

The 13th

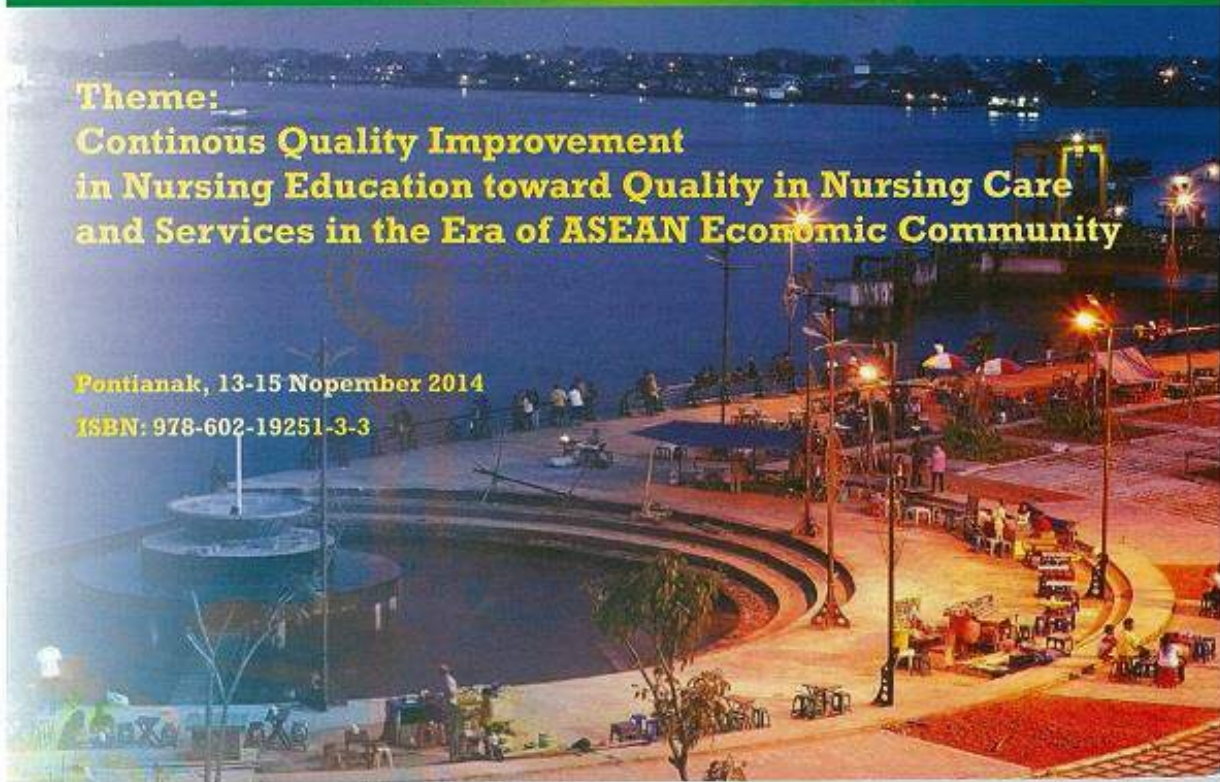
**Annual Meeting of The Association
of Indonesian Nurse Education Center (AINEC)
and International Seminar**



Theme:
**Continous Quality Improvement
in Nursing Education toward Quality in Nursing Care
and Services in the Era of ASEAN Economic Community**

Pontianak, 13-15 Nopember 2014

ISBN: 978-602-19251-3-3



CONTENT

CONTENT	iii
GREETING MESSAGE	1
SPEAKERS	Error! Bookmark not defined.
A/Prof Chow Yeow Leng	3
TERESITA R. IRIGO-BARCELO, PhD, R.N.	5
ABSTRACT ORAL PRESENTATIONS	29
Old Bemoralty (Older Community Being More Healthy) Improvement Efforts Through Independence Elderly Posyandu System Based on Class Abraham Maslow Hierarchy	29
Best Parenting-Parents To Diet and Food-Consumption on Toddlers	30
The Effectiveness Of The Braden Scale, Norton Scale And The Cubbin-Jackson Scale In Assessing The Risk Of Pressure ulcer In The Intensive Care Unit (Icu) Of Raden Mataher Hospital Jambi ...	31
Diabetes Self Management Education Against Type 2 DM patients Independence in Managing Diet Disease Jombang Hospital	32
The Effect Of Wound Care Using Honey Toward Calculation Value And Type Of Leukocyte In Post-Herniotomy Patients In Ambarawa Government Hospital	33
Pengaruh Logoterapi Terhadap Ketergantungan Lansia Di Panti Werdha Welas Asih Tasikmalaya	34
Comparative study of effectiveness of wound cleansing solution in diabetic wound care	35
Acceptance Of Music Stimulation Therapy For Auditory Hallucination Patients	36
Plastic Bag Wrap for Prevention of Hypothermia in Preterm dan Low-birth weight Infant at Banyumas District Hospital	37
The Effectiveness of Physical Exercise Towards The Changing Score of Risk Falls On Elderly In Tammua Village, Tallo District, Makassar	38
The Experience Of Pregnant Mother With HIV/AIDS	39
In The Effort Of PMTCT In Semarang	39
The Effect of Self Help Group Towards the Quality of Life of Patients with Cancer under Palliative Care Treatment at Kariadi Hospital, Semarang, Central Java	40
Phenomenology Study: Quality Of Life Of Adolescent Cancer	41
Experience of Mother with Bugis and Makassar Tribe Background in giving febrile seizures treatment on children at Tamamaung Community Health Center Region , Panakkukang district of Makassar	42

A11

Title : **The Experience Of Pregnant Mother With HIV/AIDS In The Effort Of PMTCT In Semarang**
Authors : Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep.Mat; Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Affiliations : The Nursing Faculty of Sultan Agung Islamic University
Email : tutikrahayu02@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy with HIV positive is risky to transmit the virus to the fetus in the womb. The effect caused is not only physical but also physiological. The aim of this research is to gain deep understanding about the experience of pregnant mother with HIV/AIDS in the effort of PMTCT (Prevent Mother to Child Transmission). **Method:** The method of data collection is intensive interview towards five participants. **Result:** The result of this research is found 7 themes namely: 1). HIV transmission resource. 2). The disease background before being diagnosed HIV positive. 3). Physiological respond when diagnosed HIV positive. 4). Medical treatment effort. 5). Pregnancy with HIV. 6). Getting support. 7). Hopes in the future. **Conclusion:** Nurses have an important role to make an effort to prevent virus transmission from mother to fetus.

Keywords : pregnant women, HIV / AIDS, PMTCT

PENGALAMAN IBU HAMIL DENGAN HIV/AIDS DALAM UPAYA PMTCT DI KOTA SEMARANG

**Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat; Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.**

ABSTRAK

Kehamilan dengan HIV positif sangat beresiko untuk menularkan virus pada janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkanpun tidak hanya secara fisik namun juga psikologis. Tujuan penelitian ini adalah memperoleh pemahaman yang mendalam tentang makna pengalaman ibu hamil dengan HIV/AIDS dalam upaya *PMTCT (Prevent Mother To Child Transmission)*. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap lima partisipan. Hasil dalam penelitian ini ditemukan 7 tema yaitu: 1). Sumber penularan HIV. 2). Latar belakang penyakit sebelum terdiagnosa HIV positif. 3). Respon psikologis ketika terdiagnosa HIV positif. 4). Upaya pengobatan penyakit. 5). Kehamilan dengan HIV. 6). Mendapatkan support. 7). Harapan masa depan. Perawat mempunyai peran yang penting untuk melakukan upaya pencegahan penularan virus dari ibu ke janin.

