

DOI: 10.30644/rik.v8i2.425

Penerimaan diri wanita hamil dengan HIV positif

Anggie P. Putri^{1*}, Ady Irawan. AM^{2.}, Marlene R. Padua³

¹ Program Studi D3 Keperawatan, STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta, Surakarta, Indonesia

² Irawan Holistic Care, Semarang, Indonesia

³ College of Nursing, Arellano University, Manila, Philippines

*Email korespondensi: anggie.pradana.putri@stikesmus.ac.id

Accepted: 31 Agustus 2020; revision: 5 June 2021; published: 30 June 2021

Abstrak

Latar Belakang: Berada pada status HIV positif, seseorang akan menghadapi tekanan psikologis yang luar biasa seperti depresi dan cemas. Wanita hamil dengan HIV positif menghadapi dua tantangan sekaligus, yaitu mempertahankan kehamilannya dan berjuang untuk melawan HIV yang melekat padanya. Penerimaan diri akan dua dimensi tersebut menjadi tantangan luar biasa bagi wanita hamil dengan HIV positif. Penelitian ini bertujuan untuk memahami lebih dalam dan mendeskripsikan tentang penerimaan diri wanita hamil dengan HIV positif.

Metode: Metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi digunakan pada penelitian ini. Partisipan merupakan wanita hamil dengan HIV positif dengan kriteria inklusi: 1) wanita pada usia reproduksi yaitu 18-40 tahun, 2) wanita terkonfirmasi hamil, 3) warga negara Indonesia, 4) dapat mengekspresikan perasaannya secara verbal. Peneliti menggunakan wawancara *face-to-face* sebagai metode pengumpulan data. Data yang didapat kemudian dianalisis dengan metode analisis kualitatif Collaizi's.

Hasil: Terdapat tujuh partisipan dalam penelitian ini. Hasil analisis kualitatif menunjukkan terdapat tiga tema yang membentuk fenomena penerimaan diri ibu hamil dengan HIV positif, yaitu *internal negativism*, internalisasi penerimaan, dan kesiapan meningkatkan status kesehatan.

Kesimpulan: Proses penerimaan keadaan hamil dan terinfeksi HIV memberikan kontribusi pada keberlangsungan perawatan antenatal dan terapi HIV untuk peningkatan kesejahteraan wanita hamil dengan HIV positif. Penolakan dari dalam diri seperti rasa kecewa, cemas, tidak percaya, menyalahkan diri sendiri, mengisolasi diri menjadi bentuk konsekuensinya. Akan tetapi, dukungan keluarga dan orang-orang terdekat memberikan ruang untuk menerima dan membagi cerita tentang statusnya. Sehingga memberikan penerimaan dalam diri dan kesiapan untuk meningkatkan status kesehatannya.

Kata kunci: Fenomologi, HIV, penerimaan diri, wanita hamil

Abstract

Background: Being HIV positive, someone will face psychological pressure such as depression and anxiety. Pregnant women with HIV positive face two challenges, to keep her pregnancy and struggle to fight with HIV. Self-acceptance of those two dimensions gives high challenges for pregnant women who are HIV positive. The aim of the study is to understand deeper and describe about the self-acceptance of pregnant women with HIV positive.

Method: This study utilized qualitative research method with phenomenology approach. The participants were the pregnant women with HIV positive with inclusion criteria: 1) woman in reproductive age of 18-40 years, 2) confirmed pregnant, 3) natural born of Indonesia, 4) can expressed her-selves verbally. The researcher employed face-to-face interview for data collection strategy. The gathered data then, analyzed with Collaizi's analysis of qualitative research.

