



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN IBU YANG TERDETEKSI HIV TENTANG
DUKUNGAN KELUARGA SELAMA PERSALINAN
DI JAWA TENGAH**

TESIS

Oleh:

**ELISA
NPM: 1006750713**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN IBU YANG TERDETEKSI HIV TENTANG
DUKUNGAN KELUARGA SELAMA PERSALINAN
DI JAWA TENGAH**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas

Oleh

ELISA
NPM: 1006750713

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
JULI 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Elisa

NPM : 1006750713

Tanda tangan : 

Tanggal : 10 Juli 2012

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Elisa

NIM : 1006750713

Program Studi: Program Magister keperawatan Kekhususan Keperawatan
Maternitas

Departemen : Keperawatan maternitas

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalti-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Pengalaman Ibu Yang Terdeteksi HIV Tentang Dukungan Keluarga Selama Persalinan Di Jawa Tengah.**

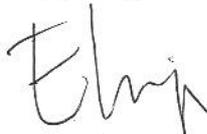
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, maka Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap tercantum nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai penilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 10 Juli 2012

Yang menyatakan


(Elisa)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Elisa
NPM : 1006750713
Program Studi : Pasca Sarjana
Juduk Tesis : Pengalaman Ibu yang Terdeteksi HIV Tentang Dukungan Keluarga Selama Persalinan

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, MApp.Sc., PhD

()

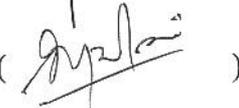
Pembimbing : Ns. Henny Permatasari, SKp., MKep., Sp.Kom

()

Penguji : Ns. Wiwit Kurniawati, SKp., M.Kep., Sp.Mat

()

Penguji : Dyah Juliastuti, SKp. M.Sc. MKep. Sp.Mat

()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 10 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah atas berkah karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan tesis berjudul “Pengalaman Ibu Yang Terdeteksi HIV Tentang Dukungan Keluarga Selama Persalinan di Jawa Tengah”.

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan tesis ini terutama kepada Ibu Dra. Setyowati, MApp.Sc., PhD sebagai pembimbing I dan Ibu Ns. Henny Permatasari, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom sebagai pembimbing II yang banyak memberi saran, petunjuk, koreksi dan semangat dalam pembuatan tesis.

Ucapan terima kasih ini juga disampaikan kepada:

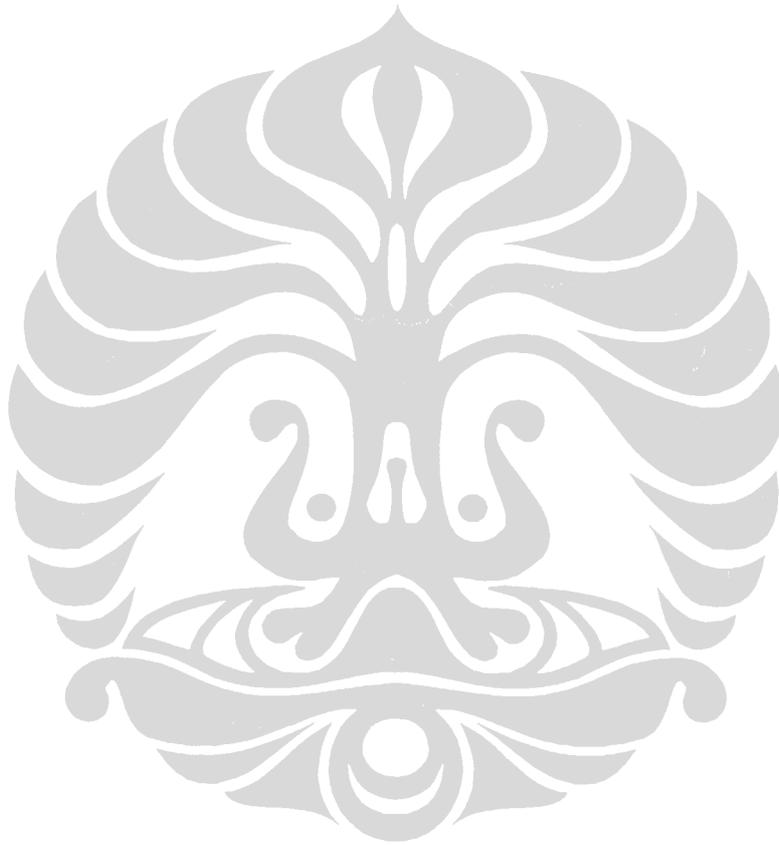
1. Ibu Dewi Irawaty, M.A., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi, M.N selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Drs. Achmad Rofai, MSi selaku Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah.
4. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
5. Rekan-rekan perawat yang peduli dengan penderita HIV baik di Rumah Sakit maupun KDS di Jawa Tengah atas bantuannya memberikan informasi selama pengambilan data.
6. Para Pendamping ODHA yang telah banyak membantu memberikan informasi dan mendampingi peneliti dalam pengambilan data.
7. Ibu-ibu penderita HIV yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berbagi pengalaman sebagai partisipan.
8. Suami dan kedua anaku atas dukungan penuh cinta untuk peneliti menyelesaikan tesis ini
9. Rekan-rekan Magister Keperawatan Kekhususan Maternitas Angkatan 2010 seperjuangan di Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia

10. Rekan-rekan dosen Prodi Keperawatan Semarang yang telah memberikan dukungan *appraisal* dan instrumental.

Peneliti mengharapkan saran dan masukan pembaca yang mendukung demi kesempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini bermanfaat bagi pembaca serta pihak-pihak yang berkepentingan.

Depok, Juli 2012

Peneliti



ABSTRAK

Nama : Elisa
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengalaman ibu yang terdeteksi HIV tentang dukungan keluarga selama persalinan Di Jawa Tengah.

Jumlah kasus ibu hamil dan melahirkan dengan HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat baik di dunia maupun di Indonesia. Penelitian ini menggali pengalaman ibu yang terdeteksi HIV tentang dukungan keluarga selama persalinan dengan pendekatan kualitatif fenomenologi. Delapan partisipan dipilih berdasarkan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan analisa data menggunakan analisa tematik. Sebagian besar partisipan mendapatkan dukungan keluarga berupa dukungan emosional, spiritual, finansial dan informasi sedangkan sisanya tidak mendapatkan dukungan. Dukungan yang didapatkan ibu menimbulkan perasaan bahagia dan tenang. Beberapa partisipan mendapatkan perlakuan negatif akibat stigma dari keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan. Perawat maternitas berperan menerapkan asuhan keperawatan melibatkan keluarga yang memperhatikan psikologi, sosial dan spiritual ibu selama persalinan.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Ibu yang terdeteksi HIV, persalinan

ABSTRACT

Name : Elisa
Program Study : Master of Nursing
Title : Experiences of mother with HIV about family's support during labor in Central Java

The number of pregnant women and giving birth who are suffering from HIV from year to year tends to increase in the world and Indonesia. This research was a phenomenological qualitative study which explored the experiences of mother who has been diagnosed HIV about family's support during labor. Eight participants were selected based on purposive sampling. Data were collected by in-depth interview technique, and were analysed by thematic analysis. Most of participants obtained emotional, spiritual, financial support and relevant information from their family. On the other hand, a few of participants did not receive support from their family. This study found that family's support for mothers during their pregnant and giving birth would emerging happiness and feel calm. Some participants obtained a negative responses as a consequence of stigma from their family and health care providers. Maternity nurse has a role for applying nursing care by involving family to provide direct care by giving psychological, social, and spiritual support for mothers during labor.

Key word: family's support, mother with HIV, labor.

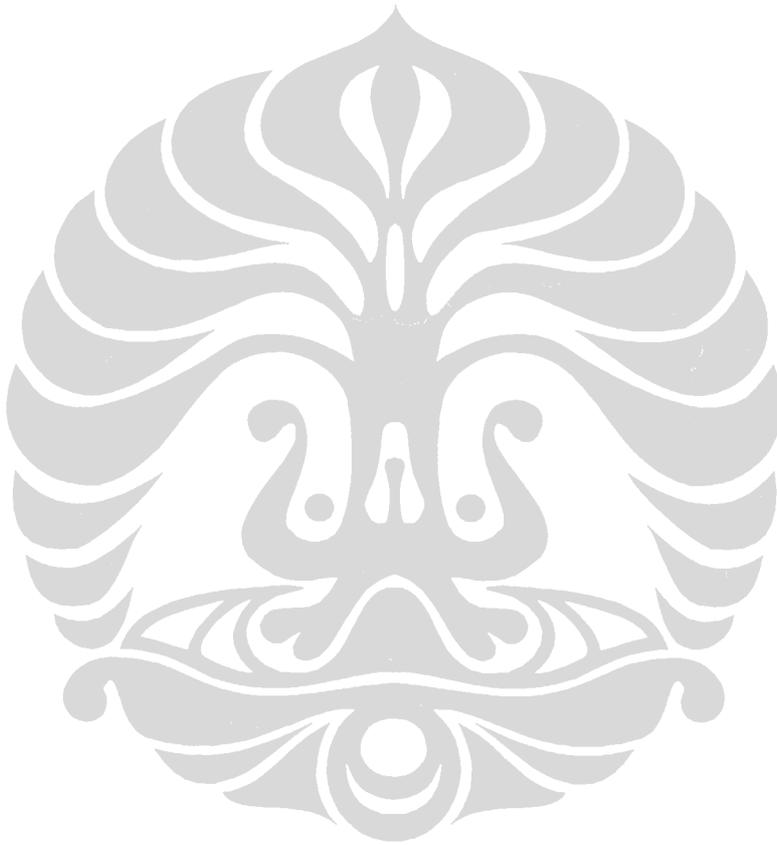
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Human Immunodeficiency Virus (HIV) Pada Ibu Bersalin.....	10
2.2 Respon Fisiologi Ibu Yang Terdeteksi HIV.....	14
2.3 Respon Psikososial Ibu Yang Terdeteksi HIV.....	15
2.4 Persalinan Pada Ibu Yang Terdeteksi HIV.....	16
2.5 Dukungan Keluarga Pada Ibu Yang Terdeteksi HIV.....	14
2.6 Kerangka Teori.....	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian.....	26
3.2 Partisipan.....	27
3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	29
3.4 Etika Penelitian.....	30
3.5 Metode Dan Prosedur Pengumpulan Data.....	32
3.6 Instrumen Penelitian.....	35
3.7 Analisis Data.....	37
3.8 Keabsahan Data.....	37
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Karakteristik Partisipan.....	40
4.2 Analisis Tematik.....	42
4.2.1 Pemahaman Ibu Terhadap Pencegahan Dan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi Selama Persalinan.....	42
4.2.2 Ibu Yang Terdeteksi HIV Mengalami Respon Psikososial Spiritual Menghadapi Persalinan.....	44
4.2.3 Perlakuan Akibat stigma Yang Diterimai Ibu Selama Persalinan.....	46
4.2.4 Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Selama Persalinan.....	47

4.2.5 Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Selama Persalinan..	50
4.2.6 Keinginan Ibu Terhadap Dukungan Dari keluarga Selama Persalinan	52
4.2.7 Keinginan Ibu Terhadap Dukungan Pemberi Pelayanan Kesehatan	53
 BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Interpretasi Dan Diskusi Hasil	56
5.2.1 Pemahaman Ibu Terhadap Pencegahan Dan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi Selama Persalinan.....	56
5.2.2 Ibu Yang Terdeteksi HIV Mengalami Respon Psikososial Spiritual.....	59
5.2.3 Perlakuan Akibat Stigma Yang Dialami Ibu Selama Persalinan	61
5.2.4 Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Selama Persalinan.....	62
5.2.5 Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Selama Persalinan..	64
5.2.6 Keinginan Ibu Terhadap Dukungan Dari Keluarga Selama Persalinan	65
5.2.7 Keinginan Ibu Terhadap Dukungan Pemberi Pelayanan Kesehatan	65
5.2 Keterbatasan Penelitian	67
5.3 Implikasi Hasil Penelitian aTerhadap keperawatan.....	67
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	69
6.2 Saran	70
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Angka Kasus HIV/AIDS Di Jawa Tengah Tahun 2008-2011	2
Gambar 1.2	Angka Ibu Hamil dan melahirkan HIV/AIDS Di Jawa Tengah Tahun 2008-2011.....	4
Gambar 2.1	Pemberian ARV Pada Ibu Hamil dan Bersalin.....	12



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
- Lampiran 3 Panduan Wawancara
- Lampiran 4 Catatan Lapangan
- Lampiran 5 Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 6 Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Keterangan Penelitian Badan Kesatuan Bangsa, Polotik dan
Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Barat
- Lampiran 8 Surat Keterangan Penelitian Badan Kesatuan Bangsa, Polotik dan
Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 9 Skema 1. Tema 1; Pemahaman Ibu Terhadap Pencegahan Dan
Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi Selama Persalinan
- Lampiran 10 SKema 2. Tema2 ; 1Ibu Yang Terdeteksi HIV Mengalami Respon
Psikososial Spiritual
- Lampiran 11 Skema 3. Tema3; Perlakuan Akibat Stigma Yang Dialami Ibu Selama
Persalinan
- Lampiran 12 Skema 4. Tema 4; Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Selama Persalinan
- Lampiran 13 Skema 5. Tema 5: Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Selama
Persalinan
- Lampiran 14 Skema 6. Tema 6 ; Keinginan Ibu Terhadap Dukungan Dari Keluarga
Selama Persalinan
- Lampiran 15 Skema 7. Tema 7; Keinginan Ibu Terhadap Dukungan Pemberi
Pelayanan Kesehatan
- Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

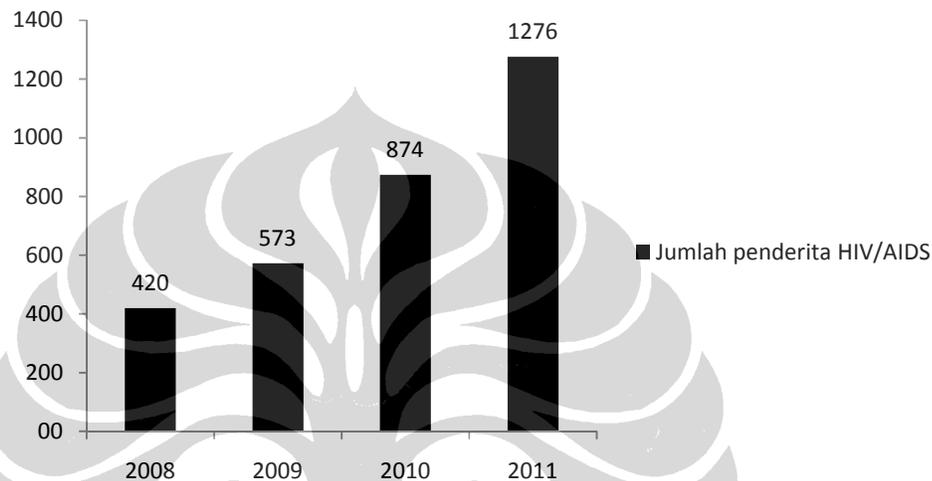
Salah satu masalah kesehatan yang menjadi isu penting bersama masyarakat dunia adalah penyakit *Aquires Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Pada saat ini HIV/AIDS sudah menjadi pandemi global dengan dampak yang sangat merugikan, baik dampak kesehatan, sosial ekonomi, maupun politik. Jumlah keseluruhan penderita HIV/AIDS di dunia pada tahun 2010 diperkirakan 34 juta orang hidup dengan HIV dan 17 juta diantaranya adalah perempuan serta 1,8 juta orang meninggal akibat AIDS. Selama tahun 2008 terdapat 1,4 juta perempuan dengan HIV positif melahirkan di negara berkembang dan terjadi 430.000 bayi terinfeksi HIV (UNAIDS, 2010).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga mengalami peningkatan jumlah penderita HIV dari tahun ke tahun. Selama sepuluh tahun terakhir Indonesia sudah menjadi negara urutan ke lima di Asia paling beresiko HIV/AIDS dan tergolong sebagai negara dengan tingkat epidemi terkonsentrasi atau *concentrated level epidemic* (CLE) karena memiliki jumlah populasi paling rawan tertular HIV seperti: pekerja seks komersial, narapidana, pengguna narkoba jarum suntik dan ibu hamil (Dirjend PP & PL Kemenkes RI, 2011a). Jumlah kumulatif penderita HIV/AIDS dari tahun 2002 sampai dengan bulan Juni 2011 ada 26.483 orang dan kematian akibat HIV/AIDS sebanyak 5.056 orang. Sebagian besar ditemukan pada kelompok heteroseksual 50,3 %, kelompok heteroseksual 3,3 %, perinatal 2,8 %, dan infeksi HIV yang ditularkan melalui transfusi darah sekitar 0,1 persen (Dirjend PP & PL Kemenkes RI, 2011b).

Salah satu provinsi yang memberikan kontribusi peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS adalah Jawa Tengah. Provinsi Jawa Tengah termasuk ke dalam 11 provinsi kategori CLE prevalensi tinggi (Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah, 2010). Peningkatan penderita HIV/AIDS terjadi sangat pesat dari tahun ke tahun, pada tahun 2009 Jawa Tengah menduduki peringkat ke 8 dari

seluruh provinsi di Indonesia tetapi pada tahun 2011 Jawa Tengah naik menjadi peringkat ke 6 (Dirjend PP & PL Kemenkes RI, 2011b). Adapun jumlah kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah dari tahun 2008 sampai dengan September 2011 tergambar sebagai berikut :

Gambar 1.1 Angka Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah Tahun 2008 - 2011



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2011)

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah telah membuat kebijakan penanggulangan HIV/AIDS untuk menurunkan jumlah penderita HIV/ AIDS dengan PERDA NOMOR 5 TAHUN 2009 dan PERGUB Nomor 72 Tahun 2010 tetapi pelaksanaan penanggulangan masih banyak menemui kendala yaitu geografis & kependudukan, kelembagaan; komisi Penanggulangan AIDS (KPA) belum semua responsif untuk keberadaan/ penguatannya, sumber dana & daya; belum memadai masih tergantung pada bantuan asing, program; upaya pencegahan banyak tantangan, terutama transmisi seksual (Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah, 2010)

Infeksi HIV menimbulkan dampak yang kompleks terhadap penderitanya selain menurunkan daya tahan tubuh dan infeksi oportunitis yang mengikutinya, masalah psikologi maupun sosial juga dialami oleh orang yang terdeteksi HIV. Secara psikologis orang dengan HIV dapat mengalami distress psikologi, termasuk harga

diri yang rendah, kecemasan, ketakutan, depresi dan ide untuk bunuh diri seperti yang diungkapkan dalam beberapa penelitian wanita yang terdeteksi HIV (Roy, 2003; Ross, Sawatphanit & Zeller, 2007); Reif et al., 2011). Dari sisi sosial adanya label yang buruk dan diskriminasi juga dialami oleh orang dengan HIV seperti anggapan mereka adalah *social evils*, orang jahat, orang yang tidak bermoral (Brickley et al, 2009) membuat mereka cenderung merahasiakan status HIV dari masyarakat dan keluarga.

Bagi ibu yang terdeteksi HIV yang akan melahirkan merasakan beban yang berat akibat dampak HIV tersebut. melahirkan merupakan suatu peristiwa yang penting bagi ibu dan keluarga. Setiap ibu menginginkan persalinan berjalan dengan lancar dan kondisi ibu dan bayi sehat setelah melahirkan. Ibu yang terdeteksi HIV dapat menularkan infeksi HIV ke janin yang dikandung dan bayi yang dilahirkan. Resiko penularan HIV dari ibu ke bayi adalah selama kehamilan (5-10%), proses persalinan (10-20%) maupun setelah melahirkan/ menyusui (10-15%). Menurut estimasi Departemen Kesehatan RI tahun 2010 setiap tahun terdapat 9.000 ibu hamil dengan HIV yang akan melahirkan bayi di Indonesia, berarti akan lahir 3.000 bayi dengan HIV setiap tahunnya jika tidak dilakukan intervensi atau penanganan yang intensif (Kemenkes RI, 2011).

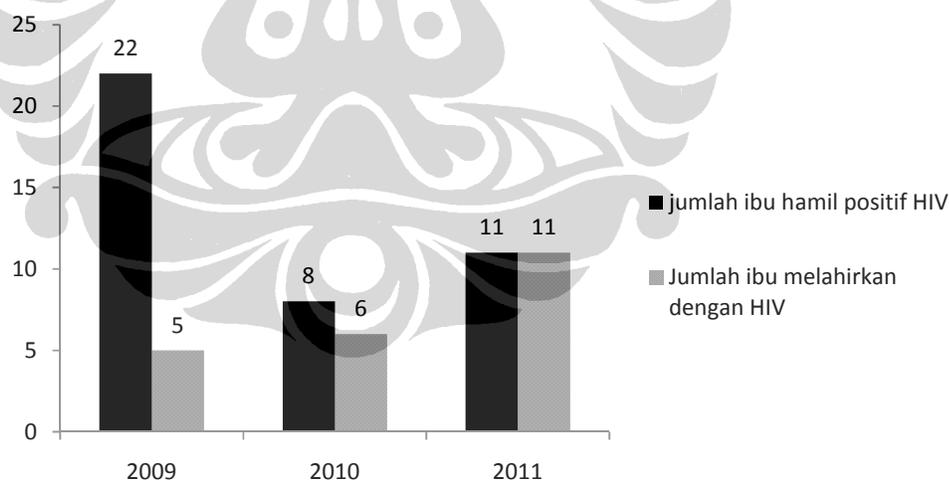
Tidak semua ibu hamil yang terdeteksi HIV adalah wanita yang sudah mengetahui statusnya sebelum hamil dan mendapatkan pengobatan, sehingga kemungkinan penularan dari ibu ke bayi baik selama kehamilan maupun persalinan menjadi lebih besar. Pada penelitian di Rural Uganda pada 721 wanita yang akan melahirkan, 12% diantaranya terdeteksi HIV (Homsy et al, 2006). Kenyataan ini juga dipaparkan pada penelitian oleh Kongnyuy et al (2009) di Cameroon yang meneliti 2.413 wanita yang akan melahirkan dan tidak mengetahui status HIV, didapatkan 10,1% terdeteksi HIV.

Pemerintah Indonesia telah menerapkan Program PMTCT (*Prevention of Mother to Child Transmission*) untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal akibat HIV/AIDS pada masa perinatal. Ada empat elemen

program ini diantaranya adalah memberikan dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta anak dan keluarganya, mencegah penularan dari ibu HIV positif ke anak saat persalinan (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2008). Cara persalinan harus berdasarkan pedoman yang sudah ditentukan dengan memperhatikan usia kehamilan, kondisi kesehatan ibu dan janin, jumlah virus di dalam tubuh, pengobatan yang didapatkan ibu selama kehamilan (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2000).

Di Jawa Tengah baru terdapat dua rumah sakit yang merupakan rujukan PMTC sebagai tempat penanganan ibu yang terdeteksi HIV yang akan melahirkan sehingga pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi belum dapat dilakukan secara maksimal. Laporan PMTC Dinas Kesehatan Kota Semarang didapatkan data ibu yang terdeteksi HIV yang melahirkan setiap tahun meningkat. Angka ibu yang terdeteksi HIV yang melahirkan tergambar sebagai berikut :

Gambar 1.2 Angka Ibu Hamil dan melahirkan dengan HIV di Jawa Tengah Tahun 2009-2011



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang (2011)

Jumlah ibu hamil dan melahirkan dengan HIV ini merupakan data yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kota Semarang tetapi karena kasus HIV merupakan kasus yang tidak semua orang mau mengungkapkan sehingga

kemungkinan masih banyak ibu hamil dan melahirkan dengan HIV di Jawa Tengah yang belum terdata.

Keterlambatan diketahuinya status HIV pada ibu yang akan melahirkan dapat menimbulkan dampak baik secara fisiologis maupun psikologis berupa penurunan daya tahan tubuh akibat infeksi HIV, distress psikologis selama persalinan serta komplikasi pasca persalinan yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal. Hal ini seperti di ungkapkan dalam disertasi Rochat (2011) pada 56 ibu hamil trimester tiga yang terdiagnosis HIV, 46,7% didiagnosis depresi dengan gejala yang dimunculkan berupa gangguan suasana hati seperti kecemasan, ketakutan, kehilangan ketertarikan, ide bunuh diri.

Kecemasan yang timbul pada ibu yang terdeteksi HIV meliputi kesehatan fisiknya, kematian yang mungkin akan menimpanya, kondisi bayinya, dan rasa sakit yang akan dialami setelah melahirkan. Selain itu kecemasan yang secara tidak langsung berhubungan adalah kesulitan ekonomi, kurangnya perhatian terutama dari pasangan (Kennedy, 2003). Kurangnya perhatian dari pasangan kepada ibu yang terdeteksi HIV menjadi masalah yang sering terjadi seperti yang terungkap dalam penelitian Maman, Moodley dan Groves (2011) di Durban Afrika Selatan terhadap perbedaan dukungan laki-laki selama dan setelah kehamilan dari perspektif ibu yang positif HIV dan ibu yang tidak terinfeksi HIV, kebanyakan wanita yang positif HIV menyatakan pasangannya tidak memberikan dukungan dan pada beberapa kasus mereka mendapatkan perlakuan kekerasan dari pasangannya sehingga takut untuk mengikutsertakan pasangannya.

Ibu memerlukan dukungan yang adekuat untuk melewati periode ini. Salah satu faktor yang berkontribusi dalam adaptasi wanita pada masa persalinan adalah pengalaman seseorang dan dukungan sosial yang positif terutama dari keluarga. Dukungan mempunyai peran penting untuk meningkatkan coping adaptasi seseorang terhadap situasi yang penuh dengan tekanan, mengurangi angka kesakitan serta mendisiplinkan pengobatan pada pasien sehingga secara tidak

langsung dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik seseorang (Page, 2000).

Dukungan keluarga dalam ilmu keperawatan khususnya maternitas diterapkan dengan konsep *Family Centered Maternity Care* (FCMC) yang difokuskan pada adaptasi dan pemenuhan kebutuhan fisik dan psikososial pada wanita, bayi dan keluarga sebagai individu yang unik dan melihat setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dan keinginan khusus yang dapat dipenuhi melalui proses keperawatan dalam upaya memberikan pelayanan yang berkualitas. Keluarga dilibatkan secara aktif dalam proses pendidikan, persalinan dan kelahiran dan pasca melahirkan dan perawatan bayi sehingga wanita mendapatkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan (Phillip, 2003; Mullen, Conrad, Hoadley & Lannone, 2007).

Pengalaman persalinan yang tidak menyenangkan akibat tidak adanya dukungan keluarga pada ibu dapat menimbulkan masalah psikososial. Hal ini seperti diungkapkan pada penelitian Peltzer dan Shikwanel (2010) tentang faktor depresi pasca melahirkan pada 607 perempuan positif HIV di Nkangala, Afrika Selatan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa secara keseluruhan, 45,1% wanita melaporkan perasaan depresi pada periode pasca kelahiran dan faktor penyebabnya adalah pengalaman diskriminasi, kurangnya dukungan sosial terutama dukungan pasangan dan hubungan wanita dengan orang tua sendiri serta telah memiliki penyakit infeksi menular seksual dalam 12 bulan terakhir.

