

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA ORANG DENGAN HIV AIDS (ODHA) DI POLI KLINIK VCT RSD BALUNG KABUPATEN JEMBER

The Relationship between family support with depression level of ODHA at VCT policlinic at Balung Hospital

Andi Sukismanto¹⁾, Awatiful Azza²⁾, Komarudin³⁾

¹⁾ Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

^{2,3)} Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jl. Karimata 49 Jember **Telp** :(0331) 332240 **Fax** :(0331) 337957

ABSTRAK

Pendahuluan: HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunya kekebalan tubuh manusia (Infodatin, 2014:1). *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV. Seseorang yang terinfeksi HIV atau menderita AIDS sering disebut ODHA singkatan dari orang yang hidup dengan HIV/AIDS (Hartono dkk,2007:3). Kondisi fisik dan diskriminasi yang dialami ODHA membuat mereka rentan mengalami depresi. Dukungan sosial keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dan lingkungan sosialnya (Friedman, 2010). Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada ODHA di Poliklinik VCT RS Balung **Metode:** Desain penelitian yang digunakan yaitu korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang diambil 172 responden diperoleh dengan teknik *Accidental Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan skala likert. Analisis data menggunakan Analisis Univariat dan analisis bivariat. **Hasil:** Berdasarkan uji *spearman rho* dengan menggunakan SPSS menunjukkan hasil uji stastistik pada penelitian diperoleh ($P\ value = 0,000$; $\alpha = 0,05$; $r = 0,871$) tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ODHA di Poliklinik VCT RS Balung. **Diskusi:** Rekomendasi ini ditujukan untuk lebih mengenal ODHA dan perawatannya, sehingga stigma negatif masyarakat tentang ODHA bisa hilang dan ODHA bisa mendapatkan dukungan keluarga dan masyarakat untuk menghadapi penyakit yang diderita.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, ODHA, depresi

Daftar Pustaka: 18 (2005-2017)

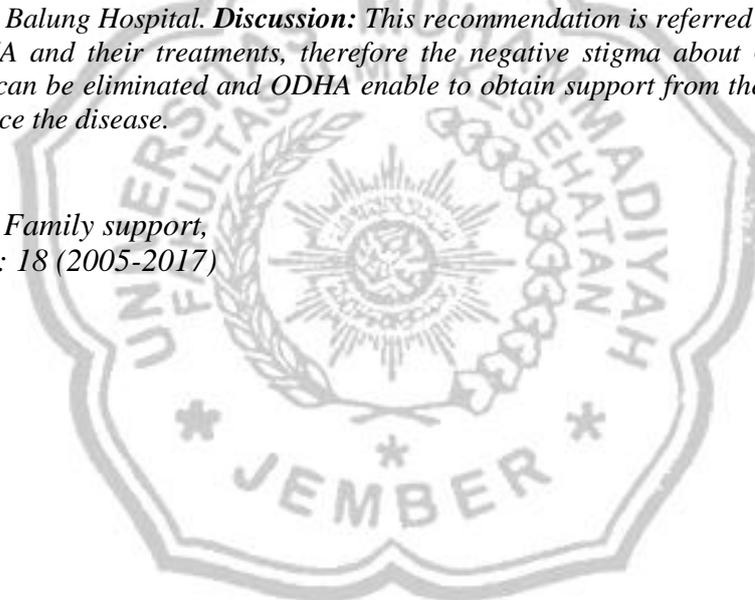
The Relationship between family support with depression level of ODHA at VCT policlinic at Balung Hospital

ABSTRACT

Abstract

Introduction: HIV or Human Immunodeficiency Virus is a type of virus which attack/infect white blood cell that cause decreasing of human immunity (Infodatin, 2014:1). Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is association of disease symptoms which is caused by HIV. Someone who is infected by HIV or suffering with AIDS commonly called with ODHA, this term stands for people who live with HIV/AIDS (Hartono, et al, 2007:3). Physical condition and discrimination that are experienced by ODHA make them become vulnerable to depression. **Methods:** Research design which is used in this study is correlation with cross sectional approach. The number of sample is 172 respondents which is obtained by using accidental sampling. Data collecting process used questionnaire and Likert scale. Data analysis used univariate and bivariate analysis. **Results:** According to spearman rho test by utilizing SPSS, the result of statistics test of the research shows (P value = 0,000, α = 0,05, r = 0,871). The result means there is correlation between family support with depression level of ODHA at VCT policlinic at Balung Hospital. **Discussion:** This recommendation is referred to know more about ODHA and their treatments, therefore the negative stigma about ODHA in the community can be eliminated and ODHA enable to obtain support from their family and society to face the disease.