Results: *There were seven participants within the study. The qualitative data analysis showed there were three themes under the phenomenon of self-acceptance of pregnant-women with HIV positive, such as internal negativism, internal acceptance, and ready to enhanced health status.*

Conclusion: *The process of self acceptance of being pregnant and infected with HIV gives contribution on the continuity of antenatal care and HIV therapy in order to the improvement of quality of life. Self-denial depicts as disappoint, anxiety, unbelief, blame herself, isolate her self, become as consequences of the situation. But, due to the support from family and significant people, makes the pregnant women with HIV positive try to accept and disclose about her status. So, it will give better self-acceptance of to improve her health status.*

Key words: *Phenomenology, HIV, self-acceptance, pregnant women*

PENDAHULUAN

HIV menjadi kasus infeksi dengan prevalensi global dan belum ditemukan vaksinnnya hingga saat ini (1). Di tahun 2019, terdapat 37,9 juta orang terinfeksi HIV di dunia, termasuk di dalamnya wanita (18.8 juta) dan anak-anak (1,7 juta)(2). Sedangkan di Indonesia, tercatat sebanyak 50.282 kasus HIV dengan wanita berada pada proporsi 35.50%(3). Dari proporsi tersebut, 6.439 merupakan ibu hamil dan jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya yang dilaporkan sejumlah 3.873 di tahun 2017 dan 5.073 di tahun 2018 (4).

Dibandingkan dengan laki-laki, wanita lebih rentan terkena stigma negatif dari penyakit HIV ini (5,6). Stigma ini muncul karena seseorang berkaitan dengan suatu penyakit yang terjadi karena dinilai melanggar norma yang berlaku pada sebagian besar masyarakat (7). HIV menjadi salah satu tantangan sosial karena dampaknya yang begitu luas di masyarakat (8,9). Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak hanya menghadapi tantangan perubahan pada fisiknya yang memiliki kecenderungan untuk semakin lemah setiap harinya, tetapi juga perubahan emosi atau psikologis yang fluktuatif (10).

Wanita hamil memiliki risiko lebih tinggi terinfeksi HIV daripada mereka yang tidak hamil (11). Masyarakat kurang begitu paham tentang perubahan fisik dan psikis pada ibu hamil dengan HIV. Hal ini mencakup kondisi fisik yang makin menurun akibat penyakit HIV yang dideritanya dan masalah-masalah sosial yang dihadapi akibat dari HIV (12).

Penerimaan terhadap kondisi tersebut menjadi persoalan tersendiri pada internal diri wanita hamil dengan HIV positif. Dua dimensi dari tantangan yang dihadapi oleh ibu hamil memberikan proses luar biasa dalam hidup diikuti usaha untuk mempertahankan kesehatan fisiknya, janin dalam kandungannya, dan keadaan psikologisnya. Beberapa studi di Indonesia terkait HIV dan ibu hamil berfokus pada kondisi fisik dan output kehamilan, tetapi masih sedikit membahas tentang sisi psikologis, terkhusus aspek penerimaan diri ibu hamil dengan HIV. Peneliti bertujuan untuk menggali lebih dalam tentang penerimaan diri ibu hamil dengan HIV positif. Dengan memahami fenomena tentang penerimaan diri paha ibu hamil, diharapkan akan memberikan tambahan pengetahuan untuk memperkuat asuhan keperawatan ibu hamil dengan HIV positif secara holistik dan komprehensif.

METODE

Peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan peneliti ingin menggali informasi secara mendalam tentang pengalaman penerimaan ibu hamil dengan HIV positif. Populasi penelitian ini adalah wanita hamil dengan HIV positif di wilayah Jawa Tengah dan Yogyakarta, Indonesia dibawah koordinasi lembaga swadaya masyarakat setempat. Peneliti memilih kedua setting berdasarkan epidemiologi dan upaya generalisasi hasil penelitian (13,14). Metode sampling yang

digunakan yaitu *purposive sampling* dengan kriteria inklusi sebagai berikut: 1) wanita pada usia reproduksi yaitu 18-40 tahun, 2) wanita terkonfirmasi hamil, 3) warna negara Indonesia, 4) dapat mengekspresikan perasaannya secara verbal. Wawancara *face-to-face* dilakukan pada periode Februari hingga Juni 2020 pada tujuh ibu hamil dengan HIV. Peneliti berhenti menggali informasi pada partisipan ketujuh karena sudah mencapai saturasi data (terdapat pengulangan informasi yang diberikan partisipan).

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan

(No.017/26/II/EC/KEPK/Lemb.Candle/2020). Peneliti menjelaskan secara detail tujuan, tahapan dan dampak dari penelitian kepada calon partisipan. Partisipan yang menyatakan setuju untuk bergabung dalam penelitian diminta untuk menandatangani *informed consent*. Prinsip *authonomy, justice, confidentiality, and beneficence or non-maleficence*.

