

## GAMBARAN FISIK DAN PSIKOLOGIS IBU DENGAN HIV/AIDS SAAT HAMIL DI KABUPATEN KENDAL

Sofyana Maula<sup>1</sup>, Machmudah<sup>2</sup>, Mariyam<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS.

<sup>2</sup>Dosen Keperawatan Maternitas FIKKES UNIMUS.

<sup>3</sup>Dosen Keperawatan Anak FIKKES UNIMUS.

Email: sofy\_sleep@yahoo.com

### ABSTRAK

Latar belakang Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, dapat bersifat simtomatik, asimtomatik, sampai Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Gejala HIV/AIDS pada kehamilan meningkat, sehingga mempengaruhi kesehatan fisik ibu. Komplikasi juga mungkin terjadi pada janin maupun ibu selama kehamilan akibat HIV dan menimbulkan perubahan psikologis. Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana perubahan fisik dan psikologis ibu dengan HIV/AIDS saat hamil. Desain penelitian ini deskriptif kualitatif dengan metode wawancara mendalam dan tehnik purposive sampling. Sampel penelitian ada 4 orang, yaitu 2 ibu hamil dengan HIV dan 2 ibu post partum dengan HIV. Hasil penelitian menunjukkan beberapa responden tidak mengalami penurunan kondisi fisik. Namun, ada yang mengalami penurunan kondisi fisik. Seluruh responden tidak mengalami gangguan aktifitas fisik dan memiliki upaya menjaga kesehatan secara rutin. Kondisi fisik ini dihubungkan dengan stadium HIV, pengobatan ARV, dan aspek psikologis. Beberapa responden mengalami gangguan psikologis yaitu kecemasan dan kekhawatiran jika janin tertular. Sementara, satu responden tidak mengalami gangguan psikologis. Hal ini perlu peninjauan apakah respon psikologis ini berhubungan dengan tingkat pengetahuan. Saran: berdasarkan hasil penelitian diharapkan pelayanan kesehatan meningkatkan pendidikan kesehatan pada ibu hamil dengan HIV untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Masyarakat diharapkan pula memberikan dukungan pada ibu hamil dengan HIV untuk menjaga kesehatan ibu.

Kata kunci : *HIV/AIDS, ibu hamil, fisik, psikologis.*

### ABSTRACT

Background: Human Immunodeficiency Virus (HIV) is virus that attacks the immune system, may be symptomatic, asymptomatic, until Immunodeficiency Acquired Syndrome (AIDS). Symptoms of HIV/AIDS on pregnancy increases, thus affecting the physical health of mother. In addition, complications may also occur in fetus and mother during pregnancy cause HIV infection and cause psychological changes. The purpose of study to determine how the physical and psychological changes in women with HIV/AIDS during pregnancy. Studydesign is descriptive qualitative with in-depth interviews and purposive sampling technique . Sample there were 4 people, that 2 pregnant women with HIV and 2 postpartum mothers with HIV. Results showed some respondents didn't experience decline in physical condition. However, there are also declining physical condition. All respondents are not impaired physical activity and have a health efforts to maintain regularly. This physical condition can be associated with late-stage HIV, antiretroviral treatment, and psychological aspects. Some respondents experienced a psychological disorder is anxiety and worry if the fetus is infected. Meanwhile, the respondents did not have psychological disorders. This needs to be a review of whether the psychological responses associated with the level of knowledge. Suggestion: Based on the results of research health services expected to improve health services in the health education of pregnant women with HIV to improve the mother's knowledge. Society is also expected to provide support to pregnant women with HIV to maternal health maintenance.

Keywords : *HIV/AIDS, pregnant women, physical, psychological.*

### PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh. HIV dapat menyebabkan spektrum penyakit yang luas dan berkembang dalam berbagai kasus, mulai yang bersifat simtomatik atau status

asimtomatik bahkan sampai *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) ( Morgan dan Hamilton, 2009). AIDS adalah kumpulan gejala penurunan imunitas tubuh yang disebabkan infeksi HIV (Depkes, 2011). Retrovirus penyebab HIV/AIDS menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di

seluruh dunia pada abad ke 21, penyebarannya kemungkinan dikarenakan mobilitas internasional dari penderita HIV/AIDS (Cahyono, 2008). Sekarang ini HIV/AIDS merupakan penyebab kematian utama pada wanita Amerika-Afrika (Harrison, 2003). Sebelas persen insidensi HIV/AIDS yang dilaporkan Amerika Serikat adalah pada wanita, dan laju peningkatan kasus AIDS lebih besar pada wanita dibandingkan laki-laki (Harrison, 2003).