Kata kunci: Ibu hamil, *HIV/AIDS*, *PMTCT*

Daftar pustaka : 53 (2003-2013)

Pendahuluan

Masalah yang dialami oleh perempuan salah satunya adalah masalah pada kesehatan reproduksi, salah satunya adalah kehamilan yang terpapar *Human Imuno Defisiensi Virus* (HIV) (Depkes RI 2006). Kehamilan dengan infeksi HIV sangat berbahaya bagi ibu dan janin yang dikandungnya (Kinzie, & Gomez, 2004). Janin dapat tertular oleh virus yang ada dalam tubuh ibunya mulai dari masa kehamilan, persalinan maupun selama periode post partum pada saat ibu menyusui melalui ASI (Gilbert, & Harmon, 2003).

Jumlah penderita penduduk dunia terinfeksi HIV yang tercatat dari 33 negara menurut data WHO, UNAIDS dan UNICEF tahun 2010 sebesar 2,9 Juta jiwa, sedangkan di Indonesia, jumlah penderita HIV/ AIDS menurut data dari Ditjen PP dan PL Kemenkes RI tahun 2011 terdapat 76.879 penderita HIV positif, 29.879 diantaranya telah menderita AIDS penderita sebagian besar terjadi pada rentang usia 20-29 tahun yaitu sebanyak 13.053 penderita dan sebanyak 8.122 berjenis kelamin perempuan serta terdapat 662 balita positif HIV yang tertular dari ibunya.

Data dari Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang tahun 2013 menyebutkan terdapat 49 wanita usia subur (usia 20 - 40 tahun) yang berada dalam binaan. Mereka sebagian besar aktif mengikuti program konseling, penyuluhan dan program terapi, namun ada beberapa wanita usia subur yang tidak aktif mengikuti program dari BKPM sementara mereka tetap menjalankan fungsi reproduksinya dengan aktif seperti hamil dan menyusui.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang makna pengalaman Ibu hamil dengan HIV/AIDS dalam upaya PMTCT.

Tinjauan Pustaka

HIV adalah singkatan dari Human Immuno Deficiency Virus, merupakan virus RNA berselubung atau retrovirus yang menggunakan reverse transcriptase dan dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih (sel CD4) sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia (Daili et al., 2007; Gillespie, & Bamford, 2009; Godam, 2006).

Virus HIV yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia menyebabkan manusia menjadi rentan terhadap berbagai macam penyakit akibat defisiensi imunitas seluler. Tubuh manusia yang dalam keadaan terinfeksi oleh berbagai macam penyakit akibat menurunnya kekebalan disebut dengan AIDS (Mandal et al., 2008).

Patofisiologi

Virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui cairan tubuh seperti darah, semen, sekret dan sekret vagina. Virus ini tergolong retrovirus yang mempunyai materi genetik RNA. Pada saat virus masuk ke dalam tubuh penderita (hospes), maka RNA virus akan diubah menjadi DNA oleh enzim reverse transcriptase yang dimiliki oleh HIV. DNA pro virus tersebut kemudian diintegrasikan ke dalam sel hospes dan selanjutnya diprogram untuk membentuk gen virus (Gillespie, & Bamford, 2009; Mandal et al., 2008).

Gen virus HIV tersebut menyerang sel-sel yang mempunyai antigen permukaan CD4, terutama sel limfosit T4 yang memegang peranan penting dalam mengatur dan

mempertahankan sistem kekebalan tubuh Selain limfosit T4, virus juga dapat menginfeksi sel monosit dan makrofag, sel langerhans pada kulit, sel dendrit folikuler pada kelenjar limfe, makrofag pada alveoli paru, sel serviks uteri dan sel makrofag otak. Virus yang masuk kedalam limfosit T4 kemudian mengadakan replikasi menjadi banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri. HIV menyebabkan kerusakan sel saraf dan menstimulasi pelepasan sitokin yang juga dapat menyebabkan kerusakan neurologis (Daili et al., 2007; Gillespie, & Bam. 2009)

Cara Penularan HIV

Penularan melalui seksual banyak terjadi pada pasangan heteroseksual dan dipengaruhi oleh tingkat infeksi pasangan, ketidak patuhan penggunaan kondom dan infeksi yang terjadi bersamaan dengan penyakit menular seksual (Varney's et al., 2007). Penularan HIV dari ibu ke janin selama kehamilan, persalinan maupun selama periode post partum melalui ASI, yang disebut dengan *vertical transmission* (Ross, 1998). Pembukaan serviks, vagina, sekresi serviks dan darah ibu meningkatkan risiko penularan selama persalinan (Kemenkes RI, 2011; Varney's, 2007). Kemungkinan bayi tertular HIV dari ibunya pada masa kehamilan adalah 5-10 persen, sedangkan pada saat kelahiran 10-20 persen, dan pada saat menyusui adalah 10-20 persen (Depkes RI, 2006).

Dampak HIV terhadap Kehamilan dan Dampak Kehamilan terhadap HIV

Infeksi virus HIV telah menjadi salah satu penyulit kehamilan yang sering terjadi. Infeksi virus ini berkaitan dengan diagnose kehamilan virus ini berkaitan dengan kehamilan yang kurang baik diantaranya resiko lahir meninggal, persalinan premature dan retardasi pertumbuhan intra uterin (Fraser, & Cooper, 2009). Efek yang serius pada kehamilan adalah penularan vertikal dari ibu ke janin yang dapat terjadi pada periode ante partum, intra partum dan post partum (Mandal et al., 2008). Pada bayi yang mendapatkan ASI, 75% penularan diperkirakan terjadi di akhir kehamilan dan setelah persalinan.

Prevent Mother to Child Transmission (PMTCT) Pada Ibu Hamil dengan HIV /AIDS

Prevent Mother to Child Transmission (PMTCT) merupakan upaya untuk mencegah penularan virus HIV yang ada dalam tubuh wanita hamil dengan HIV/AIDS pada janin yang di kandungnya. Upaya pencegahan dilakukan secara terus menerus baik pada periode antenatal, intranatal maupun periode postnatal.

a. Antenatal

Ibu hamil dengan HIV positif mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis. Dengan penyakit yang dideritanya tak jarang menimbulkan stigma negatif dalam masyarakat, untuk itu ibu hamil membutuhkan dukungan sosial, emosional dan juga ekonomi sebab berkaitan dengan keberlanjutan terapi yang harus dijalani (USAID, 2010, Gillespie, & Bamford, 2009). Selain itu ibu hamil dengan HIV positif juga membutuhkan konseling tentang kehamilannya yang terinfeksi HIV dan kemungkinan penularan dari ibu ke janin (Gilbert, & Harmon, 2003).

