

PENCAPAIAN PERAN SEBAGAI IBU (*MATERNAL ROLE ATTAINMENT*) PADA PEREMPUAN DENGAN HIV/AIDS DI YOGYAKARTA

Nur Azizah Indriastuti***, Yanri Wijayanti Subronto ***, Akhmadi ****

*Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

**Staf Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

*** Dokter SMF Penyakit Dalam, Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta

**** Staf Pengajar Program Studi Magister Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Email : azizah_indriastuti@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Menjadi seorang ibu merupakan suatu perubahan atau transisi pada perempuan baik perubahan status maupun peran. Adanya infeksi HIV dapat membuat kesulitan dalam perannya sebagai seorang ibu. Hal ini dikarenakan perempuan dengan HIV/AIDS mengalami berbagai permasalahan baik masalah fisik, psikososial, emosional maupun spiritual. Salah satu permasalahan yang terjadi yaitu adanya stigma negatif pada perempuan dengan HIV sehingga perempuan tersebut dikucilkan atau dijauhi oleh keluarga maupun masyarakat. Akibatnya perempuan dengan HIV tidak mendapatkan dukungan sosial yang diperlukan dalam menjalankan perannya sebagai ibu. **Tujuan:** Mengetahui gambaran pencapaian peran sebagai ibu (*maternal role attainment*) pada perempuan dengan HIV/AIDS di Yogyakarta. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan rancangan fenomenologi. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam pada 5 perempuan dengan HIV/AIDS di LSM Victory Plus Yogyakarta. Pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Triangulasi dilakukan kepada dokter spesialis *obsgyn*, perawat dan suami partisipan. **Hasil:** Pada penelitian ini, didapatkan sebanyak 8 tema yaitu pengalaman ibu saat hamil, usaha yang dilakukan ibu untuk menjalani perannya sebagai ibu, persepsi ibu selama menjalani perannya menjadi seorang ibu, pengalaman ibu saat melahirkan, pengalaman ibu dalam memberikan ASI, pengalaman ibu selama merawat anak, *maternal role identity* dan faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pencapaian peran sebagai ibu baik yang mendukung maupun yang menghambat. Pada saat hamil, ibu dengan HIV melakukan ANC secara teratur. Pada saat melahirkan ada ibu yang melahirkan dengan seksio caesaria namun ada juga yang melahirkan secara pervaginam. Semua ibu tidak memberikan ASI kepada bayinya karena tidak diperbolehkan oleh petugas kesehatan. Semua ibu merawat anaknya baik secara mandiri maupun dibantu oleh suami dan orang tua. **Kesimpulan:** Semua perempuan pada penelitian ini dapat mencapai perannya dengan baik meskipun dengan HIV. Peran ibu yang tidak terpenuhi adalah pemberian ASI karena anjuran program PPIA yang tidak memperbolehkan.

Kata kunci: Pencapaian Peran sebagai Ibu (*Maternal Role Attainment*), Perempuan dengan HIV/AIDS

ABSTRACT

Background: Being a mother is a woman of change or transition in both the change of status or role. HIV infection can make it difficult for her role as a mother. This is because women with HIV / AIDS experience various problems both physical problems, psychological, emotional and spiritual. One of the problems that occur are negative stigma in women with HIV so that the woman ostracized or shunned by family and society. As a result, women with HIV are not getting the necessary social support in their role as mothers. **Objective:** To explore maternal role attainment in women with HIV/AIDS in Yogyakarta. **Method:** It was qualitative research with phenomenology design. Data was collected with in-depth interview on 5 women with HIV/AIDS in LSM Victory Plus Yogyakarta. Sample was taken using purposive sampling technique. Triangulation is done with the doctor in obstetry and gynecology, nurse and husband one of a participants. **Result:** In this study, obtained by 8

*theme of sub-categories that have been arranged, it is the experience of the mother during pregnancy, maternal effort made to undergo her role as a mother, during their mother's perception of her role of a mother, the maternal experience during labour, experience in breast-feeding mothers, mothers experience during child care, maternal role identity and the factors that influence the achievement of motherhood either support or inhibit. During pregnancy, mothers with HIV do ANC regularly. At the time of delivery there are mothers who gave birth by Caesarean, but there is also a vaginal delivery. All mothers do not breast feed their babies because it is not allowed by the health workers. All mothers care for their children either independently or assisted by her husband and parents. **Conclusion:** All the women in this study can reach her role well even with HIV. The role of a mother who is breast-feeding is not met because the recommended program PPIA not allowed.*

Keywords: Maternal role attainment, Women with HIV/AIDS

PENDAHULUAN

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang mengkhawatirkan masyarakat karena disamping belum ditemukan obat dan vaksin untuk pencegahan, penyakit ini juga memiliki “*window periode*” dan fase asimtomatik (tanpa gejala) yang relatif panjang dalam perjalanan penyakitnya. Saat ini, penyakit HIV/AIDS sudah menjadi masalah internasional karena melanda di seluruh negara di dunia (Widoyono, 2005).

Penyebaran HIV/AIDS terjadi di semua propinsi di Indonesia termasuk Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Berdasarkan data Dirjen PP & PL Kemenkes RI sejak 1 Januari 1987 s.d. 30 September 2014 untuk propinsi DI Yogyakarta jumlah penderita HIV terdapat 2611 orang, sedangkan penderita AIDS adalah 916 orang. Hal inilah yang menyebabkan DI Yogyakarta menduduki urutan ke-14 dari 33 propinsi di Indonesia (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014).

Jumlah penderita HIV/AIDS dari tahun ke tahun semakin meningkat sehingga jumlah perempuan yang menderita HIV juga meningkat dari tahun ke tahun. Meningkatnya jumlah perempuan dengan HIV/AIDS tidak hanya terjadi di Indonesia namun juga di negara lain di dunia. Berdasarkan penelitian dari Jones S.G (2004), penderita HIV/AIDS pada perempuan di Amerika semakin meningkat dan saat ini infeksi HIV merupakan penyebab kematian ketiga pada perempuan usia 25-44 tahun. Tingginya kasus HIV/AIDS pada perempuan dikhawatirkan akan ikut berdampak pula terhadap meningkatnya kasus HIV pada anak-anak yang didapat melalui penularan perinatal atau penularan infeksi yang terjadi pada saat kehamilan/persalinan karena perempuan yang menderita HIV/AIDS tersebut

paling banyak berusia 25-44 tahun dimana pada usia tersebut merupakan usia produktif atau usia subur untuk melahirkan (Muma *et al.*, 1997).

Perempuan dengan HIV/AIDS mengalami berbagai permasalahan baik masalah fisik, psikososial, emosional maupun spiritual. Masalah fisik yang terjadi pada perempuan dengan HIV/AIDS akibat penurunan daya tahan tubuh yang mengakibatkan perempuan tersebut rentan terhadap berbagai penyakit infeksi. Selain masalah fisik, perempuan dengan HIV/AIDS juga mengalami masalah sosial antara lain dikucilkan oleh teman, keluarga maupun masyarakat (Bare dan Smeltzer, 2002).

