

**PEMBERDAYAAN KELUARGA MELALUI DUKUNGAN SOSIAL
DALAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK
KEPADA IBU HIV POSITIF**

*Family Empowerment Through Social Support in Prevention of Mother to
Children in HIV Positive Mother*

Lusa Rochmawati¹ Galuh Kartika Sari²
STIKES Yogyakarta
(lusa@afkar.id)

ABSTRAK

Latar Belakang: Epidemio HIV-AIDS merupakan masalah global yang meningkat setiap tahun. Upaya pencegahan berupa: dukungan psikologis, sosial dan perawatan kesehatan kepada ibu terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya. Pemberdayaan keluarga dipandang sebagai proses memandirikan klien dalam mengontrol status kesehatannya.

Tujuan Penelitian : Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan pemberdayaan keluarga melalui dukungan sosial dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak kepada ibu HIV positif.

Metode: Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Subjek penelitian terdiri dari 2 informan utama dan 5 informan pendukung. Penentuan sampel secara non-random dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dilanjutkan *snowball sampling*. Teknik pengumpulan data dengan observasi partisipasi, wawancara mendalam dan dokumentasi lapangan menggunakan panduan wawancara. Triangulasi sumber data untuk keakuratan data, dan dianalisa dengan model interaktif.

Hasil: Pemberdayaan keluarga melalui dukungan sosial dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak kepada ibu HIV positif dilakukan oleh anggota keluarga, pendamping pengidap HIV positif (ODHA), teman sebaya, petugas kesehatan maupun pihak yang menangani kasus HIV-AIDS. Bentuk dukungan sosial yang diberikan kepada ibu HIV positif berupa *emotional support, esteem support, instrumental support, informational support, dan companionship support*. Dampak pemberdayaan keluarga dilihat dari aspek psikologis, kesehatan dan lingkungan sosialnya.

Simpulan: Pemberdayaan keluarga melalui dukungan sosial dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak kepada ibu HIV positif telah dilakukan.

Kata kunci: pemberdayaan keluarga, dukungan sosial, pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

ABSTRACT

Background: *The HIV-AIDS epidemic is a global problem that is increasing every year. Prevention efforts include: psychological, social and health care support for HIV-infected mothers and infants and their families. Family empowerment is seen as a process of empowering clients in controlling their health status.*

Objective : *The research objective is to describe family empowerment through social support in preventing HIV transmission from mother to child to HIV positive mothers.*

Method: *Type of qualitative research with phenomenology approach. The research subjects consisted of 2 main informants and 5 supporting informants. Determination of samples non-randomly using purposive sampling technique followed by snowball sampling. Data collection techniques with participant observation, in-depth interviews and field documentation using interview guides. Triangulation of data sources for data accuracy, and analyzed with interactive models.*

Result: *The results show that family empowerment through social support in the prevention of HIV transmission from mother to child to HIV positive mothers is carried out by family members, companions with HIV positive people (PLWHA), peers, health workers and those handling HIV-AIDS cases. The form of social support given to HIV-positive mothers in the form of emotional support, esteem support, instrumental support, informational support, and companion support. The impact of family empowerment is seen from the psychological, health and social aspects.*

Conclusion: *In general family empowerment through social support in the prevention of HIV transmission from mother to child to HIV positive mothers has been carried out.*

Keywords: *family empowerment, social support, prevention of HIV transmission from mother to child*

PENDAHULUAN

Epidemi kasus HIV-AIDS merupakan permasalahan global yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun, sebanyak 2,5 juta orang terinfeksi dan 1,7 juta orang meninggal akibat HIV-AIDS. Hal ini disebabkan jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman juga meningkat, sehingga menularkan kepada pasangan seksualnya. Lebih dari 90% kasus anak terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses penularan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan dan menyusui (Kemenkes RI, 2013). Dukungan psikososial pada kasus ibu HIV positif dan anak serta keluarganya sangat diperlukan. Masalah psikososial yang dihadapi oleh ibu HIV positif sama dengan yang dihadapi oleh ODHA pada umumnya, yaitu: stigma dan diskriminasi, depresi, pengucilan dari lingkungan sosial dan keluarga, masalah dalam pekerjaan dan ekonomi, serta masalah dalam pengasuhan anak (Depkes RI, 2008). Ibu dengan HIV positif akan bersikap

optimis dan bersemangat mengisi kehidupannya apabila mendapat dukungan psikososial yang baik. Harapannya, ibu akan bertindak bijak dan positif untuk menjaga kesehatan diri dan anaknya, serta berperilaku sehat agar tidak terjadi penularan HIV dari dirinya ke orang lain (Kemenkes RI, 2012).