Wawancara mendalam *face-to-face* disertai dengan *voice-recording* selama 45-60 menit dilakukan oleh peneliti dengan pertanyaan utama “bagaimana penerimaan diri Anda dengan kondisi hamil dan terdiagnosa HIV positif?” Untuk menjaga keabsahan data, peneliti melakukan transkripsi wawancara dalam waktu 1x24 jam.

Analisis data menggunakan tujuh langkah analisis data kualitatif oleh Collaizi's. Pertama peneliti membaca transkrip wawancara minimal dua kali, review pertama bertujuan untuk mendapatkan pemaknaan secara umum, review kedua untuk mempersiapkan proses *encoding*. Kedua, peneliti mengekstrak pernyataan bermakna yang muncul dari transkrip. Selanjutnya, peneliti memformulasikan makna-makna tersebut ke dalam pernyataan bermakna. Ini merupakan langkah yang cukup sulit, sehingga peneliti memerlukan kejelian dalam memformulasikan makna tanpa

menambahi interpretasi dari penulis, karenanya *bracketing* (mengesampingkan pengetahuan yang sudah peneliti miliki tentang fenomena) digunakan untuk meminimalkan bias. Keempat, peneliti mengklasifikasikan makna terformulasi ke dalam kategori, sub-tema dan tema. Kelima, peneliti mengintegrasikan klasifikasi tersebut ke dalam deskripsi lengkap dari fenomena yang sedang diteliti. Dilanjutkan dengan mendeskripsikan struktur dasar dari fenomena yang muncul. Langkah terakhir, peneliti memvalidasi hasil analisis apakah sesuai dengan yang dialami oleh para partisipan.

HASIL

Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini merupakan wanita hamil pada usia produktif (20-31 tahun) dengan usia kehamilan pada rentang trimester pertama hingga ketiga, dimana dua diantaranya merupakan multigravida. Tingkat pendidikan diantara partisipan bervariasi dari Sekolah Menengah Pertama hingga perguruan tinggi, empat merupakan ibu rumah tangga dan sisanya merupakan wanita karir. Ketujuh partisipan telah dan sedang menjalani terapi antiretroviral dan *Prevention Mother to Child Transmission Therapy (PMTCT)*.

Tema

Tiga tema teridentifikasi dalam penelitian ini, meliputi: *internal negativism*; internalisasi penerimaan; dan kesiapan meningkatkan status kesehatan. Tema-tema tersebut merupakan hasil analisis dari pernyataan-pernyataan partisipan selama sesi wawancara. Dari ketiga tema tersebut peneliti memunculkan *essence* atau pemaknaan suatu fenomena, menggunakan metafora untuk menarik khalayak memahami fenomena tersebut, yaitu *keep facing to the sunshine*: penerimaan diri wanita hamil dengan HIV positif. Fenomena ini telah divalidasi oleh partisipan dan sesuai menggambarkan pengalaman partisipan

dalam penerimaan diri antara kehamilannya dan terdiagnosa HIV. Tabel 1 menggambarkan secara detail tentang subtema, tema, dan fenonema dalam penelitian ini.

Tabel 1. Subtema, Tema, dan *Essence* yang Muncul dari Penerimaan Diri Ibu Hamil dengan HIV Positif

Subtema	Tema	Essence
Penolakan terhadap keadaan diri	Internal negativism	<i>Keep facing the sunshine:</i> Penerimaan diri wanita hamil dengan HIV Positif
Emosi negatif yang membawa keterpurukan		
Membuka diri tentang status ganda (hamil dan HIV positif)	Internalisasi penerimaan	
Dampak atas sikap membuka diri		
Keyakinan dan pemahaman untuk keterlanjutan hidup yang lebih baik	Kesiapan meningkatkan status kesehatan	
Usaha untuk menjadikan diri lebih baik		
Harapan dan keinginan diri		

Peneliti menggambarkan penerimaan ibu hamil dengan HIV positif seperti menentang teriknya mentari (*keep facing to the sunshine*). Metafor ini pernah diungkapkan oleh Helen Keller, salah satu tokoh berpengaruh di dunia. Makna dari ungkapan ini adalah sebagai individu seharusnya selalu melihat sisi baik dalam kehidupan. Kemudian Helen Keller pun melanjutkan, dengan demikian, kita tidak akan melihat bayangannya (*shadow*). “Bayangan” ini menggambarkan potensi

negatif yang akan muncul akibat dari pemikiran negatif dari dalam diri (15,16).