Hasil studi pendahuluan di salah satu rumah sakit rujukan PMTCT (*Prevention Mother To Child Transmission HIV*) di Jawa Tengah didapatkan bahwa ibu yang terdeteksi HIV sebagian besar dilakukan seksio sesarea dan tidak dilakukan pemeriksaan *viral load*. Ibu terdeteksi HIV sebagian besar pada usia kehamilan 38 minggu. Selama bersalin ada yang ditunggu suami ada juga yang tidak (Win, komunikasi personal tanggal 24 Februari 2012).

Selain itu pada tanggal 27 Februari 2012 peneliti melakukan wawancara personal dengan Evi (nama samaran), seorang ibu yang terdeteksi HIV yang mengalami

proses persalinan didapatkan bahwa ibu terdeteksi HIV setelah dinyatakan hamil, ibu merasakan kecemasan tentang biaya persalinan karena harus dilakukan seksio sesarea, takut anak yang dilahirkan tertular HIV juga stigma dari orang lain terhadap dirinya. Selama proses persalinan ibu ditemani oleh suami yang juga terdeteksi HIV dan ibu mertua yang tidak tahu tentang statusnya sebagai penderita HIV. Dukungan yang diberikan suami lebih banyak berupa dukungan emosional terhadap ibu untuk menghadapi proses persalinan. Dukungan ini bagi ibu sangat membantu untuk mengurangi kecemasan selama proses persalinan.

Pengalaman yang dihadapi ibu yang terdeteksi HIV tentang dukungan keluarga selama proses persalinan merupakan suatu pengalaman yang tidak dapat dirasakan atau dipahami oleh semua orang. Pengalaman yang berbeda juga akan memberikan makna yang berbeda bagi individu. Oleh karena itu eksplorasi secara mendalam tentang pengalaman ibu terdeteksi HIV tentang dukungan keluarga selama persalinan ini sangat penting untuk membantu meningkatkan kualitas hidup ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah kasus ibu hamil dan melahirkan dengan HIV dari tahun – ke tahun semakin meningkat baik di dunia maupun di Indonesia. Stigma yang buruk oleh masyarakat terhadap penyakit HIV mengakibatkan ibu hamil dan melahirkan yang terdeteksi HIV di isolasi oleh lingkungan sosial yang memperburuk kondisi ibu dan bayinya selama persalinan.

Pengalaman melahirkan merupakan tugas perkembangan seorang wanita dan keluarga yang menjadi kebanggaan setiap wanita jika kehamilan itu direncanakan, sehingga ibu secara naluri akan melindungi si buah hati dengan cara apapun. Pada ibu yang terdeteksi HIV tidak sepenuhnya merasakan kegembiraan terhadap kelahiran bayinya. karena timbul kecemasan jika bayi yang dikandungnya tertular oleh penyakit ibu. Ibu akan mengalami depresi yang berdampak pada menurunnya kesehatan fisik dan mental ibu. Dukungan selama persalinan sangat dibutuhkan

oleh ibu. Kehadiran suami dan keluarga selama persalinan membantu mengembalikan kepercayaan diri dan merasa menjadi manusia yang seutuhnya.

Penelitian pada ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan banyak ditujukan tentang pengobatan, pencegahan penularan terhadap infeksi HIV pada pemberi pelayanan kesehatan atau pada ibu ke bayinya, tetapi penelitian tentang pengalaman ibu dengan HIV positif selama persalinan dalam memperoleh dukungan keluarga masih jarang ditemukan peneliti.

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui bagaimana pengalaman ibu yang terdeteksi HIV dalam dukungan keluarga selama persalinan?

1.2 Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut:

1.2.1 Tujuan Umum

Diidentifikasikannya pengalaman ibu yang terdeteksi HIV tentang dukungan keluarga selama persalinan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Diketuainya pengetahuan tentang persalinan ibu terdeteksi HIV.

1.2.2.2 Diketuainya respon perasaan ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan

1.2.2.3 Diketuainya sumber dan bentuk dukungan keluarga yang diterima ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan.

1.2.2.4 Diketuainya pengaruh dukungan keluarga yang diterima ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan.

1.2.2.5 Diketuainya harapan ibu yang terdeteksi HIV terhadap dukungan keluarga selama persalinan.

1.3 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan memberi manfaat :

1.3.1 Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai pertimbangan dalam menentukan kebijakan khusus bagi ibu yang terdeteksi HIV. Kebijakan tersebut dapat berupa pemberian edukasi terhadap ibu dan keluarga, fasilitas pencegahan penularan bagi tenaga kesehatan dan keluarga dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dibidang obsetri.

1.3.2 Pemberi Pelayanan Kesehatan

Teridentifikasinya permasalahan dan harapan ibu yang terdeteksi HIV bisa dijadikan dasar dalam melakukan tindakan yang berkualitas untuk meningkatkan kualitas hidup ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan dengan melibatkan keluarga.

1.3.3 Pengembangan Ilmu Keperawatan Maternitas

Teridentifikasinya permasalahan kesehatan dan harapan ibu yang terinfeksi HIV dalam dukungan keluarga selama persalinan dapat dijadikan pertimbangan khususnya bagi ilmu keperawatan maternitas untuk mengembangkan intervensi keperawatan yang melibatkan keluarga pada ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Human Immunodeficiency Virus (HIV) Pada Ibu Bersalin*

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan suatu jenis virus yang termasuk salah satu jenis famili retrovirus. HIV bisa menyebabkan infeksi kronik karena HIV memiliki enzim *reverse transkriptase* yang unik. Enzim tersebut merupakan turunan dari RNA dan DNA yang mempunyai kemampuan untuk masuk ke dalam kromosom sel host. Virus ini bertahan hidup di dalam sel selama bertahun-tahun dan tidak dapat dimusnahkan dari sel host dengan pemberian obat antivirus (Gallant, 2010).

2.1.1 *Diagnosis HIV*

Cara terbaik untuk mengetahui seseorang terdeteksi HIV yaitu dengan melakukan pemeriksaan test HIV karena pada stadium awal pasien tidak menunjukkan gejala yang spesifik. Pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui apakah seseorang sudah terinfeksi HIV yaitu pemeriksaan antibodi HIV. Dalam kebijakan operasional Kementerian Kesehatan RI tes HIV yang digunakan adalah *Rapid Test* karena memiliki keuntungan lebih cepat memberikan hasil, sensitivitas dan spesifiditas di atas 98 %. Perkembangan virus HIV dipantau dengan pemeriksaan jumlah CD4 dalam tubuh penderita (Kemenkes RI, 2011).

Terdapat empat stadium gambaran klinis yang terlihat pada pasien yang terdeteksi HIV berdasarkan CDC (*Central for Disease Control*) di Amerika Serikat tahun 1992 yaitu: (Keneddy, 2003; Gallant, 2010; Kemenkes RI, 2011). Stadium pertama dari infeksi HIV, terjadi beberapa minggu (2-12 minggu) setelah penularan disebut infeksi HIV primer atau ARS (*Acute Retroviral Syndrome*). Selama tahap ini tes antibodi HIV standar (serologi) mungkin negatif tetapi sebenarnya jumlah virus dalam darah amat tinggi, orang yang terinfeksi pada tahap ini adalah sangat infeksius dan keadaan ini membuat penularan kepada orang lain menjadi mudah.

Stadium kedua dimana ARS akan mereda dengan sendirinya dan dengan diikuti tahap laten (tersembunyi) biasanya disebut HIV asimtomatik. Tahap ini berlangsung 2-10 tahun setelah terinfeksi. Penderita pada umumnya merasa sehat selama ini walaupun sudah disertai dengan pembesaran kelenjar getah bening (limfadenopati) dan beberapa kondisi infeksi lain.

Tahap ketiga disebut sebagai tahap infeksi HIV simtomatik. Sistem kekebalan mulai terganggu dan kadar virus mulai meningkat. Gejala-gejala mulai muncul seperti penurunan berat badan kurang dari 10% tanpa sebab, infeksi saluran nafas berulang, herpes, diare kronis tanpa sebab lebih dari 1 bulan, demam dan anemia.

Pada stadium keempat dikenal dengan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). Sistem tubuh sudah berkurang sehingga mulai timbul infeksi oportunistik yang serius. Jumlah CD4 turun dibawah 200 dan penderita sudah mengalami komplikasi keganasan dari penyakit.

Penilaian imunologis untuk penderita HIV/AIDS dengan menggunakan CD4. Jumlah CD4 adalah cara yang terpercaya dalam menilai status imunitas seorang ODHA. Pemeriksaan CD4 melengkapi pemeriksaan klinis yang mana dapat memandu dalam menentukan kapan pasien memerlukan pengobatan profilaksis terhadap IO dan terapi ARV sebelum penyakitnya berlanjut menjadi lebih parah. Jumlah CD4 dapat berbeda setiap hari tergantung adanya penyakit penyerta yang. Dalam hal ini maka CD4% yang digunakan untuk memandu menentukan pengobatan. Bila memungkinkan tes CD4 diulang sebelum keputusan medis yang besar dibuat, seperti misalnya memulai terapi ARV (Depkes RI, 2007). Ibu dengan sel CD4 yang rendah mempunyai risiko penularan yang lebih besar, terlebih jika jumlah sel CD4 < 350 sel/mm³. Semakin rendah jumlah sel CD4, pada umumnya risiko penularan HIV akan semakin besar. Sebuah studi menunjukkan bahwa ibu dengan CD4 < 350 sel/mm³ memiliki risiko untuk menularkan HIV ke anaknya jauh lebih besar (Kemenkes RI, 2011).

2.1.2 Pengobatan HIV Pada Ibu Bersalin

Selama ini HIV&AIDS belum ada obatnya, *Antiretroviral* (ARV) yang harus diminum oleh Orang Dengan HIV & AIDS (ODHA) hanya berfungsi menekan kadar HIV dalam darah (*viral load*) dengan cara menghentikan proses penggandaan diri virus sehingga tidak menginfeksi sel-sel baru (Gallant, 2010). Pada ibu yang hamil dan akan melahirkan, pengobatan bertujuan untuk mempertahankan kesehatan ibu dan mencegah penularan HIV ke janin. Protokol pemberian obat antiretroviral untuk ibu hamil dan yang akan melahirkan mengikuti pedoman Nasional Pengobatan ARV di Indonesia. Adapun skenario pemberian ARV pada ibu hamil dan bersalin adalah seperti di dalam tabel sebagai berikut:

Gambar 2.1 Pemberian ARV Pada Ibu Hamil dan Bersalin

Kondisi Ibu	Regimen Untuk Ibu
ODHA hamil dengan indikasi terapi ARV	Tunda terapi sampai setelah trimester I berikan terapi ARV seperti ODHA biasa tetapi tidak dianjurkan pemberian EFT pada trimester I.
ODHA hamil dan belum ada indikasi terapi ARV	AZT dimulai pada usia kehamilan 28 minggu dilanjutkan selama persalinan. AZT + 3TC sejak kehamilan 36 minggu dilanjutkan hingga 1 minggu pasca persalinan
Ibu HIV positif yang datang pada saat persalinan tetapi belum pernah mendapatkan pengobatan ARV	Untuk ibu yang belum diketahui status HIVnya, bila ada waktu tawarkan pemeriksaan dan konseling segera setelah persalinan.
	Bila hasil testnya positif berikan NVP dosis tunggal
	Bila persalinan sudah terjadi jangan berikan NVP atau berikan AZT + 3TC pada saat persalinan intravenous dilanjutkan hingga 1 minggu setelah persalinan.

Sumber : Kemenkes RI (2011).

Penggunaan ARV umumnya menimbulkan efek samping bagi tubuh penderita. Efek samping yang paling sering terjadi pada pemberian ARV adalah mual, muntah, diare, sakit kepala, lesu dan susah tidur. Efek samping ini berbeda-beda pada setiap orang. Efek samping ini terjadi segera setelah minum obat dan berkurang setelah beberapa minggu (Gallant, 2010; Kemenkes RI, 2010; Nursalam & Kurniawati, 2007). Sekitar 25% penderita menghentikan terapi pada tahun pertama karena efek samping obat dan 25% penderita tidak meminum dosis yang dianjurkan karena takut efek samping yang ditimbulkan oleh ARV (Nursalam & Kurniawati, 2007).

2.1.3 Stigma Pada Ibu Yang Terdeteksi HIV

Penderita HIV/AIDS sudah terikat dengan penilaian bahwa mereka mempunyai perilaku yang bertentangan dengan nilai-nilai moral dan agama yang dianut. Stigma yang paling sering dihadapi oleh ODHA seperti merahasiakan status HIV dari keluarga dan masyarakat, hal ini dikarenakan mereka tidak ingin kehilangan sumber kasih sayang, perhatian dan kebutuhan untuk diakui (Carter, 2009). Hasil penelitian Jenifer (2007) dengan menggunakan pendekatan diskusi kelompok terpusat (FGD) untuk mengeksplorasi dampak stigma didapatkan gambaran muncul perasaan bersalah pada ODHA, *stereotype* atau pemberian cap sebagai penderita HIV, perasaan takut berhubungan dan menutup status sebagai akibat stigma dari masyarakat. Perasaan bersalah, *stereotype* dan ketakutan untuk berhubungan merupakan kunci utama stigma yang memiliki pengaruh kuat terhadap diri pribadi seseorang termasuk harga diri dan penerimaan diri.

Persepsi yang negatif itu tidak hanya dari masyarakat umum tetapi juga dari petugas kesehatan yang merawat pasien sehingga berpengaruh terhadap adanya diskriminasi dalam pelayanan yang mereka berikan terhadap ibu yang terdeteksi HIV. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Deacon dan Boulle (2006) dengan menggunakan pendekatan studi etnografi, menggambarkan bahwa status sebagai ibu, istri yang terdeteksi HIV juga memberikan pengaruh terhadap penerimaan pelayanan kesehatan dan ketersediaan fasilitas pada wanita dengan HIV/AIDS.

Perlakuan yang negatif didapatkan oleh ODHA dari pemberi pelayanan kesehatan seperti diskriminasi dalam memberikan pelayanan kesehatan seperti yang diungkapkan dalam penelitian kualitatif Sanders (2008) terhadap 9 ibu hamil dengan HIV bahwa semua partisipan mengalami perasaan tersingkir dan diperlakukan kurang layak dari orang pemberi pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan penderita HIV. Dalam studi kualitatif Zukoski dan Thorburn (2008) predikat stigma dan diskriminasi dirasakan oleh penderita HIV/AIDS setiap hari yaitu merasa tidak diterima secara sosial, diperlakukan berbeda dalam konteks sosial dan perlakuan dari pemberi pelayanan kesehatan merasa takut tertular HIV/AIDS. Penelitian lain yang berkaitan dengan stigma adalah penelitian Hayati (2009) tentang pengalaman perawat merawat ibu positif HIV dengan seksio. Pada penelitian ini dinyatakan bahwa perawat merasa takut tertular infeksi HIV saat merawat ibu dengan HIV.

2.2 Respon Fisiologi Ibu Yang Terdeteksi HIV

Respon fisiologis yang dialami ibu yang terdeteksi HIV dalam menghadapi persalinan tergantung dari stadium HIV yang terjadi dalam dirinya. (Kemenkes RI, 2011). Stadium pertama ibu dengan HIV positif tidak akan menunjukkan gejala klinis yang berarti sehingga ibu akan tampak sehat seperti orang normal dan mampu untuk melakukan aktifitasnya seperti biasa. Pada stadium kedua sudah mulai menunjukkan gejala yang ringan seperti terjadi penurunan berat badan kurang dari 10%, infeksi berulang pada saluran nafas dan kulit. Stadium ketiga ibu tampak lemah, mengalami penurunan berat badan yang lebih berat, diare terus-menerus, demam yang berkepanjangan, mulai mengalami infeksi jamur pada rongga mulut, bahkan infeksi sudah menjalar ke paru-paru. Stadium empat merupakan stadium terakhir (AIDS), dimana pada stadium ini aktifitas lebih dari 50% dilakukan di tempat tidur akibat kondisi sudah mulai lemah, infeksi menyebar di seluruh organ tubuh dan cenderung berat (Nursalam & Kurniawati, 2007).

2.3 Respon Psikososial Ibu Yang Terdeteksi HIV

Persalinan adalah pengalaman fisik dan emosional karena peristiwa ini merupakan permulaan perubahan mayor dalam kehidupan bagi wanita dan pasangannya. Bagi sebagian wanita yang mendapatkan pengalaman yang buruk akan mengatakan persalinan merupakan sumber dari rasa kegagalan, perasaan bersalah, jauh dari perasaan menyenangkan (Murray & McKinney, 2003). Respon psikologis pada persalinan dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya pengalaman sebelumnya, kesiapan emosi, persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi), *support system*, budaya, sikap terhadap kehamilan (Perry, Hockenberry, & Wilson, 2010).

Respon psikologis yang muncul saat terdiagnosis melewati tahap-tahap yaitu pengingkaran, kemarahan, sikap tawar menawar, depresi dan penerimaan (Nursalam & Kurniawaty, 2007). Hal ini seperti di ungkapkan dalam penelitian Rochat (2011) pada 56 ibu hamil trimester tiga yang terdiagnosis HIV, 46,7% didiagnosis depresi dengan gejala yang dimunculkan berupa gangguan perasaan, kehilangan ketertarikan, ide bunuh diri. Demikian juga dalam penelitian Vitriawan, Sitorus dan Afiyanti (2007) tentang pengalaman pasien pertamakali terdiagnosa HIV diungkapkan bahwa setiap pasien pertamakali terdiagnosa HIV/AIDS mengalami stress, berduka yang diawali dengan penolakan, kemarahan dan menyalahkan orang lain, penawaran dan penerimaan.

Respon psikologis yang dirasakan oleh ibu yang terdeteksi HIV pada saat hamil terutama kecemasan tentang kondisi kesehatannya, bayi yang akan dilahirkan, hubungan dengan pasangan, dukungan keluarga, kondisi anggota keluarga yang lain, pembiayaan, pelayanan yang akan didapatkan. Pertanyaan yang muncul terhadap kondisi bayinya adalah apakah bayinya akan sehat?, apakah bayinya akan terinfeksi HIV? (Kennedy, 2003).

Resiko kematian, berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur adalah kondisi yang terjadi pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi HIV. Seperti yang

dijelaskan dalam penelitian Fang, et al (2009) risiko kematian adalah 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. Penelitian lain pada 803 anak-anak yang lahir dari ibu yang terdeteksi HIV di Spanyol, didapatkan bahwa tingkat kelahiran prematur dan berat lahir rendah adalah tinggi pada ibu yang terdeteksi HIV tanpa terkait dengan kombinasi rejimen ART apa pun (Tome et al, 2011).

Selain kecemasan terhadap kondisi bayi dan kelahirannya, stigma yang ada di masyarakat juga menimbulkan masalah psikososial yang dirasakan oleh penderita HIV. Penelitian Imrotul (2010) berupa penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus didapatkan perilaku orang yang terdeteksi HIV mempunyai kecenderungan diasingkan, mendapat pandangan yang sinis dan menghindar jika bertemu bahkan dengan pihak keluarga menyebabkan mereka merasa tertekan, rendah diri dan menyendiri.

2.4 Persalinan Pada Ibu Yang Terdeteksi HIV

Persalinan adalah suatu pengalaman fisik dan emosional. Wanita mempunyai harapan yang nyata tentang pengalaman persalinan yang menyenangkan/ positif. Bagi sebagian wanita yang mendapatkan pengalaman yang buruk akan mengatakan persalinan merupakan sumber dari rasa kegagalan, perasaan bersalah, jauh dari perasaan menyenangkan (Perry, Hockenberry, & Wilson (2010).

2.4.1 Pilihan Persalinan Pada Ibu HIV

Cara persalinan pada ibu yang terdeteksi HIV dilakukan sesuai dengan kondisi kesehatan serta pengobatannya. Persalinan dapat dilakukan pervaginam atau secara operatif dengan seksio sesarea. Pemilihan cara persalinan harus dibicarakan terlebih dahulu selama kehamilan, seawal mungkin karena sebagian besar penularan HIV dari ibu ke bayi terjadi saat persalinan (Kemenkes RI, 2011).

Saat proses persalinan, tekanan pada plasenta meningkat yang bisa menyebabkan terjadinya percampuran antara darah ibu dan darah janin sehingga janin akan tertular HIV. Hal ini lebih sering terjadi jika plasenta meradang atau infeksi. Pada saat persalinan, bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Kulit bayi baru lahir masih sangat lemah dan lebih mudah terinfeksi jika kontak dengan HIV. Bayi juga terinfeksi karena menelan darah ataupun lendir ibu. Bila proses persalinan berlangsung semakin lama, resiko penularan HIV dari ibu ke bayi juga semakin meningkat karena semakin lama terjadinya kontak antara bayi dengan darah dan lendir ibu. Resiko yang meningkatkan penularan hingga dua kali lipat terjadi apabila ketuban pecah lebih dari empat jam sebelum persalinan dibandingkan jika ketuban pecah kurang dari empat jam sebelum persalinan (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2000). Faktor lain yang dapat meningkatkan resiko penularan selama proses persalinan adalah penggunaan elektrode pada kepala janin, penggunaan vakum atau forceps dan tindakan episiotomy yang dapat menyebabkan iritasi pada kulit kepala janin atau bayi menelan darah ibu saat melalui jalan lahir (Katz, 2003).

Pada ibu yang terdeteksi HIV persalinan pervaginam dapat dilakukan bila ibu tersebut telah mendapatkan pengobatan ARV lebih dari 6 bulan sebelum persalinan atau *Viral load* kurang dari 1.000 kopi/mm³ (Kemenkes RI, 2011). Selain persalinan pervaginam cara persalinan yang paling sering dilakukan pada ibu yang terdeteksi HIV adalah seksio sesarea.

Pedoman yang dikeluarkan oleh *Perinatal HIV Guidelines Working Group*, United State (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2000) tentang seksio casarea pada ibu yang terdeteksi HIV yaitu :

- a. Kelahiran seksio sesarea yang dijadwalkan (kelahiran seksio seesarea sebelum sakit kelahiran dan pecah ketuban) pada 38 minggu kehamilan untuk ibu dengan *viral load* HIV di atas 1.000 mendekati saat melahirkan (apakah ibu menerima ARV sebagai profilaksis sebelum melahirkan atau tidak)

- b. Penanganan ibu yang dijadwalkan untuk kelahiran tetapi datang dengan pecah ketuban atau sudah mulai sakit kelahiran harus dikhususkan dengan berdasarkan lamanya pecah ketuban, kelanjutan kelahiran, *viral load*, ART, yang dipakai dan faktor klinis lain
- c. Keputusan harus berdasarkan diskusi antara dokter kandungan dan ibu
- d. Penggunaan profilaksis antibiotik saat kelahiran seksio sesarea
- e. Ibu harus diberitahu mengenai resiko keterkaitan seksio sesarea , resiko pada ibu dengan potensi kemanfaatan yang diharapkan pada bayi.

Pada penelitian tentang kemanfaatan seksio sesarea dibandingkan dengan persalinan pervaginam pada wanita positif HIV didapatkan bahwa seksio sesarea sebelum mulai persalinan (seksio sesarea yang dijadwalkan) dapat mengurangi resiko penularan dari ibu ke bayi sampai 80% dan apabila seksio sesarea elektif disertai penggunaan pengobatan antiretroviral, maka resiko dapat diturunkan sampai 87% (Boer, England, Godfried & Thorne, 2010). Bila dilakukan perbandingan antara seksio sesarea disertai pengobatan antiretroviral dengan partus pervaginam yang disertai pengobatan antiretroviral, insiden penularan menjadi 2% pada seksio sesarea elektif dan 7,3% pada partus pervaginam (Sonny, 2009). Walaupun demikian, seksio sesarea bukanlah operasi tanpa resiko, apalagi pada ibu yang terinfeksi HIV dimana imunitas penderita sangat lemah. Hal ini seperti diungkapkan dalam beberapa penelitian pada ibu HIV paska persalinan seksio sesarea yaitu didapatkan komplikasi seperti anemia sedang, demam, infeksi saluran kemih, endometritis dan infeksi pada luka operasi (Ferrero & Bentivogito, 2003; Fiore, Newell,& Thorne, 2004; Bjorklund, Mutyaba, Nabunya & Mirembe, 2005).

Pilihan persalinan seksio sesarea perlu menyeimbangkan antara manfaat pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke bayi dibandingkan dengan peningkatan morbiditas atau mortalitas baik untuk ibu maupun untuk bayi selain itu perlu juga dipertimbangkan biaya untuk operasi, fasilitas untuk tindakan tersebut, waktu yang

dibutuhkan untuk pemulihan, komplikasi yang dapat ditimbulkan akibat imunitas ibu yang rendah (Jamieson et al, 2007).

2.5 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah pemberian informasi atau nasehat baik secara verbal maupun non verbal, bantuan materi atau tindakan yang diberikan yang didapat dari keberadaan mereka yang membuat individu merasa diperhatikan, bernilai dan dicintai dengan tujuan menguntungkan bagi individu yang menerima terutama dalam konteks hubungan yang akrab atau kualitas hubungan perkawinan dan keluarga (Nursalam & Kurniawati, 2007). Dukungan keluarga merupakan sumber dukungan natural yang sangat efektif dalam proses perawatan ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan karena dukungan ini bersifat apa adanya, berakar pada hubungan yang telah berakar lama, memiliki keragamam dalam penyampaian, sesuai dengan norma yang berlaku tentang kapan dukungan harus diberikan dan terbebas dari beban psikologis (Kuntjoro, 2002).

Proses persalinan merupakan peristiwa yang menuntut dukungan dari seluruh anggota keluarga. Peristiwa persalinan pada satu anggota keluarga dianggap sebagai tanggung jawab bersama seluruh anggota keluarga. Pengembangan konsep *Family Centered Maternity Care* (FCMC) merupakan salah satu cara yang digunakan dalam perawatan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan dengan melibatkan keluarga secara aktif. FCMC suatu konsep keperawatan yang memfasilitasi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang berada pada masa untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal (Mullen, Conrad, Hoadley & Lannone, 2007). Konsep ini berfokus pada pemenuhan kebutuhan fisik dan psikososial pada wanita, bayi dan keluarga sebagai individu yang unik dan melihat setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dan keinginan khusus yang dapat di penuhi melalui proses keperawatan dalam upaya memberikan pelayanan yang berkualitas (Phillip, 2003). Hal ini sejalan dengan konsep keperawatan maternitas yaitu pemenuhan kebutuhan ibu pada masa persalinan yang berpusat dengan keluarga, memberikan kesejahteraan ibu dan

bayinya dengan melibatkan suami dan keluarga dalam melakukan intervensi keperawatan persalinan (Pilliteri, 2003).