Data Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, tercatat 607 kasus terinfeksi HIV di Jawa Tengah pada tahun 2012, jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2011 yaitu 755 kasus. Namun, kasus penderita AIDS meningkat dari 521 kasus pada tahun 2011 menjadi 797 kasus pada tahun 2012 (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2012). Sedangkan penderita HIV di Kabupaten Kendal pada tahun 2013 penderita HIV/AIDS bertambah 80 orang, yaitu 49 kasus HIV dan 31 kasus AIDS. Sehingga total penderita HIV mencapai 338 orang dan 100 orang meninggal karena HIV sejak tahun 2010 hingga 2013 (Dinas Kesehatan Kendal, 2013). Data lain dari Dinas Kabupaten Kendal menunjukkan kejadian terbanyak HIV pada tahun 2013 adalah pada ibu rumah tangga yang mencapai 21 kasus dari 80 kasus baru.

Hal ini menunjukkan wanita memiliki resiko besar untuk tertular HIV. Sementara sejak tahun 2011 hingga sekarang ibu hamil yang menderita HIV/AIDS di Kabupaten Kendal mencapai 9 kasus, 8 orang telah melahirkan, 3 bayi terbukti negatif dari HIV sementara 5 bayi belum cukup umur untuk dilakukan pemeriksaan (Dinkes Kabupaten Kendal, 2013). Sedangkan pada tahun 2013 sampai sekarang tercatat 4 kasus kehamilan dengan HIV AIDS.

Gejala fisik yang muncul selama kehamilan pada ibu dengan HIV/AIDS adalah ketidaknyamanan prenatal antara lain karena keletihan yang hebat, anoreksia dan penurunan berat badan (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005). Indikasi lain yang merupakan awal kemungkinan infeksi HIV yang sering muncul akibat disfungsi sel T yaitu adanya infeksi *Candida* persisten,

condiloma angogenital, dan adanya tanda herpes simplek (Reeder, et al., 2013). Selain itu adanya ibu hamil dengan HIV/AIDS mengalami diare kronis lebih dari 1 bulan, dan adanya demam lama lebih dari 1 bulan (Bobak, Lowdermilk, dan Jensen, 2005).

Perubahan psikologis pada ibu hamil dapat terjadi pada tiap trimester kehamilannya karena adanya perubahan pada fisik maupun kekhawatiran terhadap janin yang dikandungnya. Sementara pada ibu hamil dengan HIV AIDS mempunyai berbagai macam komplikasi yang mungkin terjadi pada janin maupun ibu sendiri. Komplikasi tersebut antara lain adanya ruptur saat persalinan, bayi lahir cacat, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), bayi lahir prematur dan janin tertular HIV (Reeder, et al., 2013). Hal ini mengakibatkan perubahan psikologis pada ibu hamil dengan HIV/AIDS seperti adanya ambivalensi, perasaan ragu-ragu akan kehamilannya, depresi, kekhawatiran yang berlebihan terhadap janin, bahkan dapat juga terjadi *post partum blues*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kotze di Afrika Selatan, ibu hamil dengan HIV mengalami peningkatan depresi dan kekhawatiran terhadap stigma masyarakat.

Adanya penurunan kondisi fisik dan psikologis tersebut mempengaruhi kondisi ibu hamil dengan HIV yang sudah mengalami penurunan kondisi dari kehamilannya sendiri. Sehingga, ibu dengan HIV/AIDS saat hamil mengalami penurunan kondisi fisik dan psikologis yang tidak terjadi ibu hamil sehat maupun penderita HIV/AIDS yang tidak hamil. Melihat fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran fisik dan psikologis ibu dengan HIV/ AIDS saat hamil di Kabupaten Kendal. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui gambaran fisik dan psikologis ibu dengan HIV dan AIDS di Kabupaten Kendal.