Pemberdayaan dalam program PMTCT yang terintegrasi dalam layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) antara lain: pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2008). Pemberdayaan keluarga dapat dipandang sebagai suatu proses memandirikan klien dalam mengontrol status kesehatannya (Rodwell dalam Nurhaeni, 2011). Keluarga berperan penting terkait dengan seberapa jauh anggota keluarga terpajan risiko (Campbell, 2000); fungsi keluarga berhubungan dengan peningkatan persepsi dukungan sosial dan perilaku kesehatan yang lebih baik, sedangkan disfungsi keluarga berkaitan dengan peningkatan tekanan emosional termasuk depresi, terutama pada wanita (Dyer, *et al.*, 2012). PMTCT dengan pendekatan yang berpusat pada keluarga merupakan hal yang menjanjikan dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak; meningkatkan kesehatan keluarga secara keseluruhan; dan memperkaya konteks perkembangan anak yang lahir dalam keluarga dengan HIV positif (Betancourt, 2010).

Jumlah kasus HIV-AIDS di Indonesia, hingga September 2014 tercatat lebih dari 206.905 kasus HIV dan lebih dari 40.000 berada pada AIDS dengan jumlah kematian 9.796 kasus. Sekitar 1700 orang dipastikan terinfeksi HIV dan sekitar 17 orang per bulan diantaranya ditularkan oleh ibu kepada anak (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014). Peningkatan kasus HIV-AIDS di DIY tertinggi Sleman, Yogyakarta, Bantul, Gunungkidul dan terendah Kulon Progo. Berdasarkan data KP AIDS DIY hingga September 2015, kasus HIV-AIDS di Sleman 737 kasus, Yogyakarta 726 kasus, Bantul 688 kasus, Gunungkidul 214 kasus dan Kulon Progo sejumlah 158 orang (Komisi Penanggulangan AIDS DIY, 2015).

Berdasarkan data di lapangan bahwa dukungan sosial yang diberikan kepada ibu HIV positif selama ini masih diberikan oleh Kelompok Dukungan Sebaya (KDS atau sesama penderita HIV). Pendampingan saat ibu HIV positif dirawat, dukungan kegiatan peningkatan ekonomi keluarga, dukungan perawatan dan pendidikan bagi anak juga masih dilakukan oleh LSM pendamping yang bergerak di bidang HIV-AIDS dan KDS. Pemberian dukungan dari keluarga maupun masyarakat belum optimal dikarenakan adanya stigma dan diskriminasi.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mendeskripsikan “Pemberdayaan Keluarga Melalui Dukungan Sosial dalam Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak Kepada Ibu HIV Positif”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomena yang diteliti adalah pemberdayaan keluarga melalui dukungan sosial dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak kepada ibu HIV positif. Penelitian ini menggunakan data primer, yaitu: hasil wawancara dengan informan. Informan yang dimaksud adalah ibu HIV positif sebagai informan utama (2 orang) dan sebagai informan pendukung anggota keluarga ibu (2 orang); 3 orang dari LSM, KPA AIDS dan Dinas Kesehatan Yogyakarta yang memahami pemberdayaan

keluarga melalui dukungan sosial dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak kepada ibu HIV positif. Pengumpulan data dengan observasi partisipasi, wawancara mendalam (*in depth interview*), triangulasi dan dokumentasi. Alat bantu pengumpul data berupa: pedoman wawancara, alat perekam, dan dokumen penunjang seperti buku KIA ibu, hasil tes HIV ibu. Penentuan sampel secara non-random dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dilanjutkan dengan *snowball sampling*. Kriteria informan kunci/utama: (1) ibu HIV positif, pernah mengikuti program PMTCT/PPIA; (2) usia 25-49 tahun. Informan pendukung: anggota keluarga dekat ibu HIV positif; pendamping ODHA/LSM; pejabat KPA AIDS; dan pejabat Dinas Kesehatan.

