

## Feeding Behavior of Toddlers from HIV/AIDS Positive Women: A Case Study in Jayapura District

Martince Naa<sup>1\*)</sup>, Brian Sri Prahastuti<sup>2)</sup>, Ajeng Tias Endarti<sup>3)</sup>

<sup>1)2)3)</sup> Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

Correspondence Author: [naamartince850310@gmail.com](mailto:naamartince850310@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.37012/jkmp.v5i1.2618>

### Abstract

**Background:** HIV infection in pregnant women is a significant problem in the global health world because it has a serious impact on the health of the mother and the baby she is carrying. **Objective:** To explore the impact of HIV infection on pregnant women, particularly in the context of transmission of the virus to the baby during pregnancy and childbirth. In addition, this study also focuses on preventive measures that can be taken during pregnancy to reduce the risk of transmission of HIV from mother to baby, practice caring for the baby and giving food, looking at the mother's knowledge of transmission, which can present an evidence-based picture that can be held accountable and become an advocacy material. **Methods:** This study is a case study with a Qualitative approach with a specific approach of in-depth interviews. **Results:** This study can provide in-depth insights into the behavior of HIV mothers feeding their babies and effective preventive measures. **Recommendation:** There needs to be cross-sectoral cooperation to increase HIV-AIDS Education to the community, especially mothers so that it can help in improving the health of mothers and babies and reduce HIV virus transmission to generations

**Keywords:** HIV, In Pregnant Women, Prevention, Transmission to Babie

### Abstrak

**Latar belakang:** Infeksi HIV pada ibu hamil adalah masalah yang signifikan dalam dunia kesehatan global karena memiliki dampak serius pada kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya. **Tujuan:** Untuk mengeksplorasi dampak infeksi HIV pada ibu hamil, khususnya dalam konteks penularan virus kepada bayi selama proses kehamilan dan persalinan. Selain itu, penelitian ini juga memfokuskan pada upaya pencegahan yang dapat diambil selama masa kehamilan untuk mengurangi risiko penularan HIV dari ibu kepada bayi, menjalani praktek merawat bayinya dan memberikan makanan, melihat pengetahuan ibu tentang penularan, yang dapat menampilkan gambaran berbasis bukti yang dapat dipertanggung jawabkan dan menjadi bahan advokasi. **Metode:** Penelitian ini adalah Studi kasus dengan pendekatan Kualitatif dengan pendekatan spesifik wawancara mendalam. **Hasil:** Penelitian ini dapat memberikan wawasan yang mendalam tentang perilaku ibu HIV memberikan makanan pada bayinnya dan Langkah-langkah pencegahan yang efektif. **Rekomendasi:** Perlu ada kerja sama antara lintas sektor untuk meningkatkan Edukasi Tentang HIV-AIDS kepada Masyarakat, terutama ibu sehingga dapat membantu dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mengurangi penularan virus HIV kepada generasi

**Kata Kunci:** HIV, Ibu Hamil, Pencegahan, Penularan ke Bayi

## PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan yang menjadi isu penting bersama masyarakat dunia adalah penyakit *Aquires Immundeficiency Syndrome* (AIDS) dan disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Laporan Epidemi HIV/AIDS Global UNAIDS tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat 39 juta orang yang hidup dengan HIV/AIDS di seluruh dunia. Sebanyak 52% di antaranya adalah perempuan, 2,1 juta anak berusia kurang dari 15 tahun. Di bagian asia selatan dan tenggara, terdapat sekitar 4 juta orang yang mengidap HIV/AIDS dan 1,3 (37%) juta di antaranya adalah perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS. *Human immunodeficiency virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) telah diketahui sebagai kontributor utama kematian ibu diseluruh dunia. Ada 33.4 juta penduduk dunia yang tertular HIV/AIDS, 22.4 juta tinggal di Sub Sahara Afrika, 3.8 juta tinggal di Asia Tenggara dan 2 juta tinggal di Amerika Latin. Dari data diatas 16 juta adalah perempuan (47%) dan 2.7 juta (6.2%) adalah anak. Usia harapan hidup pada usia 15 tahun di negara dimana infeksi HIV/ AIDS sangat tinggi akan menurun dari 50 tahun menjadi 30 tahun.