## METODE

Desain dalam penelitian ini deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. penelitian ini mendeskripsikan bagaimana gambaran fisik dan psikologis secara subjektif dan natural dengan melihat pengalaman dari

sudut pandang ibu dengan HIV/AIDS saat hamil agar ditemukan pemahaman tentang kejadian tersebut. Sampel penelitian ini 4 orang, 2 orang merupakan ibu hamil dengan HIV dan 2 orang ibu post partum 2 bulan dengan HIV, dengan metode *puposive sampling* dan *snowball sampling*, penelitian dilakukan di Kabupaten Kendal. Alat pengumpul data adalah peneliti sendiri dengan tehnik wawancara mendalam dibantu panduan wawancara, buku catatan, kamera dan perekam suara (MP4). Proses penelitian dari minggu ke-4 November 2013 sampai minggu ke 4 April 2014. Data hasil wawancara yang telah diperoleh dikumpulkan, diketik, dibaca ulang, diklasifikasi dan dibentuk pola, tema, setra kategori sehingga dapat ditemukan gambaran dari keseluruhan hasil wawancara secara benar.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dari penelitian diperoleh karakteristik Responden adalah dalam usia produktif dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ibu hamil dengan HIV ini ada yang unipara maupun multipara dengan latar belakang pendidikan SMA dan SD.

Tabel 1

Karakteristik Responden Penelitian  
 Gambaran Fisik dan Psikologis Ibu dengan HIV/AIDS Saat Hamil Di Kabupaten Kendal

No	Inisial	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas
1	Ny. N	38	SD	Ibu rumah tangga	4
2	Ny. NB	31	SMA	Ibu rumah tangga	3
3	Ny. R	26	SMA	Ibu rumah tangga	1
4	Ny. H	32	SMA	Ibu rumah tangga	1

Hasil dalam penelitian ini dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Kesehatan fisik

Dua responden mengalami beberapa penyakit penyerta yaitu mual dan muntah yang disertai panas serta penyakit herpes. Sementara dua

responden lainnya memiliki kesehatan fisik yang baik.

a. Sehat

Hasil wawancara yang diperoleh, dua dari empat responden yaitu responden III dan responden IV menunjukkan bahwa kesehatan responden baik selama hamil. Hal ini dinyatakan oleh kedua responden, *“Waktu hamil Enggak mual sama muntah, malah sehat rasanya pas itu. Saya itu jarang sakit selama hamil”*. (RIII, 26th). *“Selama hamil gag ada keluhan. Mual muntah aja waktu awal bulan, sampe 4 bulan sudah enggak. Nggak sampai lemes, biasa, kalo pagi muntahnya”*. (RIV, 32th)

Mual dan muntah tersebut dapat terjadi karena penurunan peristaltik usus dan hipersekresi asam lambung pada sistem pencernaan akibat peningkatan estrogen dan progesteron (Indriyani, 2013). Sehingga hal tersebut wajar pada wanita hamil. Responden III terdiagnosis HIV sejak 2 tahun yang lalu dan responden IV terdiagnosis sejak 1 tahun yang lalu. Kedua responden ini termasuk dalam stadium 1. Sehingga tanda dan gejala HIV yang muncul biasanya seperti infeksi ringan. Kedua responden ini melakukan pengobatan ARV dan kontrol rutin di RSUP Karyadi. Berdasarkan penelitian di Malang bahwa kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mengikuti terapi ARV dari segi fisik adalah baik dan tidak ada infeksi oportunistik muncul (Rachmawati, 2013).

b. Gangguan kesehatan

Responden I dan responden II menunjukkan bahwa responden mengalami, infeksi herpes, mual dan muntah yang berlebihan, dan batuk pilek yang lama sembuh. *“Biasa saja, ini lagi batuk kok bu, sudah 2 minggu lebih”*, (RI, 36 th). *“Kalo mual dan muntah ya sampai lemes,*

*kadang sampek panas badane. Gatel nya ya di sini ni, kaki, apa itu herpes katanya”, (RII, 31 th).*