Tema 1 : Internal negativism

Internal negativism didefinisikan perasaan negatif yang muncul dari dalam diri wanita hamil ketika memahami bahwa hamil dan terdiagnosa HIV positif adalah keadaan yang sangat berat. Terdapat dua sub-tema yang mendukung terbentuknya tema ini yaitu penolakan terhadap keadaan diri dan emosi negatif yang membawa keterpurukan.

Partisipan mengungkapkan bahwa sesaat setelah mengetahui bahwa mereka terinfeksi HIV, mereka mempertanyakan keadaan mereka seolah tak percaya, cemas, diikuti dengan penolakan terhadap keadaan diri yang digambarkan dengan ingin mati, seperti yang diungkapkan oleh Partisipan 5 berikut:

“Lemes dengles mbak... koyo meh mati mbak... ya Allah kok aku koyo ngene...pengen mati wae mbak rasane ki piye yo mbak yo kok yo iso koyo ngene...padahal aku ki nyambut gawe yo ati-ati anu sing elek yo tak hindari sing apik yo rodo-rodo tak cedhaki to kan kok iso koyo ngene. Kaget yo an mbak, habis itu aku ngedrop mbak. Ah pucet mbucet.”
–Partisipan 5

Partisipan menambahkan tentang perasaan negatif meliputi marah, sedih, dan depresi yang mereka alami terkait statusnya sebagai ibu hamil dan terdiagnosa HIV:

“Awalnya saya marah mbak, marah engga tau sama siapa, perasaan saya engga jelas, pengen teriak sekencangkencangnya, saya lalu sering tiba-tiba nangis, jadi pemurung. Bayangkan mbak, saya tu hamil, lalu ada penyakit itu...Jadi saya engga tahu arah jalan saya kemana...saya engga tahu. Saya sempat depresi dua bulan...” –Partisipan 3

Bahkan beberapa diantara partisipan menginginkan untuk mengakhiri hidupnya dengan cara bunuh diri:

“Aku tu enggak nyangka mbak, aku pas itu bingung..aku engga percaya mbak.

Aku lemes..mes...gemetaraku mbak. Aku kudu piye...terus anakku piye...suamiku yo wis meninggal. Aku tu engga percaya mbak, kenapa bisa kena seperti itu. Ya Allah, pas itu rasane aku pengen lari aja mbak, lari jauh, kalo bisa nyusul suamiku wae mbak...Terus aku tuh harus cerita sama siapa, aku pengen bunuh diri aja rasanya..”-Partisipan 6

Tema 2 : Internalisasi penerimaan

Kondisi berat sebagai akibat dari infeksi HIV dan hamil memberikan kesempatan orang-orang terdekat untuk memahami lebih dekat kondisi ibu hamil dengan HIV positif. Keadaan ini mendukung internalisasi keadaan tersebut.

Internalisasi penerimaan merupakan dorongan dari dalam wanita hamil untuk menerima keadaan dirinya. Sub-tema yang muncul antara lain membuka diri tentang status ganda yaitu hamil dan terinfeksi HIV positif, serta dampak atas sikap membuka diri.

Keterbukaan diri dari wanita hamil dan didiagnosa HIV positif ini disampaikan oleh partisipan kepada orang-orang terdekatnya. Berikut salah satu keterbukaan diri Partisipan 1:

“Karena suami saya sanggap adalah orang yang paling dekat dengan saya, saya memutuskan untuk menyampaikan ke suami saya. Ya, saya harap sih dia waktu itu sudah tidak kaget ya mbak... Ya saya menyampaikannya waktu itu agak berat mbak, namanya juga kaget. Tapi saya menyiapkan kekuatan untuk mengatakan kepada suami. Saya menahan untuk menangis dan emosi. Saya menyampaikan secara baik-baik kepada suami saya dan kemudian saya diantar suami ke RS untuk melakukan pemeriksaan ulang.”-Partisipan 1