Melalui penerapan FCMC selama persalinan terdapat berbagai macam bentuk dukungan seperti yang diungkapkan Kennedy (2000); Adams & Bianchi (2007) yaitu dukungan emosional, informatif, penghargaan, instrumental. Dukungan emosional merupakan aspek yang sering berhubungan dengan konsep dukungan sosial. Dukungan emosional dapat berupa empati, perhatian, didengarkan, kehadiran dan spiritual. Dukungan emosional merupakan dukungan yang sangat penting dalam membentengi stress dan mengoptimalkan kesehatan seseorang. Dukungan emosional dari pasangan, orang yang dicintai atau teman merupakan faktor utama persepsi tentang persalinan yang positif (Reeder, Martin & Giffin, 2003; Adams & Bianchi, 2007). Pada penelitian pada 26 wanita yang terinfeksi HIV dengan desain kualitatif 27% wanita memperoleh support emosional berupa disayangi dan dirawat dari ibunya, 19% wanita mendapatkan dukungan dorongan semangat dari kakak perempuannya 19% wanita mendapatkan semua dukungan dari suami/pasangan sedangkan yang lain tidak mendapatkan dukungan dari keluarga (Tchamba, 2008). Dukungan semangat atau motivasi atau harapan dapat meningkatkan akibat pengaruh dari dukungan sosial yang diterima dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita (Yadav, 2009)

Dukungan kedua adalah dukungan informatif mencakup pemberian nasehat, saran, pengetahuan dan informasi serta petunjuk. Dukungan Informasi akan lebih efektif bila diberikan oleh orang yang sudah berpengalaman atau mempunyai keahlian dalam hal itu. Informasi yang dibutuhkan oleh ibu yang akan melahirkan adalah pengobatan dan prosedur kelahiran, mengatasi nyeri, menyusui, perawatan bayi (Reeder, Martin & Giffin, 2011; Perry, Hockenberry & Wilson, 2010).

Dukungan selanjutnya yaitu instrumental/fisik yang mencakup bantuan langsung misal dukungan finansial (keuangan). Hasil penelitian Basanti dan Nomathemba

(2010) menggambarkan bahwa salahsatu dukungan yang dibutuhkan ODHA untuk menjalani perawatan adalah dukungan keuangan karena tidak mempunyai pekerjaan, mahalnya biaya pengobatan dan perawatan. Selanjutnya kenyamanan fisik selama melahirkan, membantu kebutuhan fisik (makan, kebersihan diri, eliminasi, pijatan, mobilisasi) (Adams & Bianchi, 2007; Hardin & Buckner, 2004).

Dukungan yang lain yaitu dukungan penghargaan/*Appraisal*. Dukungan ini merupakan dukungan lewat ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain, dorongan untuk maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu (Nursalam & Kurniawati, 2007).

Selain itu ada dukungan spiritual yang merupakan keyakinan terhadap agama memberikan perasaan damai dan harapan. Seseorang menjadi lebih tenang menghadapi suatu peristiwa dengan menyerahkan kehidupannya kepada Tuhan yang menciptakannya. Menurut Djauzi (2006) peran spiritual sangat penting dalam proses penerimaan karena memberikan pengaruh positif yang ditandai dengan berkurangnya depresi, peningkatan kualitas hidup mengurangi ketakutan menghadapi kematian dan menumbuhkan semangat untuk tetap hidup.

Spiritual yang dimiliki seseorang memungkinkan individu tersebut untuk mencintai, memiliki keyakinan dan harapan, menemukan makna hidup dan menjaga hubungan dengan orang lain. Penyakit HIV menimbulkan ancaman pada individu disebabkan ketakutan, kecemasan, rasa putus asa dan ketidakberdayaan secara menyeluruh. Pemahaman spiritual yang dimiliki individu dapat menjadi faktor signifikan bagaimana seseorang beradaptasi terhadap perubahan akibat dari penyakitnya. Pemahaman spiritual ini memungkinkan seseorang mempunyai keyakinan yang lebih kuat yang membuat individu tersebut lebih baik dan memiliki semangat hidup (Potter & Perry, 2005).

Dari hasil penelitian Edwards (2006) dan Warren (2007), didapatkan bahwa dari keempat dukungan tersebut, dukungan emosional merupakan dukungan yang paling sering didapatkan oleh ibu selanjutnya adalah dukungan informatif, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental.

Ibu hamil yang terdeteksi HIV sangat membutuhkan dukungan dari keluarga. Hal ini seperti diungkapkan dalam penelitian Dewi, Setyowati, Afiyanti (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 didapatkan dari suami, ibu, anak, saudara serta keluarga besar lainnya. Pada penelitian kualitatif tentang pengalaman ibu pertama kali melahirkan (Howarth, Swain, & Trehema, 2011) peran suami sangat membantu dalam seluruh proses persalinan, dan kehadiran keluarga juga sangat penting karena dengan kehadiran keluarga ada perasaan didukung dan diperhatikan dan support dari keluarga tetap didapatkan setelah melahirkan. Penelitian oleh Warren (2007) dengan desain kuantitatif juga menggambarkan sebagian besar ibu (76%) menganggap suami/pasangan dan ibunya sendiri adalah orang yang banyak membantu dalam semua bentuk dukungan.

Beberapa dukungan yang dibutuhkan oleh ibu yang terdeteksi HIV terkait dengan kondisi yang dialaminya antara lain (Dirjen PP & PL Depkes RI, 2007) :

- a. Pengobatan ARV jangka panjang.
- b. Pengobatan gejala penyakitnya.
- c. Pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan terapi ARV (termasuk CD4 ataupun *viral load*).
- d. Konseling dan dukungan untuk kontrasepsi dan pengakhiran reproduksi.
- e. Informasi dan edukasi pemberian makanan bayi.
- f. Pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk diri dan bayinya.
- g. Penyuluhan kepada anggota keluarga tentang cara penularan HIV dan pencegahannya.

- h. Layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat.
- i. Kunjungan ke rumah (*home visit*)
- j. Dukungan teman-teman sesama HIV positif, terlebih sesama ibu HIV positif
- k. Adanya pendamping saat sedang dirawat
- l. Dukungan dari pasangan
- m. Dukungan kegiatan peningkatan ekonomi keluarga
- n. Dukungan perawatan dan pendidikan bagi anak

Dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia. Berdasarkan penelitian Young (2010) dinyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status kesehatan, rasa percaya diri dalam mengambil keputusan dan isolasi sosial setelah dikontrol faktor depresi.

Hal serupa juga didapatkan pada penelitian Setyoadi (2010) tentang pengalaman ODHA. Dalam penelitian itu dinyatakan bahwa pengaruh dukungan adalah kesehatan terkontrol yang ditunjukkan dengan adanya kemudahan akses pelayanan dan koping yang adaptif. Koping yang adaptif ditunjukkan dengan adanya perilaku mencari ilmu, perubahan sikap dan perilaku. Bentuk dukungan yang diharapkan ODHA antara lain dukungan emosional, integritas sosial dan informasi.

Kurangnya dukungan keluarga dapat menimbulkan dampak terhadap psikologis ibu yang akibatnya mengganggu status mental ibu, perkembangan peran ibu, kualitas hidup, kualitas hubungan dan sosial. Emmanuel dan John (2010) menyatakan bahwa pengalaman hidup wanita termasuk pengalaman melahirkan dengan tidak adanya dukungan sosial merupakan masalah kesehatan yang mengganggu status mental pada ibu yang dikenal dengan MD (*Maternal Distress*). *Maternal distress* merupakan bentuk stress yang negatif yang berbahaya dan tidak menyenangkan meliputi gejala isolasi, kesendirian, dan perasaan kurang bersemangat. Ibu merasa tidak berdaya,

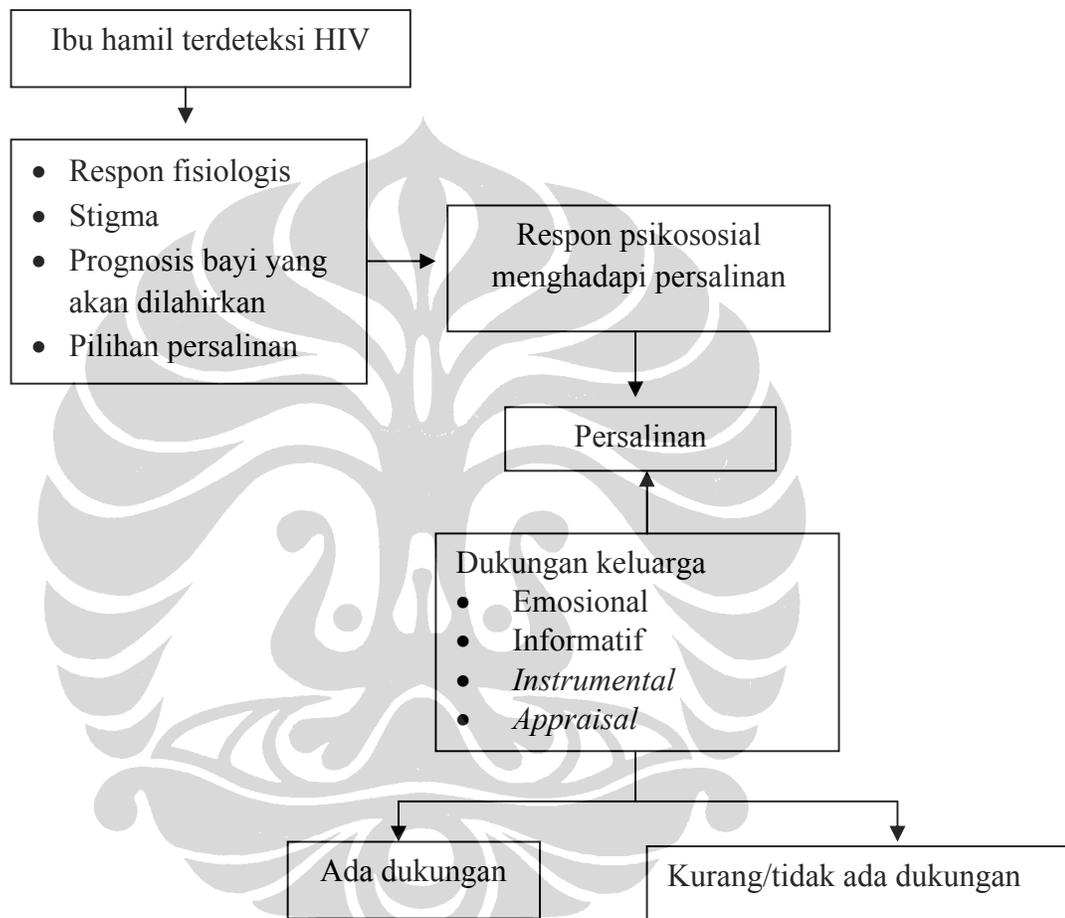
tidak siap untuk menjadi ibu dan merasa kehidupannya tidak sama lagi. Istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan maternal distress adalah depresi postnatal/*postpartum blues*.

Hasil penelitian Fatimah (2009) Sampel yang digunakan sebanyak 25 ibu primipara yang melahirkan di RSUD Tugurejo Semarang. Dari 25 responden yang diobservasi untuk variable kejadian *Postpartum Blues* menunjukkan bahwa sebanyak 44% dikategorikan menunjukkan terjadi gejala *Postpartum Blues*. Sedangkan untuk dukungan suami yang kurang dan ada gejala sebanyak (12%), dan dukungan suami yang sedang dan ada gejala sebanyak (32%). Pada penelitian Lemola, Stadlmayr, & Grob (2007) dengan desain penelitian kuantitatif didapatkan pengalaman persalinan yang negatif dan kurangnya dukungan dari pasangannya meningkatkan ketidakmampuan menyesuaikan diri secara psikologi pada lima bulan pertama postpartum.

Dukungan yang diberikan pada ibu yang terdeteksi HIV tidak hanya terhenti setelah ibu melahirkan saja. Ibu tersebut akan menjalani hidup dengan HIV di tubuhnya, menjalankan perannya sebagai ibu yang harus merawat anaknya, menghadapi masalah stigma dan diskriminasi dari masyarakat terhadap ODHA (Kemenkes RI, 2011).

2.6 Kerangka Teori

Gambar 2.2 Kerangka Teori



Sumber: American College of Obstetricians and Gynecologists (2000); Page (2000); Kennedy (2003); Reeder, Martin & Griffin (2003); Hardin & Buckner (2004); Adams & Bianchi (2007); Nursalam & Kurniawati (2007); Lemola, Stadlmayr & Grob (2007); Tchamba (2008); Boer K, England K, Godfried MH, Thorne C (2010); Emmanuel & John (2010); Perry, Hockenberry & Wilson (2010); Kemenkes RI (2011)

BAB 3 METODE PENELITIAN

Bab ini akan mendeskripsikan tentang konsep dan aplikasi penelitian tentang pengalaman ibu yang terdeteksi HIV dalam dukungan keluarga selama persalinan di Jawa Tengah, meliputi: desain penelitian, partisipan, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, metode dan prosedur pengumpulan data, instrument penelitian, analisa data, serta keabsahan data.

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan metode fenomenologi. Menurut Streubert & Carpenter (2003) fenomenologi adalah suatu pendekatan untuk mendeskripsikan bagian dari fenomena. Tujuan metode fenomenologi adalah membangun struktur atau esensi fenomena yang berdasarkan pada pengalaman hidup partisipan untuk mengidentifikasi kesatuan makna dari fenomena tersebut. Dengan penelitian kualitatif akan diperoleh pemahaman menyeluruh tentang fenomena yang diteliti. Keseluruhan fenomena perlu dimengerti sebagai suatu sistem yang kompleks dan makna yang diperoleh lebih besar (Poerwandari, 2009).

Ibu yang terdeteksi HIV cenderung berkeberatan untuk mengungkapkan pengalaman dan penghayatannya kepada orang lain tentang hal ini karena merupakan isu yang cukup peka untuk dibicarakan. Penelitian kualitatif fenomenologi memungkinkan peneliti untuk mendapatkan gambaran yang benar dan nyata dalam kehidupan mereka sehingga pendekatan ini yang paling sesuai digunakan untuk mengkaji pengalaman ibu yang terdeteksi HIV tentang dukungan keluarga selama persalinan.

Peneliti kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui empat tahapan proses meliputi *bracketing*, *intuiting*, *analyzing*, dan *describing* (Polit, Beck & Hungler, 2001; Streubert & Carpenter, 2003). Tahap pertama *bracketing* yaitu proses identifikasi dan menggantungkan keyakinan dan opini sebelumnya tentang

fenomena yang diteliti. Peneliti tidak akan memasukan asumsi/nilai peneliti tentang fenomena yang akan diteliti sebagai usaha menghadapi data secara murni.

Selanjutnya peneliti melakukan tahap *intuiting* dengan memulai untuk memahami fenomena yang akan diteliti. Hal ini akan tercapai dengan cara peneliti terlibat secara total ke dalam fenomena yang akan diteliti. Pada penelitian ini, peneliti melakukan studi pendahuluan sebelum melakukan penelitian, membaca literatur dan terlibat langsung dengan menjadi instrumen dalam penelitian dan membangun pengetahuan tentang pengalaman ibu yang terdeteksi HIV tentang dukungan keluarga selama persalinan.

Tahap berikutnya adalah *analyzing* yang meliputi identifikasi makna fenomena tersebut berdasarkan data yang didapat dan bagaimana data tersebut dipresentasikan. Peneliti membedakan data menjadi beberapa elemen yang berbeda dan mengeksplorasi hubungan dan keterkaitan antara data dengan fenomena yang ada. Pada penelitian ini, peneliti melakukan analisis terhadap data yang diperoleh dari hasil wawancara terhadap partisipan.

Tahap terakhir adalah *describing* yaitu mendeskripsikan fenomena. Tujuan deskripsi ini adalah untuk mengkomunikasikan dan memberikan gambaran tertulis dari unsur-unsur fenomena yang didapat. Penelitian ini akan menggambarkan pengalaman hidup yang dialami oleh ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan tentang dukungan keluarga dalam setelah dilakukan analisa dalam bentuk konteks yang didapatkan berdasarkan berhubungan dengan kata-kata dalam kalimat.

3.2 Partisipan

Pada penelitian kualitatif sampel penelitian tidak disebut sebagai responden tetapi lebih dikenal dengan istilah subyek, informan, partisipan atau sasaran penelitian (Poerwandari, 2009). Pengambilan partisipan pada penelitian ini dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu metode pengambilan partisipan dengan memilih individu untuk berpartisipasi dalam penelitian berdasarkan pengetahuan mereka tentang fenomena yang akan diteliti (Polit, Beck & Hungler,

2001; Streubert & Carpenter 2003). Adapun populasi ibu yang terdeteksi HIV yang melahirkan berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Jawa Tengah dari bulan Januari sampai dengan Desember 2011 terdapat 11 (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2011) orang. Berdasarkan data RS RSUP dr. Karyadi terdapat 5 orang ibu yang terdeteksi HIV yang melahirkan dari bulan Januari sampai dengan Maret 2012.

Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini sesuai dengan kriteria yang peneliti tetapkan yaitu: (1) ibu yang terdeteksi HIV, pasca melahirkan dalam satu tahun terakhir, (2) mampu menceritakan pengalamannya tentang dukungan keluarga selama persalinan, (3) mampu berkomunikasi dengan bahasa Indonesia, (4) bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.

Penentuan jumlah partisipan tergantung dari kualitas informasi yang ingin didapat oleh peneliti dan tercapainya saturasi data. Menurut Creswell, (1998) dan Polit, Beck & Hungler, (2001) jumlah partisipan untuk fenomenologi adalah 3 sampai 10 orang. Pada pengambilan data penelitian ini peneliti menggunakan 7 partisipan tetapi untuk menambah keyakinan saturasi data ditambahkan 1 partisipan lagi sehingga menjadi 8 partisipan.

Pada proses pemilihan partisipan, *key person* atau orang yang mempunyai informasi tentang calon partisipan berperan penting untuk mengimplementasikan proses pemilihan sample dalam penelitian ini (Polit, Beck & Hungler, 2001). *Key person* yang peneliti gunakan yaitu perawat yang bertugas di ruang rawat kebidanan dan polkliniki VCT di rumah sakit rujukan PMTCT yang ada di Jawa Tengah dan pendamping ODHA atau sukarelawan yang memfasilitasi pelayanan sampai dengan perawatan orang dengan HIV/AIDS untuk mencari data ibu yang terdeteksi HIV yang telah melahirkan.

Proses pemilihan partisipan dimulai dengan menjelaskan tujuan penelitian dan proses pengambilan data dan kriteria partisipan kepada Kepala Ruang Poliklinik VCT di rumah sakit rujukan PMTCT yaitu RSUP Dr. Karyadi Semarang dan

Pendamping ODHA wilayah Jawa Tengah yang melakukan pembinaan langsung di lapangan atas rekomendasi Kepala Ruang Poliklinik VCT. Hal ini dikarenakan partisipan adalah kelompok tertutup yang tidak semuanya mau diungkap identitas sebagai penderita HIV, peneliti berkeyakinan bahwa pendamping ODHA sangat mengenal kondisi di lapangan sehingga dapat melakukan pendekatan awal sebelum peneliti melakukan kontak dengan calon partisipan. Setelah didapatkan data pasti berupa alamat dan nomor telepon calon partisipan peneliti melakukan kontak dengan calon partisipan baik melalui telepon atau datang langsung ke tempat yang sudah disepakati baik bersama pendamping ODHA. Pada kontak pertama peneliti memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta proses pengambilan data dan menanyakan kesediaan calon partisipan. Kemudian peneliti membuat kontrak tempat dan waktu pertemuan untuk dilakukan wawancara dan pengisian lembar *informed consent* oleh partisipan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Semua partisipan dalam penelitian ini bersedia untuk terlibat dalam penelitian yang ditunjukkan dengan pemberian tandatangan pada lembar *informed consent*.

3.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Jawa Tengah. Sebaran wilayah penelitian adalah di Kabupaten Kendal, Kabupaten Magelang, Kabupaten Temanggung, Kabupaten Purwodadi, Kabupaten Semarang dan Kota Semarang. Adapun alasan pemilihan tempat penelitian di Provinsi Jawa Tengah karena provinsi ini termasuk ke dalam yang memiliki jumlah populasi paling rawan tertular HIV seperti: pekerja seks komersial, narapidana, pengguna narkoba jarum suntik dan ibu hamil. Belum adanya penelitian sejenis di Provinsi Jawa Tengah. Alasan lain karena kedekatan wilayah dengan tempat peneliti bekerja, wilayah Jawa Tengah merupakan lahan praktek tempat peneliti bekerja sehingga akses peneliti untuk mengambil data lebih mudah.

Waktu penelitian ini yaitu pada bulan Januari – Juli 2012 yang dimulai dengan penyusunan proposal, seminar proposal, uji coba wawancara menggunakan alat bantu pengumpulan data bersamaan pengurusan ijin di Kesbangpol dan Linmas

Provinsi Jawa Barat dan Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah, pengumpulan data, analisis data, penyusunan laporan, seminar hasil dan sidang tesis.

3.4 Etika Penelitian

Peneliti mempunyai tanggung jawab profesional untuk melindungi hak-hak partisipan yaitu hak kenyamanan fisik maupun psikologis dengan menggunakan pertimbangan etik (Streubert & Carpenter, 2003). Pertimbangan etik yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEK) yang terdiri atas tiga prinsip etik yaitu menghormati seseorang (*respect for persons*), kemanfaatan (*beneficence*) dan keadilan (*justice*) (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2005).

Prinsip *respect for person*. Prinsip ini menerapkan prinsip menghormati dan melindungi otonomi partisipan. Partisipan mempunyai kebebasan untuk menentukan keterlibatannya dalam kegiatan penelitian tanpa paksaan (Burn & Grove, 2009). Dalam melaksanakan prinsip ini peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, prosedur dan hak-hak partisipan selama penelitian ini kepada calon partisipan sebelum pengambilan data. Peneliti menjelaskan bahwa tujuan penelitian yaitu mengetahui pengalaman partisipan tentang dukungan keluarga selama persalinan dan akan bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup partisipan. Peneliti juga memberikan penjelasan tentang prosedur penelitian yaitu pengambilan data dilakukan dengan wawancara, tempat wawancara berdasarkan kesepakatan peneliti dan partisipan. Kemudian peneliti menjelaskan tentang hak-hak calon partisipan selama penelitian yaitu calon partisipan mempunyai hak untuk menanyakan seputar penelitian, menolak dan menghentikan partisipasinya.

Calon partisipan diberi kesempatan untuk bertanya untuk memberikan persetujuan maupun menolak berpartisipasi dalam penelitian. Calon yang bersedia selanjutnya diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) yang berisi tentang tujuan penelitian, prosedur penelitian dan hak-hak partisipan untuk ditandatangani. Pada saat pengambilan data peneliti beberapa partisipan merasa berkeberatan

pengambilan data dengan dilakukan perekaman karena merasa grogi atau khawatir hasil rekaman diberikan pada tempat pelayanan kesehatan di sekitar rumahnya sehingga identitas dan penyakitnya diketahui tetangga dan anggota keluarga yang lain atau disebarakan melalui tulisan di koran, tetapi setelah dijelaskan akhirnya partisipan bersedia.

Prinsip selanjutnya adalah *beneficence* yaitu peneliti melaksanakan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi partisipan dan meminimalkan dampak yang merugikan, membahayakan dan melukai partisipan (*nonmaleficence*) (Streubert & Carpenter, 2003). Prinsip *beneficence* pada penelitian ini menerapkan *confidentiality* dan *anonimity*. Partisipan juga dijamin kerahasiaan informasi yang disampaikan (*confidentiality*) dan terjamin keamanan identitas diri partisipan (*anonimity*). Peneliti menjelaskan tentang keuntungan atau manfaat yang didapatkan oleh partisipan yaitu dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan meningkatkan kualitas pelayanan ibu selama bersalin dengan lebih baik serta bahwa penelitian ini tidak beresiko mencederai fisik partisipan. Peneliti juga menjelaskan bahwa informasi yang diberikan partisipan tidak dapat diakses oleh orang lain yang tidak terlibat dalam penelitian dan informasi yang diberikan oleh partisipan akan disimpan dan akan dimusnahkan setelah tidak diperlukan oleh peneliti lagi. Peneliti juga melakukan prinsip *anonimity* dengan tidak mencantumkan nama partisipan dalam penulisan transkrip transkrip, laporan penelitian dan penyajian hasil penelitian tetapi dengan menggunakan kode inisial (P1, P2,P3...seterusnya) serta nama tempat pelayanan kesehatan yang di akses partisipan dengan inisial huruf awal.

Prinsip yang terakhir yaitu prinsip *justice*. Prinsip *justice* diterapkan dengan memberikan perlakuan yang sama kepada partisipan baik itu dalam pemilihan maupun dalam perlakuan terhadap partisipan (Burn & Grove, 2009). Dalam penelitian ini, partisipan dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang sudah peneliti tetapkan sehingga didapatkan partisipan secara adil dan tidak diskriminasi dengan dibantu oleh pendamping ODHA. Peneliti melakukan kesepakatan mengenai waktu dan tempat wawancara dan berusaha menepati kesepakatan tersebut.

Beberapa partisipan memilih rumahnya sebagai tempat wawancara dikarenakan tidak ingin meninggalkan anaknya terlalu jauh dan anggota keluarga yang tinggal serumah sudah mengetahui penyakitnya. Semua partisipan yang terlibat dalam penelitian ini diberi kesempatan yang sama untuk mengklarifikasi hasil wawancara setelah dilakukan analisis data dengan menyertakan transkrip wawancara, mendapatkan penghargaan dan perlakuan sopan selama penelitian.

3.5 Metode Dan Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*in depth interview*) dan catatan lapangan (*field note*). Wawancara mendalam dipilih dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi secara mendalam makna pengalaman ibu yang terdeteksi HIV tentang dukungan keluarga selama persalinan.

Bentuk pertanyaan yang diajukan selama proses wawancara menggunakan pertanyaan terbuka (*open ended question*). Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*), dimana peneliti menggunakan panduan wawancara yang hanya berupa garis-garis besar permasalahan (daftar topik) yang akan ditanyakan yaitu tentang pengetahuan tentang persalinan ibu terdeteksi HIV, respon perasaan ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan, sumber dan bentuk dukungan keluarga pada ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan, pengaruh dukungan keluarga yang diterima ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan, harapan ibu yang terdeteksi HIV terhadap dukungan keluarga selama persalinan. Daftar topik ini digunakan untuk mengantisipasi informasi yang diberikan partisipan melebar dari fokus penelitian dan dapat mengurangi *dross rate* atau jumlah informasi yang tidak berguna dalam penelitian. Peneliti mendorong partisipan untuk berbicara bebas tentang semua topik yang ada didalam daftar topik tersebut.

Peneliti mengantisipasi ketidaksabaran, gangguan, dan kebosanan partisipan dalam proses wawancara dengan waktu wawancara 30-60 menit. Pada penelitian ini wawancara tidak hanya di rumah partisipan tetapi juga pada tempat wawancara

yang dipilih berdasarkan kesepatan peneliti dengan partisipan. Selain wawancara peneliti juga menggunakan catatan lapangan yang berisi catatan tentang waktu, tempat wawancara dilakukan, bagaimana kondisi tempat wawancara, siapa saja yang hadir di sana, perilaku yang ditampilkan oleh partisipan seperti bahasa non verbal dan aktivitas apa yang terjadi selama wawancara.