Responden II mengalami mual dan muntah berlebihan yang disertai panas dan mengalami penurunan berat badan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005), gejala yang muncul pada ibu dengan HIV saat hamil munculnya ketidaknyamanan prenatal, adanya keletihan yang hebat, anoreksia dan penurunan berat badan. Gangguan kesehatan yang dialami Responden I berupa adanya batuk dan pilek yang lama sembuh dan penyakit herpes di kaki yang dialami Responden II dapat diakibatkan karena gejala stadium II yang dialami oleh penderita HIV. WHO (2005) menyatakan gejala pada stadium kedua dapat ditandai terdapat infeksi saluran pernafasan yang berulang-ulang seperti bronchitis, faringitis, sinusitis atau infeksi *herpes zoster, angular cheliis, papular pruritic eruption, dermatitis seboroik*, dan jamur. Berdasarkan penelitian Haroen, Juniarti, dan Windari (2008) di Bandung barat menyebutkan wanita dengan HIV mengalami keluhan terhadap jamur, sariawan yang kambuhan, dan diare.

## 2. Kondisi fisik

Dua responden mengalami peningkatan berat badan selama masa kehamilan dan tidak disertai penurunan kondisi tubuh akibat penyakit. Sementara responden I tidak mengalami peningkatan maupun penurunan berat badan. Dan satu responden lain yaitu responden II mengalami penurunan berat badan selama masa kehamilan.

### a. Kondisi fisik baik

Hasil wawancara dari Responden III dan Responden IV menunjukkan bahwa kondisi fisik responden selama masa kehamilan adalah baik. Responden juga mengalami

peningkatan berat badan selama masa kehamilan dan menyatakan adanya peningkatan nafsu makan. *“Berat badannya naik 4 kilo mbak. Enak aja mbak makannya. Malah banyak”, (RIII, 26th).* *“Tambah naik. Berat badan terakhir sampe 55, kalau sebelum hamil 40. Makannya biasa, tambah banyak, semua mau pokoknya”. (RIV, 32 th).*

Tidak adanya penurunan kondisi fisik tersebut dapat dihubungkan dengan stadium HIV, konsumsi ARV, mekanisme koping, dan dukungan sosial yang diterima oleh responden. Responden III dan IV terdiagnosis HIV <2 tahun yang lalu, kedua responden ini termasuk dalam kategori stadium 1 HIV. Sehingga tanda dan gejala HIV yang muncul biasanya berupa infeksi ringan. Kedua responden melakukan pengobatan ARV dan kontrol rutin di RSUP Karyadi berama suaminya. Pengobatan ARV akan mencegah adanya infeksi oportunistik yang muncul pada penderita HIV. Menurut penelitian Kotze, et al. pada tahun 2012 menyatakan bahwa kemampuan koping secara aktif berhubungan dengan dukungan sosial dan meningkatkan kesehatan fisik wanita hamil dengan HIV.

### b. Kondisi fisik menurun

Hasil wawancara yang diperoleh tentang kondisi fisik pada Responden I ditemukan adanya penurunan kondisi fisik yaitu tidak adanya peningkatan berat badan selama hamil. *“Sebelum hamil itu beratnya tinggi, 55kg bu. Kalau sekarang terakhir masih sama 55 kg. Makanya nasi susah, Itu makan cemilan aja, kadang enggak nafsu”, (RI, 38 th).* *“Terakhir periksa 53 mbak. Gag naik. Itu aja turun pas muntah-muntah. Dulu 55 kilo sebelum hamil. Kayaknya masih kurang nafsu makan”, (RII, 31 th)*

Tidak adanya peningkatan dan penurunan berat badan yang dialami Responden I dan II tersebut sesuai dengan pernyataan Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005), gejala yang muncul selama hamil yaitu ketidaknyamanan prenatal, anoreksia dan penurunan berat badan. WHO (2005), juga menyatakan bahwa pada stadium kedua ini HIV ditandai penurunan berat badan (BB) < 10% yang tidak dapat dijelaskan.

3. Aktifitas fisik

Semua responden menyatakan tidak mengalami gangguan pada aktifitas fisik. Semua responden merupakan ibu rumah tangga dan mampu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga tanpa ada gangguan yang berarti.

a. Aktifitas fisik baik

Hasil wawancara yang diperoleh responden mampu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Hal ini dinyatakan oleh responden III, *"Ya dirumah aja jadi ibu rumah tangga. Biasa aja. Malah sehat rasanya pas itu"*, (RIII, 26th).