Terdapat partisipan yang menyatakan bahwa setelah dia melewati fase penolakan, saatnya meyakinkan diri bahwa orang lain atau petugas kesehatan harus tahu, karena dengan ini akan terdata wanita hamil dengan

HIV dan harapannya mendapatkan solusi dari tenaga kesehatan atau pelayanan kesehatan, seperti ungkapan berikut:

“...saya langsung buka status tentang keadaan saya dan anak saya. Saya berpikirnya penyakit seperti ini engga menyerang saya saja, ke depannya mungkin akan ada lebih banyak, jadi kan tugas Dinas Kesehatan supaya nanti tahu bahwa penyakit ini tidak sampai disini saja.”-Partisipan 3.

Meskipun penerimaan dan pengungkapan status HIV dan hamil adalah hal yang berat, tetapi memiliki makna luar biasa untuk peningkatan kesehatan ibu hamil dengan HIV di masa depan.

Tema 3 : Kesiapan meningkatkan status kesehatan

Tema ketiga yaitu kesiapan meningkatkan status kesehatan. Hal ini bermakna bahwa wanita hamil dengan HIV positif bersiap untuk berfikir positif, melakukan aksi positif dan membentuk harapan-harapan yang mendukung kebangkitan kesiapan mereka. Sub-tema yang membentuk tema ketiga ini yaitu keyakinan dan pemahaman untuk keterlanjutan hidup yang lebih baik, usaha untuk menjadikan diri lebih baik, serta harapan dan keinginan diri.

Pernyataan dari partisipan 4 menggambarkan bahwa hidup sebagai ibu hamil dengan HIV positif tidak selamanya harus terpuruk. Hal ini karena keyakinan pemahaman bahwa kehidupan harus terus berjalan:

“Aku harus kuat. Aku harus bisa buktikan ke orang-orang kalo aku itu kuat, aku bisa jadi orang hebat walau keadaanku kaya gini mbak. Setiap aku mutung, enggak mau minum obat, aku ingat anakku ini, aku ingat kalo aku hamil. Aku harus bisa ngelewatin semua ini mbak.”-Partisipan 4

Ketika harapan muncul, maka usaha untuk menjadi lebih baikpun muncul. Informan mengatakan bahwa ketika rasa

lelah dan malas minum obat datang, mereka teringat anak dalam kandungannya. Seperti pernyataan berikut:

“Aku minum obat itu pas mau tidur, terus aku juga minum vitamin-vitamin. Aku..ya udah tak minum aja mbak, aku pengen bayiku sehat, bebas dari penyakit kaya aku...anakku besok lahir juga sehat. Aku yo tak minum aja mbak, aku sayang sama bayiku, aku kudu bangkit mbak, walau rasanya saat itu enggak karuan mbak.”-Partisipan 4

Harapan lain muncul seiring dengan kesiapan untuk meningkatkan status kesehatan ibu hamil dengan HIV:

“Aku harap masyarakat bisa menerima tentang keadaan seorang penderita HIV. Mereka itu sakit dan butuh dukungan, bukan malah dikucilkan. Nah ini kadang muncul karena mereka masih pahamnya setengah-setengah gitu tentang penyakit ini... mau usulin juga ke pemerintah buat sosialisasi juga lebih aktif ke masyarakat tentang penyakit ini..”-Partisipan 7

Lebih terbuka, lebih peka, lebih sehat. Harapan itu memunculkan kepedulian ibu hamil dengan HIV untuk memikirkan bagaimana caranya bertahan dan sehat hingga anak lahir dan mampu mengasuh anak dengan baik.

PEMBAHASAN

Wanita hamil dengan HIV positif menghadapi dua keadaan sekaligus dalam kehidupannya. Mereka menghadapi perubahan fisik dan psikologis baik akibat kehamilannya dan juga perkembangan penyakit HIV yang dideritanya. Hal ini sejalan dengan studi fenomenologi tentang kisah hidup wanita hamil yang terinfeksi HIV oleh Putri (2017) (17) yang menyatakan bahwa mereka harus menghadapi stigma yang masih kuat di masyarakat, menghadapi rentannya fisik dan psikologis akibat kedua kondisi tersebut. Hal itu digambarkan sebagai beban yang berat.