Pengumpulan data dimulai setelah mendapatkan ijin penelitian dari Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, selanjutnya mengajukan surat permohonan pengambilan data dari dekan Fakultas Ilmu Keperawatan ke Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Jawa Barat dan selanjutnya memberikan ijin tersebut kepada Kepala Badan Kesbangpol dan Linmas Jawa Tengah. Peneliti memulai pengumpulan data sesuai dengan dalam dua tahapan yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan.

Tahap persiapan dimulai dengan mencari data ibu yang terdeteksi HIV yang telah melahirkan sesuai kriteria inklusi partisipan penelitian meliputi identitas diri (nama, alamat dan no telpon/HP) di Kelompok Dukungan Sesama (KDS) di Jawa Tengah sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Peneliti juga mencari data ibu yang terdeteksi HIV yang telah melahirkan sesuai kriteria inklusi partisipan penelitian di Poliklinik VCT RSUP dr. Karyadi Semarang sebagai rumah sakit rujukan PMTCT Provinsi Jawa Tengah dan mendapatkan nama dan nomor telepon pendamping ODHA wilayah cakupan sesuai tempat tinggal partisipan untuk pemilihan partisipan.

Setelah mendapatkan informasi tentang partisipan dari pendamping ODHA, Selanjutnya peneliti melakukan kontak pertama dengan partisipan. Pada empat partisipan peneliti mengunjungi partisipan sesuai dengan waktu dan tempat yang telah disepakati bersama pendamping ODHA. Pada empat partisipan lainnya peneliti menghubungi partisipan melalui telepon untuk kontrak awal dengan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur wawancara, kerahasiaan data yang didapat selama penelitian dan menanyakan kesediaan calon partisipan. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan efektifitas waktu

dikarenakan lokasi tempat tinggal partisipan yang jauh dan terpencil. Kemudian peneliti membuat kontrak tempat dan waktu pertemuan untuk dilakukan wawancara dan menandatangani lembar *informed consent* pada partisipan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

Pada kontak pertama ini peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud kunjungan, menjelaskan prosedur penelitian dan mendapatkan data umum partisipan dan membangun hubungan saling percaya dengan partisipan dengan meyakinkan partisipan tentang kerahasiaan data yang didapat selama penelitian. Hubungan saling percaya sudah terbentuk bila calon partisipan tanpa ragu bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti. Setelah hubungan saling percaya sudah terbentuk peneliti akan meminta kesediaan calon partisipan untuk menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Selanjutnya pada tahap pelaksanaan pengumpulan data peneliti melakukan wawancara melalui tiga fase yaitu: fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Pada fase orientasi peneliti akan menanyakan kondisi kesehatan partisipan secara umum, mengulang kontrak waktu yang sudah ditetapkan, menciptakan lingkungan yang nyaman dengan duduk berhadapan, mengecek fungsi alat perekam suara (*voice recorder*) MP4 meliputi kondisi baterai, memori dan fungsi *noise cut* agar kebisingan tidak terekam, menempatkan alat perekam dengan jarak kurang lebih 0,5 meter agar dapat merekam pembicaraan dengan jelas, menyiapkan buku catatan dan pulpen, menjaga *privacy* partisipan dengan menempatkan di ruangan yang tidak digunakan oleh aktivitas orang lain, meminta keluarga anggota keluarga untuk menjaga anak partisipan saat wawancara berlangsung.

Saat fase kerja, peneliti akan memulai mengajukan pertanyaan pembuka berupa pertanyaan “Kapan ibu pertamakali terdeteksi HIV, bagaimana ceritanya?”. Setelah partisipan terlihat rileks dalam menjawab pertanyaan pembuka, peneliti mulai menanyakan topik pertanyaan sesuai dengan panduan wawancara. Peneliti merekam pembicaraan menggunakan alat perekam suara (*voice recorder*) MP4,

melakukan wawancara mengikuti arah pembicaraan yang disampaikan oleh partisipan. Pada partisipan yang tidak dapat menyampaikan informasi dengan jelas peneliti memberikan contoh kasus yang mirip dengan fenomena yang sedang ditanyakan. Bila pada saat wawancara terdapat gangguan lingkungan seperti hujan atau anak partisipan mendekat, wawancara peneliti hentikan sejenak dan kemudian meminta kesediaan partisipan untuk melanjutkan wawancara. Partisipan dalam menjawab pertanyaan tidak selalu sesuai dengan pertanyaan peneliti, dalam situasi ini peneliti mengikuti penjelasan partisipan dan selanjutnya peneliti menanyakan kembali pertanyaan yang belum dijawab partisipan. Kegiatan wawancara berakhir pada saat informasi yang diberikan sesuai dengan tujuan penelitian. Selama wawancara berlangsung peneliti menuliskan catatan lapangan (*field note*) berupa suasana, perilaku, respon non verbal partisipan selama wawancara berlangsung untuk melengkapi hasil wawancara dan membantu kealiamahan data yang didapatkan selama wawancara.

Pada fase terminasi, peneliti mengkonfirmasi apakah ada hal-hal yang ingin ditambahkan partisipan terhadap pernyataannya, mengucapkan terimakasih atas partisipasinya dan memberikan penjelasan bahwa hasil wawancara akan divalidasi ke partisipan dalam bentuk transkrip transkrip. Semua partisipan tidak menambahkan atau meminta data dihilangkan sehingga peneliti menyelesaikan wawancara pada partisipan.

3.5 Instrumen Penelitian

Pada penelitian kualitatif peneliti berperan sebagai instrumen penelitian utama. Peneliti sendiri yang melakukan pengamatan atau wawancara karena hanya peneliti yang dapat memahami interaksi antar manusia, membaca gerak muka serta menyelami perasaan dan nilai yang terkandung dalam ucapan atau perbuatan partisipan (Prastowo, 2011). Alat bantu yang peneliti gunakan berupa *voice recorder* MP4 untuk merekam informasi dari partisipan, pedoman wawancara untuk memandu peneliti dalam melakukan wawancara dan catatan lapangan untuk observasi respon non verbal partisipan dan kondisi/situasi yang berlangsung selama proses wawancara.

Peneliti melakukan uji coba wawancara sebelum melakukan pengumpulan data pada partisipan untuk mengetahui kemampuan peneliti sebagai instrumen utama dalam melakukan wawancara pada dua ibu yang terdeteksi HIV yang telah melahirkan yang bukan merupakan partisipan penelitian ini di wilayah Jakarta. Adapun alasan pemilihan partisipan di wilayah Jakarta untuk mengantisipasi kecukupan partisipan di tempat penelitian. Uji coba wawancara menggunakan alat bantu berupa panduan wawancara yang berisi daftar topik pertanyaan yang sudah dibuat untuk memandu peneliti saat wawancara, *voice recorder* MP4 yang akan digunakan, buku catatan dan alat tulis untuk membuat catatan lapangan (*field note*).

Uji coba *voice recorder* MP4 terutama untuk mengecek kualitas suara (pengaturan volume *voice recorder* MP4), jarak penempatan *voice recorder* MP4 diantara partisipan dan peneliti wawancara, sehingga informasi verbal selama wawancara dapat direkam secara lengkap. Uji coba wawancara akan dilakukan untuk melihat kemampuan peneliti dalam menggali fenomena penelitian, kemampuan mengembangkan pertanyaan, kelancaran proses wawancara dan kesulitan-kesulitan yang dialami selama wawancara. Hasil wawancara dikonsulkan kepada pembimbing untuk didiskusikan bersama. Pada uji wawancara pertama didapatkan kekurangan peneliti dalam mengajukan pertanyaan masih banyak menggunakan pertanyaan tertutup dan belum mendalam. Kemudian pada uji wawancara kedua peneliti dianggap sudah mampu untuk melakukan pengambilan data ke partisipan penelitian. Setelah adanya masukan dari pembimbing maka panduan wawancara dan alat bantu akan digunakan untuk penelitian.

3.6 Analisa Data

Analisa data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil metode pengumpulan data sehingga mudah difahami oleh dirinya sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2011). Dalam keperawatan ada tiga metode analisa data yang sering digunakan untuk fenomenologi deskripsi yaitu

metode dari Colaizzi (1978), Giorgi (1985) dan Van Kaam (1966) (Polit, Beck, & Hungler, 2001).

Analisa data pada penelitian ini berdasarkan tahap analisis data menurut Colaizzi (1978) yaitu: (1) proses dokumentasi hasil wawancara dan catatan lapangan akan dilakukan dengan membuat transkrip data yang disimpan dalam bentuk *soft disk* maupun *print out*, setiap transkrip dan *file* penyimpanan data diberi kode untuk masing-masing partisipan, (2) membaca transkrip secara berulang-ulang sambil mendengarkan hasil rekaman dan menyelami data dengan baik tanpa menyertakan asumsi pribadi, (3) mengidentifikasi kata kunci pada transkrip masing-masing partisipan dengan menggaris bawahi pernyataan yang signifikan bermakna, (4) kata kunci- kata kunci yang saling berhubungan dikelompokkan ke dalam kategori, (5) Beberapa kategori yang saling berhubungan di kelompokkan ke dalam tema-tema yang sesuai dengan tujuan penelitian, (6) peneliti menuliskan tema-tema yang didapat dalam bentuk deskripsi yang mendalam dan lengkap berupa narasi, (7) memvalidasi kembali deskripsi yang telah di buat kepada partisipan, menggabungkan jika ada data baru yang di hasilkan dari validasi ke dalam deskripsi yang lebih lengkap.

3.7 Keabsahan Data

Peneliti menjamin keabsahan data selama proses penelitian melalui prinsip validitas dan realibilitas data yang diperoleh. Ada empat kriteria untuk memperoleh keabsahan data yaitu kepercayaan (*credibility*), ketergantungan (*dependability*) kepastian (*confirmability*), kemudahan untuk ditransfer (*transferability*) (Polit, Beck & Hungler, 2001; Streubert & Carpenter, 2003).

Kepercayaan (*Credibility*) merupakan prinsip bahwa kebenaran atau kepercayaan hasil penelitian menggambarkan kenyataan yang sesungguhnya terjadi (Sugiyono, 2010). Peneliti melakukan pengecekan kembali hasil transkrip untuk melihat kesesuaian dengan hasil rekaman dan catatan lapangan. Penelitian meminta partisipan untuk mengecek kembali hasil transkrip / kutipan wawancara (*member checking*) dan menanyakan apakah partisipan setuju dengan hasil analisa atau

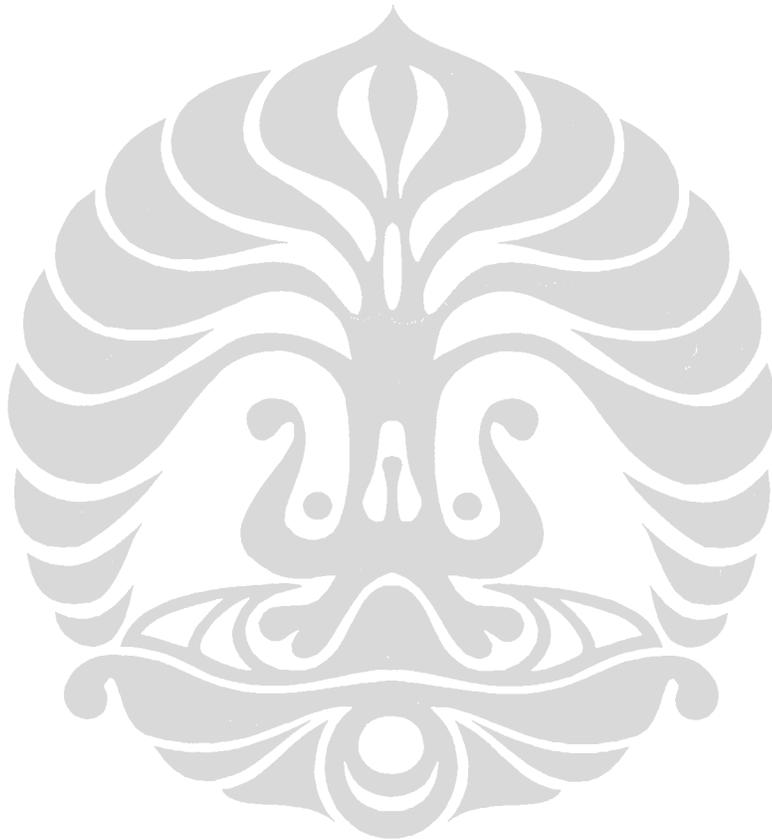
ingin mengubah ataupun menambah data yang telah diberikan. Semua partisipan menyatakan membenarkan hasil transkrip wawancara dan setuju dengan hasil analisa data transkrip wawancara.

Ketepatan (*Confirmability*) mengandung makna bahwa sesuatu hal dinilai secara objektif dan netral atau konsisten. Objektifitas tercapai bila ada kesepakatan atau persetujuan beberapa orang yang kompeten menilai data-data yang telah dikumpulkan oleh peneliti terhadap pandangan, pendapat dan arti data (Streubert & Carpenter, 2003). Peneliti menunjukkan seluruh transkrip dan catatan lapangan, tabel analisis tema pada pembimbing kemudian berdiskusi bersama untuk menentukan tematik hasil penelitian yang disusun dalam bentuk skema tema. Penilaian dilakukan bersamaan dengan penilaian ketergantungan (*defendability*).

Ketergantungan (*Dependability*) pada data kualitatif merujuk pada reliabilitas atau stabilitas data dari waktu ke waktu dan kondisi. Teknik yang digunakan untuk memperoleh *dependability* dengan proses telaah data dan dokumen yang diperoleh dan mendukung secara menyeluruh oleh peneliti lain sehingga memungkinkan peneliti lain mempelajari dan memberikan pertanyaan serta menganalisa kembali hasil penelitian (Polit, Beck & Hungler, 2001). Peneliti melibatkan pembimbing sebagai peneliti lain yang mengaudit cara dan hasil penelitian mulai dari menentukan masalah, pengambilan data penelitian, analisa data dan uji keabsahan data sampai dengan membuat kesimpulan.

Kemudahan untuk ditransfer (*transferability*) merupakan istilah yang dipakai dalam penelitian kualitatif untuk menggantikan konsep generalisasi data dalam penelitian kuantitatif yaitu sejauh mana hasil penelitian dapat diterapkan ke populasi dan fenomena yang sama pada *setting* waktu dan tempat yang berbeda (Streubert & Carpenter, 2003). Marshall & Rossman (1995) mengungkapkan bahwa prinsip *transferability* dapat dilakukan dengan cara peneliti memperlihatkan bahwa pengumpulan data dan analisisnya dipandu oleh metode yang tepat. Dengan menjelaskan parameter teoritis dari penelitian ini maka hasil penelitian ini dapat diterapkan dalam konteks situasi yang menggunakan

parameter teoritis yang serupa (Poerwandari, 2009). Peneliti menulis laporan penelitian yang diuraikan dengan rinci, jelas dan sistematis agar pembaca dapat memperoleh gambaran yang jelas dan memutuskan dapat atau tidaknya mengaplikasikan hasil penelitian di tempat lain.



BAB 4 HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini akan dipaparkan dalam dua bagian yaitu karakteristik partisipan yang berisi tentang gambaran umum partisipan sesuai dengan konteks penelitian. Bagian kedua berisi tentang analisis tematik yang berisi tentang susunan tema dari hasil analisa transkrip wawancara partisipan.

4.1 Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah delapan orang. Semua karakteristik partisipan telah sesuai dengan criteria yang telah ditetapkan. Uraian karakteristik masing-masing partisipan adalah sebagai berikut:

Partisipan 1 : usia 30 tahun, pendidikan terakhir Diploma Tiga (DIII), jenis pekerjaan swasta (LSM) di daerah Kabupaten Magelang, jumlah anak hidup dua orang, usia anak terakhir 5 bulan, jenis persalinan anak terakhir seksio cesarea, status pernikahan suami kedua, suami adalah penderita HIV, partisipan tinggal bersama suami dan anak.

Partisipan 2: usia 40 tahun, pendidikan terakhir Madrasah Tsanawiyah (MTs), tidak bekerja, bertempat tinggal di Kabupaten Kendal, jumlah anak hidup dua orang, usia anak terakhir 7 bulan, jenis persalinan anak terakhir seksio sesarea, status pernikahan suami kedua, suami tidak menderita HIV, partisipan tinggal bersama suami dan anak.

Partisipan 3: usia 25 tahun, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP), tidak bekerja, bertempat tinggal di Kabupaten Purwodadi, jumlah anak hidup 1 orang, usia anak terakhir 1 tahun, jenis persalinan seksio sesarea, status pernikahan suami kedua, suami tidak menderita HIV, partisipan tinggal bersama suami, anak orang tua dan adiknya.

Partisipan 4: usia 32 tahun, pendidikan terakhir Madrasah Tsanawiyah (MTs), tidak bekerja, bertempat tinggal di Kabupaten Kendal, jumlah anak hidup dua orang, usia anak terakhir 5 bulan, jenis persalinan seksio sesarea, status pernikahan suami kedua, suami tidak menderita HIV, partisipan tinggal bersama suami, anak, orang tua dan kakaknya.

Partisipan 5: usia 32 tahun, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama (SMP), bekerja di tempat karaoke di wilayah Kabupaten Semarang, bertempat tinggal di Kabupaten Semarang, jumlah anak hidup dua orang, usia anak terakhir 9 bulan, jenis persalinan anak terakhir seksio sesarea, status pernikahan suami kedua, suami tidak menderita HIV, partisipan tinggal bersama suami dan anaknya.

Partisipan 6 : usia 28 tahun, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), tidak bekerja, bertempat tinggal di Kabupaten Kendal, jumlah anak hidup satu orang, usia anak 1 tahun, jenis persalinan spontan pervaginam, status pernikahan suami pertama, suami meninggal, partisipan tinggal bersama neneknya.

Partisipan 7 : usia 36 tahun, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), bekerja berjualan baju dan kosmetik, bertempat tinggal di Kabupaten Temanggung, jumlah anak hidup satu orang, usia anak 2 bulan, jenis persalinan seksio sesarea status pernikahan suami pertama, suami menderita HIV, partisipan tinggal bersama suami, anak, orang tua dan adiknya.

Partisipan 8 ; usia 26 tahun, pendidikan terakhir Sekolah menengah Pertama (SMP), bekerja sebagai karyawan di pabrik di wilayah Semarang, bertempat tinggal di Kota Semarang, jumlah anak hidup dua orang usia anak terakhir 1 tahun, status pernikahan suami kedua, suami tidak menderita HIV, partisipan tinggal bersama suami dan anak.

4.2 Analisis Tematik

Hasil analisa data transkrip wawancara yang telah dilakukan peneliti teridentifikasi tujuh tema utama yaitu : (1) Pemahaman ibu tentang pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke bayi selama persalinan (2) Respon psikososialspiritual yang dialami ibu menghadapi persalinan (4) Perlakuan akibat stigma yang diterima ibu selama persalinan (3) Dukungan yang diterima ibu selama persalinan teridentifikasi dukungan keluarga yang diterima ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan (5) Dampak dukungan keluarga pada ibu yang terdeteksi HIV (6) Keinginan ibu terhadap dukungan dari keluarga selama persalinan (7) Keinginan ibu terhadap pemberi pelayanan kesehatan. Selanjutnya penjelasan hasil analisa tema diurutkan sesuai dengan temuan dalam kelompok tema dan digambarkan dalam bentuk skema yang terdiri dari pernyataan yang signifikan, kategori, sub tema dan tema. Untuk lebih jelasnya masing- masing tema dijelaskan dalam proses analisa data sebagai berikut :

4.2.1 Pemahaman Ibu Terhadap Pencegahan Dan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi Selama Persalinan

Tema pemahaman ibu yang terdeteksi HIV terhadap pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi selama persalinan disusun berdasarkan kategori yaitu operasi sesarea lebih aman terhadap penularan HIV ke bayi, minim ARV secara teratur sejak hamil mencegah penularan HIV ke bayi, tidak menyusui bayi bisa mencegah penularan HIV ke bayi, cairan yang keluar dari jalan lahir, luka puting payudara dan ASI sebagai sumber penularan HIV dari ibu ke bayi.

4.2.1.1 Operasi Sesarea Lebih Aman Dalam Mencegah Penularan Ke Bayi

Semua partisipan mengatakan bahwa persalinan harus dilakukan dengan operasi sesarea untuk mencegah penularan ke bayi saat melahirkan seperti pernyataan beberapa partisipan sebagai berikut:

“Melahirkannya kon (harus) operasi biar anaknya tidak tertular...”(P2)

“Yang lebih aman operasi. Kata bidannya kata dokternya juga sih. Katanya kalau ada operasi aman, bayinya bisa nggak tertular, ada yang gak tertular gitu” (P3)

“Setahu saya... yang saya baca kita tidak dianjurkan melahirkan normal karena saat melahirkan nanti ada cairan darah ibu bisa menularkan ke bayinya” (P7)

“Karena sangat rawan kalau melahirkan yang lewat normal ibu dan anaknya bisa tidak selamat, anaknya bisa tertular HIV. Lebih baik lewat operasi. Ya saya manut aja, yang penting selamat gitu aja” (P8)

4.2.1.2 Minum ARV Secara Teratur Dan Tingkat Kebebalan Tubuh Tinggi Sejak Hamil Mencegah Penularan HIV Ke Bayi

Delapan partisipan mengatakan harus minum ARV selama hamil sampai dengan melahirkan agar bayi tidak tertular. Seperti pernyataan sebagai berikut:

“Trus selama hamil sampai mau melahirkan rutin minum ARV biar anaknya tidak tertular” (P1)

“Minum obat ARV dari hamil sampai 2 bulan melahirkan” (P2)

Satu partisipan mengatakan bila seorang ibu yang terdeteksi HIV telah memiliki CD4 (Kadar imunitas tubuh) tinggi maka resiko penularan HIV ke bayi menjadi lebih sedikit seperti pernyataan berikut ini:

“Kalau CD4nya udah tinggi 300 atau 400 lebih aman... terhadap kesehatan ibu dan bayinya yang akan dilahirkan” (P1)

4.2.1.3 Tidak Menyusui Bayi Bisa Mencegah Penularan HIV Ke Bayi

Tujuh partisipan mengatakan tidak boleh menyusui bayinya setelah melahirkan karena dapat menularkan virus HIV ke bayinya seperti pernyataan beberapa partisipan sebagai berikut:

“Sebaiknya tidak dimenyusui karena bisa menularkan virusnya” (P3)

“setelah melahirkan bayinya tidak boleh disusui” (P4)

Satu partisipan lainnya yang berpendidikan SMP mengatakan tidak boleh menyusui bayinya karena bisa menyebabkan bayi meninggal. Adapun pernyataan yang diungkapkan sebagai berikut:

“Kalau menyusui itu katane nggak boleh, anak bisa meninggal.”.(P8)

4.2.1.4 Cairan Yang Keluar Dari Jalan Lahir, Luka Puting Payudara Dan ASI Sebagai Sumber Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi

Lima dari delapan partisipan mengatakan kalau sumber penularan HIV ke bayi saat persalinan normal melalui darah yang keluar dari jalan lahir seperti pernyataan sebagai berikut:

“Dulu waktu mo lahiran saya dikasihtau kalau penularannya lewat darah ibu waktu melahirkan “(P6)

“katanya penularannya melalui kelahiran normal, air ketubannya sama darah ibu bisa menularkan ke bayi.” (P1)

Sedangkan tiga partisipan menyatakan penularan ke bayi melalui kotoran (darah dan air ketuban) dari uterus dapat menularkan virus HIV ke bayi, melalui ASI sehingga diberikan susu formula, dan ASI dan melalui lecet atau luka pada puting payudara sebagai seperti pernyataan berikut:

“Melahirkan normal ya tertular soalnya lahir dari rahim sendiri gitu... Soalnya ada kotoran-kotoran banyak sih kalau lahir dari rahim sendiri... darah dan kawah (air ketuban)” (P3)

“nantinya bisa menular melalui ASI juga (P6)

“... jadi dikasih susu formula “(P1)

“kalau putingnya lecet atau ada lukanya bisa menular ke bayinya”.(P2)

4.2.2 Ibu yang terdeteksi HIV mengalami respon psikososialspiritual menghadapi persalinan

Respon psikososial spiritual yang dimunculkan oleh partisipan saat persalinan ditunjukkan dalam bentuk respon psikologi berupa cemas dan takut nyeri, respon

sosial yang dimunculkan adalah dijauhi keluarga dan menutup status sedangkan respon spiritual yang dimunculkan adalah pasrah dan berdoa.