Permasalahan yang terjadi pada perempuan dengan HIV/AIDS salah satunya adalah karena perempuan mempunyai tugas berat di dalam rumah tangga dalam perannya sebagai ibu yaitu pada saat hamil, melahirkan dan mengasuh anak. Selain itu perempuan juga bertugas merawat suami, terlebih jika suaminya sakit karena HIV yang dideritanya. Akibatnya perempuan dengan HIV sering tidak mendapatkan dukungan sosial yang diperlukan dalam menjalankan perannya sebagai ibu.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014, Propinsi DIY menduduki urutan ke-14 dari 33 Propinsi di Indonesia dengan jumlah kumulatif kasus lebih dari 2500 orang dimana jumlah kasus perempuan adalah 857 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) pada beberapa kasus perempuan dengan HIV/AIDS di Yogyakarta.

BAHAN DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah metode kualitatif karena penelitian ini mencoba untuk menggali informasi yang mendalam tentang pencapaian peran ibu (*maternal role attainment*) pada perempuan dengan HIV/AIDS. Pendekatan yang digunakan adalah fenomenologis karena digunakan untuk mengenali hubungan, mengidentifikasi serta mengembangkan hubungan yang terkait dari makna fenomena yang diteliti. Peneliti fenomenologis berusaha untuk masuk kedalam dunia konseptual para subjek yang ditelitinya sedemikian rupa sehingga mereka mengerti apa dan bagaimana suatu pengertian yang dikembangkan oleh mereka di sekitar peristiwa dalam kehidupannya sehari-hari (Moleong, 2011).

Partisipan pada penelitian ini adalah perempuan dengan HIV/AIDS yang pernah mengalami kehamilan sampai melahirkan di LSM Victory Plus Yogyakarta. Pengambilan

sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 5 orang. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 Juli sampai 31 Agustus 2014 di LSM Victory Plus Yogyakarta. Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Alat bantu yang digunakan peneliti untuk mendukung pengumpulan data adalah pedoman wawancara mendalam (*indepth interview*). Peneliti juga menggunakan tape recorder untuk merekam proses wawancara mendalam dan catatan lapangan untuk merangkum semua informasi baik yang didengar dan diamati saat berada di lapangan.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Analisis data pada penelitian berdasarkan tahapan dari Colaizzi (1978) yaitu dengan cara: membuat transkrip, reduksi data dan koding, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Semua partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan yang positif HIV/AIDS. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 5 orang yang secara sukarela dan memenuhi kriteria sebagai subyek penelitian. Tiga orang partisipan adalah ibu rumah tangga, satu orang bekerja sebagai karyawan swasta dan satu lagi sebagai konselor HIV/AIDS.

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel.1

Tabel 1: Rekapitulasi Karakteristik Partisipan Penelitian

Karakteristik	P1	P2	P3	P4	P5
Usia	36 tahun	37 tahun	35 tahun	29 tahun	33 tahun
Agama	Islam	Katolik	Islam	Islam	Katolik
Pendidikan	S1	SMU	SLTP	D3	SMU
Status	Menikah	Janda	Menikah	Menikah	Janda
Jumlah anak	1 orang	2 orang	3 orang	2 orang	2 orang
Umur anak	2 tahun 5 bulan	a. Anak pertama umur 4 tahun b. Anak kedua umur 6 bulan	a. Anak pertama umur 9 tahun b. Anak kedua umur 8 tahun c. Anak ketiga umur 2 tahun 2 bulan	a. Anak pertama umur 7 tahun b. Anak kedua umur 5,5 tahun	a. Anak pertama umur 7 tahun b. Anak kedua umur 3 tahun
Status HIV suami dan anak	Suami dan anak negatif	Suami dan anak pertama positif, anak kedua blm dites HIV	Suami pertama positif, suami kedua negatif, ketiga anak negatif	Suami positif, kedua anak negatif	Suami positif, anak pertama negatif, anak kedua belum tes HIV
Pekerjaan	Ibu Rumah tangga	Aktif di LSM	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga	Karyawan swasta
Kapan didiagnosis HIV	Januari 2002	November 2008	Tahun 2009	Tahun 2006	Tahun 2008
Ikut program PPIA	Tidak ikut PPIA	Ikut PPIA setelah anak pertama positif HIV	Ikut PPIA sebelum hamil anak ketiga	Ikut PPIA sebelum hamil anak kedua	Ikut PPIA sebelum hamil anak kedua
Faktor resiko	Pengguna narkoba	Mantan suami sebagai pelaku seksual beresiko	Mantan suami pengguna narkoba	Suami sebagai pelaku seksual beresiko	Mantan suami sebagai pelaku seksual beresiko

Dari tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa setiap partisipan memiliki beberapa karakteristik yang berbeda. Baik dari sisi umur, latar belakang pendidikan, pekerjaan, status, faktor resiko, dan keikutsertaan dalam PPIA.

Tema yang terbentuk dari hasil analisa data dalam penelitian antara lain antara lain :

1. Pengalaman ibu saat hamil

Pengalaman ibu saat hamil yang diungkapkan oleh partisipan meliputi kondisi ibu saat hamil dan rutinitas ibu untuk ANC.

a. Kondisi ibu saat hamil

Responden pada penelitian ini ada yang mengalami gejala fisik saat hamil namun ada juga yang tidak. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

P1: “.....saya tahu hamil itu setelah bulan ketiga jadi tingkat stressnya tinggi itu kondisinya berat badan turun 6 Kg. Makanan ga bisa masuk termasuk ARV stop karena masuk muntah lagi..”

P2: “...Kalau anak pertama dulu saya keputihan terus menerus, kalau anak kedua kan saya sudah dengan terapi ARV jadi ga ada masalah”

P3: “Hamil anak pertama dan kedua ga ada masalah..hanya pernah sakit tipes waktu hamil anak pertama. Kalau hamil anak ketiga ga masalah kan saya sudah ikut program PPIA..”

P4: “Kalau hamil yang pertama ga masalah, tapi waktu hamil anak yang kedua itu aku sempat lumpuh yang di pinggul ini sakit banget awalnya buat jalan ga bisa..buat berak ga bisa akhirnya cuma bisa tiduran akhirnya dibawa ke Sardjito. Disana mondok sampai 2 bulan. Dari obsgyn, saraf, tulang, terus dari penyakit dalam itu sampai sekarangpun ga tahu kenapa aku..”

P5: “..selama kehamilan anak pertama dan anak kedua ga ada masalah, cuma orang hamil biasa mual..ya cuma mual sama muntah aja..”

Menurut Bobak *et al.*, (2005) gejala fisik yang muncul selama kehamilan pada ibu dengan HIV/AIDS adalah ketidaknyamanan prenatal antara lain karena keletihan yang hebat, anoreksia dan penurunan berat badan.

Responden pada penelitian ini ada yang mengalami gejala fisik saat hamil namun ada juga yang tidak. Hal ini sesuai dengan penelitian Maula (2014) pada 2 ibu hamil dengan HIV dan 2 ibu post partum dengan HIV yang menunjukkan bahwa beberapa responden ada yang mengalami penurunan kondisi fisik namun ada juga yang tidak mengalami penurunan kondisi fisik.