Pernyataan tersebut menggambarkan tidak ada perubahan aktifitas fisik selama hamil. Hal ini bertentangan dengan pernyataan Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2005), ibu hamil dengan HIV mengalami ketidaknyamanan prenatal antara lain adanya kelelahan yang hebat. Hasil penelitian di Bandung Barat juga menunjukkan bahwa wanita dengan HIV mengalami perasaan cepat lelah (Haroen, Juniarti, dan Windari, 2008).

Semua responden dalam penelitian ini menjalankan pengobatan ARV secara teratur, sehingga tidak adanya penurunan aktifitas ini dapat dipengaruhi dengan adanya pengobatan ARV. Menurut penelitian di Kabupaten Malang bahwa kualitas orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang mengikuti

terapi ARV dari segi fisik adalah baik dan tidak adanya infeksi oportunistik yang muncul (Rachmawati, 2012).

4. Upaya menjaga kesehatan

Berdasarkan wawancara yang diperoleh, semua responden memiliki upaya menjaga kesehatan yang baik. Responden memeriksakan kesehatan secara rutin.

a. Upaya menjaga kesehatan baik

Semua responden memeriksakan diri secara rutin di bidan maupun rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara, *"Periksanya kadang di puskesmas atau bidan. Sudah 3 kali bu selama hamil 7 bulan ini, waktu batuk pilek juga berobat di bidan"*. (RI, 38 th). *"Ke bidan mbak. Baru 2 kali sih mbak selama 6 bulan hamil. Tapi saya juga periksa ke RSI kok mbak"*, (RII, 31 th). *"Di bidan sini, dekat. Periksa enam sampe tuju kali mbak"*. (RIV, 32 th). Selain itu responden III memeriksakan diri ke RSUP Karyadi, *"Ke karyadi mbak, tiap bulan sekali periksa"*, (RIII, 26 th).

Pada umumnya semua responden memiliki kondisi fisik baik, ini dihubungkan dengan upaya menjaga kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Haroen, Juniarti, dan Windari (2008) di Bandung Barat yang menyebutkan pelayanan perawatan dan pengobatan yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA. Pemberian ARV pada ODHA dapat meningkatkan kondisi kesehatannya (Sudoyo, et al. 2009). Pengobatan dan perawatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan usia harapan hidup pada ODHA (Widyanto dan Triwibowo, 2013).

5. Respon emosi

Berdasarkan hasil wawancara, respon emosi 3 responden terhadap kehamilan merasa senang terhadap kehamilannya.

Sementara 1 responden menyatakan sedih dan bingung saat tahu tentang kehamilannya.

a. Senang

Hasil wawancara yang diperoleh Responden I, II dan IV menyatakan senang ketika mengetahui kehamilannya. Hal ini dibuktikan dengan catatan hasil wawancara pada responden I, "*Saya ya seneng bu, ya seneng sih mbak, wong hamil kok*", (RI, 38 th).

Perasaan senang tersebut tentunya berhubungan dengan mekanisme koping dan dukungan sosial. Berdasarkan penelitian Kotze, et al. di Afrika Selatan pada tahun 2012 bahwa kemampuan mekanisme koping yang aktif dan dukungan sosial yang positif dapat meningkatkan harga diri dan dapat menurunkan tingkat depresi dan memunculkan respon emosi dan fisik yang baik selama kehamilan.

b. Sedih

Responden III menyatakan perasaan bingung dan sedih mengetahui tentang kehamilannya. Responden merasa putus asa dan tidak ada harapan. Walaupun pada akhirnya responden pasrah dengan apa yang terjadi. "*Kayak udah gag karuan mbak, sedih, bingung, kan saya tau itu penyakit mematikan. Tapi ya udah pasrah aja mbak, mau gimana lagi. Mau berkarya atau apa gitu udah kayak bingung,*" (RIII, 26 th).

Respon emosi ini dipengaruhi pengetahuan dari responden dan kemampuan kognitif dari responden. Hal ini sesuai dengan penelitian Kotze, et al. pada tahun 2012, sebagian besar ibu hamil dengan HIV mengalami peningkatan depresi di awal kehamilannya dan menurun seiring dengan mekanisme koping dari individu. Mekanisme koping individu tersebut dihubungkan dengan tingkat pengetahuan,

dukungan keluarga, dan dukungan sosial.