Untuk mencegah penularan dari ibu ke janin diperlukan terapi Anti Retro Viral (Hofmeyr et al., 2008). Pengobatan pada penderita HIV positif terutama pada ibu hamil menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kathleen Squires (2008) adalah menggunakan ARV (anti retroviral) jenis ZDV/ AZT (Zidovudine/ Azeto T ymidine) tidak boleh menggunakan tenofovir karena akan menimbulkan kecatatan (Highleyman, 2009). Anti Retroviral pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan pedoman Nasional pelayanan kedokteran menggunakan

kombinasi Zidovudin, Lamivudin dan Efavirenz; Zidovudin, lamivudin dan Nevirapin; Tenofovir, Lamivudin, Efavirenz; Tenofovir, Lamivudin dan Nevirapin. ARV jenis Efavirenz sebaiknya tidak diberikan pada kehamilan trimester pertama (Kemenkes RI, 2011).

b. Intranatal

Persalinan pada wanita dengan HIV positif dianjurkan melalui sectio caesaria. Persalinan seotio caesaria elektif yang dilakukan sebelum selaput ketuban pecah dapat menekan resiko penularan dari ibu ke janin pada penderita dengan jumlah viralload diatas 1000 copy/ ml (Gilbert, & Harmon, 2003). Jika persalinan pervaginam merupakan pilihan, maka diupayakan memperpendek waktu pecahnya selaput ketuban (tidak boleh dilakukan amniotomi) dan hindari penggunaan forcep atau vacum selama proses persalinan (Varney's, 2007). Penatalaksanaan yang diberikan selama periode intranatal adalah diberikan ZDV/ AZT 2 mg/Kg BB secara intra vena selama 1 jam kemudian dilanjutkan dengan dosis 1 mg/Kg BB dengan pemberian melalui infuse sampai bayi lahir (Gilbert, & Hannon, 2003; Fraser, & Cooper, 2009).

c. Post Natal

Ibu post partum dengan HIV positif perlu mendapatkan perawatan dan pelayanan meliputi konsultasi, observasi tanda-tanda depresi, konseling tentang seksual yang aman dan pemilihan kontrasepsi, konseling kepatuhan penggunaan anti retroviral dan obat-obatan anti infeksi oportunistik. Pengobatan yang dilakukan untuk Ibu pasca melahirkan dengan diberikan ZDV/AZT oral dari 8 sampai 12 jam setelah lahir sampai 6 minggu, sementara untuk melindungi bayi dari transmisi HIV, segera setelah bayi berusia 2-4 minggu diberikan Zidovudin syrup. Untuk itu bayi. harus dilakukan skrining sebanyak 2 kali yaitu pada usia 48 jam dan usia 4 bulan (Gilbert, & Harmon, 2003; Ismayana, 2010; Rupali, 2007). Setiap bayi yang lahir dari ibu yang menderita HIV positif harus segera diberikan ARV dengan jenis ZDV/ AZT dan NVP (Niverapine) dan tidak direkomendasikan untuk memberikan ASI jika memenuhi kriteria AFASS (Acceptable Feasible Affordable Sustainable Safe) (Rupali, 2007; Fraser, & Cooper, 2009).

Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan dibantu pertanyaan semiterstruktur..

Rekrutmen partisipan

Rekrutmen partisipan pada penelitian ini dengan menggunakan tehnik purposive sampling dengan jumlah lima partisipan (Hardiyansyah, 2010). Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan HIV/ AIDS di BKPM Semarang dengan kriteria wanita usia subur dengan HIV/AIDS yang pernah hamil, bersedia menjadi responden dan mampu menceritakan pengalamannya.

3.6 Analisis data

Proses analisis data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Pada penelitian ini setelah peneliti selesai melakukan wawancara maka peneliti segera menyusun dalam bentuk verbatim dan dilakukan dianalisis.

Hasil dan Pembahasan

Pada penelitian ini menghasilkan 7 tema tentang pengalaman ibu hamil dengan HIV positif. Tema tema tersebut adalah: 1). Sumber penularan HIV. 2). Latar belakang penyakit sebelum terdiagnosa HIV positif. 3). Respon psikologis ketika terdiagnosa HIV positif. 4). Upaya

pengobatan penyakit. 5). Kehamilan dengan HIV. 6). Mendapatkan support. 7). Harapan masa depan.

Tema 1: Sumber penularan HIV

Partisipan dalam penelitian ini menuturkan pengalaman bahwa infeksi HIV yang dialaminya diperoleh dari penularan sang suami.

1.1 Penularan HIV dari suami

Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini menceritakan bahwa mereka terinfeksi HIV akibat dari penularan sang suami, berikut penuturannya.

“.....mba suamiku kena ini HIV, terus sama mbak U saya diminta tes darah(P1).”

“saya ke sini saya keingat o ya suami pernah kena HIV, karena waktu sakit itu dan meninggal dikasih tahu suami kena sakit ini mba (HIV).....(P4).”

“.....itu-tu kayaknya suami yang dulu yang kena HIV,khan aku tahu badannya kurus banget, Iya kena, tapi suruh periksa ngga mau.....(P5).”

Selain ungkapan-ungkapan dari partisipan yang sudah dipaparkan sebelumnya, partisipan yang memiliki dua anak ini mengaku sempat bertengkar dengan suami setelah mengetahui terinfeksi HIV, berikut penuturannya.

“.....Kowe kuwi sing marakke penyakiten... Lha wong aku kawin karo kowe isih apek, isih resik kok lha mungkin soko kowe..... (“..... Kamu itu yang menyebabkan aku terkena penyakit.... Lha waktu aku menikah sama kamu aku masih baik, masih bersih kok lha mungkin dari kamu..... (P3).”

Menurut data dari komisi penanggulangan AIDS (KPA) Jateng (2014), Ibu rumah tangga menduduki ranking dua penderita HIV/AIDS yaitu sebanyak 792 kasus. Penularan ini didapatkan dari pasangan yang memiliki perilaku beresiko tinggi seperti berhubungan seks dengan wanita selain pasangan (wanita pekerja seks). Data tahun 2012 telah menunjukkan terjadinya peningkatan kasus 7 kali lipat dari 0,1% pada tahun 2007 menjadi 0,7 % pada tahun 2012. Peningkatan laki-laki yang beresiko tinggi dalam hal seks menyebabkan jumlah ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV/ AIDS juga meningkat hingga pada tahun 2013 tren jumlah penderita AIDS pada ibu rumah tangga mencapai 865 orang (Kemenkes RI,2014).

Sudah terjadi pergeseran dari jumlah penderita HIV/ AIDS tidak hanya pada kelompok yang dianggap rentan, namun HIV/ AIDS kini juga juga diderita oleh kaum perempuan, istri dan ibu rumah tangga yang setia pada pasangan. Sebagaimana yang disampaikan oleh Dermatoto (2009) yang menyatakan bahwa penyakit HIV/AIDS tidak lagi hanya mengenai mereka yang telah diberi “stigma atau dianggap pantas diberi “cap buruk”, tetapi juga telah mengenai kelompok yang paling rentan yaitu perempuan, ibu rumah tangga dan anak-anak.

Banyaknya perempuan yang berperilaku resiko rendah tertular HIVdari pasangannya karena secara biologis perempuan lebih rentan untuk terinfeksi HIV, namun lebih dari itu perempuan terkadang tidak berdaya secara social dan seksual untuk mempraktikan seks yang aman. Studi penilaian cepat (rapid assessment) mengungkapkan bahwa banyak perempuan yang mengetahui terinfeksi HIV ketika akan melahirkan atau ketika suami dan anak mereka menderit sakit parah (Hidayana,2006).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Laksana dan Lestari (2010), salah satu hasil didapatkan bahwa factor resiko penularan HIV/ AIDS adalah adanya perilaku beresiko seperti partner seks lebih dari satu sebanyak 31,7% dan kebiasaan tidak memakai kondom saat melakukan aktifitas seksual beresiko dengan pekerja seks komersil. Hal ini tentunya harus mendapatkan

perhatian karena kontak seksual yang tidak aman merupakan factor resiko utama dalam penularan HIV/AIDS.