Keywords: Family support,
References: 18 (2005-2017)



PENDAHULUAN

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunya kekebalan tubuh manusia.(Infodatin, 2014:1). Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV.Seseorang yang terinfeksi HIV atau menderita AIDS sering disebut ODHA singkatan dari orang yang hidup dengan HIV/AIDS (Hartono dkk,2007:3). Akibat menurunnya kekebalan tubuh orang tersebut sangat mudah terkena berbagai infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal (Infodatin, 2014:1).

Sayangnya sampai saat ini ODHA masih mendapat perlakuan diskriminasi baik dari keluarga maupun masyarakat. Bentuk diskriminasi dalam keluarga bisa berupa tindakan dikucilkan, ditempatkan diruang terpisah atau disembunyikan dandiberikan makan secara terpisah. Sedangkan dalam masyarakat, ODHA seringkali dikucilkan dalam pergaulan sehari-hari bahkan diusir dari tempat tinggalnya. Diskriminasi ini terjadi karena masih rendahnya pengetahuan keluarga dan masyarakat mengenai cara penularan HIV/AIDS sehingga menimbulkan ketakutan yang berlebihan. Harus diakui, mitos yang keliru seperti HIV dapat menular lewat fasilitas umum seperti menggunakan toilet duduk, menggunakan alat makan yang sama, lewat jabat tangan,

berpelukan, berciuman, dan gigitan nyamuk, masih dipercaya banyak orang(kompas.com)

Diskriminasi yang dialami ODHA merupakan kondisi yang tidak menyenangkan baik secara fisik maupun psikis. Diskriminasi yang dihubungkan dengan penyakit menimbulkan efek psikologis yang berat tentang bagaimana ODHA melihat diri mereka sendiri, hal ini bisa mendorong terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri, dan keputusan.

Menurut Smet (1994) optimisme yang didapat dari dukungan keluarga dan masyarakat sekitar dapat mempengaruhi kesehatan. Berdasarkan hal tersebut maka dapat dikatakan bahwa ODHA yang memiliki penghayatan hidup yang berfungsi akan memiliki optimisme dan memiliki coping yang efektif dalam menghadapi tekanan-tekanan sehingga kondisi ini akan dapat membantu ODHA untuk tetap menjaga kesehatannya.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 (Budijanto dkk, 2017), jumlah penderita HIV baru di Indonesia mencapai 41.250 dan jumlah kasus baru dan kasus kumulatif AIDS sebanyak 86.780. Sedang jumlah penderita baru HIV di Jawa Timur mencapai 6.513 yang merupakan provinsi tertinggi dengan jumlah penderita baru HIV, dengan jumlah kasus baru dan kasus kumulatif AIDS sebanyak 16.911.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember menyebutkan bahwa Jumlah ODHA di

Kabupaten Jember pada tahun 2016 mencapai 566 orang. Sedangkan jumlah ODHA di Poli VCT RS Balung yang masih mendapat ARV hingga September 2017 mencapai 301 orang. Dari wawancara yang telah kami lakukan terhadap 9 ODHA yang berkunjung di poli VCT RSD Balung, didapatkan hasil bahwasanya semua ODHA mengalami kegelisahan dan stress yang berat hingga terjadi gangguan pola makan dan tidur saat menerima kenyataan bahwa dirinya menderita HIV-AIDS. Untuk dapat survive terhadap kondisinya mereka sangat membutuhkan dukungan dari keluarga masing-masing dalam hal pengambilan keputusan untuk mengikuti program pengobatan dan beraktivitas seperti sediakala dilingkungan keluarga dan masyarakat sekitar.

Setelah dikaji dari permasalahan diatas ternyata keluarga memiliki peran penting dalam pendekatan masalah HIV/AIDS, arah dan strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS (Keppres 36/94) pada hakekatnya ditujukan untuk meningkatkan ketahanan keluarga sejalan dengan UU pokok No. 10 tahun 1992 tentang kependudukan dan keluarga sejahtera. Misalnya untuk perawatan penderita, peranan keluarga, baik keluarga batih maupun keluarga jaringan (*nuclear and extended family*) akan semakin dibutuhkan.