4.2.2.1 Respon Psikologi Cemas

Semua partisipan merasakan cemas yang dinyatakan dengan kekhawatiran, yaitu kekhawatiran akan keselamatan dirinya dan bayi, cemas akan prosedur persalinan, merasa lebih takut nyeri operasi saat akan melahirkan dengan operasi seksio dibandingkan dengan persalinan normal seperti diungkapkan berikut ini:

“Yang dikhawatirkan... Kan ada yang operasi kayak saya nggak selamat semua, anaknya mati ibunya meninggal” (P3)

“Terus kebetulan sempat sebelum itu kan ada yang orang KPA itu kan meninggal juga sesarea kan. Tapi dia kehabisan darah, terus ibunya meninggal, saya juga takut di situ, ini nanti kalau saya mengalami seperti itu juga gimana” (P1)

“Takut aja, ya perasaan itu gimana nanti kalau sampai anakku juga terinfeksi. Perasaannya yo takut” (P5)

“Sempat bingung juga gimana nanti melahirkannya, kasihan nanti anaknya....Melahirkannya sudah direncanakan di RS K, tapi belum waktunya tu udah ini, udah terasa tuh dua hari perutnya gak karuan gitu” (P2)

“Takut. Iya, saya takut, jujur saya takut. Malah takut di-sesarea ketimbang waktu itu, melahirkan normal. Takutnya ...gimana ya, sakitnya seperti apa” (P1)

4.2.2.2 Respon Sosial

a. Merahasiakan status sebagai penderita HIV

Tiga partisipan mengatakan keluarga yang mendampingi selama persalinan selain suami tidak ada yang mengetahui statusnya sebagai penderita HIV. Partisipan yang bekerja di tempat karaoke mengatakan merahasiakan alasan mengapa dilakukan operasi sesarea dan tidak menyusui bayinya. Hal ini seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“Operasi memang sengaja tak rahasiakan, nanti dikiranya gimana gitu. Aku ditanya kok harus operasi. Terus jawabnya aku bayinya nggak mau keluar. Jawabku gitu aja, bayinya waktunya keluar nggak mau keluar. Keluarga tak bilangnyanya gitu. Temen-temen juga nanya kok harus operasi, non, dan kenapa nggak ditetekin. Tetekku anu airnya kurang bagus, terus harus operasi karena bayinya waktu mau lahir itu ari-arinya duluan. Jadi bayinya nggak bisa lahir, gitu aja ngomong-ngomongnya sama temen”.(P5)

b. Merasa Bersalah

Satu partisipan yang ditinggalkan keluarganya saat akan dioperasi seksio sesarea mengatakan semat menangis merasa bersalah karena tidak berterus terang tentang statusnya sebagai penderita HIV kepada keluarga. Hal ini seperti diungkapkan sebagai berikut:

“Ya sempat menangis, karena kesalahan saya sendiri tidak menceritakan (status sebagai penderita HIV). Jadi saya yang kena getahnya sendiri. Terus saya minta maaf sama ibunya sama adik-adiknya. Tapi kakaknya yang mengurus tidak mau terima.”(P2)

4.2.2.3 Respon Spiritual

Beberapa partisipan menyatakan pasrah kepada penciptanya atas keselamatan dirinya dan berdoa atas keselamatan diri dan bayinya seperti pernyataan berikut ini:

“Berdoa, mudah-mudahan selamat, bayi, saya selamat, cuma bisa berdoa aja”.
(P3)

“Takut sebenarnya ada, gimana namanya mau dioperasi bisa selamat tidak ya.. tapi tak bawa nyantai. semua serahkan pada yang di Atas umur sudah ada yang ngatur”(P7)

“Cuma semua penyakit yang dikasih Allah tak kembalikan aja, kalau toh memang seperti itu mau tidak mau” (P5)

4.2.3 Perlakuan Akibat Stigma Yang Diterima Ibu Selama Persalinan

4.2.3.1 Perlakuan Dari Keluarga Dan Masyarakat

Dua dari delapan partisipan mengatakan mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan dari keluarga maupun tetangga seperti saudaranya merasa takut tertular saat bersalaman, dijadikan pembicaraan orang sebagai orang tidak benar

(nakal) dan ditinggalkan oleh keluarga sewaktu akan dilakukan operasi sebagaimana pernyataan berikut ini:

“Cuma kakak ipar saja yang gimana, Ya, mendekat. Tapi waktu salaman kayak yang piye gitu, ada perasaan takut” (P1)

“omongan-omongan gini: itu tu kemarin ini, masak ada yang kena HIV. Asem, mosok wong kayak gini kok kena HIV, penyakite orang nakal gitu, orang nggak bener gitu” (P1)

“langsung semua pada kayak lagi marah..nggak mau ke situ lagi, ya saya disitu bingung juga ...Saya ditinggal sendiri. Ditinggal bubar pulang semua”.(P2)

4.2.3.2 Perlakuan Dari Pemberi Pelayanan Kesehatan

Dua partisipan yang tidak didampingi suami saat persalinan menyatakan mendapatkan perubahan perlakuan dari perawat setelah mengetahui status dirinya sebagai penderita HIV seperti dipisahkan dari pasien lain, sikap tidak ramah dari perawat, sikap ragu-ragu perawat dalam melakukan tindakan dan diperlakukan berbeda dengan pasien lain seperti pernyataan berikut ini:

“Tadinya bareng-bareng . setelah tahu kalau saya punya itu, semuanya (pasien) disuruh pindah...(P2)

“Tadinya itu saya datang ..baik. terus setelah tahu saya punya virus itu, kayaknya perawat pada marah, gitu.. pada sinis ...” (P2)

“kalau megang-megang agak ragu-ragu gitu aja. nggak mantep kayak kemarin-kemarin” (P2)

“.. semua pakai sarung tangan cuma ke A (nama partisipan) saja, ke yang lain tidak... perasaan A kecewa juga,, tapi ya sudah deh.. biarin dia mau apa “(P6)

4.2.4 Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Selama Persalinan

4.2.4.1 Anggota Keluarga Yang Memberikan Dukungan

Enam partisipan mendapatkan dukungan dari suami, bapak, ibu, adik dan kakak walaupun ada orangtua partisipan yang tidak mengetahui status partisipan sebagai penderita HIV. Seperti pernyataan sebagai berikut:

“Sekeluarga (bapak, ibu, kakak-kakak perempuan) sama suami.” (P8)

“Ada, bapak sama ibu tapi nggak tahu. Nggak tahu kalau aku itu punya sakit inisama suami “(P5)

“Kalau yang lebih ini, kakak sebenarnya, lebih care kakak perempuan. Jadi sama-sama merasakan, jadi lebih tahu”.(P1)

“mama, sama kakak sepupu menunggu di luar ruang operasi” (P6)

“Suami yang menemani selama di rumah sakit Sendirian..iya Susah dia. Ditanggung dua orang, nggak ada yang bantu. Kan aku udah bilang, pokoknya jangan sampai ada orang ke sini. Termasuk ibu saya” (P4)

“Emak, adik-adik perempuan yang ngurusin“ (P2)

4.2.4.2 Dukungan Yang Diterima Ibu Selama Persalinan

a. Dukungan Emosional

Tujuh partisipan mengatakan mendapatkan dukungan secara emosional dengan didampingi selama persalinan, diberi motivasi dengan anjuran untuk semangat menghadapi proses operasi sebagaimana pernyataan beberapa partisipan dibawah ini:

“Kan gantian yang nungguin. Suami saya di luar ibu saya di dalem, gantian.(P3)

Ya di samping doa ya suami dan ibu juga memberi semangatnya paling.. ngerasa kalau yang namanya melahirkan kan perjuangan ibu ya,... Jadi semangat aja, percaya aja lah..”(P7)

b. Dukungan Spiritual

Enam dari delapan partisipan mendapatkan dukungan doa baik secara langsung maupun lewat telepon dari anggota keluarga yang datang ke rumah sakit saat partisipan melahirkan seperti didoakan agar sehat dan proses persalinan lancar dengan dianjurkan untuk pasrah atas keselamatan diri dalam menjalani persalinan seperti pernyataan berikut ini :

“Suami saya ngabarin saya mau melahirkan, minta doanya biar lancar gitu” (P1)

“Langsung dikasih semangat sama bapake,” wis rasah wedi pasrah sama gusti Allah,” gitu. Ya saya langsung suruh istighfar, langsung suruh tabah, pokoke hidup dan mati serahke sama gusti Allah gitu.”(P8)

“ngasih support aja ke saya, hidup mati itu yang punya Allah, yang punya yang di atas, mama pasrah aja”(P5)

c. Dukungan Fisik

Selain dukungan emosional dan spiritual yang didapatkan oleh keluarga, tiga partisipan juga dibantu dalam memenuhi kebutuhan fisik selama persalinan seperti saat makan dan mobilisasi dan mandi seperti pernyataan beberapa partisipan berikut ini:

“Iya kalau makan disuapi..trus mau ke kamar mandinya dipegangi saat berjalan” (P3)

“Kan rasanya sakit banget bu perute. Habis dioperasi itu kan nggak bisa bangun. Buat miring aja ndak bisa... Yang bantu suami sama itu.. apa doktere perawat yang sana juga. Dua. Dibantu..”(P8)

“Mama nyaranin minum obat atau nyuruh makan, kalo ke kamar mandi A sebenarnya masih bisa sendiri tapi mama tetap mau megangi A (nama partisipan).. A bilang udah ma bisa sendiri.. mama bilang nggak nanti kau jatuh..”(P6)

d. Dukungan Finansial

Empat dari delapan partisipan mendapatkan bantuan biaya dari ibu dan saudara oleh keluarga seperti yang diungkapkan di bawah ini:

“Ya biayanya dipinjemi dulu sama keluarga”(P2)

“Ada yang keluar waktu A dirawat, kalo obatnya tidak ada di RS keluar uang, mama yang beli di luar”(P6)

e. Dukungan Informasi

Dua dari delapan partisipan mendapatkan informasi dari keluarga. tentang penyakit HIV, aktivitas setelah melahirkan, cara mencegah penularan dari ibu ke bayi,

prosedur perlindungan untuk mengurangi resiko penularan pada penolong persalinan seperti yang diungkapkan berikut ini:

“kakang sepupu A aja yang nyari info-info dari internet tentang penyakit HIV.. nanti dia ngasih print-print an disuruh pelajari...” (P6)

“keluarganya kan kakak yang ngasih tahu. Habis sakit ya paling kayak gitu, paling nggak boleh angkat-angkat yang berat-berat tuh kalau habis operasi. Paling jangan capek-capek” (P1)

“malah justru suami saya yang sering ngasih tahu. Programnya tu gini, nanti kalau, apa namanya,. CD4nya udah tinggi 300 atau 400, nanti udah bisa program punya anak. Apalagi kalau udah bisa viral load Kalau viral loadnya, virusnya tidak banyak atau syukur-syukur undetectable bisa memprogramkan punya anak, nanti pas hamil tetep minum ARV, lahirnya harus sesarea. Kemudian juga nggak bisa ngasih minum ASI”.(P1)

“ternyata kalau dengan HIV positif tu seperti ini, mereka pakai gogle, terus pakai baju astronot gitu, terus semuanya kan pakai plastik, dibungkus plastik semua ... habis operasi, ...saya cerita sama suami saya, Ya, emang seperti itu prosedurnya kalau dengan HIV positif karena mengurangi resiko penularan” (P1)

4.2.4.3 Keluarga Yang Tidak Memberikan Dukungan

Dua dari delapan partisipan tidak mendapatkan dukungan keluarga baik itu dari suami maupun dari anggota keluarga lainnya setelah keluarga mengetahui status partisipan sebagai penderita HIV saat akan dilakukan operasi seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Keluarga sini tu dikasihtau sama rumah sakitnya ada yang mau menerima ada yang enggak...kakaknya suami saya sama adik iparnya sama istrinya kakak saya yang tidak mau menerima saya”.(P2)

“Kalau suami dari rumah sakit sampai ke rumah perhatiannya berkurang... terus bilanganya katanya tidurnya nggak usah bareng, sendiri-sendiri” (P3)

4.2.5 Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Selama Persalinan

4.2.5.1 Perasaan Bahagia

Dua dari delapan partisipan merasakan bahagia mendapatkan perhatian dari keluarga terutama dari pasangan yang setia mendampingi selama persalinan tetapi partisipan

yang suaminya juga penderita HIV merasakan perasaan bahagia sekaligus sedih akan perhatian yang diberikan keluarga seperti yang diungkapkan berikut ini :

“Ya senenglah pastinya. Seneng, masih sakit, itu suaminya siaga” (P1)

“Ya seneng juga dapet perhatian gitu. Tapi kadang-kadang ya sedih juga, kalau saya nggak sakit mau begini nggak ya perhatiannya” (P7)

4.2.5.2. Membangkitkan Semangat Hidup

Ada juga partisipan merasakan bahwa dukungan keluarga dapat membangkitkan semangat untuk hidup lebih lama seperti yang diungkapkan beberapa partisipan di bawah ini:

“semangat untuk hidup, untuk hidup lebih lama gitu, mudah-mudahan” (P3)

“Semangat hidup, iya.. Kalau pokoknya dikasih semangat tu semangatnya semangat banget, buat masa depan anak-anak, nggak boleh putus asa” (P8)

4.2.5.3 Perasaan Lebih Tenang

Sedangkan tiga partisipan lainnya merasakan lebih tenang dengan kehadiran dan dukungan keluarga seperti pernyataan berikut ini:

“Merasa tenang, karenan suami mendampingi dan sangat mendukung” (P5)

“A jadi lebih tenang... Jadinya lega perasaan.. mereka nggak ngebatasin harus begitu begini nanti takut ketular” (P6)

“Beban saya jadi berkurang, saya nggak mikirin nanti kalau tak tinggal ke Semarang nanti anak-anak saya gimana ya di rumah ... Saya bener-bener fokus untuk kelahiran saya, gitu karena memang keluarga udah mendukung saya untuk ngopeni (=mengurus)” (P1)

4.2.5.3 Terbantukan Dalam Perawatan Selama Persalinan

Satu Partisipan yang tidak didampingi suami saat melahirkan menyatakan terbantu atas dukungan fisik dari keluarga dalam perawatan selama persalinan terutama saat setelah operasi seksio sesarea seperti pernyataannya di bawah ini:

“Sangat pengaruh, siapa yang mau ngopeni (mengurus) kita kalau tidak keluarga kalau ada apa-apa kan yang bisa mbantu keluarga, apalagi setelah operasi saya tidak bisa bergerak masih sampai 3 hari” (P2)

4.2.6. Keinginan Ibu Terhadap Dukungan Dari Keluarga Selama Persalinan

4.2.6.1 Berharap Diberi Motivasi

Empat partisipan berharap diberi motivasi seperti semangat agar tidak putus asa, dikuatkan dan didoakan seperti salahsatu pernyataan berikut ini :

“Pokoke memberikan semangat nggak usah putus asa gitu..”(P8)

“Ya, mendoakan, memberikan semangat, menguatkan, bisa mengerti kondisi saya” (P7).

4.2.6.2 Berharap Diterima Oleh Keluarga

Dua partisipan yang tidak bekerja berharap dapat dimengerti perasaan dan kondisinya dan diterima keluarga seperti ungkapan berikut ini

“pokoknya mengertilah perasaan saya, kalau setiap orang punya hak masing-masing untuk bergaul, untuk hidup bersama..jangan dijauhi.”(P2)

“Ya bisa ngertiin keadaan saya, bisa nerima apa adanya saya” (P3)

4.2.6.3 Berharap Diberi Perhatian Oleh Keluarga

Tiga dari delapan partisipan berharap diberi perhatian seperti sebelum dirinya terkena HIV, didampingi dan disayang dan tidak dikucilkan seperti pernyataan berikut ini:

“Tetap perhatian seperti dulu sebelum saya terkena HIV...orang ODHA seperti saya jangan dikucilkan.” (P6)

“Didampingi ..tetap sayang” P5)

“Apa sih namanya, kayak apa, ngasih wejangan apa, ya nasihat, bukan nasihat sih, ditungguin gitu, nggak papa” (P1)

4.2.6.4 Berharap Diberikan Doa Untuk Selalu Sehat

Satu partisipan juga menginginkan diberikan diberikan doa berumur panjang agar dapat merawat anaknya sampai dewasa seperti pernyataan dibawah ini :

“Perhatian dan menguatkan, doa aja panjang umur bisa merawat anak sampai dewasa”.(P6)

4.2.6.5 Berharap Diberikan Bantuan Keuangan

Dua partisipan yang tidak bekerja berharap diberikan bantuan pembiayaan perawatan dan persalinan dari keluarga karena biaya persalinan dengan operasi sesarea memerlukan biaya yang banyak seperti pernyataan salah satu partisipan sebagai berikut :

“Hehehe.. Iya, sih Bu harapannya mendapatkan bantuan biaya juga. Biayanya banyak sih, Bu.”(P8)

“Ya keluarga menerima kondisi saya, biaya selama dirawat dibantu” (P4)

4.2.7 Keinginan Ibu Terhadap Dukungan Pemberi Pelayanan Kesehatan

4.2.7.1 Pendidikan Kesehatan Kepada Keluarga

Delapan partisipan menginginkan diberikan informasi dari pemberi pelayanan kesehatan terutama perawat tentang penyakit HIV dan perawatan selama persalinan, perawatan setelah pulang, perawatan bayinya, seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

“Dikasih edukasi kali ya. tentang penyakit HIV, penularannya ke bayi sama tentang perawatan anaknya seperti apa” (P6)

“suami diberi informasi perawatan atau kalau ada masalah setelah pulang harus bagaimana“ (P4)

“keluarga dikasihtau cara merawat agar tidak tertular...waktu habis melahirkan keluarga tidaktau kenapa tidak boleh diteteki” (P2)

“oh cuma satu bu,informasi tentang setelah pulang misalnya tentang imunisasi harusnya dimana, di bidan nggak bisa kenapa.. kalau anak dari ibu yang terinfeksi dibawa ke bidan katanya nggak bisa harus penanganan khusus.” (P5)

“Jadi ada informasi yang masuk ke keluarga. Memang prosesnya harus seperti ini. Karena selama ini kan nggak ada, paling cuma proses ini harus sesarea, tapi kan bilang ke ibunya, nggak ada yang ke keluarga(P1)

“Apa yang harus dilakukan... di konseling, dijelaskan bahwa prosedur operasi seperti apa, nanti setelah operasi” (P7)

4.2.7.2 Komunikasi Yang Baik Dengan Keluarga

Satu dari delapan partisipan yang tidak memberitahu keluarganya saat akan melahirkan menginginkan agar perawat mengkomunikasikan kepada keluarga tentang kondisi dirinya dengan cara yang baik seperti ungkapan sebagai berikut:

“saya maunya kalau mau ngasihtau keluarga caranya yang baik, kemarin itu perawatnya karena nggak suka sama saya sempet ribut-ribut” (P2)

4.2.7.3 Memberitahukan Status Sebagai Penderita HIV Pada Keluarga

Tiga partisipan yang mendapatkan dukungan dari keluarga terdekat selama persalinan menginginkan agar keluarga dekat diberitahu tentang kondisi penyakitnya agar keluarga menjadi tahu tindakan yang harus dilakukan seperti beberapa ungkapan berikut ini:

“Kalau saya sih ini, kalau di mata saya sih keluarga itu tahu. Harusnya tahu, jadi dia udah tahu dulu, ada edukasi dulu dari pelayanan, kalau anaknya itu HIV positif, jadi harus seperti ini, seperti ini. saya inginnya seperti itu” (P1)

“kondisi saya seperti apa, keluarga harus gimana, mungkin lebih baik suami saya di jak ngomong sama dokter atau perawat karena kalau saya yang ngomong malah salah ra mudeng (tidak mengerti) suami saya” (P3)

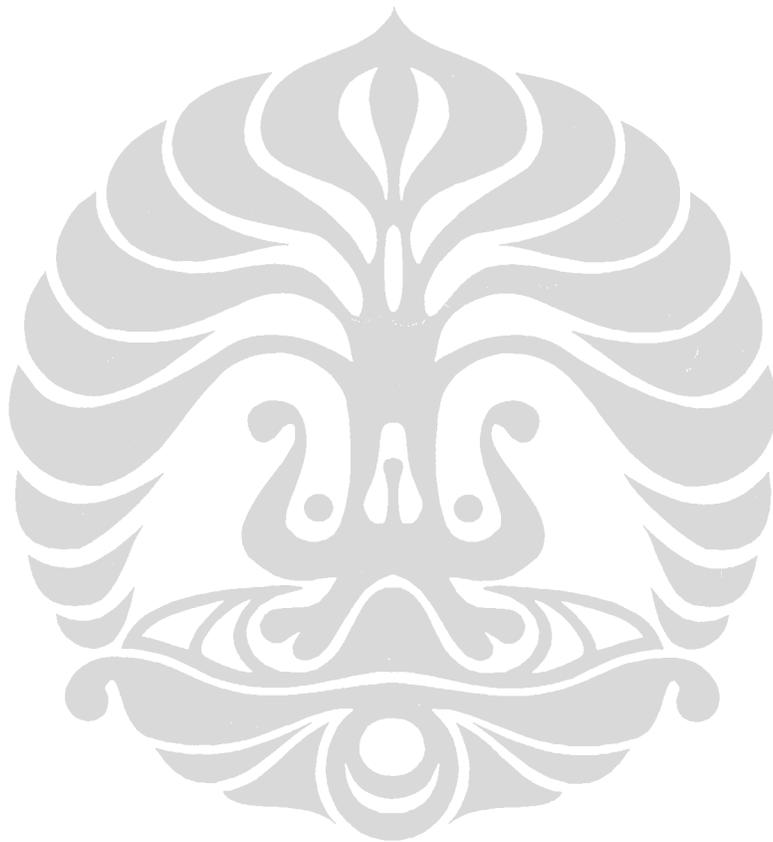
“Lebih baik, lebih baik keluarga diberitahu biar kondisi baik juga” (P8)

4.2.7.4 Merahasiakan Status Sebagai Penderita HIV Pada Keluarga

Hanya dua partisipan menginginkan agar perawat tidak mengungkapkan kondisinya sebagai penderita HIV selain kepada suami. Salah satunya karena takut akan memperburuk kondisi ibunya yang menderita penyakit jantung sedangkan yang lain karena tidak menginginkan anak yang masih remaja menjadi frustrasi seperti pernyataan berikut:

“Kalau harapan saya jangan ada yang mengungkapkan sama keluarga, biar suamiku aja yang tahu. Anakku juga nggak mungkin tak kasih tahu. Nanti dia tak kasih tahu malah ngedrop (frustasi) nanti, kasihan anak saya. Biar suami saja tahu cukup”. (P5)

“Iya menjaga rahasia status kalau keluarganya udah tau ndak apa-apa kalau seperti ibu saya yang masih sakit.. biar saya saja yang memberitahukan karena saya lebih tahu kondisi keluarga saya” (P7)



BAB 5 PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menjelaskan tentang interpretasi dari hasil penelitian, keterbatasan penelitian yang dilakukan dan implikasi penelitian untuk praktek keperawatan maternitas, pendidikan keperawatan maternitas, penelitian keperawatan maternitas. Interpretasi dari hasil penelitian akan dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan konsep, teori dan berbagai penelitian sebelumnya yang terkait dengan dengan hasil penelitian. Pada keterbatasan penelitian membahas tentang keterbatasan selama proses penelitian dengan proses yang seharusnya dilakukan. Pada implikasi penelitian membahas tentang dampak sesuai dengan hasil penelitian terhadap praktek keperawatan maternitas, pendidikan keperawatan maternitas dan penelitian keperawatan maternitas.

5.1 Interpretasi Dan Diskusi Hasil

Tema-tema yang telah teridentifikasi akan dibahas secara rinci dengan membandingkan hasil penelitian dengan konsep, teori dan berbagai penelitian sebelumnya yang terkait dengan dengan hasil penelitian sebagai berikut :

5.1.1 Pemahaman Ibu Terhadap Pencegahan Dan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi Selama Persalinan

Pilihan persalinan paling sering dilakukan pada ibu yang terdeteksi HIV adalah seksio sesarea karena berdasarkan kemanfaatan seksio sesarea untuk mencegah penularan HIV ke bayi yang dilahirkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan penelitian tentang kemanfaatan seksio sesarea dibandingkan dengan persalinan pervaginam pada wanita positif HIV didapatkan bahwa seksio sesarea sebelum mulai persalinan (seksio sesarea yang dijadwalkan) dapat mengurangi risiko penularan dari ibu ke bayi sampai dengan 80% dan apabila seksio sesarea elektif disertai dengan penggunaan pengobatan antiretroviral maka risiko dapat diturunkan sampai dengan 87%% (Boer, England, Glodfried, Thorne, 2010). Berdasarkan rekomendasi dari *American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG) bila telah diputuskan untuk melakukan

tindakan seksio sesarea yang terjadwal untuk menghindari penularan virus HIV, maka untuk melakukannya pada usia kehamilan 38 minggu dan dilihat dari keadaan klinik yang diperkirakan paling baik serta menghindari pecahnya ketuban (Kemenkes RI, 2011).

Pada ibu hamil yang terdeteksi HIV ada beberapa rekomendasi pengobatan dengan ARV yaitu bila ODHA hamil belum mengkonsumsi ARV maka dianjurkan untuk menunda pemberian ARV sampai dengan setelah trimester I sedangkan bagi wanita positif HIV yang sudah rutin mengkonsumsi ARV dianjurkan untuk meneruskan penggunaan ARV sampai dengan setelah melahirkan. Kemudian wanita positif HIV yang belum ada indikasi ARV sebaiknya menunda penggunaan ARV sampai dengan usia kehamilan 28 minggu (Kemenkes RI, 2011). Pada penelitian Edathodu et al (2010) pada 64 wanita HIV yang hamil sampai dengan melahirkan, didapatkan 35% wanita HIV tersebut kadar *viral load* tidak terdeteksi dan 39 bayi negatif HIV setelah usia 18 bulan. Semua wanita HIV tersebut mengkonsumsi ARV sejak kehamilan usia 14 -34 minggu sampai dengan melahirkan.

Pengobatan pada penderita HIV berdasarkan kadar kekebalan tubuh yang diketahui dari hasil jumlah CD4 dalam darah. CD4 merupakan salah satu jenis limposit yang paling dipengaruhi oleh HIV (Galant, 2010). Ibu dengan sel CD4 yang rendah mempunyai risiko penularan yang lebih besar, terlebih jika jumlah sel CD4 < 350 sel/mm³. Semakin rendah jumlah sel CD4, pada umumnya risiko penularan HIV akan semakin besar. Sebuah studi menunjukkan bahwa ibu dengan CD4 < 350 sel/mm³ memiliki risiko untuk menularkan HIV ke anaknya jauh lebih besar. (Kemenkes RI, 2011). Pengetahuan ibu tentang kekebalan tubuh terhadap HIV dapat membantu ibu untuk lebih memperhatikan kesehatan tubuhnya dan menjadi pertimbangan dalam mengambil keputusan terhadap kehamilan dan persalinan yang terjadi pada dirinya.

Faktor yang paling utama mempengaruhi risiko penularan HIV dari ibu ke anak adalah kadar HIV (*viral load*) dalam darah ibu pada saat menjelang ataupun saat persalinan dan kadar HIV dalam air susu ibu ketika ibu menyusui bayinya. Ini sesuai dengan hasil penelitian Oladokun, Brown dan Osinusi (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 risiko bayi tertular HIV melalui menyusui.

Bayi yang diberikan ASI kemungkinan memiliki risiko terinfeksi HIV lebih rendah dibandingkan bayi yang mengkonsumsi makanan campuran (*mixed feeding*), yaitu dengan mengkombinasi pemberian ASI dengan susu formula atau makanan padat lainnya (Kemenkes RI, 2011). Tetapi pemberian susu formula bukan merupakan pilihan yang baik untuk menggantikan menyusui di sebagian besar negara miskin karena sumber daya, ketidaktersediaan air bersih merupakan risiko yang sangat besar pada bayi daripada risiko penularan HIV melalui menyusui (Yayasan Spiritia, 2009). Pemberian susu formula harus memenuhi syarat AFASS (*Acceptable, Feasible, Affordable, Sustainable and Safe*). WHO merekomendasikan kepada seluruh ibu untuk menyusui secara eksklusif termasuk ibu positif HIV yang artinya tidak ada cairan ataupun makan yang diberikan pada enam bulan pertama. Setelah enam bulan bayi harus mulai mengkonsumsi makanan tambahan. Sedangkan ibu yang tidak menderita HIV dianjurkan menyusui bayinya sampai dua tahun (WHO, 2009).

Pemahaman ibu yang terdeteksi HIV tentang sumber penularan HIV dari ibu ke bayi adalah dari darah, air ketuban dan ASI. Saat persalinan pervaginam bayi terpapar darah dan lendir ibu di jalan lahir. Kulit bayi yang baru lahir masih sangat lemah dan lebih mudah terinfeksi jika kontak dengan HIV. Bayi mungkin juga terinfeksi karena menelan darah ataupun lendir ibu. HIV juga terdapat dalam ASI, meskipun konsentrasinya jauh lebih kecil dibandingkan dengan HIV di dalam darah. Risiko

penularan HIV melalui pemberian ASI akan bertambah jika terdapat gangguan pada payudara ibu dan penyakit lain yang diderita oleh ibu, seperti mastitis, abses dan luka di puting payudara (Kemenkes RI, 2011).