Tema 2: Latar belakang penyakit sebelum terdiagnosa HIV positif

Sebelum partisipan mengetahui ia terinfeksi HIV positif, partisipan menyatakan bahwa ia, suami, mantan suami dan anaknya menderita TB paru serta batuk- batuk yang tidak kunjung sembuh.

2.1 Penyakit yang diderita suami atau mantan suami

a). Tuberkulosis paru

Beberapa partisipan menyatakan bahwa suami atau mantan suami menderita batuk yang tidak kunjung sembuh dan setelah diperiksa dinyatakan terinfeksi Tuberkulosis, Berikut pernyataannya.

“.....Waktu itu saya tidak tahu, tahunya khan TB itu, terus pulang, dia sakit lagi TBC nya kumat, dia datang kesini (BKPM).....(P1).”

“.....Dia tu batuk-batuk, sakit paru-paru, ada sebulan lebih , terus berobat dua bulan tiga bulan berhenti.....(P4)”

2.2 Penyakit yang diderita partisipan

Partisipan dalam penelitian ini juga menyampaikan bahwa sebelum dipastikan terdiagnosa HIV positif, ia mengalami penyakit batuk yang tidak kunjung sembuh, setelah diperiksa lebih lanjut maka partisipan baru mengetahui ia terinfeksi HIV positif.

a). Batuk-batuk tidak kunjung sembuh

Partisipan menyampaikan bahwa pada awalnya ia menderita sakit parah, batuk tidak kunjung sembuh dan badan sampai kurus. Berikut pernyataannya.

“.....Sakit parah, Batuk Parah sampai kurus.....(P2).”

“.....kok saya batuk ngga sembuh-sembuh.....(P4).”

2.3 Penyakit yang diderita anak

Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa partisipan dan suami mengetahui mereka positif terinfeksi HIV dari anak mereka yang menderita menjalani pengobatan TB

a). Tuberkulosis Paru

Partisipan yang masih muda berusia 24 tahun ini menuturkan bahwa awalnya anak yang kedua sakit batuk dan disarankan menjalani pengobatan di BKPM, dari sinilah diketahui mereka terinfeksi HIV, berikut ungkapannya.

“.....anak saya kedua usia 4 tahun, dia sakit batuk TB dan disarankan pengobatan ke BKPM. Di BKPM diperiksa ternyata positif terinfeksi HIV, Ya, saya dan bapaknya sekalian diperiksa dan ternyata saya dan bapaknya juga positif.....(P3).”

HIV menyebabkan penyakit terutama dengan merusak system kekebalan tubuh. Virus ini dapat menginfeksi sel-sel manusia tetapi target utama adalah limfosit CD4 serta menyebabkan kerusakan sel-sel CD4 dan dalam waktu panjang jumlah sel CD4 akan menurun (Gallant, 2010). Jumlah CD4 yang terus menurun akan menyebabkan ketidak mampuan melawan infeksi yang menyebabkan gejala atau komplikasi lain muncul. Gejala klinis yang muncul antara lain penurunan berat badan lebih dari 10 % dalam tiga bulan, TBC dan batuk kronis lebih dari empat bulan(Alfarabi,widyastuti, Sekar, dan dara,2011).

Tema 3 : Respon psikologis ketika terdiagnosa HIV positif

Dalam penelitian ini partisipan menceritakan bagaimana kondisi psikologis mereka saat pertama kali mengetahui terinfeksi HIV. Respon awal tersebut meliputi rasa sedih, marah, kaget dan juga putus asa. Berikut uraian secara rinci pengalaman partisipan

3.1 Perasaan sedih

Partisipan berusia 32 tahun ini mengungkapkan kesedihan dan merasa dikhianati ketika pertama kali mendengar ia dinyatakan oleh dokter positif terinfeksi HIV. Berikut curahan hatinya.

“.....Perasaan saya itu ya sedih tho mba, khan suami saya kerjanya supir, selama ini berarti berhubungan sama orang lain. Perasaan saya oh kok selingkuh, penghianat gitu lho mba. Tapi kalau soal tato-tato dari dulu memang sudah tato tapi kalau tato anak saya khan kena anak yang pertama, tapi anak yang pertama tidak kena, berarti khan kenanya baru-baru itu.....dia kan pernah cerita kalau dia sering ketempat kayak gitu lha terus pas dia kena penyakit TB ketahuan virusnya, khan berarti dia jajan juga.....(P1).”

3.2 Marah

Selain sedih partisipan juga marah karena merasa suami yang menyebabkan ia terinfeksi penyakit HIV, namun demi keutuhan rumah tangganya akhirnya memaafkan suaminya berikut penuturannya.

“.....Ya kalau perempuan khan tentunya marah to mba, tapi khan namanya rumah tangga khan ya saling maafkan lah mba.....(P1).”

3.3 Kaget

Partisipan dengan dua anak ini merasa kaget saat pertama kali mengetahui bahwa ia terinfeksi HIV, tetapi akhirnya ia menerima kondisinya karena menganggap hal ini sudah resiko yang harus ditanggung, berikut ungkapan hatinya.

“.....Waktu itu sempat kaget, nangis, ya orang gimana lagi sudah terjadi mau ngga mau ini ngga bisa hilang ya harus diterima, lha gimana dulu khan udah dibilangin orang tua jangan sama orang ini (suami yang pertama) tapi saya yang maksa.....(P4).”

3.4 Putus Asa

Partisipan yang mengaku tengah hamil 6 bulan ini menyatakan sempat merasa putus asa setelah mengetahui ia terinfeksi HIV. Berikut pernyataannya.

“.....Ya aku sing asli ya putus asa ya mba(sambil berkaca-kaca),kok kayak gini mending aku rasah urip lah..... (“.....Ya saya aslinya juga putus asa mba (sambil berkaca-kaca), kok seperti ini lebih baik saya tidak usah hidup saja....(P5)”

Seorang yang terdiagnosa HIV akan mengalami masalah baik fisik, psikologis social dan spiritual. Masalah-masalah psikologis yang dapat timbul diantaranya yaitu terjadi distress yang ditandai adanya penolakan, marah, depresi dan keinginan untuk mati (Nursalam, 2009). Arriza, Dewi dan Kaloeti (2011) juga menyebutkan bahwa ODHA mengalami ketakutan dan keputusan dikarenakan adanya ketakutan tentang bagaimana kehidupan selanjutnya dengan menyandang HIV positif dan kurangnya informasi tentang penyakit HIV/ AIDS. Subjek dalam penelitian tersebut mengalami beberapa gangguan seperti kecemasan akan kehidupannya dimasa mendatang, adanya resiko kematian, pikiran pesimistis dan akan adanya stigma dan diskriminasi di masyarakat, namun ada ungkapan bahwa akhirnya mereka dapat menerima kondisinya, hal ini karena semua partisipan memperoleh dukungan baik dari keluarga maupun petugas kesehatan yang membantu memberikan perawatan.

Tema 4 : Upaya pengobatan penyakit

Semua partisipan dalam penelitian ini menyatakan berusaha melakukan pengobatan penyakit dengan berobat ke pelayanan kesehatan, namun ada partisipan yang menyatakan pernah tidak teratur minum obat karena mengalami efek. Berikut penjelasannya secara rinci

4.1 Ketaatan menjalankan pengobatan

Partisipan dalam penelitian ini menyatakan ketaatannya terhadap pengobatan yang harus dijalankan.

a). Patuh

Sebagian besar partisipan dalam penelitian ini menyatakan kepatuhannya meminum obat yang sudah diberikan dokter., berikut penuturan dari beberapa partisipan.