Keluarga akan menjadi tempat untuk bernaung, untuk mendapatkan perawatan, untuk mendapat kasih sayang bagi penderita dan anak-anak yang

ditinggalkan oleh kedua orang tuanya yang direnggut oleh keganasan AIDS.

Dukungan keluarga terutama perawatan ODHA dirumah biasanya akan menghabiskan biaya lebih murah, lebih menyenangkan, lebih akrab, dan membuat ODHA sendiri bisa lebih mengatur hidupnya. Sebenarnya penyakit yang berhubungan dengan ODHA biasanya akan cepat membaik, dengan kenyamanan di rumah, dengan dukungan dari teman terutama keluarga.

Seseorang dengan HIV AIDS pada umumnya akan mengalami perasaan terhadap ancaman perubahan status kesehatan, Kondisi ini akan menimbulkan resiko kecemasan bahkan dapat masuk pada situasi Depresi. Pada situasi yang demikian dukungan keluarga sangat penting dibutuhkan untuk memberikan support pada penderita dengan kasus HIV AIDS, Namun apakah dukungan keluarga ini memang berkaitan dengan dampak dari tingkat depresi pada ODHA, Oleh karenanya peneliti tertarik untuk menelusurinya lebih lanjut dalam suatu penelitian yang berjudul "Dukungan keluarga dengan tingkat Depresi Pada Orang dengan HIV AIDS (ODHA) di Poli Klinik VCT RSD Balung Kabupaten Jember".

MATERIAL DAN METODE

Desain

penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu penelitian korelasi dengan menggunakan

pendekatan *crosssectional* yaitu suatu desain penelitian yang digunakan untuk mempelajari korelasi atau hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang diukur sekaligus dalam waktu yang sama yang berarti penelitian hanya dilakukan dan diukur sekali saja dalam waktu yang sama (Notoadmodjo, 2010).

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel yaitu mengetahui hubungan

dukungan keluarga dengan depresi pada ODHA. Jenis variabel independen dan variabel dependen adalah ordinal dan ordinal. Sehingga, Peneliti menggunakan uji *Sperman Rho*

HASIL

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di Poliklinik VCT RSD Balung Tahun 2018 (n=172)

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
15-19 tahun	2	1,2
20-24 tahun	43	25,0
25-49 tahun	91	52,9
>50 tahun	36	20,9
Total	172	100

1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Poliklinik VCT RSD Balung Tahun 2018 (n=172)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	107	62,2
Perempuan	65	37,8
Total	172	100

2. Berdasarkan Agama

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan agama di Poliklinik VCT RSD Balung Tahun 2018 (n=172)

Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	163	94,8
Kristen Protestan	6	3,5
Hindu	3	1,7
Total	172	100

3. Distribusi Responden Berdasarkan Suku

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan suku di Poliklinik VCT RSD Balung Tahun 2018 (n=172)

Suku	Frekuensi	Persentase (%)
Jawa	162	94,2
Madura	9	5,2
Lainnya	1	0,6
Total	172	100

4. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan Status Pernikahan di Poliklinik VCT RSD Balung Tahun 2018 (n=172)

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase (%)
Kawin	90	52,3
Belum Kawin	82	47,7
Total	172	100

5. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan di Poliklinik VCT RSD Balung Tahun 2018 (n=172)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Petani	26	15,1
Wiraswasta	17	9,9
Pedagang	25	14,5
Pelaut	19	11,0
Supir	3	1,7
IRT	61	35,5
Tidak Bekerja	21	12,2
Total	172	100

6. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga Perbulan

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan Penghasilan Keluarga Perbulan di Poliklinik VCT RSD Balung Tahun 2018 (n=172)

Penghasilan Keluarga Perbulan	Frekuensi	Persentase (%)
<1.800.000	98	57,0
1.800.000	38	22,1
>1.800.000	36	20,9
Total	172	100

7. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Menderita Penyakit HIV/AIDS

Tabel 5.9 Distribusi responden berdasarkan lama menderita penyakit HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSD Balung Tahun 2018 (n=172)

Lama menderita penyakit HIV/AIDS	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang 6 bulan	59	34,3
6 bulan – 2 tahun	73	42,4
2 tahun – 4 tahun	27	15,7
Lebih dari 4 tahun	13	7,6
Total	172	100