Validitas data menggunakan triangulasi data, dengan membandingkan dan mengecek data dari hasil pengamatan dengan hasil wawancara; membandingkan hasil wawancara dengan sumber tentang pemberdayaan keluarga melalui dukungan sosial dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak kepada ibu HIV positif. Analisis data penelitian menggunakan model interaktif. Penelitian ini dilakukan di rumah ibu HIV positif maupun lokasi sesuai perjanjian dengan informan pada bulan Juni-Oktober 2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Informan Kunci 1 (Utama 1) adalah seorang ibu berinisial L berusia 31 tahun, tidak bekerja dan bertempat tinggal di kampung Pringgokusuman. Ibu L mempunyai dua orang anak dari pernikahan yang kedua, anak pertama berusia 8 tahun dan anak kedua berusia 2 tahun. Suami ibu L bekerja di kantor swasta. Mereka bertempat tinggal di satu kamar kost dengan biaya per bulan Rp 150.000,00. Ibu L mengetahui status HIVnya sejak bulan Oktober 2010 setelah melakukan pemeriksaan VCT di puskesmas. Alasan dilakukan pemeriksaan karena pada saat itu saat anak pertamanya sakit dengan gejala awal diare dan muntah-muntah, kemudian dirawat di RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta. Kemudian semua anggota keluarga baik suami, ibu L dan anaknya dilakukan pemeriksaan tes HIV. Hasil yang pertama keluar, adalah hasil anaknya yang menunjukkan HIV positif, kemudian ibu L, sedangkan, suami hasil tes HIVnya negatif. Ibu L tertular HIV dari pemakaian jarum suntik tato sebelum dia menikah dengan suami sekarang.

Ibu L dan anak pertamanya melakukan pengobatan rutin di RSUP Dr. Sarjito Yogyakarta dan mengikuti program PMTCT/PPIA di Puskesmas GT Yogyakarta. Sempat pada tahun 2012, Ibu L berhenti melakukan pengobatan karena terkendala dengan biaya, sampai akhirnya Ibu L bertemu dengan seorang teman sesama pengidap HIV positif, yang kemudian dikenalkan dengan LSM Victory Plus. Setelah mendapatkan dukungan dari teman kelompok sebaya dan pendampingan, Ibu L kembali melanjutkan pengobatan. Dan sampai saat ini, yang tahu tentang status HIV positifnya adalah suami. Ibu L terlibat aktif dalam kegiatan sosial, seperti: arisan dan pengajian. Pada tahun 2015, Ibu L hamil anak kedua, selama hamil melakukan perawatan kesehatan melalui ANC teratur, mengikuti program PMTCT/PPIA, pengobatan rutin dengan minum ARV secara teratur, persalinan secara SC, pemberian makanan bayi dengan susu formula (tanpa pemberian ASI),

pemeriksaan HIV pada bayi secara rutin sampai saat ini hasilnya negatif serta makan makanan yang bergizi.

Profil Informan Kunci 2 (Utama 2)) adalah seorang ibu berinisial M usia 40 tahun, bekerja sebagai aktivis di LSM yang bergerak di bidang HIV-AIDS. Ibu M tinggal di wilayah Suryodiningratan bersama orangtua kandung. Ibu M terdiagnosa HIV tahun 2007, akibat pacaran dengan seorang pria WNA yang tinggal di Indonesia, kemudian terjadi kehamilan tidak diinginkan (KTD) dan pacar tidak bertanggungjawab. Kehamilan tetap diteruskan, rutin ANC, dan selama kehamilan mengalami keputihan, hingga persalinan (persalinan normal). Saat bayi berusia 3 bulan, bayi mulai mengalami gizi buruk (BGM/batas garis merah), tiap bulan rutin ke posyandu, padahal diberikan ASI. Kondisi ini terjadi hingga bayi berusia 6 bulan, mengalami diare yang tidak berhenti-henti, dan batuk-batuk. Bayi dibawa ke rumah sakit, oleh dokter dilakukan pemeriksaan/cek tes *mantoux* dirujuk ke spesialis respira. Hasil pemeriksaan: bayi terdiagnosa flek/TB. Sempat dirawat di RS selama 3 bulan, kondisi semakin menurun, kurus, hingga ada dokter yang menyarankan untuk cek HIV, terdiagnosa status HIV positif stadium 4 dan ada komplikasi *oral candidiasis*-gizi buruk-TB paru, sedangkan Ibu M terdiagnosa HIV stadium 2.