“.....Aku yang penting anu mba jam 6 aku minum obat dulu, kalau belum minum obat rasanya tidak tenang.....(P1).”

“.....Aku selalu minum nggak pernah telat Mbak....(P3).”

“.....Ya, saya selalu mendapatkan obat dan rutin minumnya.....(P2).”

b). Tidak patuh

Partisipan yang satu ini menyatakan sempat menghentikan pengobatan karena setiap minum merasa mual dan pusing. Kondisinya sempat drop ketika menghentikan pengobatan, berikut penuturannya.

“.....Aku kalau minum obat ARV itu kayak orang mabuk gitu, pusing, ndak bisa bangun, tidur terus,kalau buat bangun kayak mau jatuh, setiap minum obat kayak gitu, sampai 3 bulan ya aku sempat berhenti minum obat.....(P5).”

4.2 Efek samping obat yang dirasakan

Beberapa partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa pada awal pengobatan ARV mereka merasakan efek samping obat. Partisipan ada yang mengalami mual-mual dan pusing. Berikut pernyataannya.

a). Mual-mual

Partisipan yang memiliki dua anak ini menyatakan bahwa pada awal pengobatan kurang lebih selama empat bulan pertama mengalami mual-mual, berikut penuturannya.

“....Ya ada mual-mual kayak mau hamil itu lho mba, tapi selama 4 bulan thok....(P1).”

b). Pusing

Dua partisipan dalam penelitian ini menyatakan mengalami pusing pada awal terapi, berikut pernyataannya.

“....Pusing kepalake (Kepalanya) Mbak, tapi Cuma sebentar...(P3).”

“.....Aku kalau minum obat ARV itu kayak orang mabuk gitu, pusing, ndak bisa bangun, tidur terus,kalau buat bangun kayak mau jatuh,...(P5).”

Pada penelitian ini ditemukan hasil bahwa semua partisipan berusaha menjalani pengobatan setelah mereka mengetahui terinfeksi HIV. Pengobatan dilakukan baik untuk mengatasi infeksi oportunistik maupun pengobatan dengan anti retroviral (ARV). Untuk memulai anti retroviral terapi (ART) ada beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh penderita. Syarat ini harus dipenuhi untuk mencegah putus obat dan menjamin efektifitas pengobatan antara lain infeksi HIV telah dikonfirmasi dengan hasil tes (positif) yang tercatat, memiliki indikasi medis dan tidak memulai pengobatan ARV jika tidak memenuhi indikasi klinis, memulai pemeriksaan CD4 4 bulan sekali jika memungkinkan karena terpai ARV digunakan dalam waktu jangka panjang (Nursalam, kurniawati, 2013; National Center for HIV/AIDS,viral hepatitis, STD and TB prevention,2013).

Tema 5 : Menjalani Kehamilan dengan HIV positif

Pada penelitian ini semua partisipan harus menjalani salah satu fase kehidupannya yaitu kehamilan dengan HIV positif. Pada penelitian, terdapat partisipan yang kehamilannya tidak direncanakan namun ada kesadaran mereka untuk melakukan pencegahan penularan HIV.

Beberapa partisipan juga mengalami kendala-kendala selama kehamilan. Berikut ini akan dipaparkan secara rinci.

5.1 Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin

Partisipan dalam penelitian ini berupaya melakukan pencegahan penularan dari ibu ke janin. Pencegahan dilakukan baik pada fase antenatal, intranatal maupun post natal. Berikut diuraikan.

a). Antenatal

Partisipan yang memiliki dua anak ini menyatakan bahwa kehamilan dengan HIV membuat ia berusaha mencari informasi agar ia tetap sehat, rajin kontrol dan selalu minum obat. Berikut penuturannya.

“.....Saya berusaha mencari informasi, bagaimana caranya ibu hamil yang sakit HIV tetap sehat.....(P2).”

b). Intranatal

Dalam upaya pencegahan penularan dari ibu ke bayi, sebagian besar partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa kelahiran bayinya akan lebih aman dengan melalui operasi sesar. Berikut pernyataannya.

“.....ntar belakangnya khan harus dioperasi, khan nanti belum tentu kena....., lahirnya dioperasi....(P1).”

“.....kalau sudah 9 bulan bisa di caesar. Aku di sana di Caesar....(P3).”

Dalam penelitian ini juga ditemukan hasil, bahwa sebenarnya partisipan sudah mengetahui pencegahan penularan dari ibu ke janin pada periode intranatal salah satunya melahirkan dengan operasi sesar, namun hal ini tidak dapat dilakukan karena bayi sudah lahir terlebih dahulu. Berikut penuturannya.

“.....terus lahiran harus sesar,..... Iya, tapi malem-malem terasa, jadi ini lahir normal...(P4).”

Berbeda dengan sebagian besar partisipan lain, partisipan yang satu ini mengungkapkan keinginan untuk melahirkan secara normal. Berikut penuturannya.

“....Belum, kalau aku rencanane pingin lahir normal lagi,khan kemarin tiga-tigane khan normal semua,...., khan aku punya penyakit jadi kalau operasi takutnya nek ada apa2 gitu.....(P5).”

Dalam upaya PMTCT partisipan dalam penelitian ini menyatakan pencegahan penularan saat persalinan dapat dilakukan melalui operasi sesar meskipun pada kenyataannya terdapat dua partisipan gagal dilakukan operasi karena bayi telah lahir terlebih dahulu. Hal ini mengindikasikan pentingnya perencanaan persalinan dengan baik.

Suatu Penelitian klinik yang dilakukan dengan cara randomisasi membuktikan bahwa bayi yang dilahirkan dengan cara seksio sesaria transmisi vertical HIV adalah 1,8% sedangkan yang lahir pervaginam transmisi vertical adalah 10,6% (Suradi,2003). Persalinan pervaginam hanya boleh dilakukan oleh ibu yang mengkonsumsi HAART dengan viral load kurang dari 50 kopi/ml (Valerian, Kemara, Megadhana, 2011).

c). Postnatal

Partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa upaya pencegahan penularan dari ibu ke bayi yang dapat dilakukan pada saat setelah melahirkan adalah tidak memberikan ASI pada bayinya. Berikut pernyataan partisipan.

“.....*Saya berikan susu formula.....*(P2).”

“.....*Tidak, saya hanya memberikan susu formula dan air putih saja.....*(P3).”

Setelah melahirkan upaya yang dilakukan untuk pencegahan infeksi HIV ke bayi yang dilakukan partisipan adalah dengan tidak memberikan ASI dan menggantinya dengan susu formula. Resiko penularan HIV dari ibu ke bayi cukup tinggi termasuk setelah melahirkan dan hal ini dapat dihindari dengan tidak memberikan ASI dan diganti dengan PASI. Secara teori ASI dapat membawa HIV dan dapat meningkatkan transmisi perinatal, oleh karena itu WHO tidak merekomendasikan pemberian ASI pada ibu dengan HIV positif meskipun mereka sudah mendapatkan terapi ARV (WHO,2006).

Penelitian ini sejalan dengan temuan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mataya R. et al,(2013), tentang perilaku dan persepsi perempuan HIV positif untuk tidak menyusui dalam upaya pencegahan penularan pada anaknya. PASI juga tidak efektif bila tidak diberikan dalam jumlah yang cukup dan air yang digunakan tidak terjamin kebersihannya. Resiko penularan lebih tinggi jika PASI diberikan bersamaan dengan ASI (Green, 2005). Untuk itu maka perawat berperan penting dalam memberikan edukasi dan motivasi agar pemberian PASI memenuhi syarat dapat dilakukan secara aman, dapat diterima, terjangkau dan terjamin kesinambungannya.