Berikut adalah hasil triangulasi data dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi melalui wawancara:

Dr. Sp. OG: “Begini..perempuan hamil itu kan wajar jika mengalami mual atau *morning sickness* pada tahap awal kehamilan. Namun, mual atau *morning sickness* ini serupa dengan mual yang dapat dialami sebagai efek samping dari ARV sehingga mual atau *morning sickness* ini juga dapat mempengaruhi kepatuhan penderita HIV untuk minum ARV saat hamil. Bila mual atau *morning sickness* ini dialami terus-menerus, maka hal ini dapat menunjukkan masalah lain seperti penurunan berat badan dan keletihan karena tidak adanya nafsu makan”.

b. Rutinitas ibu untuk ANC

Semua partisipan mengungkapkan bahwa *antenatal care* dilakukan secara rutin di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sesuai anjuran dokter yaitu setiap sebulan sekali pada trimester pertama dan kedua kemudian setiap dua minggu sekali pada saat trimester ketiga. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan sebagai berikut :

P1: “Iya, rutin dengan dr Diah di Sardjito. Trimester pertama 1 bulan sekali, trimester kedua 2 minggu sekali, trimester ketiga seminggu sekali cuma kalau ada masalah

diluar jadwal kontrol biasanya konsultasi via SMS”

- P2: “Iya, saya ANC sebulan sekali pada waktu trimester pertama dan kedua dan pada waktu trimester ketiga 2 minggu sekali”
- P3: “Iya, saya rutin periksa waktu hamil.. gimana ya kan anak kecil ga tahu apa-apa..takutnya terjadi apa-apa..”
- P4: “Iya, rutin..kalau anak pertama periksanya di Panti Rapih, kalau anak kedua periksanya di Sardjito”
- P5: “Selama hamil saya cuma periksa rutin ke Sardjito aja..sesuai anjuran dokternya..”

Antenatal care yang dilakukan secara rutin oleh partisipan bertujuan untuk menjaga kesehatan dirinya dan bayi yang dikandungnya. Selain karena mengikuti anjuran dari dokter, rutinitas ANC yang dilakukan oleh partisipan dikarenakan partisipan mempunyai rasa ketakutan jika anak yang dikandungnya tertular HIV dari dirinya.

Dalam penelitian ini seluruh responden rutin melakukan ANC. Kepatuhan responden melakukan ANC ini sesuai dengan penelitian Febyanti&Susilawati (2012) terhadap 64 responden dimana sebesar 85,9% (55 responden) patuh melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala dan 14,1% (9 responden) tidak patuh melakukan pemeriksaan kehamilan berkala.

2. Usaha yang dilakukan ibu untuk menjalani perannya sebagai ibu
Peran yang harus dijalani oleh ibu dengan HIV meliputi peran sebagai istri yang harus melayani suami, peran sebagai ibu yang melahirkan dan merawat anak serta perannya sebagai anggota masyarakat. Agar tetap bisa menjalani perannya, maka ibu dengan HIV melakukan upaya yaitu rutin minum ARV dan ikut serta dalam program PPIA.
 - a. Rutinitas minum ARV
Semua partisipan patuh dalam menjalani pengobatan ARV karena dengan rutin minum ARV

partisipan merasa CD4nya tetap bagus sehingga partisipan tidak mudah sakit dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik. Namun saat hamil ada juga partisipan yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan ARV karena partisipan mengalami muntah dan ada juga partisipan yang mengalami ketakutan kalau obat ARV tersebut memberikan efek yang tidak baik terhadap bayinya. Berikut ungkapan partisipan terkait rutinitasnya minum ARV:

- P1: “Iya, rutin..sejak januari tahun 2002 itu saya minum ARV..”
- P2: “Iya, sudah 6 tahun minum ARV.. jadi setelah anak pertama saya terdiagnosa umur 8 bulan itu saya langsung minum ARV...”
- P3: ”Saya minum ARV sejak tahun 2009 mbak..”
- P4: “Sebelum hamil anak kedua, ya..anakku yang kedua kan lahir 15 Januari 2008 berarti mulai tahun 2007 aku minum ARV..”
- P5: “Kalau minum obat ARV rutin sejak hamil anak kedua..tahun 2010”

Kepatuhan responden penelitian ini dalam menjalankan pengobatan ARV secara teratur sesuai dengan penelitian Safarina (2013) terhadap 6 orang responden ibu dengan HIV dimana 5 responden mengatakan patuh dan 1 responden tidak patuh karena sedang hamil. Padahal menurut Kemenkes RI (2012) pemberian ARV kepada ibu selama hamil dan dilanjutkan selama menyusui adalah intervensi PPIA yang paling efektif untuk kesehatan ibu dan juga mampu mengurangi resiko penularan HIV dan kematian bayi.

- b. Keikutsertaan ibu dalam program PPIA
Semua partisipan mengaku ikut PPIA karena semua partisipan rutin minum ARV, menjalani proses persalinan melalui operasi caesar dan tidak memberikan ASI kepada bayi yang dilahirkan. Hal ini diungkapkan

partisipan dalam pernyataan berikut ini:

P1: “Ya namanya program itu kan dari awal, kalau saya kan hamilnya ga sengaja tapi kalau saya denger dari dokter Diah katanya sama aja tuh yang ikut program PPIA dengan yang tidak kan sama-sama periksa kehamilan juga cuma bedanya ibu yang positif itu kalau CD4nya rendah mau tidak mau dia harus terapi ARV agar tidak menularkan ke bayinya ya gitu doang mbak yang saya tangkap..”

P2: “Setahu saya perempuan dengan HIV yang terapi ARV itu secara langsung ikut program PPIA meskipun nanti ada proseduralnya sendiri seperti saat persalinannya untuk pencegahan penularan terhadap anaknya”

P3: “Ikut PPIA sebelum hamil anak ketiga biar anak saya ga tertular mbak...”

P4: “Kalau menurut aku ikut PPIA ya..karena sebelum hamil aku sudah dikasih tahu informasi..aku masih inget ya waktu itu CD4 kamu bagus CD4 dia juga bagus jadi boleh buka kondom..”

P5: “..kan sudah dikasih tahu bagaimana caranya agar anaknya tidak tertular dengan ikut PPIA ya saya ikuti”

Menurut pernyataan responden di atas, semua responden mengaku mengikuti PPIA namun pengetahuan tentang PPIA masih kurang karena dari 5 orang responden 2 diantaranya mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Hal ini sesuai dengan penelitian Oktavia (2010) mengenai pengalaman ibu dalam melakukan PPIA, ternyata pengetahuan ibu tentang PPIA masih kurang. Informasi yang didapat sedikit dan masih sering terjadi kehamilan yang tidak direncanakan.

3. Persepsi ibu terhadap perannya menjadi seorang ibu

Persepsi partisipan terhadap perannya sebagai seorang ibu meliputi ketakutan ibu akan kondisi bayi saat hamil dan ketakutan ibu kalau anaknya tertular HIV.

a. Ketakutan ibu akan kondisi bayi saat hamil

Partisipan dalam penelitian ini mengalami ketakutan saat hamil karena ada beberapa partisipan yang mengalami kehamilan tidak direncanakan sehingga pada saat hamil partisipan masih minum obat ARV. Hal ini menyebabkan partisipan merasa takut jika ARV yang diminum partisipan mempunyai efek terhadap kehamilannya dan janin yang dikandungnya. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan berikut:

P1: “Saya stres waktu itu karena usia kandungan saya sudah 12 minggu berarti waktu operasi sudah ada janin karena saya ganti ARV ke lini 2 baru 3 bulan saya takut masih ada efek dari efavirenz ga ya itu doang yang kepikiran terus...”