Dalam situasi tersebut, wanita hamil dengan HIV positif sangat terkejut, ingin

menyendiri dan menjauh dari orang-orang sekitarnya. Selain itu, berbagai rasa negatif seperti marah, menyalahkan diri sendiri, dan depresi, membuat mereka semakin merasakan beban berat dan terpuruk. Bahkan beberapa dari wanita hamil dengan HIV positif ingin mengakhiri hidupnya karena tidak sanggup menghadapi keadaan selanjutnya. Situasi ini sejalan dengan penelitian di Thailand, dimana ketika mereka mengetahui bahwa memiliki HIV positif, mereka merasa dunia telah berbeda. Mereka tidak pernah berpikiran untuk mengantisipasi agar penyakit ini tidak muncul, bahkan terpikir untuk mendapatkan penyakit ini pun mustahil (18).

Terpuruknya kondisi wanita hamil yang juga terdiagnosa HIV positif memberikan kesempatan kepada orang terdekat untuk mengerti dan memahami keadaannya. Suami, orang tua dan orang lain yang tinggal serumah dengan partisipan perlahan memahami kondisi tersebut paska muncul *internal negativism* pada partisipan. Bentuk empati disertai dukungan sosial atau psikologis ini mendorong partisipan untuk perlahan menerima keadaan dirinya, setelah memahami bahwa kehamilannya harus terus berjalan sedangkan risiko-risiko dari HIV akan muncul apabila didiamkan saja. Selain itu, konseling lebih lanjut dibutuhkan untuk menurunkan *internal negativism* karena konseling yang diberikan kepada klien dengan HIV/AIDS terbukti menurunkan tingkat kecemasan pada populasi tersebut (19).

Wanita hamil dengan HIV positif memulai untuk menyampaikan keadaannya pada orang-orang terdekat, seperti suami, yang dianggap mampu untuk memberikan solusi dan dukungan untuk mempertahankan kehidupannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Rujumba et al. (2012) (20) bahwa wanita hamil dengan HIV menyampaikan proses penyampaian status ini sungguh berat, tetapi mereka memiliki kepercayaan bahwa suami atau partner seksualnya mampu untuk memberikan

solusi dalam perjalannya berjuang untuk melawan HIV bersama dengan kehamilannya (5).

Meskipun penerimaan dan pengungkapan status HIV dan hamil adalah hal yang berat, tetapi memiliki makna luar biasa untuk peningkatan kesehatan ibu hamil dengan HIV di masa depan. Hal ini menjadi salah satu kriteria untuk suksesnya program *prevention mother to child transmission* (PMTCT) (21). Karena dengan diketahuinya dan dicatatnya kasus tersebut, maka akan disusun tindak lanjut sebagai langkah preventif dan kuratif serta rehabilitatif. Selain itu, dengan mengungkapkan status sebenarnya pada orang-orang yang dipercayai informan, akan mampu menurunkan kecemasan, meningkatkan dukungan sosial dan tentunya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mencegah penularan HIV secara vertikal dari ibu ke anak (22).

Pemahaman dan keyakinan bahwa kehidupan harus berjalan membuat wanita hamil dengan HIV positif tidak ingin terpuruk dalam waktu yang lama. Mereka memiliki keyakinan untuk melanjutkan kehidupan yang lebih baik. Ketika sudah mulai menginternalisasikan penerimaan dalam diri maka bila ada faktor yang membuat mereka terpuruk, maka akan muncul pernyataan penguatan agar selalu bertahan demi peningkatan kondisinya. Penguatan tersebut dimunculkan bersama dengan harapan-harapan mereka, seperti ketika mereka merasa lelah dan tidak mau melanjutkan konsumsi obat (anti-retroviral) maka mereka ingat bahwa ada janin yang harus tumbuh sehat dalam rahimnya.