B. Data Khusus

1. Distribusi Dukungan Keluarga pada ODHA di Poliklinik VCT RSD Balung

Tabel 5.10 Dukungan Keluarga pada ODHA di Poliklinik VCT RSD Balung Tahun 2018 (n=172)

Dukungan keluarga pada ODHA	Frekuensi	Persentase (%)
Dukungan baik	116	67,4
Dukungan sedang	44	25,6
Dukungan kurang	12	7,0
Total	172	100

2. Distribusi Tingkat Depresi pada ODHA di Poliklinik VCT RSD Balung

Tabel 5.11 Tingkat Depresi pada ODHA di Poliklinik VCT RSD Balung Tahun 2018 (n=172)

Tingkat Depresi pada ODHA	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak depresi	111	64,5
Depresi ringan	45	26,2
Depresi sedang	9	5,2
Depresi berat	7	4,1
Total	172	100

3. Distribusi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada ODHA di Poliklinik VCT RSD Balung

Tabel 5.12 Distribusi tabel hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ODHA di Poliklinik VCT RSD Balung Tahun 2018 (n=172)

	Dukungan Keluarga	Tingkat Depresi
Dukungan Keluarga	efisien korelasi	1,000
	signifikan	,871
		172
Tingkat Depresi	efisien korelasi	,871
	signifikan	1,000
		172

PEMBAHASAN

Cichocki (2009, dalam Kusuma, 2011) menemukan dalam studinya bahwa pasien HIV/AIDS sangat rentan mengalami tanda dan gejala depresi mulai ringan hingga berat dimulai sejak 1 bulan setelah terdiagnosa HIV yang selanjutnya fluktuatif dan berkembang seiring perjalanan penyakit.

Depresi dapat timbul pada penderita HIV/AIDS yang dapat disebabkan oleh beberapa hal berikut (Chandra, 2005 dalam Saragih, 2008):

1. Invasi virus HIV ke Susunan Saraf Pusat (SSP), dimana menghasilkan perubahan neuropatologis pada

bangsal ganglia, thalamus, nucleus batang otak yang menyebabkan disfungsi dan akhirnya akan menyebabkan gangguan pada mood dan motivasi.

2. Efek samping penggunaan obat-obat anti retroviral seperti: evavirenz, interferon, zidovudin.
3. Komplikasi HIV seperti infeksi oportunistik dan tumor intra kranial
4. Pengaruh psikologis yang ditimbulkan setelah diketahui menderita penyakit tersebut, biasanya penderita mengalami reaksi penolakan dari pekerjaan, keluarga maupun masyarakat.

Pada ODHA dengan tahap infeksi HIV positif, kondisi fisik

yang tidak stabil dan cenderung menurun diikuti dengan munculnya gejala-gejala fisik seiring dengan perjalanan penyakit serta tekanan sosial yang begitu hebat yang didapatkan dari lingkungan dapat menjadi sumber stres yang dapat menyebabkan ODHA mengalami depresi (Kusuma, 2011).

Dukungan yang diperlukan oleh ODHA terutama berasal dari keluarga, anak dan pasangan (Sarafino, 2006). Keluarga merupakan sumber dukungan natural yang sangat efektif dalam proses perawatan ODHA. Sumber dukungan natural keluarga mempunyai pengaruh yang paling baik terhadap individu, karena sumber dukungan ini bersifat apa adanya, tanpa dibuat-buat dan memiliki norma yang berlaku tentang kapan sesuatu itu harus diberikan (Kuntjoro, 2002 dalam Setyoadi & Triyanto, 2012). Oleh karena itu dukungan keluarga sangat diperlukan sehingga dapat mengembangkan respon atau koping yang efektif untuk ODHA beradaptasi dengan baik dalam menangani stresor terkait penyakitnya (Kusuma, 2011).

Dukungan keluarga yang berdampak positif pada tingkat depresi pada ODHA sesuai dengan analisis korelasi menggunakan *Spearman-rho* dengan nilai Significance $p=0.000$ ($p<0.05$) yang menunjukkan bahwa korelasi antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi adalah bermakna. Artinya bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada ODHA di Poliklinik VCT RSD Balung pada tahun 2018. Nilai korelasi spearman sebesar $r = -0.871$ menunjukkan bahwa arah korelasi negatif yang menunjukkan

semakin besar nilai variabel dukungan keluarga, semakin kecil nilai variabel tingkat depresi dengan kekuatan korelasi yang kuat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesa penelitian diterima.