P3: “..cuma ditanya-tanya kenapa kok bisa hamil terus malah ditakut-takuti soalnya kalau hamil 1 bulan sampai 3 bulan kan ARVnya harus berhenti dulu katanya tapi ini kok malah tahu-tahu sudah 4 bulan “

Ketakutan responden saat hamil akan efek samping obat ARV yang diminumnya terhadap kondisi janin yang dikandungnya sesuai dengan penelitian Sanders (2008) yang mendapatkan ibu yang positif HIV cemas tentang pengobatan ARV dan efek kehamilan terhadap kesehatannya.

b. Ketakutan ibu kalau anaknya tertular HIV

Partisipan dalam penelitian ini mengalami ketakutan jika anak yang dikandungnya tertular HIV dari dirinya. Hal ini dikarenakan partisipan sudah mengetahui kalau dirinya positif HIV sejak sebelum hamil dan mengetahui bahwa HIV yang dideritanya bisa ditularkan kepada anaknya. Selain itu ada beberapa partisipan yang merasa takut jika anaknya tertular karena partisipan mengalami kehamilan

yang tidak direncanakan. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan berikut:

P3: "Ya..takut anak saya tertular..kan waktu itu sebenarnya saya ga mau punya anak dulu ternyata tiba-tiba sudah hamil 4 bulan..ya mau gimana lagi.."

P5: "Kalau dulu yang saya takutkan kalau sampai anak saya tertular..tapi setelah hasil tes anak saya negatif saya sudah ga takut lagi.."

Ketakutan ibu akan penularan HIV terhadap bayinya ini sesuai dengan penelitian Sanders (2008) yang mendapatkan ibu yang positif HIV takut akan penularan infeksi HIV pada bayinya.

4. Pengalaman ibu saat melahirkan

Pengalaman partisipan saat melahirkan meliputi bagaimana proses persalinan ibu dan bagaimana kondisi bayi saat lahir.

a. Proses persalinan ibu

Semua partisipan mengatakan proses persalinannya sebagian besar dengan cara seksio caesaria meskipun ada partisipan yang proses persalinannya dengan cara pervaginam karena sudah merasa kontraksi sebelum waktunya. Namun alasan dilakukannya proses persalinan seksio caesaria itu menurut sebagian besar partisipan bukan karena status HIV yang diderita partisipan namun karena plasenta previa, panggul sempit maupun berdasarkan permintaan partisipan sendiri. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan berikut:

P1: "...saya dari awal sudah minta operasi.Saya ga kuat sakit mbak, sama saya sudah pernah operasi ambeien jadi saya takut nanti kalau ngejan ambeien saya keluar lagi"

P2: "Anak pertama normal, sedangkan anak kedua SC. SC dengan indikasi karena menurut data dokter di IGD plasenta previa totalis, jadi disuruh SC bukan

karena HIV karena viral load saya waktu itu tidak masalah dan CD4 saya juga tinggi 554"

P3: "Saya lahiran normal..Waktu itu kan saya sudah kerasa jam setengah enam pagi terus dibawa ke Sardjito, sampai disana kan baru pergantian jaga saya disuruh jangan ngejan dulu katanya bayinya nanti lahir sekitar jam 4 sore tapi waktu itu saya sudah ga kuat ya saya ngejan aja terus bayinya lahir ga ada yang nolongin orang petugasnya lagi pada ganti baju"

P4: "...cuma yang pertama aja yang sesar..sebenarnya yang kedua rencananya juga sesar waktu itu sama dr Diah Rumekti perkiraannya tanggal 15 tapi berhubung dr Diah keluar kota lha tanggal 13nya aku sudah kontraksi terus dibawa ke Sardjito waktu itu masih triplek itu disana cuma ada koas-koas itu awalnya pada baik-baik semua itu tapi setelah tahu statusku ga ada yang mau nanganin sampai aku itu sudah bukaan lengkap sampai bayiku itu keluar sendiri terus dokternya baru datang.."

P5: "...saya tetep sesar semua karena panggul saya sempit..bukan karena HIVnya"

Meskipun semua partisipan mengaku kalau persalinannya dengan seksio caesaria itu bukan karena status HIVnya melainkan karena alasan lain, namun persalinan dengan seksio caesaria pada ibu dengan HIV dapat mengurangi resiko penularan HIV dari ibu ke bayi hal ini terbukti bahwa semua partisipan mengatakan anak yang dilahirkan tidak positif HIV setelah dilakukan tes HIV. Pernyataan partisipan ini sesuai dengan penelitian Boer *et al.*, (2010) tentang kemanfaatan seksio caesarea dibandingkan dengan persalinan pervaginam pada wanita positif HIV bahwa seksio caesarea yang dijadwalkan dapat mengurangi resiko penularan dari ibu ke bayi sampai dengan 80 % dan apabila seksio caesarea elektif disertai dengan penggunaan pengobatan

antiretroviral maka resiko dapat diturunkan sampai dengan 87 %.

Berikut adalah hasil triangulasi data dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi melalui wawancara:

Dr. Sp. OG: “Begini mbak..sebenarnya, jika ibu hamil yang positif HIV itu rutin memakai ARV kemudian viral loadnya tidak terdeteksi (< 1000) maka ibu tersebut tidak harus melahirkan secara SC namun dapat melahirkan melalui vagina..”

Penjelasan dari dokter spesialis obstetri dan ginekologi di atas menunjukkan bahwa ibu dengan HIV positif tidak selamanya harus melakukan persalinan secara seksio caesaria jika ibu tersebut rutin terapi ARV dan kandungan viral load dalam darahnya rendah.

b. Kondisi bayi saat lahir

Partisipan dalam penelitian ini ada yang melahirkan prematur dan ada partisipan yang melahirkan bayi dengan kondisi yang memerlukan tindakan yaitu diberikan oksigen. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan berikut:

P1: “Setelah lahir bayinya dibawa ke kamar bayi, dikasih box bayi terus dikasih lampu mbak...karena anak saya lahir pada saat usia kandungan saya baru 7 bulan..”

P2: “Setelah lahir bayi saya sempat dikasih nafas buatan eh bantuan napas pake oksigen..saya juga tidak tahu informasi yang pasti ada apa dengan anak saya karena waktu itu langsung dipisahkan dengan saya..”

Ibu hamil dengan HIV AIDS mempunyai berbagai macam komplikasi yang mungkin terjadi pada janin maupun ibu sendiri. Komplikasi tersebut antara lain adanya ruptur saat persalinan, bayi lahir cacat, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), bayi lahir prematur dan janin tertular HIV (Reeder, *et al.*, 2013).

Hal ini sesuai dengan penelitian Fang *et al.*, (2009) bahwa resiko kematian 9,87 kali lebih besar pada bayi yang lahir dari: (1) ibu yang terinfeksi HIV yang berada dalam stadium lanjut HIV, (2) kelompok ibu yang

CD4 (+) TLC kurang dari 200 sel/micro, (3) ibu tidak ada pengobatan ARV, (4) bayi lahir prematur, (5) bayi yang terinfeksi.

Berikut adalah hasil triangulasi data dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi melalui wawancara:

Dr. Sp. OG: “Memang ibu HIV yang memakai terapi ARV terutama protease inhibitor seperti nelfinavir, lopinavir dll selama kehamilan mempunyai efek samping pada bayi yang dikandungnya yaitu kelahiran prematur dan berat lahir rendah...”