Harapan menjadikan motivasi untuk terus bangkit dalam menjalani kehidupan sebagai wanita hamil dan terinfeksi HIV. Mereka belajar bagaimana meminimalkan penularan HIV dari dirinya ke janin dalam kandungannya melalui pemahaman program PMTCT bersama dengan petugas kesehatan (23). Ini juga memicu wanita hamil untuk rutin melakukan *antenatal visit*.

Lebih lanjut, sikap terbuka, lebih peka dan lebih sehat mendorong wanita hamil dengan HIV positif memunculkan harapan positif. Harapan itu memunculkan kepedulian ibu hamil dengan HIV untuk memikirkan bagaimana caranya bertahan dan sehat hingga anak lahir dan mampu mengasuh anak dengan baik. Thiangtam dan Bennet (2009) (24) menyatakan bahwa di Thailand, ibu hamil memiliki harapan untuk hidup lebih lama dan mengasuh anak-anaknya dan mereka juga berharap suatu ketika, status mereka akan diterima oleh masyarakat luar, tanpa adanya diskriminasi dan stigma negatif. Di masa depan, mereka ingin hidup berdampingan dalam harmoni.

KESIMPULAN

Penerimaan diri dan status kesehatan seseorang berpengaruh terhadap usaha untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan. Wanita hamil dengan HIV positif menghadapi dilema dalam diri, terutama di awal mengetahui bahwa terinfeksi HIV positif. Akan tetapi, dengan dukungan dari orang terdekat, suami dan orang sekitar yang tinggal serumah, perlahan mereka mengungkapkan statusnya dan mengesampingkan negativisme. Berawal dari ini, wanita hamil dengan HIV sadar bahwa ada janin yang juga memiliki hak untuk melanjutkan kehidupan, sehingga dengan penerimaan statusnya dan keterbukaan maka mereka akan meningkatkan usaha untuk mencapai kesehatan yang lebih baik.

Beberapa rekomendasi peneliti sarankan kepada klien bahwa penting ditekankan dalam diri wanita hamil dengan HIV positif bahwa mereka tidak sendiri. Ada orang dekat yang siap mendukung untuk tetap sehat. Sedangkan keluarga harapannya mampu untuk selalu memosisikan diri dengan baik dan tepat serta membantu wanita hamil dengan HIV untuk melanjutkan kehidupannya. Untuk tenaga kesehatan perlu menekankan bahwa menghadapi klien dengan HIV seyogyanya

mendengarkan dengan kedua telinga terbuka dan hati terbuka. Sehingga proses keperawatan holistik tercapai dan masalah yang dimiliki klien dapat teratasi. Peneliti juga berharap luaran dari penelitian ini memperkaya kajian pustaka untuk pertimbangan pemerintah dalam menyusun regulasi terkait kesehatan ibu hamil dengan HIV.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chilaka, V. N., & Konje, J. C. (2020). *o9oSince January 2020*
2. Frcsc, K. H., Yudin, M. H., Harris, K., Edward, S., Toronto, S., Harris, K., & Yudin, M. H. (2020). *HIV Infection in Women : A 2020 Update Declarations of interest: none Funding: none HIV Infection in Women : A 2020 Update*. 2(1). <https://doi.org/10.1002/pd.5769>
3. Khairani et al. (2019). Infodatin: Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI/AIDS. <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/20111200002/infodatin-hiv.html>
4. Kementerian Kesehatan RI. (2020). *DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT Jalan H . R Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950. 4247608(021)*.
5. Tran, B. X., Phan, H. T., Latkin, C. A., Lan, H., & Nguyen, T. (2019). Understanding Global HIV Stigma and Discrimination : Are Contextual Factors Sufficiently Studied ? (GAP RESEARCH). *International Journal of Environment Research and Public Health*, 16(1899), 1-19. doi::10.3390/ijerph16111899
6. O'Connor P., Earnest J. (2011) Stigma, Discrimination, and HIV/AIDS. In: O'Connor P., Earnest J. (eds) *Voices of Resilience*. SensePublishers. https://doi.org/10.1007/978-94-6091-436-2_37.
7. Putri, D. K., Malini, H., Andalas, U., Manis, L., Sumatra, W., Specialist, N., Selatan, M., Sumatra, W., & Author, C. (2019). *Living with HIV / AIDS : Stigma and Social Discrimination Hidup dengan HIV / AIDS : Stigma dan Diskriminasi Sosial*. 11(1), 10–17. <https://doi.org/10.26623/themessenger.v11i1.875>
8. Das, M. B., Sheshaadhiri, T. K., & V., D. N. (2015). International education & research journal IERJ. *International Education and Research Journal*, 3(5), 60–63. <http://ierj.in/journal/index.php/ierj/article/view/855>
9. Wisnatul, Izzati, N. V. E. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pasien Hiv / Aids Di Poli Serunai Rs Achmad Mochtar Bukittinggi 2013. *Afiyah, I(I)*, 1–8.
10. Morison, T. (2011). Doubly damned: the experience of HIV-positive maternity. *Psychology in Society*, 41, 62–65.
11. Dadhwal et al. (2017). *Pregnancy Outcomes in HIV-Infected Women : Experience from a Tertiary Care Center in India*. 6(1), 75–81.
12. Merida, Y., Marwati, A., Astuti, D. A., & Nogotirto, M. (2020). HIV counseling in pregnant women. *Jurnal Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 10(2), 201–212.
13. Schalkwyk, C. Van, Dorrington, R. E., Seatlhodi, T., Velasquez, C., Feizzadeh, A., & Johnson, L. F. (2021). Modelling of HIV prevention and treatment progress in five South African metropolitan districts. *Scientific Reports*, 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-85154-0>
14. Hall, H. I., Espinoza, L., Benbow, N., Hu, Y. W., & Areas, U. (2010). *Epidemiology of HIV Infection in Large Urban Areas in the United States*. 5(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0012756>
15. Marie. (2019, August 4). Helen Keller sunflower quotes and meaning. <https://www.sunflowerjoy.com/2019/08/helen-keller-sunflower-quotes.html>