Ibu M terkendala dengan biaya pengobatan, tidak mempunyai jaminan kesehatan, sampai pada akhirnya bertemu dengan seorang teman sesama LSM, diantar ke Dinas Sosial untuk mencari Kartu Jaminan Kesehatan. Selama 10 tahun ini, tetap rutin minum obat ARV, makanan sehat terjadwal. Ibu M, baru terbuka akan status HIVnya dengan keluarga setelah 2 tahun terdiagnosa, kedua orangtuanya hanya tahunya Ibu M dan anaknya minum obat rutin. Setelah kedua orangtuanya tahu, banyak perubahan yang luar biasa dan perhatian lebih, sehingga saat ini *reminder* obat, *reminder* makanan sehat menjadi bagian saling menjaga.

Tahun 2012 menikah dengan sesama ODHA bekerja sebagai tukang tato, pecandu, tidak mau serumah dengan orangtua Ibu M, kemudian kontrak rumah. Selama tinggal di rumah kontrakan terjadi KDRT, hamil anak ke-2. Selama hamil ANC terpadu di puskesmas, cek di RSUP Dr. Sarjito, mengikuti *skreening* IMS. Memasuki kehamilan aterm/cukup bulan terjadi perdarahan, dilakukan USG terdiagnosa plasenta previa, persalinan SC. Pasca persalinan, dokter tidak ada yang memberikan konseling ASI, sehingga langsung diberikan susu formula, tidak ada konseling kontrasepsi, sehingga langsung dipasang IUD *post* SC. Pasca pemasangan alat kontrasepsi IUD terjadi perdarahan, kemudian alat IUD dilepas di puskesmas. Bayi dilakukan skrining THT, profilaksis tes antibodi, dan hasilnya HIV negatif pada bayi.

Profil Informan Pendukung 1 adalah seorang bapak berinisial K, suami Ibu L seorang pengidap HIV positif yang bertempat tinggal satu rumah di Kampung Pringgokusuman, Yogyakarta. Bapak K Bekerja sebagai karyawan swasta, merupakan suami kedua dari ibu L, dan tidak tertular HIV dari istrinya (HIV negatif). Namun demikian, Bapak K tetap menyayangi istri dan anaknya, serta memberikan semangat dan menjaga kesehatan keluarganya agar tidak terjadi penularan HIV ke orang lain.

Profil Informan Pendukung 2 adalah seorang ibu berinisial N, ibu kandung dari Ibu M seorang pengidap HIV positif yang bertempat tinggal satu rumah di

Kampung Suryatmajan, Yogyakarta. Ibu N merupakan aktivis kader kesehatan di wilayahnya. Beliau sangat mendukung ibu M untuk membuka statusnya di masyarakat bahwa ia seorang ODHA yang tetap semangat menjalani kehidupannya. Bahkan Ibu N, meminta ibu M untuk memberikan edukasi ke masyarakat tentang pencegahan penularan HIV-AIDS.

Profil Informan Pendukung 3 adalah Ibu M, merupakan aktivis pendamping ODHA yang bekerja di LSM Victory Plus, Yogyakarta. LSM Victory Plus merupakan lembaga swasta yang memberikan pendampingan dan sebagai sumber data pencarian informan (ibu HIV positif) yang bertempat di Jalan Turonggo No.5, Mrican, Caturtunggal, Depok, Sleman Yogyakarta. LSM Victory Plus Yogyakarta, merupakan salah satu yayasan yang bergerak dalam pemberian dukungan secara langsung kepada orang yang terdampak dengan HIV-AIDS. Yayasan ini adalah kelompok penggagas dukungan sebaya dan pemberdayaan ODHA yang berdiri sejak tahun 2004. Kegiatan yang dilakukan antara lain: 1) pemberdayaan ODHA melalui dukungan sebaya; 2) pendampingan ODHA dan OHIDA di rumah; 3) pendampingan ODHA dan OHIDA di rumah sakit; 4) peningkatan penghasilan ODHA (*income generating*); 5) pelatihan/training; dan 6) sosialisasi HIV-AIDS.