5. Pengalaman ibu dalam memberikan ASI

Pengalaman partisipan dalam memberikan ASI meliputi pemberian ASI kepada bayi dan peran petugas kesehatan terhadap pemberian ASI kepada bayi.

a. Pemberian ASI kepada bayi

Semua partisipan dalam penelitian ini tidak memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini dilakukan partisipan karena adanya anjuran dari petugas kesehatan agar partisipan tidak memberikan ASI kepada bayinya dengan alasan bisa menularkan HIV yang dideritanya kepada anak yang disusunya. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan berikut:

P1: “Saya ga menyusui..anak saya lahir November kemudian saya mencari donor ASI tapi cuma sampai Desember karena di Jogja dulu kan belum banyak donor ASI”

P3: “Saya ga menyusui, waktu itu katanya ga boleh..”

P4: “Kalau dulu harus tidak boleh menyusui, kalau sekarang kan boleh ya menyusui..”

Pernyataan partisipan tidak memberikan ASI kepada bayinya ini sesuai dengan hasil penelitian Oladokun *et al.*, (2010) di Nigeria pada 241 wanita positif HIV tentang pilihan pemberian makan pada bayi dari ibu positif HIV. Pilihan pemberian susu formula pada 223 (93.5%) dan 9 (3.7%) ibu memilih menyusui dan memberi susu formula secara bergantian.

Mayoritas alasan pemberian susu formula dibandingkan dengan menyusui secara eksklusif karena resiko bayi tertular HIV melalui menyusui. Padahal menurut hasil penelitian dari Iliff *et al.*, (2005) pemberian makanan tambahan atau susu formula bagi anak yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV beresiko 4 kali tertular HIV pada usia 6 bulan pertama bila dibandingkan dengan yang menerima ASI eksklusif, karena efek protektif dari ASI eksklusif dini masih sampai 18 bulan setelah melahirkan.

Berikut adalah hasil triangulasi data dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi melalui wawancara:

Dr. Sp. OG: “Sebenarnya..resiko penularan HIV pada bayi paling tinggi bila bayi kadang diberi ASI, tetapi juga kadang diberi susu formula. Namun, jika bayi hanya diberi susu formula tanpa ASI itu juga beresiko bila susu formula itu tidak diberikan dengan jumlah yang cukup atau bila dibuat dengan air yang tidak bersih. Oleh karena itu, sebaiknya ibu ditegaskan untuk memberikan ASI eksklusif atau tidak diberi ASI sama sekali..”

Hasil wawancara dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi menggambarkan bahwa ibu dengan HIV boleh menyusui bayinya asal ibu benar-benar memberikan ASI saja selama 6 bulan (ASI eksklusif) tanpa diselingi dengan pemberian susu formula. Namun, jika ibu tidak ingin memberikan ASI namun ingin memberikan susu formula maka pemberian susu formula harus dijaga kebersihannya karena bisa mengiritasi lambung bayi sehingga bayi mudah tertular HIV.

Hal ini sesuai dengan kebijakan dari program Peraturan Menteri Kesehatan RI (2013) bahwa makanan terbaik untuk bayi adalah pemberian ASI secara eksklusif selama 0-6 bulan, sehingga ibu dengan HIV perlu mendapatkan

konseling laktasi dengan baik sejak perawatan antenatal pertama. Namun apabila ibu memilih lain (pengganti ASI) maka ibu, pasangan dan keluarganya perlu mendapat konseling makanan bayi yang memenuhi persyaratan teknis.

b. Peran petugas kesehatan terhadap pemberian ASI kepada bayi

Semua partisipan mengatakan tidak memberikan ASI kepada bayinya sesuai anjuran petugas kesehatan. Walaupun sebenarnya partisipan ingin memberikan ASI kepada bayinya seperti ibu lain yang tidak menderita HIV. Hal ini dikarenakan partisipan merasa dengan memberikan ASI kepada bayinya, partisipan bisa melakukan perannya sebagai ibu sama dengan ibu-ibu lain yang tidak menderita HIV. Hal ini diungkapkan partisipan dalam pernyataan berikut ini:

P2: “.kemarin didetik-detik terakhir saya disuruh untuk tanda tangan persetujuan untuk memberikan susu formula..Sebenarnya saya pengen sekali memberikan ASI ke bayi saya tapi berhubung tidak ada edukasi yang jelas..”

P3: “Ya waktu itu habis melahirkan langsung disuruh tanda tangan persetujuan untuk tidak memberikan ASI diganti dengan susu formula..”

P5: “Kalau menyusui ga boleh, itu terbukti karena saya dikasih obat penghenti ASI”

Semua partisipan dalam penelitian ini tidak memberikan ASI kepada bayinya meskipun semua partisipan mempunyai keinginan untuk bisa memberikan ASI kepada bayinya seperti ibu-ibu lainnya yang tidak menderita HIV. Keinginan partisipan untuk menyusui bayinya ini sesuai dengan penelitian dari Birhanu *et al.*, (2013) pada 196 ibu hamil dengan HIV positif di Addis Adaba dimana 159 (81.12%) berniat untuk menyusui secara eksklusif, 25 (12.76%) berniat untuk menggunakan makanan pengganti dan 12 (6.12%) berniat untuk menyusui tetapi juga memberikan makanan pengganti.

Tindakan partisipan tidak memberikan ASI kepada bayinya dengan alasan karena anjuran petugas kesehatan. Sebenarnya partisipan menginginkan untuk memberikan ASI kepada bayinya seperti ibu-ibu lain yang tidak positif HIV namun partisipan mengaku tidak ada informasi dari petugas kesehatan apakah dirinya boleh memberikan ASI kepada bayinya. Menurut Permenkes RI (2013) pemilihan makanan bayi harus didahului dengan konseling tentang risiko penularan HIV melalui ASI. Konseling diberikan sejak perawatan antenatal atau sebelum persalinan. Pengambilan keputusan oleh ibu dilakukan setelah mendapat informasi secara lengkap. Pilihan apapun yang diambil oleh ibu harus didukung.

6. Pengalaman ibu selama merawat anak

Pengalaman partisipan selama merawat anak meliputi pengalaman ibu memeriksakan bayi ke petugas kesehatan, pengalaman ibu melakukan tes HIV untuk anak dan pengalaman ibu merawat anak.

a. Pengalaman ibu memeriksakan bayi ke petugas kesehatan

Pada penelitian ini ada partisipan yang hanya memeriksakan anaknya ke petugas kesehatan pada saat imunisasi saja namun ada juga partisipan yang rutin memeriksakan anaknya ke petugas kesehatan tidak hanya pada saat jadwal imunisasi saja namun setiap seminggu sekali untuk mengetahui perkembangan bayinya. Hal ini dilakukan partisipan karena partisipan merasa takut jika anaknya tertular HIV dari dirinya. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan berikut:

P1: "Kalau meriksain bayi cuma sampai 9 bulan aja mbak, sampai imunisasi campak aja.."

P2: "Iya, rutin saya periksain ke dokter. Profilaksis pertama di sardjito kemudian saya kan minta refer ke bethesda untuk terapi profilaksis lanjutan.."

P3: "Hanya waktu imunisasi saja mbak saya memeriksakan bayi saya ke petugas kesehatan.."

P4: "Walaupun anak saya tidak sakit saya rutin memeriksakan ke tumbuh kembang tiap seminggu sekali, pas imunisasi juga.."

P5: "Saya ga rutin memeriksakan anak saya ke dokter..kebetulan anak saya ga pernah sakit.."