Tingkat penularan HIV dari ibu ke anak di Indonesia menempati urutan pertama di dunia sehingga bayi baru lahir di Indonesia mempunyai risiko lebih besar mengalami beban infeksi HIV dibandingkan bayi yang lahir di negara lain. Kondisi ini merupakan keadaan gawat darurat dimana penularan dari ibu ke bayi sudah sangat tinggi. Proporsi penularan HIV dari ibu ke bayi dilaporkan lebih dari 1%. Papua dan Afrika merupakan contoh daerah dengan *generalized level*. Tingginya risiko ini sangat mengkhawatirkan mengingat keyakinan bahwa ibu rumah tangga yang semula dianggap sebagai populasi risiko rendah ternyata memiliki kemungkinan terkena HIV dua hingga tiga kali lebih besar dibanding WPS.

Di Kabupaten Jayapura, merupakan daerah yang memiliki karakteristik geografis dan sosial budaya yang khas, perempuan positif HIV/AIDS seringkali menghadapi hambatan dalam mendapatkan informasi yang tepat mengenai nutrisi dan pola makan yang sesuai untuk bayi dan balita mereka. Banyak dari mereka yang terhalang oleh keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, pendidikan yang kurang, serta faktor ekonomi yang membatasi kemampuan mereka dalam menyediakan makanan bergizi. Kasus HIV di Kabupaten Jayapura Provinsi Papua yang dilaporkan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang sangat tajam dan kasus tersebut tidak saja ditemukan pada Wanita Penjaja Seks (WPS) atau kelompok berperilaku berisiko tinggi lainnya, tetapi sudah masuk pada kelompok general population seperti ibu rumah tangga, anak sekolah, ibu hamil dan anak-

anak. Kasus HIV / AIDS di Kabupaten Jayapura tahun 2022 sejumlah 4.347 kasus dan tahun 2023 mengalami peningkatan menjadi 4.682 kasus (2.145 HIV dan 2.528 AIDS). Adapun data terkait ibu menyusui dengan HIV/AIDS pada tahun 2023 sebanyak 87 orang, dengan ibu yang telah menerima ARV sebanyak 39 kasus serta ibu yang baru memulai ARV sebanyak 26 kasus (Dinkes P2P, 2024). Faktor utama peningkatan HIV/AIDS yaitu semakin tingginya perzinaan atau seks bebas, karena penularan HIV/AIDS terbanyak melalui pelacuran, hubungan seks di luar nikah, perselingkuhan dan homo seksual. Selain itu ada faktor lain yang meningkatkan HIV/AIDS yaitu transfusi darah yang tercemar virus HIV/AIDS dan seks bebas tanpa alat pelindung seperti kondom (Hawari, 2009).