6. Kekhawatiran terhadap janin

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh, 3 responden menyatakan cemas terhadap janin. Sementara 1 responden mengatakan tidak cemas terhadap janinnya.

a. Tidak cemas

Responden I menyatakan tidak khawatir apabila janin tertular HIV. Responden hanya berharap janin tidak tertular HIV. "*Mm.Nggak, nggak ada bu perasaan khawatir, Nggak tau bu. Ya itu penyakit*", (RI, 38 th).

Respon kecemasan dipengaruhi oleh pengetahuan responden tentang HIV dan tingkat pendidikan. Responden I menyatakan HIV itu merupakan penyakit saja. Responden tidak mengetahui lebih dalam selain itu. Pendidikan terakhir responden adalah SD. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian Susanti (2010) yang menyatakan bahwa kecemasan ibu hamil dengan HIV akan meningkat berhubungan dengan kekhawatiran ibu apabila janin tertular, stigma masyarakat, dan peningkatan kebutuhan ibu hamil.

b. Cemas

Hasil wawancara yang ditemukan pada Responden II, III dan IV pada umumnya sama. Responden merasa cemas apabila janin tertular HIV. Hal ini dapat dibuktikan dalam catatan wawancara. "*Kalau sedih sih enggak mbak. Cuma takut aja, ya itu takut kalau dedek ketularan*", (R II, 31 th). Hasil wawancara diatas sesuai dengan penelitian Haroen, Juniarti, dan Windari (2008) yang menyebutkan bahwa wanita dengan HIV mengalami perasaan cemas apabila menularkan kepada keluarga dan anaknya. Respon emosi ini tentunya dipengaruhi pengetahuan responden tentang HIV.

7. Respon emosi menghadapi proses persalinan

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, setiap responden memiliki respon emosi yang berbeda ketika menghadapi proses persalinan.

a. Tidak takut

Responden IV menyatakan bahwa responden tidak merasa takut ketika mendekati proses persalinan. Responden melahirkan secara seacar di RS Karyadi. *“Ya biasa ndak takut, sesar mbak di karyadi”, (R IV, 32 th).*

Respon emosi yang dialami oleh responen IV bertentangan dengan pernyataan Hidayati (2009), yaitu ketika memasuki trimester ketiga ibu akan mulai mengalami kecemasan akan persalinan, sehingga ibu akan banyak bertanya tentang tanda – tanda persalinan kepada orang lain. Selain itu komplikasi yang mungkin muncul pada ibu hamil dengan HIV akan meningkatkan kecemasan pada ibu hamil ketika mendekati proses persalinan.

b. Takut

Hasil wawancara yang ditemukan pada Responden I, II, dan III pada umumnya sama. Responden menyatakan takut yang berhubungan dengan proses operasi sesar itu seperti apa. *“Ya takut, Mudah mudahan saja di kasih kelancaran bu”, (R I, 38 th). “Takut sih mbak, soalnya kata dokter harus sesar”. (R II, 31 th). “Ya deg degan gitu mbayangin sesar itu kayak apa, kan belum pernah”, (R III, 26 th).*

Perasaan takut yang muncul pada responden ini memiliki penyebab yang berbeda dengan pernyataan Dewi dan Sunarsih (2012) bahwa komplikasi pada proses persalinan itu menyebabkan adanya perasaan takut dan khawatir pada ibu hamil dengan HIV. Pada penelitian ini satu responden memiliki perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya

terhadap proses persalinan. Sementara dua responden menyatakan takut yang berhubungan dengan proses operasi sesar.

**PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan Semua responden masih dalam usia produktif dengan pekerjaan ibu rumah tangga. Beberapa responden berpendidikan SMA, sementara 1 responden berpendidikan SD. Dua responden merupakan kehamilan pertama sedangkan 1 responden merupakan kehamilan ke-3 dan 1 yang lainnya merupakan kehamilan yang ke-4. Beberapa responden tidak mengalami penurunan kondisi fisik. Namun, ada pula responden yang mengalami penurunan kondisi fisik selama hamil. Hal ini tentunya berhubungan dengan adanya proses infeksi HIV. Namun, pada penelitian ini semua responden tidak mengalami gangguan aktifitas fisik dan semua responden memiliki upaya menjaga kesehatan secara rutin. Kondisi fisik ini dapat dihubungkan dengan berbagai aspek seperti stadium HIV, pengobatan ARV, aspek psikologis, dan dukungan keluarga. Beberapa responden dalam penelitian ini mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan dan kekhawatiran apabila janin akan tertular. Namun, kecemasan responden ketika mendekati proses persalinan tidak berhubungan dengan komplikasi yang muncul akibat infeksi HIV namun karena proses operasi saecar. Sementara, ada satu responden yang sama sekali tidak mengalami gangguan psikologis. Masalah ini perlu adanya peninjauan kembali apakah respon psikologis ini berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan.

Hasil penelitian ini tentunya harus mampu memberikan sesuatu yang berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, instansi atau lembaga serta berbagai pihak yang berhubungan dengan penelitian ini. Sehingga peneliti mengharapakan institusi pendidikan dapat memberikan materi perkuliahan tentang ibu hamildengan HIV/AIDS lebih mendalam sehingga menghasilkan output pendidikan

yang mampu menginformasikan tentang bagaimanakah masalah kesehatan secara fisik maupun psikologis yang dialami ibu hamil dengan HIV/AIDS kepada masyarakat dan mampu memberikan petunjuk bagi masyarakat. Sementara untuk Institusi Pelayanan Kesehatan diharapkan mampu meningkatkan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS khususnya yang terjadi pada ibu hamil. Sehingga diharapkan masyarakat lebih mengetahui tentang HIV dan mengetahui bagaimana perawatan ibu hamil yang menderita HIV. Bagi masyarakat hendaknya mampu memberikan dukungan kepada ibu hamil dengan HIV/AIDS agar kesehatan ibu tetap terjaga dan meminimalkan komplikasi yang muncul selama kehamilan maupun persalinan.

Penelitian selanjutnya disarankan meningkatkan ketelitian dengan baik dalam kelengkapan data dan pendekatan kepada responden. Sehingga, data yang terkumpul akan lebih mendalam. Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel seperti pengetahuan ibu hamil dengan HIV/AIDS yang dapat berhubungan dengan respon fisik, psikologis, dan perilaku ibu sehari-hari yang tidak terkaji dalam penelitian ini.

## REFERENSI

- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, V. N., & Sunarsih, T. (2012). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kabupaten Kendal (2013). *Data HIV/AIDS 2013*. Kendal : Dinas Kesehatan
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2012). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012*. Semarang: Dinkes Profinsi Jawa Tengah.
- Efendli, & Makhfudi. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas :Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Green, C. W. (2009). *HIV, Kehamilan, dan Kesehatan Perempuan*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Handajani, Y. S., Djoerban, Z., & Irawan, H. (2011). Quality of Life People Living with HIV/AIDS : Outpatient in Kramat 128 Hospital Jakarta. *The Indonesian Journal of Internal Medicine. Acta Medica Indonesia*. 310-316.
- Haroen, H., Juniarti, N., & Windari, C. (2008). Kualitas Hidup Wanita Penderita AIDS dan Wanita Pasangan Penderita AIDS di Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 10 (18). 1-16.
- Kotze, M., Visser, M., Makin, J., Sikkema, K., & Forsyth, B. (2012). Psikosocial Variables Associated With Coping of HIV- Positive Women Diagnosed During Pregnancy in Shouth Afrika. *AIDS Behav*. 17. 489 – 507.
- Nursalam, (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawata: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parwito. (2007). *Penelitian Komunikasi Kualitatif*. Yogyakarta: LkiS.
- Rachmawati. (2013). Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS yang Mengikuti Terapi Anti Retro Viral Di Kabupaten Malang. *Jurnal Sains dan Praktik Psikologi*. 1. 46- 62.
- Reeder, S. J., Martin, Griffin, K. (2013). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, A. W., Setyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setyani. S. (2009). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Susanti, U. N. (2010). Dinamika Kecemasan Ibu Hamil yang Menderita HIV/AIDS di Surabaya. *Jurnal*. Tidak dipublikasikan.
- Widyanto, F. C., & Triwibowo, C. (2013). *Trend Disease*. Jakarta: CV. Trans Info Media.