dukungan keluarga sebagai pendukung utama. Dukungan yang mereka perlukan berupa dukungan keuangan, dukungan dalam aktifitas sehari-hari, dan dukungan psikologis penelitian yang mengukur kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang dilakukan Kusuma (2010)



mengemukakan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup, dimana ODHA yang tidak mendapat dukungan keluarga akan menurun kualitas hidupnya (OR=12,06). Dukungan yang kuat dari keluarga khususnya pasangan hidup, teman dekat membantu ODHA melewati masa-masa kritis pasca diagnosis HIV/AIDS (Collein, 2010).

Menurut Wong (2008), pencegahan merupakan komponen utama dalam penyuluhan tentang HIV, terutama pada kelompok remaja. Materi penyuluhan harus meliputi cara penularan, bahaya penyuntikan IV dan pemakaian obat – obatan demi kesenangan semata, dan pentingnya tidak melakukan hubungan seks serta praktik seks yang aman. Pendekatan multiaspek yang dilakukan oleh kelompok kesehatan publik, spesialis anak, sekolah, dan program komunitas mampu menurunkan perilaku resiko tinggi seks dan penyalahgunaan obat – obatan dikalangan remaja di Negara Amerika Serikat (Weintrub, 2012). Memberikan penyuluhan kepada semua orang tentang HIV, mengurangi cap buruk serta diskriminasi harus dimasukkan sebagai bagian dari komunikasi, informasi dan

edukasi tentang pencegahan HIV, test, dan pengobatan.

Diagnosis awal dan pemberian pengobatan kepada anak serta orang dewasa merupakan upaya yang dapat lebih memberikan jaminan untuk hidup lebih lama dan lebih sehat. Anak dan keluarga yang tertular HIV harus memperoleh akses pelayanan kesehatan yang ramah anak, serta perawatan gizi dan pelayanan kesejahteraan sosial. Semua penderita HIV harus tahu hak-hak mereka. gizi dan pelayanan kesejahteraan sosial. Selain itu diperlukan kerjasama lintas sektoral dan program untuk pemberdayaan ODHA serta menggiatkan Karang Taruna serta kegiatan kerohanian sehingga waktu luang masyarakat diisi dengan hal-hal positif (Siregar, 2012).

### **Kesimpulan**

Penerimaan keluarga, perhatian, dan support yang kuat kepada remaja dapat memperkuat perubahan perilaku positif pada dirinya. Pemberian edukasi dan informasi yang dibutuhkan oleh remaja pengidap HIV/AIDS dapat membangkitkan semangat remaja untuk mempertahankan kualitas hidupnya secara maksimal. Dukungan sosial berupa suasana dan kondisi hangat, ungkapan

empati, fasilitas kesehatan meningkatkan perasaan nyaman dan penerimaan diri pada remaja dengan pengidap HIV/AIDS.

### Daftar Pustaka

African Network for Care of Children Affected by HIV/AIDS (ANECCA). (2011). *Handbook on Paediatric AIDS in Africa* (2nd ed.). Uganda: ANECCA

Allen, D., & Marshall, E.S. (2008). Children with HIV/AIDS: With unique for palliative care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 10(6). 359-367

Bowden, V.R., & Greenberg C.S., (2010). *Children and their families the continuum care*. (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia. Lippincott Williams and Wilkins

Collein, I. (2010). Makna spiritualitas pada pasien HIV/AIDS dalam konteks asuhan keperawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Tesis*. FIK-UI. Tidak dipublikasikan

Chicoki, M. (2007). The Role of religion and spirituality in HIV: How faith and belief intersect with HIV

Ditjen PP & PL. Departemen Kesehatan RI. (2016). *Statistik Kasus HIV di Indonesia*. Diakses dari <http://www.spiritia.or.id/stats/statCurr.stat2016.xls>.

Irawati, D. Tanpa Tahun. *Lewat Kafe Mencegah Penularan HIV/AIDS*. diambil dari

Sudikno, Simanungkalit, & Siswanto. (2011). Pengetahuan HIV dan AIDS pada Remaja di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2010). *Jurnal Kesehatan*

<http://www.aidsindonesia.or.id/index.php>. diunggah pada 24/11/2012

James, S.R., Nelson, K.A., Ashwill, J.W., (2013). *Nursing care of children: principles and practice* (4<sup>th</sup> ed.). St. Louis. Elsevier

Kemenkes RI, (2010), *Penuntun hidup sehat, edisi keempat*, Jakarta, UNICEF

Kusuma, H. Nurachmah, E. & Gayatri, D. (2010). Hubungan antara depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSPUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Tesis*. FIK-UI. Tidak dipublikasikan

Li, L., et al. (2009). *Stigma, social support and depression among people living with HIV in Thailand*. *AIDS Care*. Vol.21. (8). 1007-1013

Oktarina, E. (2011). Persepsi perawat tentang asuhan Keperawatan yang diberikan kepada pasien HIV/AIDS di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Tesis*. FIK-UI. Tidak dipublikasikan

Sari, DJ. (2010). *Hubungan antara dukungan sosial dengan penerimaan diri pada remaja penderita HIV di Surabaya*. diambil dari <http://ejournal.unesa.ac.id/index.php/>. diunggah pada 24/11/2012

Siregar, N. (2012). Pengaruh stigma orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap penerimaan masyarakat desa Buntu Bedimbar di Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. *Tesis*. FKM USU

*Reproduksi* Vol. 1 No.3. Agustus 2011:145-154

Sutisna, A. (2013). *Dampak HIV pada pendidikan anak di Indonesia: Survey*

*dampak sosial ekonomi pada individu dan rumah tangga dengan HIV di Tujuh Provinsi di Indonesia.* Child Poverty and Social Protection Conference. 10-11 September 2013. AIDSina Foundation. Indonesia.

The U.S. Department of Health and Human Services. (2017). *HIV and Children and Adolescents.* <https://aidsinfo.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/27/92/hiv-and-mental-health> (June 2, 2018)

Wahyu,S., Taufik., & Ilyas,A., (2012). *Konsep diri dan masalah yang dialami orang terinfeksi HIV/AIDS.* J.ilmiah konseling. 1-12. Vol. 1 Nomor 1 Januari 2012

Weintrub, PS. (2012). *Trends in HIV Risk Behaviors in Teens from 1991 to 2011.* Journal Watch. Pediatrics & Adolescent Medicine (Aug 15, 2012)

Wong, D.L. (2008). *Wong's essential of pediatric nursing.* (6<sup>th</sup> ed.). Philadelphia. Mosby Year Book