Anggota keluarga yang sakit sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena dukungan keluarga ini membuat individu tersebut merasa dihargai. Dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat memberi pengaruh positif terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Nursalam, 2007). Keluarga sebagai sumber dukungan utama dan vital dalam penyediaan kebutuhan fisik dan psikologi dengan cara memberikan perawatan dan penerimaan secara utuh untuk mengurangi stress dan depresi yang dialami ODHA, sehingga akan lebih siap menerima kondisinya dan akan mempunyai semangat hidup yang lebih baik (Setyoadi & Triyanto, 2012). Hal ini menegaskan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga akan semakin rendah tingkat depresi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andhika dan Sulistyani pada tahun 2013 dengan hasil bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah depresi penderita HIV/AIDS. Diketahui bahwa dukungan keluarga berkontribusi menurunkan 18,9% depresi pada pasien HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA.

- Afrizal. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif: Upaya Mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dalam Berbagai Disiplin Ilmu*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Ahdani N., Hakimi M., Supardi S. 2004. *Kajian Faktor Threat dan Coping Terhadap Partisipasi Wanita dalam Program Skrining Kanker Leher Rahim*. Buletin Kedokteran Masyarakat. Vol 20.
- Ali, Mohammad. dkk. 2010. *Psikologi Remaja. Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Arikunto, S. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin. 2007. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*, Edisi 2, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Budiharto. 2010. *Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta : EGC.
- Diananda R. 2009. *Panduan Lengkap Mengenai Kanker*. Jogjakarta: Mirza Media Pustaka.
- Depkes RI. 2009. *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal dan PL.
- Hasan, Iqbal. 2006. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik Cetakan Kedua*. Jakarta: Media Grafika.
- Hidayat, A. A. 2009. *Pengantar Ilmu Kesehatan untuk Pendidikan kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Juanda, Desby., dan Kesuma, Hadrians. 2015. *Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Serviks*. Palembang: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Volume 2, No. 2, April 2015: 169-174.
- Kemenkes RI. Tanpa tahun. *Draft Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Serviks*. Jakarta: Komite Penanggulangan Kanker Nasional.
- Kusmiran, Eny. 2011. *Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Laras L. 2009. *Analisa Faktor Pendidikan Pada Wanita Peserta Program Penapisan Kanker Leher Rahim dengan Pendekatan "See and Treat" untuk Deteksi Dini Lesi Prakanker dan Pengobatan dengan Terapi Beku*. Jakarta: FK UI.
- Mahmud. (2011). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Pustaka Setia.

- Meliono. 2007. *Mata kuliah Pengembangan Kepribadian Terintegrasi (MPKT) Modul 1*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FE UI.
- Notoatmodjo, Soekidjo . 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika
- Ocvyanti D. 2009. *Berbagai Teknik Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara*. Jakarta: FKUI/RSCM.
- Rachmadahniar. 2005. *Dukungan Sosial Suami terhadap Partisipasi Wanita dalam Program Skrining Kanker Leher Rahim di Biro Konsultasi Kanker Yayasan Kucala Yogyakarta*. Yogyakarta. Program Pasca Sarjana UGM: Thesis.
- Rasjidi, Imam. 2009. *Epidemiologi Kanker Serviks. Indonesian Journal of Cancer Vol III, No. 3*.
- Sarwono, Sarlito W. 2001. *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Siswono, A. (2001). *Merawat Organ Reproduksi Perempuan* . Jakarta: Sagung Setu
- Sulistyaningsih. (2012). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Penerbit Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Soemarto H.S.J. 2003. *Inovasi Partisipasi dan Good Governance*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Sri Kustiyati, Winarni. 2011. *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Ngoresan Surakarta*. Surakarta: GASTER, Vol. 8, No. 1 Februari 2011: 681 - 694.
- Uliyah, Musrifatul., dan Hidayat, A. Azis Alimul. 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuningsih, Tri., dan Mulyani, Erry Yudhya. 2014. *Faktor Risiko Terjadinya Lesi Prakanker Serviks Melalui Deteksi Dini dengan Metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat)*. Jakarta: Forum Ilmiah, Volume 11 Nomor 2, Mei 2014: 192-209.
- Wartolah, Tarwoto. 2004. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.