5.1.2 Ibu Yang Terdeteksi HIV Mengalami Respon Psikososial Spiritual Menghadapi Persalinan

Keselamatan dan kesehatan diri dan bayinya, kemungkinan bayinya terinfeksi dan ketidaktahuan tentang prosedur persalinan membuat ibu yang terdeteksi HIV merasakan kecemasan selama menghadapi persalinan. Ini sesuai dengan penelitian kualitatif Sanders (2008) yang mendapatkan ibu hamil dengan HIV takut akan penularan infeksi HIV pada bayinya, cemas tentang pengobatan ARV dan efek kehamilan terhadap kesehatannya. Kecemasan 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.

Pertanyaan yang muncul terhadap kondisi bayinya adalah apakah bayinya akan sehat? Apakah bayinya akan terinfeksi HIV? (Kennedy 2003). Pada penelitian Fang, et al (2009) mengatakan risiko kematian pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terdeteksi HIV adalah 9,87 kali lebih besar pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi HIV yang berada pada stadium lanjut HIV, kelompok ibu yang tidak ada pengobatan ARV, bayi prematur dan bayi yang terinfeksi HIV. Penelitian lain oleh Tome (2011) didapatkan bahwa kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah adalah tinggi pada ibu yang terdeteksi HIV.

Selain respon psikologi cemas, ibu yang terdeteksi HIV juga mengalami respon sosial dengan merahasiakan status sebagai penderita HIV, tidak menceritakan alasan yang sebenarnya mengapa dilakukan operasi sesarea dan bila ditanya kenapa tidak menyusui bayinya. Ini merupakan cara untuk mengurangi tekanan akibat stigma di masyarakat. hal ini sama seperti yang dinyatakan oleh Carter (2009) bahwa penderita HIV/AIDS yang sudah terikat dengan penilaian bahwa mereka mempunyai perilaku

yang bertentangan dengan nilai-nilai moral dan agama yang dianut. Penderita HIV cenderung untuk merahasiakan status HIV dari keluarga dan masyarakat, hal ini dikarenakan mereka tidak ingin kehilangan sumber kasih sayang, perhatian dan kebutuhan untuk diakui.

Perasaan bersalah merupakan perasaan yang juga muncul pada ibu yang terdeteksi HIV karena tidak mengungkapkan status sebagai penderita HIV. Hasil penelitian Jenifer (2007) dengan menggunakan pendekatan diskusi kelompok terpusat (FGD) untuk mengeksplorasi dampak stigma didapatkan gambaran muncul perasaan bersalah pada ODHA, *stereotype* atau pemberian cap sebagai penderita HIV, perasaan takut berhubungan dan menutup status sebagai akibat stigma dari masyarakat. Perasaan bersalah, *stereotype* dan ketakutan untuk berhubungan merupakan kunci utama stigma yang memiliki pengaruh kuat terhadap diri pribadi seseorang termasuk harga diri dan penerimaan diri.

Ibu yang terdeteksi HIV juga menunjukkan respon spiritual dalam menghadapi persalinan dengan pasrah dan berdoa terhadap kesehatan diri dan bayinya dan menyerahkan kepada penciptanya. Keyakinan terhadap agama memberikan perasaan damai dan harapan. Seseorang menjadi lebih tenang menghadapi suatu peristiwa dengan menyerahkan kehidupannya kepada Tuhan. Spiritual yang dimiliki seseorang memungkinkan individu tersebut untuk mencintai, memiliki keyakinan dan harapan, menemukan makna hidup dan menjaga hubungan dengan orang lain. Penyakit HIV menimbulkan ancaman pada individu disebabkan ketakutan, kecemasan, rasa putus asa dan ketidak berdayaan secara menyeluruh.

faktor pemahaman spiritual yang dimiliki individu dapat menjadi hal yang signifikan mempengaruhi bagaimana seseorang beradaptasi terhadap perubahan akibat dari penyakitnya. Pemahaman spiritual ini memungkinkan seseorang mempunyai keyakinan yang lebih kuat yang membuat individu tersebut lebih baik dan memiliki semangat hidup (Potter & Perry, 2005).

5.1.3 Perlakuan Akibat Stigma Yang Diterima Ibu Selama Persalinan

Ibu yang terdeteksi HIV mendapatkan stigma baik dari keluarga, masyarakat maupun pemberi pelayanan kesehatan. Perlakuan dijauhi oleh keluarga, saudara yang merasa takut tertular, dicap nakal oleh tetangga merupakan perlakuan akibat stigma yang muncul di masyarakat. Stigma dari masyarakat yaitu merasa takut tertular dengan penyakit yang dianggap berbahaya dan penyakit orang-orang yang tidak benar secara norma masyarakat “orang nakal” atau kelompok prostitusi. Hal ini juga sesuai dengan Penelitian Imrotul (2010) merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus didapatkan perilaku pada orang yang terdeteksi HIV mempunyai kecenderungan diasingkan, mendapat pandangan sinis dan menghindar jika bertemu bahkan dari pihak keluarga. Diantara stigma keluarga dan masyarakat, stigma yang datang dari keluarga merupakan stigma yang paling berat dirasakan oleh ODHA. Hal ini sesuai dengan pernyataan Carter (2009) bahwa bentuk stigma dari keluarga yang paling mengganggu karena keluarga tidak dapat dipilih dan sering dianggap sebagai sumber kasih sayang dan dukungan tanpa syarat.

Persepsi yang negatif atau stigma ini tidak hanya ditunjukkan oleh masyarakat umum tetapi juga dari pemberi pelayanan kesehatan yang merawat pasien. Perlakuan yang negatif didapatkan oleh ODHA dari pemberi pelayanan kesehatan seperti diskriminasi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hasil ini serupa dengan hasil yang diungkapkan dalam beberapa penelitian bahwa penderita HIV merasa tidak diterima secara sosial, diperlakukan berbeda dalam konteks sosial dan perlakuan dari pemberi pelayanan kesehatan merasa takut tertular HIV/AIDS HIV (Sanders, 2008; Zukoski & Thorburn, 2008). Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan tentang pengalaman perawat merawat ibu positif HIV dengan seksio sesarea menyatakan bahwa perawat merasa takut tertular infeksi HIV saat merawat ibu (Hayati, 2009). Kurangnya pemahaman pemberi pelayanan terhadap penyakit HIV, penyebab dan penularannya membuat pemberi pelayanan memberikan respon yang negatif terhadap ibu yang terdeteksi HIV ditambah dengan kuatnya stigma yang

ada di masyarakat berpengaruh terhadap adanya diskriminasi dalam pelayanan yang mereka berikan terhadap ibu yang terdeteksi HIV.

5.1.4 Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Selama Persalinan

Sumber dukungan keluarga berasal dari keluarga inti seperti suami dan anak-anak maupun dari keluarga besar (orangtua dan saudara). Dukungan keluarga merupakan sumber dukungan natural yang sangat efektif dalam proses perawatan ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan karena dukungan ini bersifat apa adanya, berakar pada hubungan yang telah berakar lama, memiliki keragaman dalam penyampaian, sesuai dengan norma yang berlaku tentang kapan dukungan harus diberikan dan terbebas dari beban psikologis (Kuntjoro, 2002).

Sumber dukungan keluarga merupakan dukungan yang mudah di peroleh dan sesuai dengan nilai dan norma sehingga pemberiannya dapat dilakukan kapan dan dimanapun. Kedekatan dan ikatan darah menjadikan keluarga lebih mudah untuk menerima kondisi yang tidak diinginkan terhadap anggota keluarga yang lain. Hasil penelitian dari Tchamba (2008) pada 26 wanita yang terinfeksi HIV dengan desain kualitatif 27% wanita memperoleh dukungan emosional berupa disayangi dan dirawat dari ibunya, 19% wanita mendapatkan dukungan dorongan semangat dari kakak perempuannya, 19% wanita mendapatkan semua dukungan dari suami/pasangan sedangkan yang lain tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

Bentuk dukungan yang diterima ibu yang terdeteksi HIV pada penelitian ini berupa dukungan emosional yaitu pendampingan dan pemberian motivasi yang ditunjukkan dengan cara memberikan semangat dan menguatkan. Dukungan emosional dari pasangan, orang yang dicintai atau teman merupakan faktor utama persepsi tentang persalinan positif (Reeder, Martin & Griffin, 2003; Adam & Bianchi, 2007). Pada penelitian oleh Howarth, Swain, Therema (2011) tentang pengalaman ibu pertamakali melahirkan, kehadiran keluarga sangat penting karena dengan kehadiran keluarga ada

perasaan didukung dan diperhatikan dan *support* dari keluarga tetap didapatkan setelah melahirkan.

Bentuk dukungan lain yang diterima ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan adalah dukungan spiritual yaitu didoakan agar sehat dan dianjurkan untuk pasrah. Menurut Djauzi dan Purwanti (2006) peran spiritual sangat penting dalam proses penerimaan karena memberikan pengaruh positif yang ditandai dengan berkurangnya depresi, peningkatan kualitas hidup. Mengurangi ketakutan menghadapi kematian dan menumbuhkan semangat untuk tetap hidup.

Dukungan fisik banyak didapatkan partisipan terutama setelah tindakan operasi seksio sesarea. Ketidaknyaman akibat nyeri yang dirasakan setelah melahirkan dengan operasi seksio sesarea maupun persalinan pervaginam akan mempengaruhi pemulihan ibu. Dukungan fisik akan membantu partisipan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan kenyamanan selama melahirkan seperti makan, mobilisasi, dan eliminasi) (Adam & Bianchi, 2007; Hardin & Buckner, 2004).

Dukungan finansial juga merupakan bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu yang terdeteksi HIV. Bantuan dari keluarga berupa pembiayaan obat dan persalinan dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Hasil penelitian Basanti dan Nomathemba (2010) menggambarkan bahwa salah satu dukungan yang dibutuhkan ODHA untuk menjalani perawatan adalah dukungan keuangan karena tidak mempunyai pekerjaan, mahalnya biaya pengobatan dan perawatan.

Selain itu dukungan informasi berupa nasehat dari keluarga tentang aktivitas setelah melahirkan dan penjelasan tentang penyakit HIV dan pencegahan penularan penyakit HIV dari ibu ke bayi juga diberikan kepada ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan. Terbukanya akses informasi tentang HIV melalui internet, media massa dan adanya integritas sosial dengan adanya dukungan kelompok dukungan bagi

ODHA memungkinkan keluarga untuk memiliki informasi yang dibutuhkan oleh partisipan.

Pada penelitian ini sebagian kecil ibu yang terdeteksi HIV tidak mendapatkan dukungan baik dari pasangan maupun anggota keluarga yang lain setelah mengetahui status ibu sebagai penderita HIV dari pemberi pelayanan kesehatan. Penderita HIV cenderung untuk merahasiakan status HIV dari keluarga dan masyarakat, hal ini dikarenakan mereka tidak ingin kehilangan sumber kasih sayang, perhatian dan kebutuhan untuk diakui (Carter, 2009).

Faktor yang menyebabkan keluarga tidak memberikan atau berkurangnya dukungan karena keluarga tidak dapat menerima kenyataan bahwa ada anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut dan menjauhi penderita HIV. Hasil penelitian Li Li (2008) di Cina tentang dampak stigma terhadap keluarga didapatkan bahwa adanya anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS menimbulkan rasa malu dalam keluarga, kehilangan harga diri keluarga dan gangguan hubungan keluarga dan jaringan sosial keluarga yang lebih luas.

5.1.5 Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Selama Persalinan

Dampak dari dukungan keluarga yang dirasakan ibu yang terdeteksi HIV adalah bahagia, membangkitkan semangat hidup, perasaan lebih tenang dan terbantu dalam perawatan selama persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Young dan Busgeeth (2010) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status kesehatan, rasa percaya diri dalam pengambilan keputusan dan isolasi sosial.

Dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia. Dukungan juga membangkitkan semangat untuk hidup dan ini merupakan sikap yang optimis untuk

mendapatkan sesuatu harapan yang lebih baik. Orang yang memiliki sikap yang optimis selalu dapat menemukan aspek yang positif dari berbagai situasi (Taylor, 2006).

5.1.6 Keinginan Ibu Terhadap Dukungan Dari Keluarga

Ibu yang terdeteksi HIV mengharapkan dukungan motivasi dengan memberikan semangat agar tetap menjaga keberlangsungan hidupnya. Harapan dan semangat hidup setiap saat dapat hilang oleh munculnya masalah fisik sebagai dampak dari proses penyakit (Garung, 2006).

Pemberian motivasi akan menimbulkan semangat buat ibu yang terdeteksi HIV untuk menjalankan perannya sebagai ibu dan meningkatkan kualitas hidupnya. Ibu yang terdeteksi HIV menginginkan diterima oleh keluarga. Penolakan keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita HIV/ AIDS karena telah membuat malu, aib dan merusak nama baik keluarga. Penolakan ini membuat ODHA tidak mampu menyampaikan perasaannya kepada anggota keluarga lain (Li Li, 2009). Emmanuel dan John (2010) menyatakan bahwa tidak adanya dukungan sosial selama persalinan dapat mengganggu status mental pada ibu berupa stress yang negatif dan berbahaya serta tidak menyenangkan meliputi perasaan kurang bersemangat, ibu merasa tidak berdaya, tidak siap menjadi ibu dan merasa kehidupannya tidak berarti sama sekali.

5.1.7 Keinginan Ibu Terhadap Dukungan Pemberi Pelayanan Kesehatan

Ibu yang terdeteksi HIV merasakan adanya kebutuhan akan informasi tentang prosedur persalinan, perawatan setelah pulang, dan penyakit HIV dan perawatannya. Pemberian Informasi akan lebih efektif bila diberikan oleh orang yang sudah berpengalaman atau mempunyai keahlian dalam hal itu. Perawat sebagai tenaga profesional kesehatan yang bekerja mendampingi ibu selama persalinan mempunyai peran yang sangat penting dalam memfasilitasi anggota keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu selama persalinan sehingga dapat tercapai pelayanan kesehatan yang optimal (Mullen & Hoadley, 2007). Penerapan konsep perawatan maternitas

berfokus pada keluarga (*Family Centered Maternity Care*) membantu untuk memenuhi keinginan ibu untuk keterlibatan keluarga selama persalinan karena konsep ini menerapkan pemenuhan kebutuhan fisik dan psikososial pada wanita, ibu dan keluarga sebagai individu yang unik (Phillip, 2003).

Penyampaian informasi kepada keluarga seharusnya dilakukan dengan komunikasi yang baik. Komunikasi yang baik dalam menyampaikan kondisi kesehatan seseorang akan sangat membantu penerimaan yang baik dari anggota keluarga. Perawat berada dalam posisi kunci untuk menciptakan suasana penerimaan dan pemahaman keluarga terhadap penderita HIV/ AIDS (Bare & Smetlzer, 2000).

Pengungkapan status sebagai penderita HIV merupakan keinginan dari ibu yang terdeteksi HIV untuk dikomunikasikan kepada keluarga terutama pada ibu yang sudah mendapatkan dukungan keluarga. Tujuan pengungkapan ini bagi ibu yang terdeteksi HIV agar keluarga mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan terhadap dirinya dan bayinya. Selain itu juga agar tidak terjadi kesalahan informasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ross, Stidham dan Drew (2011) pada 127 ibu hamil dan 85 ibu postpartum tentang pengungkapan HIV oleh wanita Thailand pada masa perinatal. Hasil penelitian tersebut mendapatkan bahwa faktor pencetus mengungkapkan status HIV adalah ibu usia di atas 20 tahun, bekerja dan besarnya dukungan keluarga dan 78% dari mereka senang melakukannya.

Tetapi tidak semua ibu yang terdeteksi HIV mau status sebagai penderita HIV diungkap kepada keluarga sehingga berharap perawat untuk merahasiakan statusnya karena tidak menginginkan anggota keluarga merasa tidak nyaman dan memperburuk kondisi kesehatan anggota keluarga. Ini sesuai dengan penelitian Liamputtong, Haritavorn dan Kiatying-Angsulee (2009) pada wanita positif HIV didapatkan sebagian besar partisipan memilih untuk merahasiakan penyakitnya dari anggota keluarga yang dianggap penting. Ketakutan akan stigma menyebabkan wanita takut untuk mengungkapkan status HIVnya.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan yang dirasakan oleh peneliti yang akan dijabarkan sebagai berikut :

Desain penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam membutuhkan keterbukaan partisipan dalam menceritakan pengalamannya. Pada ibu yang terdeteksi HIV terutama yang masih menutup status sebagai penderita HIV membina hubungan saling percaya membutuhkan waktu yang agak lama sehingga perlu beberapakali pertemuan atau kontak melalui telpon agar partisipan tidak merasa canggung dalam menjawab dan tidak ada perasaan curiga terhadap peneliti akan membuka status partisipan pada media massa atau kepada orang lain.

Tema yang dihasilkan dalam penelitian kualitatif ditentukan oleh kemampuan peneliti dalam melakukan analisa transkrip hasil wawancara penelitian. Peneliti mengalami keterbatasan kemampuan dalam menganalisa data karena kurangnya pengalaman untuk membentuk tema dari pernyataan partisipan.

Faktor pengganggu pada saat wawancara sebaiknya di minimalisir oleh peneliti karena akan berdampak pada hasil jawaban dari partisipan menjadi tidak fokus. Pada penelitian ini karena lokasi dan situasi wawancara banyak dilakukan di rumah partisipan sesuai dengan permintaan partisipan sehingga selama proses wawancara beberapa partisipan terganggu konsentrasinya oleh kehadiran anaknya walaupun sudah diantisipasi dengan meminta anggota keluarga lain untuk menjaga anaknya yang masih kecil.

5.3 Implikasi Hasil Penelitian Terhadap Keperawatan

Keluarga mempunyai peran yang penting untuk memberikan pengalaman yang positif terhadap ibu selama persalinan tetapi kenyataannya keluarga kurang dilibatkan dalam perawatan ibu selama persalinan. Hal ini menyebabkan keluarga tidak mengetahui

perannya dan ibu merasa sendiri. Keluarga berperan untuk memberikan dukungan baik secara fisik, psikologis maupun spiritual kepada ibu yang terdeteksi HIV. Sebagai tenaga kesehatan profesional, perawat maternitas yang memberikan pelayanan selama ibu bersalin diharapkan mampu memberikan solusi permasalahan yang dihadapi oleh ibu dan keluarga dengan melibatkan keluarga dalam perawatan ibu selama persalinan. Dukungan dari keluarga merupakan kebutuhan yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan fisik dan mental ibu tidak hanya selama persalinan tetapi juga setelah persalinan. Kondisi kesehatan ibu baik fisik maupun mental akan berpengaruh terhadap kemampuan ibu untuk menjalankan perannya sebagai ibu.

Penelitian ini memberikan pemahaman kepada perawat akan kebutuhan ibu untuk mendapatkan dukungan keluarga selama persalinan sehingga dapat memberikan pelayanan sesuai kebutuhan. Keterlibatan perawat dalam mengikutsertakan keluarga dalam merawat ibu selama persalinan dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan memberikan nilai positif terhadap pemberi pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini juga memberikan data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk menggali pengalaman tentang dukungan yang diberikan kepada ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan lebih dalam dipandang dari sudut keluarga dan perawat dan mencari intervensi keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini menjelaskan tentang simpulan yang menjawab permasalahan penelitian dan saran yang berhubungan dengan masalah penelitian.

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian peneliti menyimpulkan bagaimana pengalaman ibu yang terdeteksi HIV tentang dukungan keluarga selama persalinan yang teridentifikasi dalam tujuh tema sebagai berikut:

Pemahaman ibu tentang pencegahan dan penularan HIV dari ibu ke bayi selama persalinan yaitu persalinan pada ibu yang terdeteksi HIV harus dilakukan dengan operasi seksio sesarea, minum ARV secara teratur sejak hamil mencegah penularan HIV ke bayi, tidak menyusui bayi bisa mencegah penularan HIV ke bayi dan cairan yang keluar dari jalan lahir, luka puting payudara dan ASI sebagai sumber penularan HIV dari ibu ke bayi.

Ibu yang terdeteksi HIV mengalami respon psikososial spiritual. Respon psikologis yang sangat menonjol adalah cemas selain perasaan takut nyeri operasi seksio sesarea. Respon sosial yang teridentifikasi yaitu merahasiakan status sebagai penderita HIV dan respon merasa bersalah pada keluarga. Respon spiritual yang muncul adalah pasrah dan berdoa terhadap kesehatan diri dan bayinya.

Perlakuan akibat stigma yang diterima ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan yaitu perlakuan dari keluarga berupa dijauhi oleh keluarga, saudara yang merasa takut tertular, dicap nakal oleh tetangga dan masyarakat. Perlakuan dari pemberi pelayanan kesehatan berupa sikap yang tidak ramah dan sikap ragu-ragu perawat dalam melakukan tindakan.

Dukungan keluarga terhadap ibu selama persalinan didapatkan dari pasangan, orangtua, saudara (kakak atau adik) dalam bentuk dukungan emosional yaitu pendampingan dan pemberian motivasi yang ditunjukkan dengan cara memberikan semangat dan menguatkan. Dukungan lainnya adalah dukungan spiritual yaitu didoakan agar sehat dan dianjurkan untuk pasrah. Dukungan fisik yang diberikan mencakup bantuan dalam memenuhi kebutuhan fisik ibu dan bayi selama persalinan. Dukungan finansial berupa bantuan dari keluarga berupa pembiayaan obat dan persalinan Dukungan informasi berupa nasehat dari keluarga tentang aktivitas setelah melahirkan dan penjelasan tentang penyakit HIV dan pencegahan penularan penyakit HIV dari ibu ke bayi. Ada juga anggota keluarga yang tidak memberikan dukungan pada dua ibu yang terdeteksi HIV yaitu suami dan anggota keluarga selain keluarga dekat.

Dampak dukungan keluarga terhadap ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan memberikan dampak secara psikologis berupa perasaan bahagia, membangkitkan semangat hidup dan dampak secara fisik klien merasa terbantu dalam perawatan selama persalinan.

Keinginan ibu terhadap dukungan dari keluarga berupa dukungan psikologis yaitu berharap diberi motivasi, diberi perhatian dan mendapatkan doa dari keluarga agar diberi kelangsungan hidup untuk mengurus anak-anaknya. Penerimaan keluarga terhadap kondisinya serta dukungan finansial yaitu mendapatkan bantuan pembiayaan dari keluarga.

Keinginan ibu terhadap dukungan pemberi pelayanan kesehatan adalah pendidikan kesehatan kepada keluarga, komunikasi yang baik dengan keluarga, memberitahukan status sebagai penderita HIV pada keluarga. Pada sebagian kecil ibu menginginkan pemberi pelayanan kesehatan merahasiakan status sebagai penderita HIV pada keluarga

6.2 Saran

Berkaitan dengan hasil penelitian ini, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

6.2.1 Institusi Pelayanan Kesehatan

Unit pelayanan kesehatan perlu menetapkan rancangan dan metode konseling dan edukasi kepada keluarga dengan ibu yang terdeteksi HIV untuk membantu ibu dalam menghadapi persalinan dengan aman dan nyaman. Memberikan pemahaman kepada petugas kesehatan tentang penyakit HIV, cara penularan dan pencegahan penularan serta stigma terhadap penderita HIV sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dibidang obstetri dengan mengadakan seminar tentang atau *talk show* tentang pengalaman ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan.

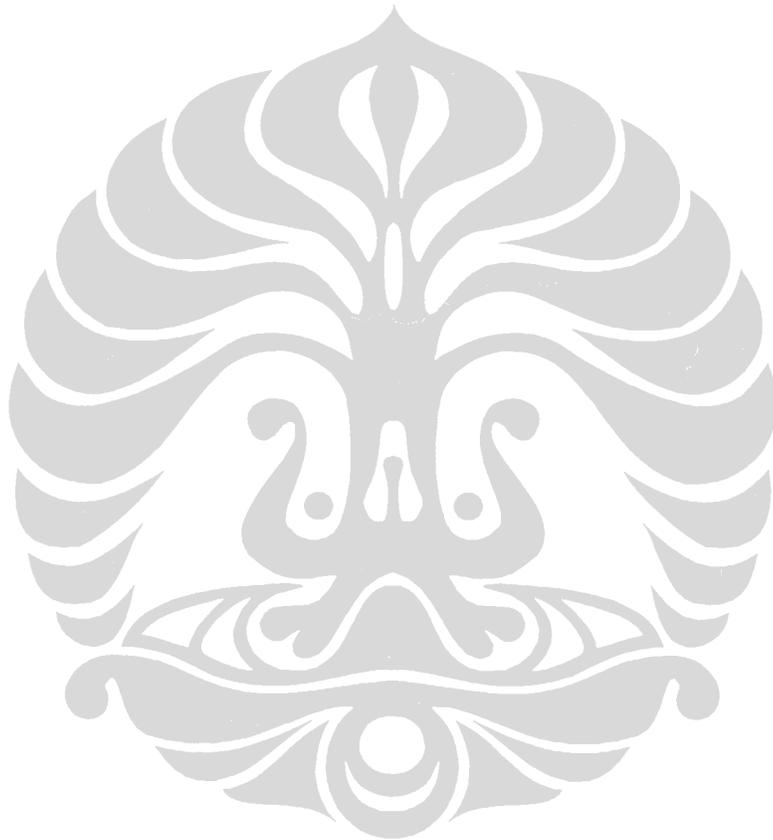
6.2.2 Pemberi Pelayanan Kesehatan

Upaya peningkatan kualitas layanan perawatan intrapartum melibatkan keluarga dimulai dengan interaksi positif terhadap ibu dan keluarga sehingga perawat dapat menjadi *support system* bagi peningkatan kesehatan ibu dan bayi. Perawat perlu mengkaji latar belakang keluarga dan kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan ibu selama persalinan. Penting bagi perawat untuk memperhatikan hak ibu yang terdeteksi HIV dalam pengungkapan status sebagai penderita HIV sehingga tidak mengganggu psikologis ibu. Perawat perlu memberikan edukasi pada keluarga sebelum melibatkan keluarga tentang kebutuhan perawatan ibu selama dan setelah persalinan, Perawat juga perlu melakukan sosialisasi pada masyarakat terutama di daerah yang kurang terpapar informasi tentang pengalaman ibu yang terdeteksi HIV.

6.2.3 Pengembangan Ilmu Keperawatan Maternitas

Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya. Pengembangan penelitian ini perlu dilakukan untuk menggali kebutuhan keluarga terhadap dukungan yang diberikan pada ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan. Pengembangan yang lain berupa intervensi edukasi bagi ibu dan keluarga tentang kebutuhan perawatan pada ibu hamil yang terdeteksi HIV sejak trimester III sehingga keluarga bisa memberikan dukungan secara efektif selama persalinan. Selain itu perlu juga

dilakukan penelitian terkait dengan pola pengasuhan anak pada ibu yang terdeteksi HIV.