5.2 Kendala- kendala yang dihadapi selama kehamilan

Dalam penelitian ini ditemukan hasil penelitian bahwa sebagian partisipan juga mengalami hal yang biasa terjadi pada awal kehamilan seperti mual muntah dan tidak nafsu makan.

a). Mual-mual dan muntah

Partisipan dengan dua anak ini menyatakan mengalami mual-mual pada awal kehamilan. Berikut pernyataannya.

“.....*saya seperti ibu hamil biasa to mba, mual-mual biasa.....*(P1).”

“.....*kalau minum susu mutah terus, kalau minum muntah lagi.....*(P5).”

b). Nafsu makan menurun

Selain mual dan muntah beberapa partisipan juga menyatakan nafsu makan sempat menurun pada awal kehamilan. Berikut disampaikan pernyataannya.

“...*Em dua bulan thok, nafsu makan menurun.....*(P1).”

“.....*Ngga doyan makan.....*(P4).”

5.3 Kehamilan yang tidak direncanakan

Pada penelitian ini juga ditemukan hasil bahwa dengan adanya penyakit HIV yang dialami oleh partisipan, sebenarnya ia tidak menginginkan adanya kehamilan dan ada juga yang mengalami keguguran. Berikut paparan rincinya.

a). Upaya mengakhiri kehamilan

Partisipan yang telah memiliki dua anak mengungkapkan bahwa ketika ia mengetahui hamil, berusaha mengakhiri kehamilannya. Berikut penuturannya.

“.....*Ya waktu hamil kedua ini saya memang ceroboh ya mba, ini khan kebobolan, Sejak ketahuan hamil khan aku langsung, anu mau tak gugurin, ah aku tak minum obat-obat apa*

gitu, Obat telat bulan dan juga jamu-jamu, suami tidak setuju, Enggak, enggak mau, karena khan sudah ketahuan itu (HIV positif) saya takutnya kena anaknya gitu, ternyata aku dikasih tau sama mba U, sama dokter M, katanya tidak apa-apa asal tapi dioperasi lahirnya, kalau ibu hamilnya rajin mium obat teratur.....(P1).”

Upaya-upaya untuk mengakhiri kehamilannya ini dilakukan karena partisipan takut jika kehamilannya dapat menularkan HIV ke bayinya. Hidayana (2006) dalam penelitiannya mendapatkan data bahwa ketika wanita yang terinfeksi HIV dari pasangan mendapatkan dirinya hamil ada keinginan untuk melakukan aborsi Dukungan yang diberikan oleh keluarga dan petugas kesehatan yang membantu dalam perawatan juga memberikan motivasi pada partisipan untuk menerima kehamilan serta berusaha melakukan pencegahan penularan dari ibu ke janin dengan teratur minum ARV yang diberikan dokter.

b). Mengalami keguguran

Partisipan berusia 26 tahun ini menyatakan pernah mengalami keguguran. Berikut uraian pernyataannya.

“....O dulu itu khan sempat keguguran mba, tahun 2013 akhir, Sudah hamil 4 bulan, kok khan rumahnya tingkat, naik turun tangga, lha jemurnya diatas, naik turun capek pendarahan, keluar kayak gini, terus keluar darah prongkolan, terus telpon suami, aku habis pendarahan, terus sempat mau tak kiret di karyadi, tapi di USG tu ndak ada bayinya, sudah bersih....(P5).”

5.4 Alasan Kehamilan

Dalam penelitian ini ditemukan hasil bahwa meskipun partisipan telah mengetahui mereka terinfeksi HIV, dan tahu cara penularannya, namun mereka tetap berupaya untuk hamil. Berikut diuraikan secara rinci.

a). Ingin memiliki anak

Partisipan ini menyampaikan bahwa meskipun ia tahu bahwa cara penularan HIV, namun ia tetap berupaya hamil karena pasangan yang sekarang berharap memiliki anak. Berikut pernyataannya.

“....Ya namanya rumah tangga, khan punya suami lagi tetep pingin punya anak....(P4).”

Tema 6 : Mendapatkan support

Pada penelitian ini di dapatkan hasil bahwa semua partisipan mendapatkan support atau dukungan baik dari keluarga maupun petugas kesehatan yang membantu dalam perawatannya. Berikut akan diuraikan secara rinci.

6.1 Support dari keluarga dan petugas kesehatan

Dalam penelitian ini ditemukan hasil penelitian, bahwa setelah partisipan diketahui terdiagnosa HIV positif, keluarga memberikan dukungan untuk memberikan semangat pada partisipan. Berikut dipaparkan secara rinci.

a). memberikan semangat

Partisipan dalam penelitian ini mendapatkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan. Mereka memberikan nasehat agar partisipan tetap semangat menjalani hidup demi anak dan keluarga. Berikut penuturannya secara rinci.

“.....sudah ngga usah begitu, penyakit allah yang kasih, yang penting kita semangat, ikhtiar, ngga usah mikir yang aneh, aneh....(P4).”

“.....itu dia malah nyemangati, khan kemarin ada yang meninggal, lha dia takut,khan anak kita masih kecil-kecil, kamu khan harus semangat gitu bu....(P5).”

b). Mengingatn minum obat

Partisipan juga selalu diberikan dukungan dengan selalu mengingatkan untuk minum obat. Berikut pernyataanya.

“.....Mereka baik, malah kasihan pada saya dan selalu mengingatkan saya untuk minum obat kalau saya lupa.....(P2).”

“.....Kamu harus semangat, jangan lupa minum obat.....(P5).”

“.....Kalau minum obat dikasih tahu, ntar jam segini jangan lupa minum obat, malah perhartian dia...(P4).

c). Menerima apa adanya

Selain memberikan dukungan, keluarga partisipan juga dapat menerima partisipan apa adanya, bahkan setelah partisipan mengungkapkan bahwa ia telah terinfeksi HIV pasangan yang sekarang tetap menerima dan mau menikahinya. Namun partisipan tidak mau terbuka terhadap masyarakat sekitar ia tinggal karena khawatir ada salah persepsi. Berikut untkapannya.

“.....Masyarakat tidak tahu,Kayak lingkungan RT RW, saya tidak ngasih tahu,khan orang awam tidak tahu, nanti nek malah salah khan, yang penting keluarga,keluarga saya, suami. Semua mendukung dan tidak apa-apa.....(P1).”

“.....Sudah sudah semua, dah tak kasih tau semua, kakak adik semua juga sudah tahu, saya empat bersaudara tahu semua, kakak, adik ibu bapak dah tahu semua, Ya kalau orang belum tahu, kalau tahu aku punya penyakit kayak gini khan aku malu to mba, takutnya dikira menular kalau gitu khan orang langsung menghindar dari saya,saya takutnya gitu, ibu pesen jok sampai weruh sak kampong nek duwe penyakit kayo ngono (Ibu pesan jangan sampai orang satu kampung tahu kalau punya penyakit seperti itu), sak aslinya sak keluarga ya malu aku punya penyakit kayak gini mba, malunya nanti menular gitu.....(P5).”

“.....tapi Tetangga tidak ada yang mengetahui penyakit saya Sejak sebelum menikah dia tahu kalau saya terinfeksi HIV, dia malah kasihan sama saya dan mau menerima kondisi saya.....(P2).”