16. Robins, S., Symons, J., Calvo, P. (2019). *The routledge companion to philosophy of psychology*, 2nd ed. London: Taylor & Francis Group.
<https://doi.org/10.4324/9780429244629>
17. Putri, A. P. (2017). *Dancing in the Rain: Life Experience of Pregnant Women With Hiv Infection. September*, 195.
<https://doi.org/10.26911/theicph.2017.111>
18. Kotze, M., Visser, M., Makin, J., Sikkema, K., & Forsyth, B. (2013). Psychosocial factors associated with coping among women recently diagnosed HIV-positive during pregnancy. *AIDS Behav.*, 29(6), 997–1003.
<https://doi.org/10.1007/s10461-012-0379-7>. Psychosocial
19. Sulaiman, L., Qamarul, U., Badaruddin, H., Tengah, L., & Barat, N. T. (2020). DOI: 10.30644/rik.v8i2.459. 9(2), 170–176.
<https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.459>
20. Rujumba, J., Neema, S., Byamugisha, R., Tylleskär, T., Tumwine, J. K., & Heggenhougen, H. K. (2012). “Telling my husband I have HIV is too heavy to come out of my mouth”: Pregnant women’s disclosure experiences and support needs following antenatal HIV testing in eastern Uganda. *Journal of the International AIDS Society*, 15(2), 1–10.
<https://doi.org/10.7448/IAS.15.2.17429>
21. Putri, A.P., Padua, M.R.(2018). Sikap ibu hamil yang terinfeksi HIV dalam keikutsertaannya pada program PMTCT: sebuah studi fenomenologi. *Jurnal Afiat*, 2 (1), 535–542.
<https://uia.e-journal.id/afiat/article/view/698>
22. Sendo, E. G., Cherie, A., & Erku, T. A. (2013). Disclosure experience to partner and its effect on intention to utilize prevention of mother to child transmission service among HIV positive pregnant women attending antenatal care in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Public Health*, 13(1).
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-765>
23. Deressa, W., Seme, A., Asefa, A., Teshome, G., & Enqusellassie, F. (2014). Utilization of PMTCT services and associated factors among pregnant women attending antenatal clinics in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-328>
24. Thiangtham, W. & Bennett, T. Suffering and hope, the lived experience of Thai HIV positive pregnant women: A phenomenological approach. *J Med Assoc Thai* 2009; 7: S59-S66. Retrieved from: <http://www.mat.or.th/journal>