Setiap anak, termasuk yang terlahir dari ibu terinfeksi HIV, seharusnya diberi vaksinasi baku seperti anak lain. Vaksinasi ini boleh termasuk vaksin BCG terhadap TB, yang dapat diberi pada anak beberapa hari setelah lahir. Namun, bila ditunda, sebaiknya vaksinasi BCG tidak diberikan pada anak yang menunjukkan gejala penyakit HIV, misalnya kurang bertumbuh, atau sering terkena infeksi (Yayasan spiritia, 2009).

b. Pengalaman ibu melakukan tes HIV untuk anak

Semua partisipan dalam penelitian ini melakukan tes HIV untuk anaknya tidak hanya satu kali namun lebih dari satu kali. Bahkan ada partisipan yang melakukan tes HIV untuk anaknya setiap 6 bulan sekali maupun setiap tahun. Hal ini dilakukan partisipan karena partisipan merasa takut jika anaknya tertular HIV. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan berikut:

P1:"2 kali sama Viral Load 3 berarti..waktu itu umur 4 bulan sama kemarin waktu umur 2 tahun 2 bulan.."

P2:"..kalau anak kedua belum saya tes HIVnya, nunggu umur 8 bulan.."

P3:"Waktu anak saya umur 18 bulan anak saya sudah dites HIV dan hasilnya negatif.."

P4:"..tiap 6 bulan sekali tak kontrolin terus untuk dites HIV.."

P5:"Kalau untuk anak yang pertama saya sudah tes HIV 4 kali..waktu umur anak saya 2 tahun, 3 tahun, 4 tahun sama 5 tahun pokoknya

pertahun..kalau anak yang kedua belum”

Ketakutan partisipan jika anaknya tertular HIV ini sesuai dengan pernyataan Sanders (2002) bahwa kecemasan ibu tentang penularan HIV ke bayinya tetap ada sampai dengan mereka mendapatkan kepastian bahwa bayinya tidak tertular dan ini bisa berlangsung sampai dengan usia bayi 2 tahun.

c. Pengalaman ibu merawat anak

Semua partisipan dalam penelitian ini melakukan usaha yang berbeda dalam merawat anaknya dibandingkan dengan yang dilakukan ibu-ibu pada umumnya yang tidak positif HIV terutama dalam hal menjaga pola makan. Usaha yang dilakukan partisipan yaitu memberikan madu, vitamin serta jus buah dan sayur ditambah minyak zaitun kepada anaknya dengan tujuan agar anaknya mempunyai daya tahan tubuh yang bagus sehingga tidak mudah sakit. Usaha ekstra yang dilakukan partisipan ini dikarenakan partisipan merasa takut jika anaknya tertular virus HIV dari dirinya. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan berikut:

P1: “..tapi ya tiap hari saya cekokin vitamin mbak..ya sejak umur 1 tahun lah..tapi kalau madu sudah sejak umur 6 bulan”

P2: “Pola hidup sehat tentunya. No mie instan, dan kami sekeluarga punya ritual jadi setiap sore sejak anak saya yang pertama terinfeksi sampai sekarang harus mengkonsumsi jus buah dan sayur ada brokoli, ada tomat, ada labu siam, ada pisang, ada alpukat 2 liter penuh airnya hanya sedikit 1 gelas ditambah 1 sendok minyak zaitun”

P3: “Kalau untuk makanan, saya beri vitamin untuk menjaga daya tahan tubuhnya mbak..kalau dulu waktu bayi pakaiannya saya cuci sendiri tidak dicampur dengan pakaian dewasa..”

P4: “..makanannya ga mewah-mewah tapi ya dijaga harus ada buahnya

walaupun cuma kates terus sayuran juga harus ada, kalau dulu jus buah dan sayur itu..”

P5: “..cuma saya kasih vitamin..”

Partisipan melakukan perawatan terhadap anaknya agak berbeda dengan anak yang lainnya. Partisipan menginginkan agar daya tahan tubuh anaknya bagus sehingga anaknya tidak mudah sakit. Hal ini dikarenakan partisipan merasa anak yang dilahirkan dari orang dengan HIV bisa beresiko terkena HIV juga.

Berikut adalah hasil triangulasi data dengan suami partisipan 4 melalui wawancara:

S4: “..yang penting kan buah sama sayur itu kan mbak..biar daya tahan tubuh bagus jadi ga mudah sakit..kalau daging-daging kan malah ga bagus banyak kolesterol katanya..”

7. Identitas peran ibu (*Maternal role identity*)

Identitas peran ibu (*maternal role identity*) pada partisipan meliputi pemberi asuhan anak. Dalam penelitian ini semua partisipan mampu mencapai identitas peran ibu. Hal ini terlihat dari anggapan partisipan bahwa merawat anak adalah tugas yang harus dilakukan oleh seorang ibu baik itu dilakukan secara mandiri maupun dibantu oleh anggota keluarga yang lain dan pada penelitian ini semua partisipan melakukan tugasnya dengan baik dalam merawat anak baik secara mandiri maupun dibantu suami dan orang tua. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan berikut:

P1: “Saya asuh sendiri mbak, makanya karena waktu ketemunya cuma sebentar jadi waktu dirumah ya harus intens tidak terima telpon gitu”

P2: “Iya, dibantu ibu sama adik-adik saya juga. Ya, memang suporting dari keluarga cukup besar karena mereka tahu kalau saya harus menghidupi dua orang maka mereka meminta saya untuk bekerja dan mereka sanggup untuk mengurus anak saya”

P3: "Saya mengasuh anak sendiri mbak..karena ibu saya jauh.."

P4: "...intinya yang mengasuh anak ya kita berdua..saya sama suami..tapi kalau pas aku lagi sakit ya eyangnya atau tantenya.."

P5: "...dalam mengasuh bayi dibantu orang tua saya"

Mercer (1995) menjelaskan bahwa tahap identitas peran seseorang dapat tercapai ketika ibu mengintegrasikan peran ke dalam sistem dirinya dengan kesesuaian dirinya dan peran-peran lainnya, dia akan aman dalam identitasnya sebagai ibu, secara emosional berkomitmen untuk bayinya dan terasa rasa harmoni, kenyamanan, dan kemampuan dalam perannya.

Berikut adalah hasil triangulasi data dengan suami partisipan 4 melalui wawancara:

S4: "Ya..saya sama istri memang sepakat untuk merawat anak bersama-sama mbak...karena kami berdua kan sama-sama positif HIV..jadi kami tidak ingin anak-anak kami tertular HIV dari kami..kami berdua kan hanya tinggal dengan anak-anak saja jauh dari orang tua jadi dalam hal perawatan anak ya sudah menjadi tanggung jawab kami berdua"

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian peran sebagai ibu

Faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian peran sebagai ibu terdiri dari faktor yang mendukung maupun yang menghambat. Faktor yang mendukung meliputi komitmen ibu terhadap anak, dukungan suami terhadap ibu, dukungan keluarga terhadap ibu, dukungan masyarakat terhadap ibu, mekanisme koping ibu adekuat, informasi yang diberikan petugas kesehatan terhadap ibu saat memeriksakan kehamilan, sedangkan faktor yang menghambat meliputi diskriminasi petugas kesehatan terhadap ibu.

a. komitmen ibu terhadap anak

Semua partisipan dalam penelitian ini mempunyai komitmen yang bagus terhadap anaknya yaitu pada saat hamil dengan mempertahankan kehamilannya

dan menjaga menjaga kehamilannya tetap sehat, melahirkan dan berupaya untuk merawat anaknya dengan baik meskipun partisipan mempunyai status HIV positif namun partisipan tetap berkomitmen untuk bisa merawat anaknya dengan baik sama seperti ibu-ibu lain yang tidak menderita HIV bahkan ada partisipan yang pada saat hamil sudah *single parent* sehingga melahirkan anaknya seorang diri. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan berikut:

P1: "...ya itu awalnya setelah saya tahu hamil saya sudah sepakat sama suami saya kalau nanti bayinya ada kecacatan misal jarinya kurang satu atau apa ya digugurkan saja tapi waktu periksa hamil bayinya malah sehat.."