“.....Ya tadinya juga ngga kepingin sih, lha itu suami saya yang kedua ini saya kasih tahu terus terang gitu ya menerima.....(P4)

Dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat partisipan merasa bahagia dan berarti serta semangat dalam menjalani hidupnya. Punjiastuti (2012), dalam penelitiannya mendapatkan data bahwa dukungan psikososial sangat penting bagi ibu dalam upaya PMTCT sehingga dapat mengurangi beban psikososial yang diharapkan ODHA dapat menikmati kualitas hidup yang baik dan berfungsi dimasyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Elisa, Parwati, Sriningsih, (2012) tentang dukungan keluarga selama persalinan pada ibu yang terdeteksi HIV didapatkan hasil bahwa partisipan memperoleh dukungan dari suami, bapak, ibu dan saudara. Selama menghadapi persalinan mereka mendapatkan motivasi, dukungan doa, dibantu dalam pemenuhan kebutuhan fisik, dibantu biaya perawatan, dan cara pencegahan penularan dari ibu ke bayi. Dukungan yang didapatkan ini membuat partisipan merasa bahagia, membangkitkan semangat hidup, perasaan lebih tenang dan terbantu dalam perawatan selama persalinan.

Tema 7 : Harapan masa depan

Pada penelitian ini meskipun partisipan mengalami suatu kondisi yang berbeda dengan orang lain, yaitu menderita *HIV* positif namun mereka memiliki harapan untuk masa depan. Berikut akan diuraikan secara rinci.

7.1 Kebersamaan bersama keluarga

Pada penelitian ini ditemukan hasil bahwa partisipan memiliki harapan untuk masa depannya dan keluarga. Meskipun ada kepasrahan terhadap pemberi hidup namun partisipan menyatakan bahwa mereka ingin melihat anak-anaknya sehat, dapat merawat anak, diberi umur panjang, hidup rukun bersama keluarga. Berikut curahan hatinya.

a). Keluarga diberi kesehatan

Partisipan dalam penelitian ini mempunyai harapan terhadap masa depan mereka. Meskipun ada ungkapan kepasrahan kepada Tuhan, namun mereka berusaha tetap bertahan hidup sehat dengan berobat teratur dan ingin melihat anak-anaknya tumbuh sehat seperti orang lain. Berikut ungkapannya.

“.....Kalau masa depan itu ya pasrah sama yang maha kuasa lah mba, yang penting berobat teratur gitu,sampai berapa tahun gitu, melihat anak sehat, ya kayak orang lain lah mba...(P1).”

“.....Ya semoga diberikan kesehatan untuk semuanya....(P2).”

“.....Anakku yang pertama dan ketiga sehat, ya harapannya anak yang kedua juga kondisinya membaik....(P3).”

b). Panjang umur

Partisipan berusia 26 tahun ini berharap bahwa ia diberi umur panjang, dapat selalu bahagia bersama keluarga. Partisipan ini juga berharap dapat merawat anaknya sampai tumbuh dewasa. Berikut penuturannya.

“....Ya pinginnya umur panjang,pinginnya ya sama-sama terus sama suami sama anaklah,pingin membahagiakan keluarga,pingin nyekolahkan anak sampai gede...(P4).”

Meskipun hidup dengan menyanggah status *HIV* positif, partisipan dalam penelitian ini menaruh harapan untuk masa depan mereka. Harapan-harapan untuk dapat diberi umur panjang, kesehatan dan dapat merawat anak-anak mereka panjatkan. Keinginan untuk dapat terus bersama keluarga juga merupakan hal yang di dambakan oleh partisipan. Harapan ini bukanlah sekedar harapan ada usaha-usaha yang partisipan lakukan seperti pengobatan ARV secara teratur.

Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini tentunya masih banyak kekurangan dan keterbatasan diantaranya dalam proses pengambilan data peneliti belum menggali lebih dalam tentang ada tidaknya perlakuan diskriminasi yang didapat partisipan karena partisipan belum membuka diri pada masyarakat tentang statusnya.

Kesimpulan dan saran

Hasil penelitian dapat memberikan gambaran tentang pengalaman ibu hamil dengan *HIV* positif dalam upaya PMTCT. Perawat mempunyai peran yang penting untuk membantu pencegahan penularan *HIV* pada perempuan usia reproduktif dan tidak hanya pada perempuan yang mempunyai perilaku resiko tinggi tetapi juga pada perempuan berperilaku

resiko rendah seperti ibu rumah tangga yang setia pada pasangan. Hal ini dapat dilakukan melalui pemberian konseling, informasi dan edukasi di tiap jenjang pelayanan kesehatan. Perawat juga memiliki peran yang penting dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi dengan memberikan bantuan dan motivasi pada setiap ibu hamil untuk melakukan tes HIV secara sukarela. Pemberian dukungan dan support juga sangat penting diberikan pada ibu dengan HIV positif terlebih apabila ibu dalam keadaan hamil sehingga hal ini diharapkan dapat membuat ibu memiliki semangat hidup, berfikir positif dan dapat melalui kehamilan dengan berbagai konsekuensi yang harus dijalankan secara sehat.

Daftar Pustaka

- Arli. (2008). *HIV dan Penanggulangannya*. [Ht;tp://netsainscom/2008/02/lebih-jauh-dengan-hiv-aids-dampenanggulangannya](http://netsainscom/2008/02/lebih-jauh-dengan-hiv-aids-dampenanggulangannya) diunduh 5 Desember 2009
- Arriza B.K., Dewi E.K., Kaloeti D.V.S., 2011. *Memahami Rekonstruksi Kebahagiaan Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro Vol. 10 No. 2 Oktober 2011.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Bradley, Lyn, & Adele. (2010). *Every Nurse Is an HIV Nurse*. AJN 2010, 110(3) :33-39.
- Chewe, L. (2000). *Strategies for Prevention of Mother to Child Transmission of HIV*. <http://webebscohost.com/ehost/pdf?vid=5&hid=11&sid=6e5a7b93-aa9f-4c3b-9021-b823fb807967%40sessionmgr14>. Diunduh 8 Maret 2010.
- Daili et al. (2007). *Infeksi Menular Seksual*. Edisi Ketiga. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Demartoto Argyo, 2009. *ODHA, Masalah Sosial dan Pemecahannya*.
- Depkes RI, (2008). *Penelitian Matematika Epidemi HIV di Indonesia*.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi*. Depenemen Kesehatan.. Jakarta.
- Dirjen. BP dan PL Kemenkes RI, 2013. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*.
- Djuanda. (1999). *Ilmu penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi Ketiga, Penerbit FKUI. Jakarta.
- Elissa, Parwati D.M, Sriningsih I, 2012. *Pengalaman Ibu yang Terfeteksi HIV Tentang Dukungan Keluarga Selama Persalinan di Jawa Tengah*. Jurnal Kemas 8 (1) 37 – 43.
- Fraser, & Cooper, 2000), *Myles Textbook For Midwives*. Edisi 14. Alih Bahasa Rahayu e Jakarta. EGC,
- Gallant Joel, 2010. *Tanya Jawab HIV dan AIDS*. Jakarta: Indeks
- Gilbert, & I-Ia; (2003). *Manual of high risk pregnancy ana' delivery 3 Ed*. St Louis: 1: y
- Green C.W., 2005. *HIV, Kehamilan dan Kesehatan Perempuan*. Yayasan Spiritia.
- Hakim Lukman, 2007. *Infeksi Menular Sosial*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Edisi 3.
- Herdiansyah, H. (2010). *Metode penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Yogyakarta. Greentea Iishing.
- Hi ghleyman. »_ *Badan pencatatan kehamilan tidak nukan bukli bahwa reno, zyeabkan cacat lahir* http://spiritiar aews/bacanrf ws. ph_Q?ç diunduh 8 Maret 2010
- Hidayana I.M. 2006. *Pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Bayi (PMTCT) Reproduksi dan Seksualitas di Kalangan ODHA*. Center for Population and Policy Studio. Gajah Mada University.
- HIV/AIDS Programe Strengthening Health Services to Fight HIV/AIDS. *Antiretroviral Drugs for Treating Pregnant Women And Preventing HIV Infection in Infants : Toward Universal Access Recommendations for at Public Health Approach 2006*