DAFTAR PUSTAKA

- Adam, E., & Bianchi, A. (2008). A practical approach to labor support. *Journal Obstetric and Gynecology, Neonatal Nursing*, 37:106-115.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2000). Scheduled cesarean delivery and the prevention of vertical transmission of HIV infection: ACOG committee opinion, no. 234 (replaces no. 219). *International Journal Gynecology Obstetric*, 73:279–281.
- Bare & Smeltzer. (2003). *Textbook of medical surgical nursing*. 10thEd. Philadelphia: Lippincott.
- Basanti & Namathemba. (2010). The Experience of people living with HIV/AIDS and of their direct informal caregivers in a resource-poor setting. *Journal of International AIDS Society*.
- Bjorklund, K., Mutyaba, T., Nabunya, E., & Mirembe, F. (2005). Incidence of post cesarean infection in relation to HIV status in a setting with limited resources. *Acta obstetrician et Gynecological Scandinavia*, 84: 967-971.
- Boer, K., England, K., Goldfried, M.H., & Thorne, 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):368-78.
- Brickley, D., B., Dang Le Dung Hanh, Luu Thi Nguyet, Mandel, J., S., Le Truong Giang, Sohn, A., H (2009). Community, family, and partner-related stigma Experienced by pregnant and postpartum women with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS Behavior*, 13: 197-1204.
- Burgoyne, Amy, D., Drummond, Peter, D. (2008). Knowledge of HIV and AIDS in women in sub-Saharan Africa. *African Journal of Reproductive Health* 12. 2: 14-31.
- Burn, N., & Grove, S., K. (2009). *The practice of nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence*. (6th ed). St. Louis Missouri: Elseiver.
- Carter, M. (2009). *Bentuk stigma tertentu sangat menyakitkan hati ODHA*. <http://spiritia.or.id/news/bacanews.php?nwno=1743>. Diperoleh tanggal 19 Maret 2012.
- Creswell, J.W. (1998). *Quality inquiry and research design choosing among*. 5th ed. Thousand Oaks: Sage Pub. Inc.

- Deacon, H., & Boulle, A.(2006). Commentary: Factors affecting HIV/AIDS-related stigma and discrimination by medical professionals. *Int J Epidemiol*, 36(1):185-6.
- Dewi, Y., I., Setyowati., & Afyanti, Y. (2008). Sress 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.
- Dinas Kesehatan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011. *Laporan situasi perkembangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah s.d September 2011*. Semarang : Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2011). *Laporan PMTCT Dinas Kesehatan Kota Semarang s.d September 2011*. Dinas Kesehatan Semarang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2011). *Buku saku kesehatan 2011*. Semarang.
- Dirjen P2 & PL Kemenkes RI.(2011a). *Panduan peserta pelatihan konseling dan test sukarela HIV*. Jakarta.
- _____.(2011b). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia dilapor s.d Desember 2011*. <http://www.Spiritia.or.id/stats/statscurr.php?lang=id>.Diperoleh tanggal 20 Februari 2012.
- Dirjen PP & PL Depkes RI. (2007). *Pedoman nasional terapi antiretroviral: Panduan tatalaksana klinis infeksi HIV pada orang dewasa & remaja*. Edisi kedua. Jakarta.
- Djauzi & Purwanti.(2009). *HIV dan AIDS di Indonesia*. http://www.podikusaids.com/index.php?option=com_content&view=article&id=56:prevalensi-hiv-aids. Diperoleh tanggal 2 Juli 2012.
- Edathodu, J., Halim, M., Dahham, M., Alrajhi, A. (2010). Mother-to-child transmission of HIV: Experience at a referral hospital in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*.(30); 15-17.
- Edward, L., P. (2006). Perceived social support and HIV/ AIDS medication adherence among African women. *Journal Johns Hopkins University Bloomberg School of public Health*. 16. 5.
- Emmanuel, E., & John, W. (2010). Maternal distress : a concept analysis. *Journal of Advance Nursing* , 66(9); 4204-2115.

- Fang, et al. (2009). *Influencing factor on death of infant born to HIV infected mothers*. [http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20137523.html](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20137523.html). Diperoleh tanggal 24 Maret 2012.
- Fatimah, S. (2010). *Hubungan dukungan suami terhadap kejadian postpartum blues di RS Tugurejo Semarang*. Skripsi. Unpublished. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Ferrero, S., & Bentivogito, G. (2003). Post-operative complication after caesarean section in HIV-infect women. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 268(4);268-273.
- Fiore, S., Newell, M L., Thorne, C. (2004). Higher rates of post-partum complications in HIV-infected than in uninfected women irrespective of mode of delivery. *AIDS*, 18(6):933-8.
- Gallant, J. (2010). *100 tanya-jawab mengenai HIV dan AIDS*. Cetakan I. Penterjemah ; Alexander Sindoro. Penyunting : Yuan Acitra . Jakarta: PT Indeks. Original Copyright tahun 2009.
- Garung, R. (2006). *Health psychology: coping and social support*. Belmont: Thomson Wadsworth
- Hardin, A., M., & Buckner, E., B. (2004). Characteristics of a positive experience for women who have unmedicated childbirth. *Journal Perinatal Education*.13(4); 10-16.
- Hayati, S. (2009). *Pengalaman perawat dalam merawat ibu HIV positif dengan seksio sesarea*. Tesis.Unpublished. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
- Homsy et al. (2006). Routine intrapartum HIV counseling and testing for prevention of mother-to-child transmission of HIV in a Rural Uganda Hospital. *J Acquire Immune Defic Syndr*, 42: 149-154.
- Howarth, A., Swain,N., Trehame, G. (2011). First-time New Zealand mother's experience of birth: importance of relationship and support. *New Zealand College of Midwives Journal*, 45: 6-11.
- Imrotul, H. (2010). *Studi kasus tentang konsep diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Skripsi. Unpublished. Malang: Univeritas Negeri Malang. <http://library.um.ac.id/free-contents/index.php/pub/detail/studi-kasus-tentang-konsep-diri-pada-orang-dengan-hivaid.html>. Diperoleh tanggal 20 Maret 2012

- Jamieson, D., J., et al. (2007). Cesarean delivery for HIV-infected women: recommendations and controversies. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 197(3) :S96-S100.
- Jenifer, et al. (2007). Experience of social stigma and implication for healthcare among a diverse population of HIV positive adult. *Journal of Urban Health: Buletin of the New York Academy of medicine*, 84,6.
- Jimenez,V., Klein, C.M., Hivon, M., & Mason, C.(2010). A mirage of change: Family-centered maternity care in practice. *BIRTH* 37:160-167.
- Katz, A. (2003). The evolving art of caring for pregnant women with HIV infection. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 32 (1): 102–108.
- Kemendes RI. (2011). *Pedoman nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi*. Jakarta.
- Kennedy, J. (2003). *HIV in pregnancy and childbirth*. London: Elsevier Science
- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2005). *Pedoman nasional etik penelitian kesehatan*.<http://www.knepk.litbang.depkes.go.id/ped%20nas%20etik%20feb%200>. Diperoleh tanggal 19 Maret 2012.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah. (2010). *Kebijakan penanggulangan HIV&AIDS KPA Provinsi Jawa Tengah dan peran KPA kab/kota*. Paparan SRAN dan Kebijakan KPAP JAteng tanggal 9 Nov 2010. <http://www.aidsjateng.or.id/?p=download&j=paparan> diperoleh tanggal 19 Maret 2012.
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2008). *Kebijakan PMTCT Indonesia*. <http://pmtct.bikinsitus.com>
- Kongnyuy, E., J, Mbu E., R, Mbopi Keou, F., Fomulu, N., Nana, P.,N, Pierre M Tebeu, P., M., Rebecca N Tonye, R., N & Leke, R. (2009). Acceptability of intrapartum HIV counseling and testing in Cameroon. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 9;.9.
- Kuntjoro. (2002). *Psikologi sosial*. <Http://www.e-psikologi.com/artikel/html>. diperoleh tanggal 19 Maret 2012.
- Li Li et al. (2008). Impacts of HIV/AIDS stigma on family identity and interaction in China. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/pmc>.

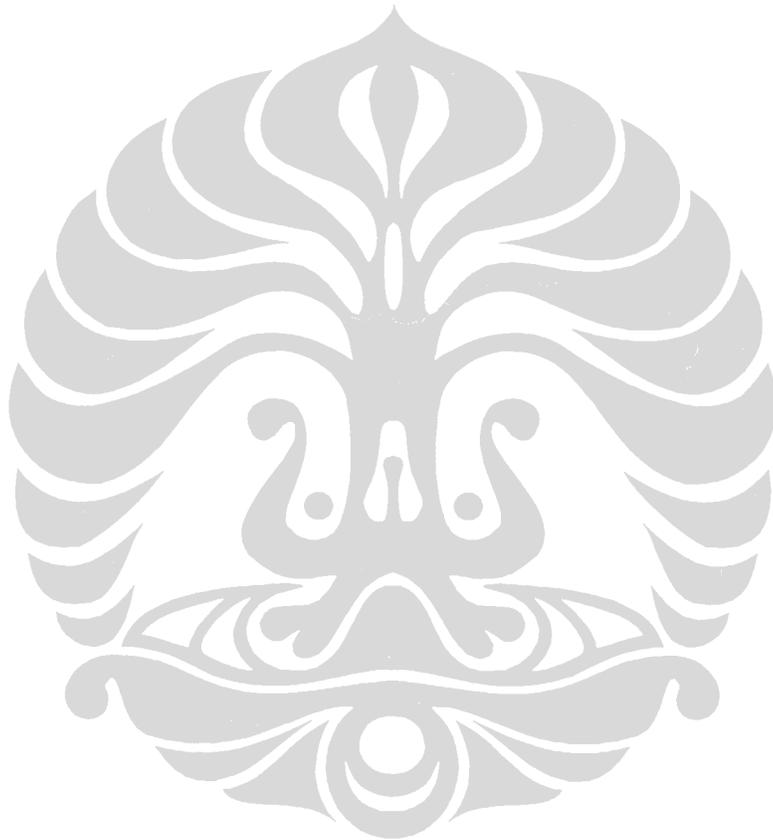
- Liamputtong, P., Haritavorn, I., Kiatying-Angsulee, N (2009). HIV and AIDS, stigma and AIDS support groups: Perspectives from women living with HIV and AIDS in central Thailand. *Social Science & Medicine*, 1–7.
- Maman, S., Moodley, D., & Groves, A.K. (2011). Defining male support during and after pregnancy from the perspective of HIV-positive and HIV-negative in Durban, South Africa. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56 (4): 325-331.
- Moleong, L.J. (2006). *Metodologi penelitian kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Mullen, K., Concrad, L., Hoadley, G., & Lannone, D. (2007). Family-centered maternity Care: One hospital's quest for excellence. *Nursing for Women's Health*. (11): 282-290.
- Murray & McKinney. (2007). *Foundation of maternal-newborn nursing*. 4th Ed. Singapore: Elsevier.
- Nursalam, & Kurniawati. (2007). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS*. (Ed 1). Jakarta: Salemba Medika.
- Oladokun, R., E., Brown, B., J., & Osinusi, K (2010). Infant-feeding pattern of HIV-positive women in a prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) programme. *AIDS Care*, 22(9): 1108-1114
- Page, L.A. (2000). *The New Midwifery: Science and sensitivity in practice*. London: Churchill Livingstone
- Peltzer, K., & Shikwane, M. (2010). Prevalence of postnatal depression and associated factor among HIV-positive women in primary care in Nkangala District South Africa. *Southern African Journal of HIV Medicine*, vol 12. No 4 (2011).
- Perry, Hockenberry, & Wilson. (2010). *Maternal child nursing care*. (4th Ed). Volume 1. Missouri. Mosby Elsevier.
- Phillips, C. (2003). *Family-centered maternity care*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett
- Poerwandari, K. (2009). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*. (Ed. 3). Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Potter & Perry. (2005). *Fundamental of nursing*. 6 th. vol 1. Missouri: Elsevier Mosby.

- Prastowo, A. (2011). *Metode penelitian kualitatif dalam perspektif rancangan penelitian*. (Cetakan 1). Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Rachmawati, I., N. (2007). Pengumpulan data dalam penelitian kualitatif: wawancara. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11,(1).
- Reeder, S., Martin, L., & Griffin, D. (2011). *Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi, & keluarga*. (Ed. 18), Vol. 2. Alih bahasa, Yati Afiyanti et al. Editor edisi bahasa Indonesia; Eka Anisa Mardella. Jakarta : EGC, Original published 1997.
- Regina E. Oladokun, Biobele J. Brown and Kikelomo Osinus (2010) Infant-feeding pattern of HIV-positive women in a prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) programme. *AIDS Care*, 22 (9):1108-1114
- Reif, S., et al. (2011). Highly stressed; stressful and traumatic experiences among individuals with HIV/AIDS in the Deep South. *AIDS Care*, 23 (2):152- 162.
- Rochat, T., J. (2011). *Depression among pregnant women testing for HIV in rural South Africa*. Dissertation. University of Stellenbosch. scholar.sun.ac.za/bitstream/handle/rochat_depression_2011.pdf?. Diperoleh tanggal 12 Maret 2012.
- Ross, R., Sawatphanit, W., & Zeller, R. (2007). Depression symptoms among HIV-positive pregnant women in Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*, 2009; 41(4): 344-350.
- Ross, R., Stidham, A.,W., & Drew, B., L. (2011). HIV Disclosure by Perinatal Women in Thailand. *Archives of Psychiatric Nursing*, 0(0): pp 1–8
- Roy, A. (2003). Characteristic of HIV patients who attempt suicide. *Acta pshyciatric Scandinavia*, 107: 41-44
- Sanders, L., B. (2007). Women's Voices: The Lived Experience of Pregnancy and Motherhood After Diagnosis With HIV. *Journal Of The Association Of Nurses In Aids Care*, 19(1): 47-57
- Setyoadi. (2010). *Pengalaman ODHA mendapatkan dukungan sosial dalam menjalani kehidupan sehari-hari di Malang Raya*. Tesis. Unpublished. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan UI.
- Steubert, H., J., & Carpenter, D., R. (2003). *Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott.

- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung. Alfabeta.
- Suzzane, M., Dhayendre, M., & Alisson, K., G. (2011). Defining male support during and after pregnancy from the perspective of HIV-positive and HIV-negative women in Durban, South Africa. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(4): 523-31
- Taylor, S., E.(2006). *Health psychology. Psycimmunology, AIDS, cancer and arthritis*. 6th Ed. New York. McGraw Hill.
- Tchamba, G., & Joseph, D. (2008). *Informal support among HIV positive women in Trinidad*. International AIDS Society. <http://www.iasociety.org/Abstracts/A200713797.aspx>. diperoleh tanggal 24 Maret 2012.
- Tome, M., I., et al. (2010). Risk Factor birth of preterm delivery and low weight in a multicenter Cohort of HIV⁺ pregnant women. *18th Conference on retroviruses and opportunistic infections*. Paper 744. <http://www.retroconference.org/2011/Abstracts/41494.html>. Diperoleh tanggal 12 Maret 2012.
- UNAIDS. (2010). *UNAIDS report on the global AIDS epidemic*. Geneva, Joint United National Programme on HIV/AIDS.
- Vitriawan, W., Sitorus, R., & Afiyanti, A. (2007). Pengalaman pasien pertamakali terdiagnosis HIV/AIDS: Fenomenologi dalam perspektif keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(1).
- Warren , P., L. (2007). Social support for first-time mothers: An Irish study. *Maternal Child Nursing*. 32(6): 368-374.
- WHO (2010). *Breast is always best, even for HIV-positive mothers*. Bulletin of the World Health Organization, 88 (1), 1:1-80
- Yadav, S. (2009). Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: a case study from Nepal. *Springer Science & Business Media B.V*, 10:1007-1009.
- Yayasan Spiritia (2009). *Penggunaan ART oleh ibu dengan jumlah CD4 rendah mengurangi penularan akibat ASI sebanyak 5 kali lipat*. Laporan Yayasan Spiritia tanggal 12 Februari 2009. <http://spiritia.or.id/news/bacanews.php?nwno=1298>.

Young, T., & Busgeeth, K. (2010). Home-based care for reducing morbidity and mortality in people infected with HIV/AIDS. *Cochrane Database of Systematic Review* 2010.

Zukoski, A., P., & Thorburn, S., E. (2008). Experiences of stigma and discrimination among adults living with HIV in a low HIV-prevalence context: a qualitative analysis. *AIDS Patient Care STDS*, 23(4):267-76.



PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengalaman Ibu Yang Terdeteksi HIV Dalam Dukungan Keluarga Selama Persalinan di Jawa Tengah

Peneliti : Elisa

NPM : 1006750713

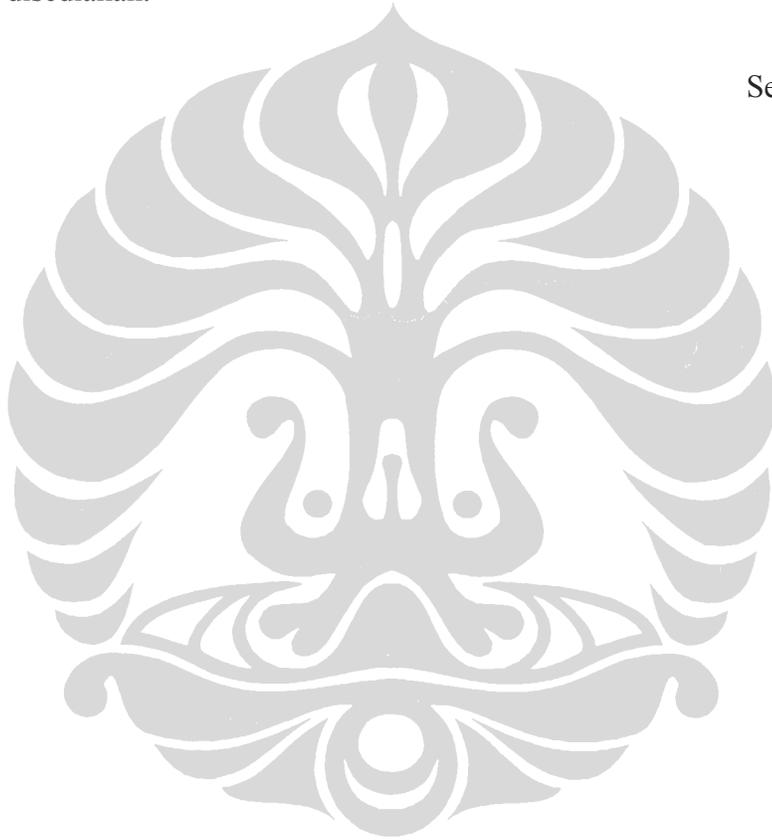
Peneliti adalah mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia.

Sebelum ibu memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini saya akan menjelaskan hal-hal sebagai berikut :

1. Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman ibu yang terdeteksi HIV dalam dukungan keluarga selama persalinan. Hasil penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan membantu ibu yang terdeteksi HIV menjalani persalinan dengan lebih baik.
2. Jika ibu memutuskan ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara pada waktu dan tempat yang kita sepakati dengan menggunakan alat bantu perekam suara untuk merekam informasi yang ibu sampaikan. Wawancara akan dilakukan selama kurang lebih 60 menit
3. Penelitian ini Insya Allah tidak akan menimbulkan dampak yang negatif bagi kesehatan fisik maupun mental ibu . Apabila ibu merasa tidak nyaman selama wawancara, ibu boleh tidak menjawab atau mengundurkan diri dari penelitian ini.
4. Semua catatan maupun rekaman yang berhubungan dengan penelitian akan dijamin kerahasiaannya. Peneliti akan memberikan hasil catatan rekaman kepada ibu untuk diperiksa kembali kebenarannya sebelum dianalisa oleh peneliti. Hasil

penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan PKBI sebagai lembaga yang menaungi ibu dan tetap menjaga kerahasiaan identitas.

5. Jika ada yang belum jelas, silahkan ibu untuk bertanya kepada peneliti.
6. Jika ibu sudah memahami dan memutuskan ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan yang telah disediakan.



Semarang, April 2012

Peneliti,

Elisa

1006750713

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Telah mendengarkan dan membaca penjelasan penelitian dari peneliti, saya memahami bahwa penelitian ini akan memberikan manfaat bagi pengembangan pelayanan kesehatan ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan, bahan pertimbangan pengambilan kebijakan bagi pihak yang terkait, pengembangan ilmu pengetahuan. Saya berhak tidak melanjutkan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini jika terjadi sesuatu hal yang merugikan saya akibat penelitian ini.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini secara ikhlas dan kesadaran penuh tanpa paksaan dari siapapun.

Peneliti

(Elisa)

.....2012

Partisipan

(.....)

PANDUAN WAWANCARA

Pengantar :

Sesuai dengan kontrak kita sebelumnya, saya akan mengajukan beberapa pertanyaan terkait dukungan keluarga selama persalinan yang anda alami. Anda leluasa memberikan jawaban sesuai pengalaman dan penghayatan pribadi anda. Jawaban yang diberikan tidak ada yang bersifat salah dan bersifat bebas. Guna memudahkan saya untuk menjaga kelengkapan dalam pencatatan informasi maka saya mohon anda mengizinkan saya untuk menggunakan alat perekam dan buku catatan.

Saya mulai wawancara ini.

A. Pertanyaan- pertanyaan berkaitan dengan data identitas :

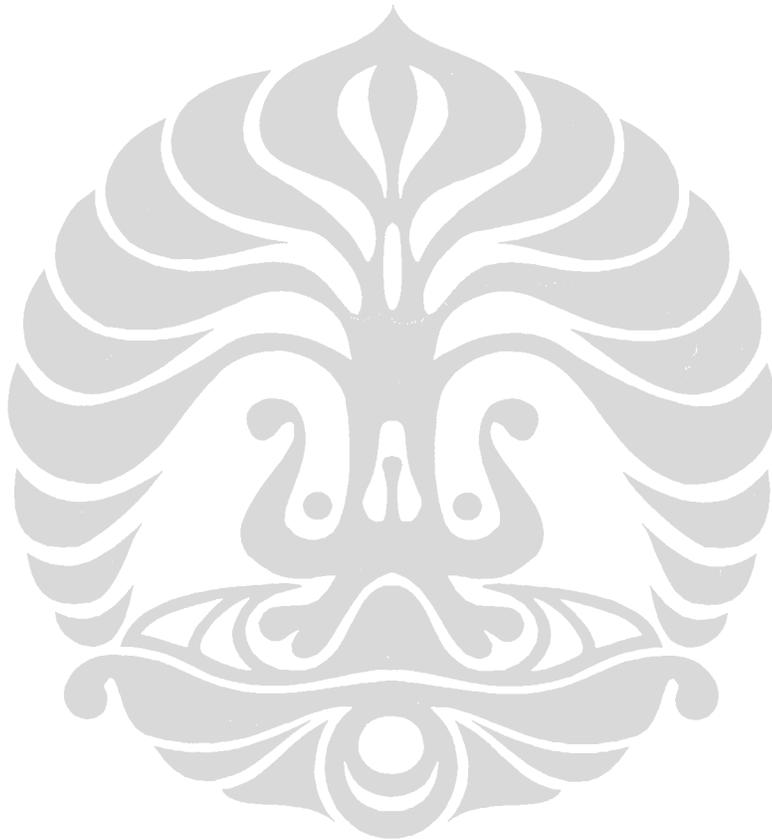
1. Nama (initial) :
2. Usia :
3. Pekerjaan :
4. Jumlah anak:
5. Usia anak terakhir :
6. Status pernikahan :

B. Daftar topik pertanyaan tentang pengalaman ibu yang terdeteksi HIV dalam dukungan keluarga selama persalinan:

- Bagaimana pengetahuan ibu tentang persalinan pada ibu yang terdeteksi HIV.
- Bagaimana respon perasaan ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan
- Siapa saja yang memberikan dukungan selama persalinan
- Bagaimana bentuk dukungan keluarga pada ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan.
- Bagaimana pengaruh dukungan keluarga yang diterima ibu yang terdeteksi HIV selama persalinan.
- Bagaiman harapan ibu yang terdeteksi HIV terhadap dukungan keluarga selama persalinan.

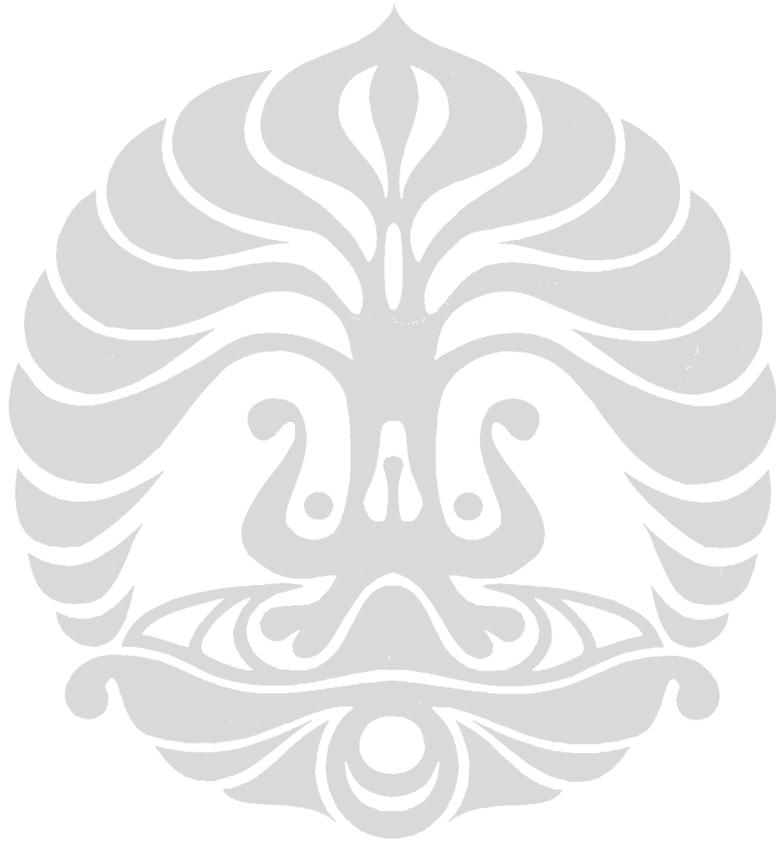
Penutup :

Terimakasih anda sudah meluangkan waktu untuk menceritakan pengalaman tentang dukungan keluarga selama persalinan. Bila nanti ada data yang belum saya dapatkan saya harap anda berkenan menerima kehadiran saya kembali. Selamat pagi/siang/sore.



CATATAN LAPANGAN

Identitas Partisipan :	Kode Partisipan :
Tempat Wawancara :	Waktu Wawancara :
Suasana tempat wawancara :	
Gambaran partisipan saat akan dilakukan wawancara:	
Gambaran peristiwa khusus selama wawancara :	





UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengalaman Ibu yang Terdeteksi HIV dalam Dukungan Keluarga selama Persalinan di Jawa Tengah.

Nama peneliti utama : Elisa

Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 2 Mei 2012

Dekan,

Ketua,



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2001



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1944 /H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

24 April 2012

Yth. Kepala
Badan Kesbangpol dan Limas
Propinsi Jawa Barat

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Maternitas yaitu:

No	NPM	Nama Mahasiswa	Judul Penelitian
1	1006749081	Eka Riyanti	Studi Fenomedologi Pengalaman Ibu Merawat Bayi Prematur di Rumah
2	1006750713	Elisa	Pengalaman Ibu yang Terdeteksi HIV dalam Dukungan Keluarga Selama Persalinan di Jawa Tengah

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Jawa Tengah.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih

Dekan,


Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Ketua Program Magister dan Spesialis FIK-UI
3. Koordinator M.A.Tesis FIK-UI
4. Pertinggal



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH**

Jalan Supratman No. 44 Telp. 720674 – 7106286
BANDUNG

Kode Pos 40121

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/585/MHS/HAL

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan Surat dari : Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor : 1944/H2.F12.D/DPD.04.00/2012 Tanggal, 24 April 2012.