P2: "Saya dari unmarried mother waktu itu jadi saya single parent suami saya tidak mau bertanggung jawab..saya pertahankan kehamilan saya kemudian saya melahirkan seorang diri.."

P5: "Saya cuma yakin aja kalau saya mampu, saya mau membuktikan bahwa walaupun saya terinfeksi HIV tapi saya mampu seperti orang lain yang ga kena HIV"

Salah satu faktor yang mendukung pencapaian peran ibu adalah adanya suatu komitmen yang muncul dari dasar hati ibu untuk menjalankan perannya sebagai ibu sehingga yang dilakukan ibu adalah tetap mempertahankan kehamilannya, menjaga kehamilannya tetap sehat dan berupaya untuk merawat anaknya dengan baik seperti ibu-ibu lain yang tidak terkena HIV

b. Dukungan suami, keluarga dan masyarakat terhadap ibu

Semua partisipan dalam penelitian ini mendapatkan dukungan baik dari suami, keluarga maupun masyarakat sekitar. Dukungan yang didapatkan oleh partisipan dalam penelitian ini meliputi dukungan fisik, emosional,

finansial maupun moril. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan berikut:

P1: "Kalau suami mendukungnya ya bilang kalau tidak ada bedanya positif sama negatif itu malah suami itu mengidolakan saya karena saya walaupun positif tapi tetep masih bisa survive"

P1: "soalnya ibu mertua ga berani mandiin jadi mau gimana lagi..paling ibu mertua bantu jagain aja.."

P2: "Kalau keluarga bentuk dukungannya misalnya saya lagi capek tapi waktunya minum obat obatnya diambilkan oleh keluarga yang lain kemudian ditaruh di cepuk. Misalnya pulang kerja kelihatan capek saya disuruh istirahat dulu satu jam tanpa memegang anak-anak dulu"

P2: "Masyarakat yang dulunya cuek-cuek sekarang malah lebih perhatian. Sering ditanyain gitu-gitu, ya lebih mendapatkan dukungan positif beruntungnya.."

P3: "Kalau suami memberi dukungan dalam bentuk nasehat. Misalnya waktu kemarin saya takut kalau tetangga pada tahu terus saya pengen pindah kesini itu suami saya ya bilangin ya sabar dulu nanti kita akan keluar dari kampung nyari kontrakan ya seperti itu"

P3: "Kalau keluarga ya menasehati saya tidak boleh putus asa, waktu saya sakit membawa ke rumah sakit"

P4: "Kalau dari suami selain ikut merawat anak-anak juga termasuk mengingatkan obat..itu juga termasuk support buat aku"

P4: ".tiap hari papahku telpon jadi kalau denger suaraku agak gimana gitu papahku langsung datang kesini anak-anak diajak kerumah papahku biar aku istirahat.."

P4: "Bentuk dukungannya dari tetangga ya support itu pada dateng kesini ngasih baju-baju perlengkapan bayi sampai bantuan susu..bentuk dukungan yang lain ya ngasih kerjaan..terus tidak membeda-

bedakan jadi kalau ada acara apa-apa aku juga diundang.."

P5: "Kalau orang tua ya cuma dukungan moril aja.."

P5: "..kalau tidak ada diskriminasi dari masyarakat ya bentuk dukungan karena saya tidak ada beban"

Ibu hamil yang terdeteksi HIV sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Dewi *et al.*, (2008) terhadap ibu hamil yang terdeteksi HIV dimana seluruh partisipan yang diteliti menyatakan membutuhkan dukungan dari keluarga walaupun dua dari enam partisipan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Sumber dukungan keluarga yang didapatkan berasal dari suami, ibu, anak, saudara serta keluarga besar lainnya.

Dukungan yang diperoleh partisipan sangat membantu partisipan dalam mencapai perannya sebagai ibu terutama pada saat merawat anak. Hal ini sesuai dengan penelitian Pennapa Pakdewong *et al.*, (2006) pada 263 ibu dengan HIV positif yang tinggal dengan bayi mereka bahwa dukungan sosial memiliki dampak positif langsung terhadap harga diri dimana harga diri dan dukungan sosial tersebut memiliki pengaruh langsung positif yang signifikan terhadap pencapaian peran ibu.

c. Mekanisme koping ibu adekuat

Semua partisipan dalam penelitian ini mempunyai penyelesaian yang baik pada saat menghadapi masalah. Hal ini dilakukan partisipan dengan tetap berpikir positif meskipun dirinya dan anaknya positif HIV, melakukan tukar pendapat dengan suami maupun orang tua maupun mendatangkan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) untuk memberikan penyuluhan. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan berikut:

P2: "Ya, positif thinkingnya semoga anak kedua negatif sehingga dia bisa menjaga anak saya pertama yang positif.."

P3: "..saya berpikir untuk keluar dari kampung tempat tinggal saya makanya saya menikah lagi dengan suami sekarang meskipun sebenarnya dengan suami yang sekarang saya tidak terlalu suka.."

- P4: “Ya sharing..yang pertama sama suami kemudian sama papah..”
- P5: “..saya minta tolong KPA untuk memberikan penyuluhan”
- d. Informasi yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu saat memeriksakan kehamilan
- Pemberi pelayanan kesehatan khususnya perawat berperan secara keseluruhan dalam tahap pencapaian peran ibu. Peran ini dilakukan oleh petugas kesehatan dengan memberikan informasi kepada ibu saat ibu melakukan pemeriksaan ke petugas kesehatan. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan berikut:
- P2: “Kalau informasi tentang perawatan selama kehamilan tidak ada, hanya di menit terakhir diberi tahu tentang kegunaan profilaksis, bagaimana cara pemberiannya..”
- P3: “Waktu periksa kehamilan dikasih informasi tentang kalau harus dicek CD4 berapa, terus nanti lahirannya begini-begitu..boleh menyusui atau tidak..”
- P4: “..waktu di Sardjito aku dikasih informasi sama dr Diah Rumekti. Isinya juga sama kaya yang diomongin suamiku, untuk ARV, pemeriksaan CD4, diwanti-wanti soal makanan, terus susunya”
- e. Diskriminasi petugas kesehatan terhadap ibu
- Semua partisipan mempunyai pengalaman mendapatkan diskriminasi dari petugas kesehatan. Diskriminasi yang diberikan petugas kesehatan bermacam-macam yaitu ada partisipan yang pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan diperiksa paling akhir dengan alasan takut menulari bayi yang lain, ada partisipan pada saat setelah persalinan sprei yang digunakan tidak pernah diganti oleh petugas kesehatan sampai ada partisipan yang disuruh untuk steril agar tidak bisa mempunyai anak lagi. Hal ini terungkap dari pernyataan partisipan berikut:
- P2: “..kemarin sempat mendapat diskriminasi di sardjito. Karena tahu

kalau bayi saya dari orang dengan HIV periksanya paling terakhir katanya takut menulari bayi yang lain”

P4: “..selama aku mondok sampai lahiran ga ada petugas kebersihan yang masuk kamar. Yang ganti kalau kotor ya suamiku jadi kalau kotor suamiku kesana minta sprei terus diganti sendiri..”