Bersadarkan apa yang peneliti dapatkan di lapangan bahwa perilaku setiap ibu berbeda-beda tidak semua mengerti dan memahami apa yang disampaikan oleh tenaga kesehatan, masih ada stigma di sosial masyarakat jadi harus ada kerja sama antara masyarakat dengan pemerintah, pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan juga harus di perhatikan sehingga meningkatkan derajat kesehatan dari kampung ke distrik kota itu bisa lebih baik dan merata. Cara ini di gunakan untuk membangun pendekatan Holistik yang tidak fokus pada satu aspek. Meskipun sebagian besar ibu memiliki pemahaman dasar tentang pentingnya ASI dan MP-ASI, namun pada kenyataannya pengetahuan mereka mengenai gizi yang tepat dan pengelolaan makanan untuk anak terinfeksi HIV masih terbatas. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih besar untuk meningkatkan akses informasi, pendidikan gizi, dan tingkat pengetahuan perempuan positif HIV/AIDS mengenai pemberian makanan pada Buduta. Berdasarkan hal tersebut di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian yang bertajuk **“Perilaku pemberian makanan pada Buduta dari Perempuan Positif HIV/AIDS: Studi Kasus Di Kabupaten Jayapura Tahun 2024”**. Tujuan penelitian ini adalah memahami serta menganalisis perilaku pemberian makanan bagi Buduta dari ibu positif HIV/AIDS, khususnya mengeksplorasi tantangan dan ketidak setaraan akses terhadap informasi dan layanan konseling, yang dapat menampilkan gambaran berbasis bukti yang dapat di pertanggungjawabkan dan menjadi bahan advokasi.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan Kualitatif yang memungkinkan peneliti untuk mendalami secara mendetail kasus spesifik terkait perilaku pemberian Makan buduta pada kelompok target. Penelitian ini berfokus pada satu lokasi geografis (Kabupaten Jayapura) dan kelompok sasaran (perempuan positif HIV/AIDS)

untuk menghasilkan temuan yang relevan dan kontekstual. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi kompleksitas dari keputusan dan faktor-faktor yang mempengaruhi konteks lokal Kabupaten Jayapura (Moeleng (2011)). Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Jayapura Provinsi Papua. Sampel dalam penelitian ini adalah perempuan yang dinyatakan positif HIV/AIDS dan memiliki bayi usia 1 tahun.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

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) Dukungan yang diterima ibu selama persalinan teridentifikasi dukungan keluarga yang terdeteksi (3) Perilaku ibu tentang pemberian susu ASI atau susu formula terhadap anaknya (4) Perlakuan akibat stigma yang diterima ibu selama persalinan (5) Dampak dukungan keluarga pada ibu yang terdeteksi HIV (6) Keinginan ibu terhadap dukungan medis dalam memberikan susu formula sebagai alternatif pencegahan (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:

### 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.

#### a. 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)*

**b. Minum ARV Secara Teratur dan Tingkat Kekebalan 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)*

**c. 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)*

**d. Cairan yang Keluar dari Jalan Lahir, Luka Putting 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)*

*“nanti bisa menular melalui ASI juga (P6) “... jadi dikasih susu formula “(P1)*

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

## **2. Perlakuan Akibat Stigma yang Diterima Ibu Selama Persalinan**

### **a. 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)*

### **b. 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)*

### **3. Dukungan Keluarga terhadap Ibu Selama Persalinan**

#### **a. 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 ini ....sama 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)*

*“mama, adik-adik perempuan yang megurusin“(P2)*

#### **b. Dukungan yang Diterima Ibu Selama Persalinan**

##### **1) 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)*

##### **2) 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)

### 3) 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)

### 4) 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)

### 5) 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:

*“kakak 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)*

#### **c. 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. Dampak Dukungan Keluarga terhadap Ibu Selama Persalinan**

#### **a. 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)*

#### **b. 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)*

#### **c. 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)*

#### **d. Terbantu 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)*

### **5. Keinginan Ibu terhadap Dukungan dari Keluarga Selama Persalinan**

#### **a. 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).*

**b. 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)*

**c. 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)*

**d. 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)*

**e. 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)*

**6. Keinginan Ibu Terhadap Dukungan Pemberi Pelayanan Kesehatan**

**a. 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 tidakttau 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)*

#### **b. 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)*

#### **c. 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)*

**d. 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 (frustrasi) nanti, kasihan anak saya. Biar suami saja tahu cukup”. (P5)*