- Kemenkes I! II). *Pedoman Nasional Tatalaksana “s Infe/mi HIV dan Tera tirtetrovzral pada Orang Dewasf :ntrian Kesehatan Rep. Indonesia. Direktorat Jendral Ii an Penyakit dan Pen) Lingkungan* Kemenkes RI. 2014
- Kinzie, B, & Gomez, P. (2004). *Basic Maternal and Newborn Care: A Guide for Skilled Providers*. USAID. United States of America.
- Klein, Miller, & Thomson. (2007). *Abook For Midwives Care For Pregnancy, Birth,and women ’s Health*. Hielbrunn Center. Colombia University. Compton Foimdation. Inc.
- Komisi Perlindungan Anak. 2014
- Longo, D.L. (2009). *Harrison ’s hematology and oncology*. Derived .from Harrison’s Principles of Internal Medicine. 17th Edition. Mc Graw Hill. Toronto: Medical Publishing Division.
- Made Setiawan I., 2009. *Tatalaksana Infeksi HIV/AIDS pada Bayi dan Anak . RS. Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Suroso Jakarta*. Majalah Kedokteran Indonesia. Vol. 59 No. 12 Desember 2009.
- Managing Drug Interaction In The Treatment of HIV – Related Tuberculosis National Center For HIV/AIDS, Vival Hipatitis, STD, TB Prevention Division of Tuberculosis Elemination*. [http\www.cdc.gov\tb\tb HIV Drags\Default.htm](http://www.cdc.gov/tb/tb_HIV_Drugs/Default.htm) 2013
- Mandal et al. (2008). *Penyakit Injeksi*. Edisi Keenam. Alih Bahasa Surapsari. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Massie Roy G.A., 2011. *Stigma and Discrimination Among The Persons Living With HIV/AIDS : Public Sector and Community Puspective’s and Bitung Muni Capality North Sulawesi*. Jakarta : Pusat Humanora Kebijakan Kesehatan.
- Mataya R., Mathanga D., Chinkhumba J., Chibwana, Chikaphupha K, Cardiello J, 2013. *A Qualitative Study Exploring Attitudes and Perceptions of HIV positive Women Who Stopped Breastfeeding st Six Months to Prevent Transmission of HIV to Their Children*. Malawi Medical Journal 25 March 2013.
- Nurbani F. Dukungan Sosial Pada ODHA.
- Nursalam, Kurniawati N, 2013. *Asuhan keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika. Edisi Pertama
- Pollit,P.F & Beek,C.T & Hungler,B.P.(2001). *Essential of nursing research: Methods appraisal and utilization*. St.Louis: Mosby,Inc.
- Punjiastuti B., 2012. *Dukungan Psikososial Pada Ibu dalam Pelaksanaan Prevention of Mother to Child Transmision (PMTCT) of HIV di RSUP Dr. Sardjito*. Yogyakarta.
- Purwoningsih, Misutarno, Imamah S.N., 2011. *Analisis Faktor Pemanfaatan VCT pada Orang Resiko Tinggi HIV/AIDS*. Fakultas Keperawatan Universitas Erlangga. Jurnal Ners Vol. 6 No. 1 April 2011. 58 – 67.
- Rachmawati S, 2013. *Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS yang Mengikuti Terapi Retroviral*. Jurnal Sains dan Praktik Psikologi. Magister Psikologi UMM, ISSN 2203 – 2936 Volume I, 48 – 62.
- Reeder S.J, Marin L.L,Griffin D.K, 2011. *Keperawaan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. Volume 1. Jakarta : Anggota IKAPI

- Reeder S.J, Marin L.L,Griffin D.K, 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. Volume 2. Jakarta : Anggota IKAPI
- Rupali. (2007). *Prevention of Mother to Child Transmission of HIV Injection in Pacific Countries*. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=5&hid=11&sid=6e5a7b93-aa9f-4c3b-9021-b823fb807967%40sessionmgr14>.
Diunduh 3 Maret 2010 .
- Sanusi, R, & Arma, A.J. (2007). *Hak Kesehatan Reproduksi, Permasalahan dan Faktor Pengambat inj*. I/ol.2 Hal: 19]-196. [http://repository.usu.acid/bitstream /123456789/15332/1/ilcm-des2005-%20\(9\).pdf](http://repository.usu.acid/bitstream /123456789/15332/1/ilcm-des2005-%20(9).pdf) diunduh tanggal 29 Mei 2012
- Saprasetya Agung, Laksono Dwi, Woro Dyah, Lestari Dwi, 2010. *Faktor-Faktor ResikoPenderita HIV/AIDS pada Lelaki dengan Orientasi Seks Heteroseksual dan Homoseksual di Purwokerto*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jendral Soedirman. Mandala of Health Vol. 4 No. 2.
- Siregar. (2004). *Pengenalan dan Pencegahan HIV-AIDS*. Medan. Universitas Siunatera Utara.
- Stuebert, HJ RI Carpenter, D.R (2003) *Qualitaty" research in nursing: Advancing the hu ic imperative* .Lippincott Philadelphia.
- Supartiningsih. (2003). *Peran Ganda Perempuan, Sebuah Analisis Filosofis Kritis*. Jurnal Filsafat, April 2003, Jilid 33, Nomor 1. <http://liurnaliilsafat.ugm.ac.id/index.php/ljf/article/viewFile/29/25>.
Diunduh tanggal 29 Mei 2012.
- Suradi R., 2003. *Tatalaksana Bayi dari Ibu Pengidap HIV/AIDS*. Sari Pediatri Vol. 4 No. 4 Maret 2003 : Hal. 180 – 185.
- Thaczuck, & . (2009). *Hampir 50% infeksi HIV baru pada bayi di Botswana na penularan pada ibu selama kehamilan atau setelah kelahiran*. Spiritia.or.id/news/bacanews.php?nwno=1291
- USAID. (2010). *HIV Stigma and Health Policy*. Washington DC. <http://www.Hrhresource center. org/ node/3460>, Diunduh tanggal 11 Desember 2011.
- Varney Hellen, Kriebs J.M., Gegor C.L., 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Varney's et al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Ed.4. Vol.1. Alih Bahasa: Lusiya Jahl EGC.
- Vijaya K., Elong A., Eilan S., Sarita R., Sunder R., 2011. *Prevention of Mother to Child Transmission of HIV: Out Experience In South India*. The Journal of Obstetrics and Gynecology of India page 62 – 66.
- WHO, UNAIDS, 8: UNICEF. (2011). *Global HIV/AIDS Response-Epidemic Update and Health Sector Proggress towards Universal Access*. http://www.unaids.org/en/media/unaids/oontentassets/docmnnents/unaidsp ublication/2011/20111130__UA_Report_en.pdf diunduh tanggal 15 April 2012.
- Wijaya Kusuma, 2013. *Dinamika Psikologis Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*.