P5: “..waktu itu setelah saya melahirkan anak kedua saya saya ditawari untuk steril biar saya ga bisa punya anak lagi karena tahu kalau saya HIV. Terus waktu saya operasi sesar ada perawat yang takut untuk ikut membedah saya..”

Pengalaman partisipan mendapatkan diskriminasi dari petugas kesehatan ini sesuai dengan penelitian dari Sanders *et al.*, (2008) bahwa penderita HIV merasa tidak diterima secara sosial, diperlakukan berbeda dalam konteks sosial dan perlakuan dari pemberi pelayanan kesehatan karena merasa takut tertular HIV/AIDS.

Berikut adalah hasil triangulasi data dengan perawat melalui wawancara:

Perawat: “Kalau dulu sekitar tahun 2000 itu kan kasus HIV/AIDS masih jarang..kemudian pelatihan-pelatihan atau seminar tentang HIV/AIDS juga masih jarang sehingga memang banyak perawat yang memberikan diskriminasi kepada pasien dengan HIV/AIDS karena takut tertular..tapi kalau sekarang kan kasus HIV/AIDS banyak kemudian pelatihan-pelatihan maupun seminar tentang HIV/AIDS juga sudah banyak jadi perawat sudah banyak yang paham sehingga sudah tidak merasa takut lagi untuk merawat asalkan dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS tetap mempertahankan APD seperti memakai sarung tangan dll..”

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada penelitian ini didapatkan:

1. Semua perempuan dalam penelitian ini dapat mencapai perannya sebagai ibu dengan baik meskipun dengan infeksi HIV.
2. Peran ibu yang tidak terpenuhi adalah pemberian ASI karena anjuran dari program PPIA yang tidak memperbolehkan.
3. Faktor yang mendukung pencapaian peran ibu meliputi komitmen ibu terhadap anak, dukungan dari suami, keluarga dan masyarakat, mekanisme koping ibu adekuat serta informasi yang diberikan petugas kesehatan saat ibu memeriksakan kehamilan.
4. Faktor yang menghambat pencapaian peran ibu meliputi diskriminasi petugas kesehatan terhadap ibu.

Saran

1. Bagi perempuan dengan HIV/AIDS

Disarankan untuk rutin minum ARV sejak sebelum hamil, selama hamil, melahirkan dan menyusui, rutin melakukan *antenatal care* serta ikut dalam program PPIA agar bisa mempersiapkan kehamilannya dengan baik dan mencegah penularan HIV/AIDS ke bayinya.

2. Bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga perempuan dengan HIV/AIDS yang sudah menjadi seorang ibu

Disarankan agar memberikan dukungan sehingga perempuan dengan HIV/AIDS mampu menjalankan perannya sebagai ibu dengan baik.

3. Bagi Keperawatan

Perawat sebagai tenaga kesehatan disarankan agar tidak membedakan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada perempuan dengan HIV/AIDS serta perlunya peningkatan konseling oleh perawat agar perempuan dengan HIV/AIDS mau mengikuti program PPIA.

4. Bagi Peneliti lain

Agar melakukan penelitian lebih lanjut untuk membantu perempuan dengan HIV/AIDS dalam menjalankan perannya sebagai ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Bare, B. G & Smeltzer, S. C. 2001. *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Birhanu, Z., Temesgen, B., Astale, T & Dejene, T. 2013. Predictors of intended infant feeding options among HIV positive pregnant women in Addis Ababa: The perspective of theory of planned behavior. *Journal of AIDS and HIV Research* Vol. 5(7), pp. 260-268
- Bobak., Lowdermilk & Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Boer, K., England, K., Goldfried, M. H & Thome, C. 2010. Mode of delivery in HIV-infected pregnant women and prevention of mother-to-child transmission: changing practices in Western Europe. *HIV Medicine*. 11(6): 368-378.
- Dewi, Y., I, Setyowati & Afyanti, Y. 2008. Stress dan koping perempuan hamil yang didiagnosis HIV/AIDS di DKI Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia* Volume 12, No. 2, Juli 2008. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Fang, L. W., Xing, Z. L., Wang, L. H., Wang, Q., Zhang, W., Sun, D. Y., Huang, Y. H., & Zhang, Y. 2009. *Influencing factor on death of infant born to HIV infected mother*. <http://www.ncbi.nih.gov/pubmed/20137523>.html. Diperoleh tanggal 8 Januari 2015

- Febiyanti, N. K & Susilawati, D. 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Care terhadap Perilaku Kunjungan Kehamilan. *Jurnal Keperawatan Sudirman*. Volume 7. No.3
- Illif, P. J., Piwoz, E. G., Tavengwa, N. V., Zunguzu, C. D., Marinda, E. T & Nattoo, K. J. 2005. Early exclusive breastfeeding reduce the risk of post natal HIV-1 transmission increases HIV-free survival. *AIDS*, 19, 699-708.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Situasi Epidemiologi HIV AIDS di Indonesia. Jakarta: Direktorat Jendral PM2PL
- Maula, Sofyana. 2014. Gambaran Fisik dan Psikologis Ibu dengan HIV/AIDS Saat Hamil di Kabupaten Kendal. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah
- Mercer, R. 2004. Becoming a mother versus maternal role attainment. *Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.
- Moleong, L. J. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Muma, Richard D. 1997. *HIV: Manual Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Oktavia. 2010. A Literature review and qualitative study on experiences of HIV Positive women in PMTCT of HIV Program in West Java Indonesia. *Oral presentation on 3 rd Bandung IDEAS*. 18 November 2011
- Pennapa, P., Saipin, K., Kobkul, P., Margaret, S. M & Wannee, K. 2006. A Structural Model of Maternal Role Attainment in Thai HIV sero-positive Mothers. *Thai Jurnal of Nursing Research* 10 (3) 201-214
- Permenkes RI. 2013. *Pedoman pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak*. Jakarta
- Reeder, S. J., Martin & Griffin, K. 2013. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- R. E. Oladokun., B. J. Brown & K. Osinusi. 2010. Infant-feeding pattern of HIV positive women in a prevention of mother to child transmission (PMTCT) programme. *AIDS Care*, 22 (9): 1108-1114
- Safarina, L. 2013. Pengalaman Hidup Perempuan dengan HIV/AIDS di Kota Cimahi. *Jurnal Kesehatan masyarakat*
- Sanders. 2008. Women's Voices: The Lived Experience of Pregnancy and Motherhood After Diagnosis With HIV. *JOURNAL OF THE ASSOCIATION OF NURSES IN AIDS CARE*, Vol. 19, No. 1
- Streubert, H. J & Carpenter, D. R. 2003. *Qualitative Research in Nursing. Advancing The Humanistic Imperative*. Third Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Widoyono.2005. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta:Erlangga
- Yayasan Spiritia. 2009. *HIV, kehamilan dan kesehatan perempuan*. Jakarta