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

**Fokus Grup Diskusi**

Fokus grup diskusi dilaksanakan dengan peserta sebanyak 9 orang yang terdiri dari 1 orang penanggungjawab program penanggulangan HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, 2 orang pemegang program penanggulangan HIV/AIDS puskesmas yaitu Puskesmas Putri sri dan Ian dan Puskesmas Simpang sentani, 1 orang tenaga gizi puskesmas dan 2 orang pendamping orang dengan HIV/AIDS dari Yayasan cendrawasi papua. Pelaksanaan FGD diadakan di ruang kerja P2P, hal ini bertujuan agar seluruh informan kunci dapat memberikan informasi dengan nyaman dan terbuka mengenai tema-tema yang diteliti oleh peneliti yaitu mengenai Perilaku perempuan dengan HIV/AIDS meberikan susu formula sebagai pengati ASI, pengetahuan Tetang Penularan, Pemberian Susu formula dan kebutuhan akan layanan konseling HIV /AIDS pemberian Obat dan Penangana bayi di kelahiran pertama bagi informan utama.

Tujuan dilakukannya FGD ini untuk meng*cross-check* hasil wawancara yang telah dilakukan dengan informan utama sebelumnya dan meminta pendapat informan kunci atas informasi tersebut atau yang disebut triangulasi sumber. Dalam FGD ini juga bertujuan melakukan triangulasi metode dengan menambah data hasil yang didapatkan dari wawancara mendalam dan metode visual dengan data hasil FGD. FGD diawali dengan peneliti membacakan hasil wawancara mendalam dengan 8 informan utama mengenai tema yang diteliti tentang

perilaku perempuan dengan HIV setelah pandemic meliputi ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS, pengetahuan gizi, pola konsumsi dan kebutuhan layanan konseling gizi. Dan kepada informan kunci diminta memberikan tanggapan, masukan dan saran berkaitan dengan tema-tema tersebut.

Dari fokus grup diskusi didapat hasil tidak adanya konseling gizi di puskesmas pada orang dengan HIV/AIDS dikarenakan tenaga gizi puskesmas yang tidak berkompeten dalam memberikan konseling gizi berkaitan dengan HIV/AIDS dan tidak adanya rujukan yang diberikan oleh pemegang program HIV/AIDS kepada bagian gizi untuk pasien HIV/AIDS mendapatkan konseling.

Hal ini sesuai dengan pernyataan

*“.....kalo ibu HIV saya ga pernah melayani bu, karena kalo kasus dengan komplikasi seperti HIV saya tidak ada panduan....”(petugas baru)*

*“..... iya memang selama ini kita tidak pernah mengkonsulkan masalah gizi ke bagian gizi.....”(petugas)*

Untuk mengatasi permasalahan Penularan HIV Pada Perempuan ini baik dari dinas kesehatan dan yayasan cendrawasi papua siap untuk membantu dengan cara dari yayasan akan mengadakan pertemuan yang mengundang tenaga perawat yang berkompeten untuk memberikan edukasi dan konseling kepada perempuan dengan HIV/AIDS yang memiliki pengetahuan terbatas tentang penularan HIV dari ibu ke bayi sedangkan dari dinas kesehatan sendiri akan mengadakan pelatihan peningkatan kemampuan terhadap tenaga perawat di layanan kesehatan agar mampu memberikan konseling tentang penularan HIV dari ibu ke bayi ,pemberian ASI kepada Bayi dari perempuan dengan HIV/AIDS karena pasien dengan HIV/AIDS di puskesmas merupakan pasien dengan keadaan stabil apabila pasien tersebut dengan tingkat Ekonomi akan berpengaruh kepada makan berkaitan dengan penyakitnya maka dapat dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut. Hal ini sesuai dengan pernyataan

*“.....iya bu dulu memang kami pernah mengadakan acara yang mengundang tenaga gizi untuk memberikan penyuluhan dan pelatihan mengenai makanan sehat dan bergizi pada orang dengan*

*HIV/AIDS....”(MN)*

*“.....tapi setiap ada pelatihan berkaitan dengan penanganan HIV kami selalu mengirim baik*

*yang diadakan pemerintah maupun dari yayasan, bisa tenaga kesehatan puskesmas maupun pendamping yang kami rekrut.....”(YN)*

Kerawanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS di Kabupaten Jayapura didapatkan sesuai pernyataan pendamping yang juga merupakan perempuan dengan HIV/AIDS

*“.....memang banyak bu orang dengan HIV/AIDS terutama perempuan dengan status janda yang berada di bawah naungan Yayasan Kanti Sehati dengan kehidupan perekonomian yang menengah ke bawah ditambah lagi mereka sakit.....”*

Untuk membantu ketahanan pangan rumah tangga pada perempuan dengan HIV/AIDS dari pihak yayasan menyatakan bahwa pandemi COVID-19 mempengaruhi program-program dari yayasan termasuk program bantuan baik nutrisi maupun bantuan modal, hal ini sesuai dengan pernyataan dari pendamping

*“....bantuan modal sangat dibutuhkan oleh orang dengan HIV/AIDS untuk membantu perekonomian mereka namun yah itu semenjak covid ini memang distop ga ada lagi dari pusat....”*

Dibutuhkan kerjasama dari semua pihak terkait baik yayasan, dinas kesehatan maupun pemerintah daerah untuk lebih memperhatikan kebutuhan dari orang dengan HIV/AIDS baik fisik maupun psikis, agar perempuan dengan HIV/AIDS tidak merasa sendirian dan terabaikan.

*“..... memang masih banyak perempuan dengan HIV atau AIDS yang tidak punya suami atau janda mereka harus bekerja sebagai tulang punggung keluarga dan sebagai kepala keluarga untuk menghidupi diri dan anak- anak yang juga dengan HIV, ada yang sebagai buruh cuci di rumah orang, jualan dengan pendapatan yang kecil dan kadang tidak mencukupi sedangkan bantuan dari pemerintah mereka dapatkan dari RT, mungkin yah butuh bantuan dari stake holder terkait, dinas kesehatan untuk membantu kami bagaimanalah caranya agar perempuan dengan HIV/AIDS ini bisa mendapatkan program bantuan dari pemerintah.....”(p4).*

## **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

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.

## REFERENSI

1. Bappeda Kabupaten Jayapura. (2022). *Laporan Statistik Kesehatan Kabupaten Jayapura: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Jayapura*. Jayapura
2. Hawari, D. 2009. *Global Effect HIV/AIDS Dimensi Psikoreligi*. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
3. Hutapea, N., & Gunawan, H. (2018). *Dukungan Keluarga terhadap Ibu Positif HIV dalam Pengambilan Keputusan Menyusui atau Memberikan Pengganti ASI*. *Jurnal Kesehatan dan Keluarga*, 13(3), 78-89.
4. Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2023). *Indonesia Menyusui*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Nasional Penanganan HIV dan AIDS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
7. Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
8. Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. 53 (9), 551.
9. Suharsono, S., & Wulandari, F. (2020). *Persepsi dan Pengetahuan Ibu tentang Risiko Penularan HIV melalui ASI*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 45-56.
10. Simamora, P., & Sari, I. (2019). *Tantangan dan Dukungan dalam Pemberian Pengganti ASI pada Ibu Positif HIV: Studi Kasus di Wilayah Perkotaan*. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan*, 22(1), 34-49.
11. Sudigdo. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-4*. Jakarta: Sagung Seto.
12. Sulistyoningsih. (2011). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
13. UNAIDS. (2023). *Global HIV & AIDS Statistics – Fact Sheet*. Diakses dari <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

14. WHO. (2019). *Child Stunting World Health Statistics data visualizations dashboard*. <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en> [16 Januari 2020].
15. World Health Organization. (2023). *HIV/AIDS [Internet]. World Health Organization. [cited 2023 Jan 9]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/hivaids#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/hivaids#tab=tab_1)*.
16. Yuliarti. (2010). *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: C.V Andi.
17. Yustianingrum, LN, & Adriani, M (2017). Perbedaan status gizi dan penyakit infeksi pada anak baduta yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. *Amerta Nutrition, e-journal.unair.ac.id*, <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/download/7128/4389>