Menerangkan bahwa :

a.	N a m a	:	ELISA
b.	HP/E-Mail	:	085640141971
c.	Tempat/tgl lahir	:	Muara Enim, 23 Juli 1973
d.	Agama	:	Islam
e.	Pekerjaan	:	PNS
f.	Alamat	:	Perum Bukit Diponegoro D 213 Rt. 01/08
g.	Peserta	:	-
h.	Maksud	:	Penelitian
i.	Untuk Keperluan	:	Penelitian dengan Judul "Pengalaman Ibu Yang Terdeteksi HIV Dalam Dukungan Keluarga Selama Persalinan di Jawa Tengah"
j.	Lokasi	:	Provinsi Jawa Tengah
k.	Lembaga/Instansi Yang Dituju	:	Badan Kesbangpol dan Linmas Provinsi Jawa Tengah

1. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan.
2. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku dari Tanggal, **25 April 2012 sampai dengan tanggal, 25 Juli 2012.**

Bandung, 25 April 2012

an.KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH

PROVINSI JAWA BARAT
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga



H. MOEBJONO, S.H.

Pengalaman ibu: Elisa, 24 April 2012
ANP 0610126 199103 1003



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. A. YANI NO. 160 TELP. (024) 8454990 FAX. (024) 8414205, 8313122
SEMARANG - 50136

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

Nomor : 070 / 1097 / 2012

- I. DASAR : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No. 64 Tahun 2011 Tanggal 20 Desember 2011.
2. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah. Nomor 070 / 265 / 2004. Tanggal 20 Februari 2004.
- II. MEMBACA : Surat dari Gubernur Jawa Barat . Nomor 070 / 585 / MHS / HAL Tanggal 25 April 2012.
- III. Pada Prinsipnya kami TIDAK KEBERATAN / Dapat Menerima atas Pelaksanaan Penelitian / Survey Kabupaten / Kota se Jawa Tengah..
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : ELISA.
 2. Kebangsaan : Indonesia.
 3. Alamat : Perum Bukit Diponegoro D.213 RT.01/RW.08 Semarang..
 4. Pekerjaan : Mahasiswa.
 5. Penanggung Jawab : Dra. Setyowati, M.App.Sc, Ph,D.
 6. Judul Penelitian : Pengalaman Ibu Yang Terdeteksi HIV Dalam Dukungan Keluarga Selama Persalinan Di Jawa Tengah.
 7. Lokasi : Kabupaten / Kota se Jawa Tengah..

V. KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan / atau agama yang dapat menimbulkan gangguan stabilitas keamanan dan ketertiban.

3. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / meng-indehkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
4. Setelah survey / riset selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Dan Linmas Provinsi Jawa Tengah.

VI. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :

April s.d Agustus 2012.

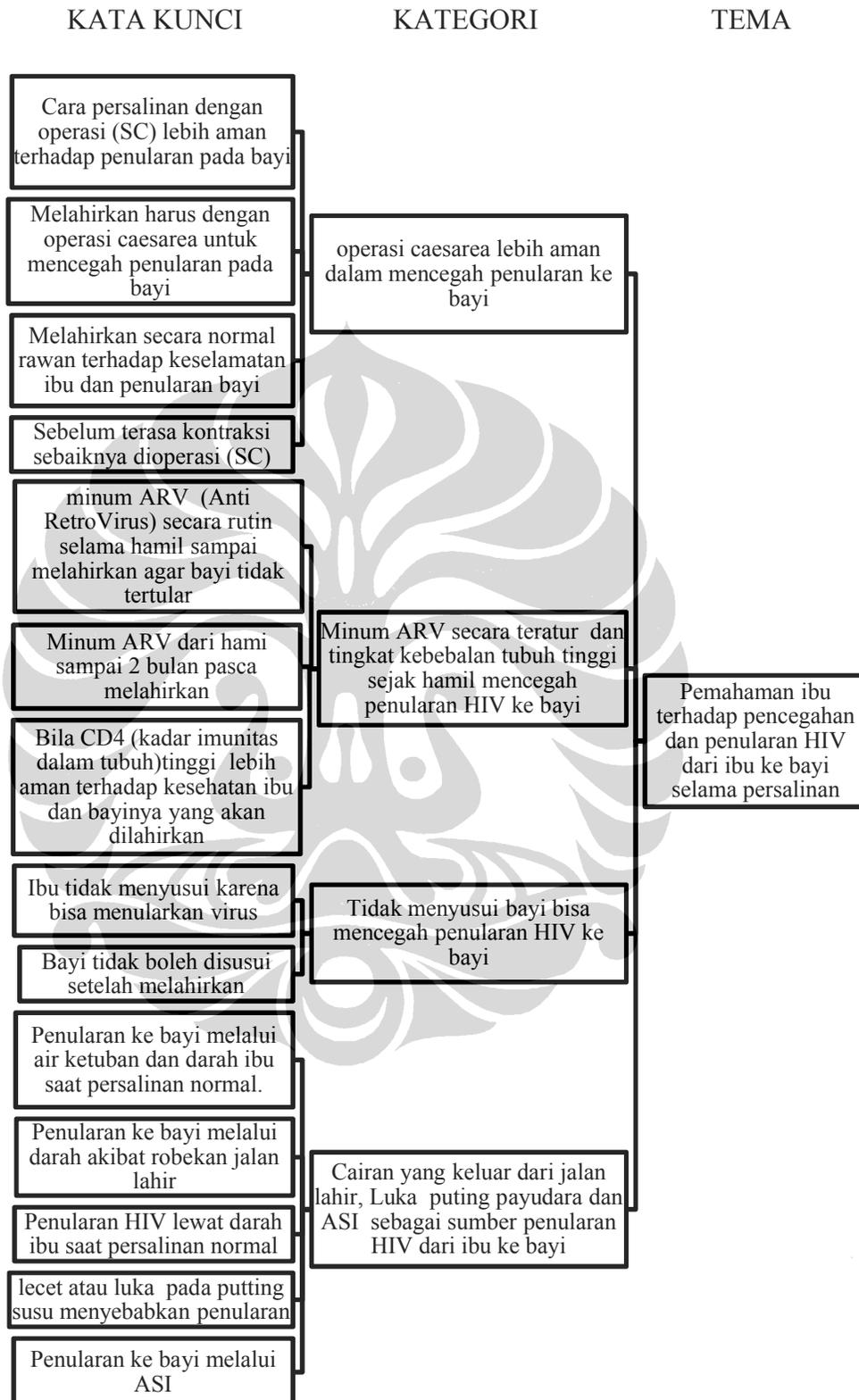
VII. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Semarang, 27 April 2012

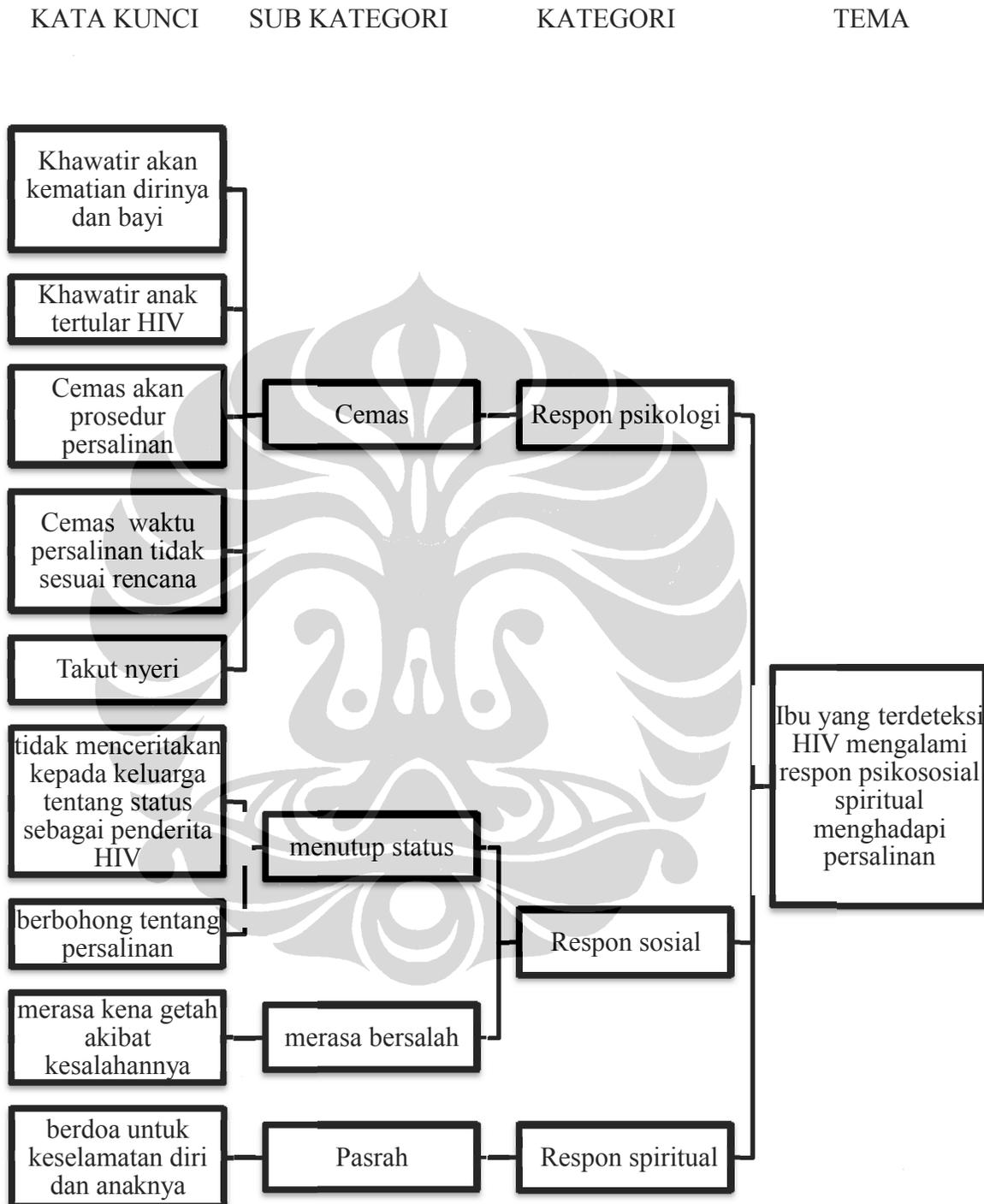
an. GUBERNUR JAWA TENGAH
KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS
PROVINSI JAWA TENGAH



Tema 1 Pemahaman Ibu Terhadap Penularan HIV Ke Bayi Selama Persalinan



Tema 2 Ibu Yang Terdeteksi HIV Mengalami Respon Psikososialspiritual Menghadapi Persalinan

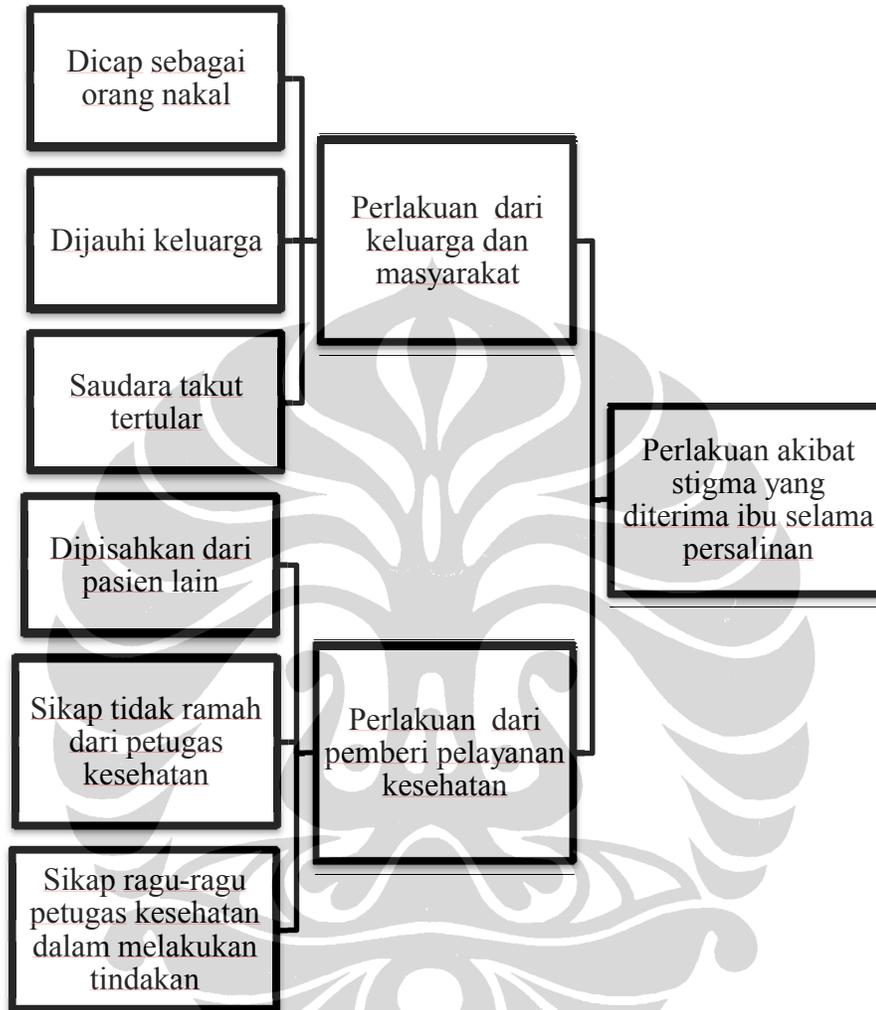


Tema 3 : Perlakuan akibat stigma yang diterima ibu selama persalinan

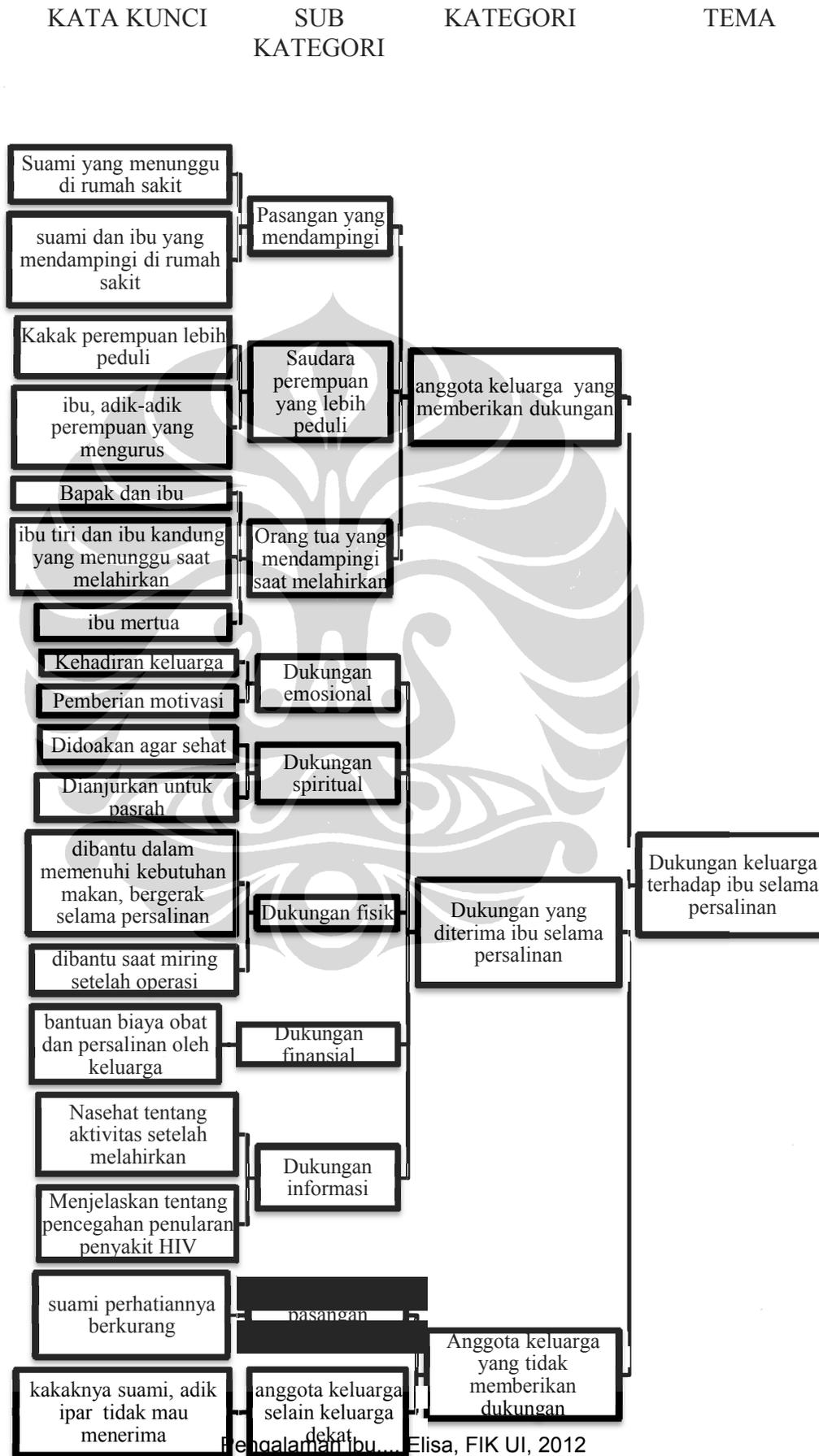
KATA KUNCI

KATEGORI

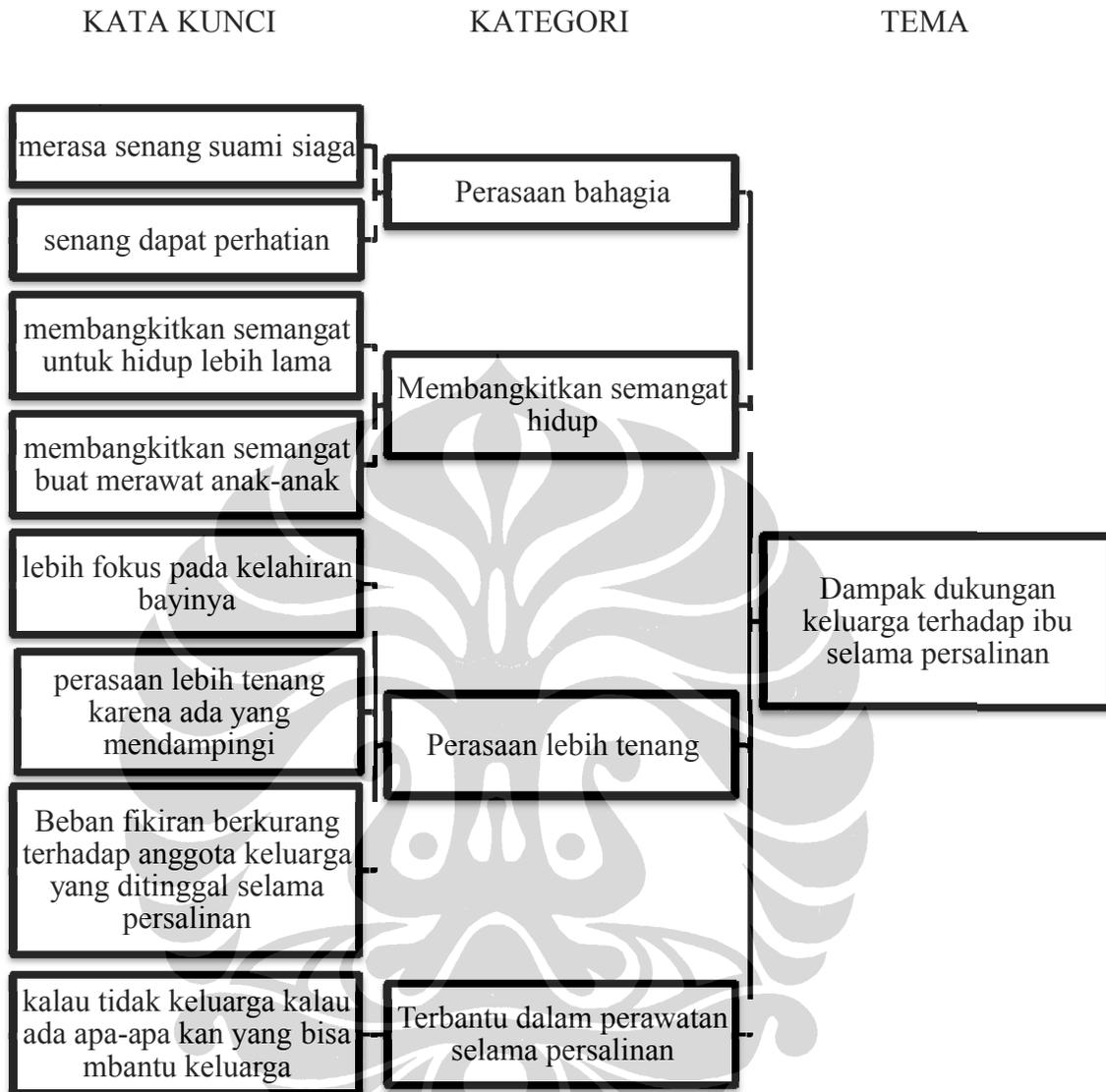
TEMA



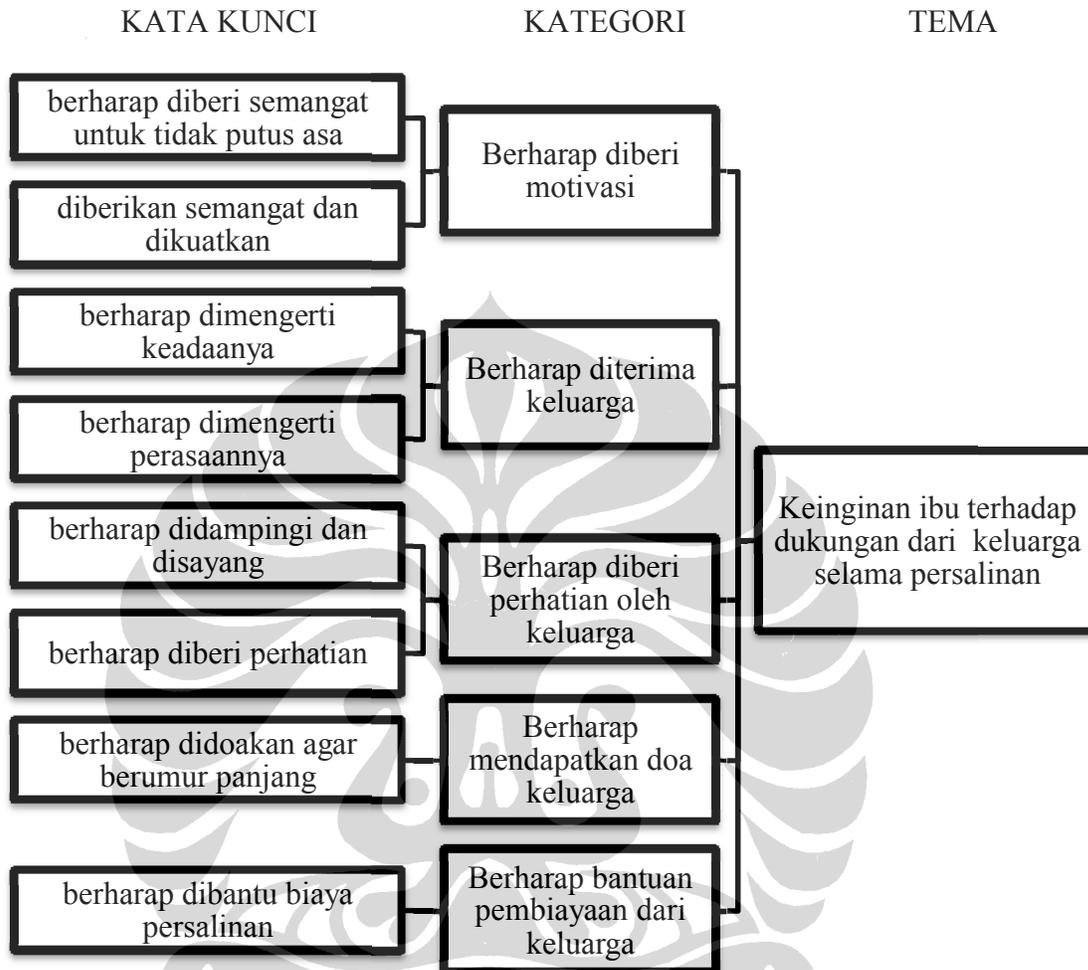
Tema 4 Dukungan Keluarga Terhadap Ibu Selama Persalinan



Tema 5 Dampak Dukungan Keluarga Selama Persalinan



Tema 6 Keinginan Ibu Yang Terdeteksi HIV Pada Keluarga



Tema 7 Keinginan Ibu Terhadap Dukungan Pemberi Pelayanan Kesehatan

KATA KUNCI	KATEGORI	TEMA
Informasi tentang penyakit HIV dan perawatan		
Informasi tentang proses dan prosedur persalinan		
Informasi tentang perawatan selama persalinan	Pendidikan Kesehatan kepada keluarga	
Informasi perawatan setelah pulang		
Informasi tentang perawatan bayinya		
Keluarga diberitahu dengan cara yang baik	komunikasi yang baik dengan keluarga	Keinginan ibu terhadap dukungan pemberi pelayanan
Memberitahukan tentang kondisinya kepada keluarga agar keluarga menjadi tahu tindakan yang harus dilakukan	memberitahukan status sebagai penderita HIV pada keluarga	
tidak mengungkapkan status kepada selain suami untuk menjaga kesehatan anggota keluarga yang lain	merahasiakan status sebagai penderita HIV pada keluarga	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Elisa
 Tempat/ Tanggal Lahir : Muara-Enim, 23 Juli 1973
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat Rumah : Perumahan Bukit Diponegoro Jl. Dahlia II Blok D
 no. 213 Tembalang Semarang.
 Alamat Instusi : Prodi Keperawatan Poltekkes RI Semarang
 Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik Semarang

Riwayat Pendidikan :

SDN 188 Palembang : Tahun 1979 -1985
 SMPN 3 Palembang : Tahun 1995 -1988
 SMAN 3 Palembang : Tahun 1988-1991
 Akper Dep. Kes RI Palembang : Tahun 1991-1994
 S1 Keperawatan PSIK UNDIP : Tahun 2001-2003
 Ners PSIK UNDIP : Tahun 2003-2004
 Program Pasca sarjana FIK UI : Tahun 2010-2012

Riwayat Pekerjaan :

Perawat RSAB Harapan Kita Jakarta : Tahun 1995-2000
 Dosen Prodi Keperawatan Poltekkes RI Semarang : Tahun 2000-Sekarang