Profil Informan Pendukung 4 adalah Ibu G, seorang pegawai di KPA AIDS Kota Yogyakarta yang memberikan informasi data sekunder tentang HIV- AIDS di Kota Yogyakarta. Komisi Penanggulangan AIDS Kota Yogyakarta terletak di Komplek Balaikota Timoho Yogyakarta, Jalan Kenari No. 56 Yogyakarta. Lembaga ini dibentuk dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS, dimana dianggap perlu dilakukan langkah-langkah strategis untuk menjaga kelangsungan penanggulangan AIDS dan menghindari dampak yang lebih besar di bidang kesehatan, sosial, politik dan ekonomi serta dalam rangka meningkatkan efektifitas koordinasi penanggulangan AIDS sehingga lebih intensif, menyeluruh dan terpadu khususnya di Kota Yogyakarta.

Profil Informan Pendukung 5 adalah Ibu U, seorang pejabat Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bekerja di bidang Kesehatan Masyarakat, khususnya menangani kesehatan keluarga dan gizi. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta terletak di Komplek Balaikota Timoho Yogyakarta, Jalan Kenari No. 56 Yogyakarta. Bidang Kesehatan Masyarakat yang terdiri dari: 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi; 2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat; dan 3) Seksi Penyerahan Lingkungan dan Kesehatan Kerja. Tugas bidang kesehatan masyarakat adalah melaksanakan tugas di bidang gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, penyehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga. Adapun salah satu program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang sedang ditingkatkan adalah pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PMTCT/PPIA).

Pemberdayaan keluarga yang dimaksud adalah keterlibatan anggota keluarga dalam upaya memandirikan pasien khususnya ibu yang terinfeksi HIV dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak melalui perawatan kesehatan untuk mengontrol status kesehatannya (Nurhaeni, 2011). Berdasarkan hasil wawancara kepada informan kunci/utama yaitu ibu HIV positif, keduanya menyampaikan bahwa ada keterlibatan anggota keluarga dalam membantu dirinya dalam

pengecanaan penularan HIV dari ibu ke anak melalui dukungan sosial baik berupa *emotional support, esteem support, instrumental support* dan *informational support*. Salah satu bentuk dukungan sosial yang ditunjukkan dari pernyataan Informan Kunci 1 “...Suami saya selalu mengingatkan untuk rutin periksa hamil ke puskesmas sewaktu kehamilan anak kedua” ... “yang rajin, teratur minum obat ARV dan makan makanan yang bergizi supaya sehat serta pakai kondom untuk mencegah kehamilan”. Demikian juga pernyataan dari Informan Kunci 2 menyatakan bahwa “...Ibu dan ayah saya selalu mengingatkan untuk minum obat tepat waktu, makan makanan sehat”.. “Mereka saling menjaga dan mengingatkan, sehingga seperti reminder untuk minum obat dan makan makanan sehat”...”Ibu saya juga mencarikan Kartu Indonesia Sehat dan Bantuan Keluarga Harapan untuk jaminan pembiayaan pengobatan”.

Keluarga adalah unit sosial yang terkait dengan darah, pernikahan, dan atau adopsi (Fani, 2007). Keluarga mempunyai fungsi sebagai perawatan keluarga, yaitu menyediakan makanan, pakaian, perlindungan dan memberikan asuhan kesehatan/keperawatan dalam rangka mengontrol status kesehatan keluarga dan individu (Friedman, 2010). Keterlibatan keluarga dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak lebih mampu mengatasi berbagai masalah kesehatan mental yang dialami oleh ibu HIV positif (Cleek, 2012).

Informan Pendukung 1, yaitu suami Ibu L menyampaikan bahwa “...Saya tetap menerima kamu apa adanya, berobatlah rutin ke rumah sakit, untuk bisa sembuh”...”Rutin minum obat, teratur sesuai jadwal dan makan makanan yang sehat”. Demikian juga pernyataan Informan Pendukung 2, yaitu ibu dari Ibu M menyatakan bahwa “...Aku wes reti kok, dadi rasah wedi, iso diobati (Saya sudah tahu kok, jadi tidak usah takut, bisa diobati)”...”Kamu tetap bagian dari kami, kamu harus sehat, tetaplh minum obat sesuai jadwal dan makan makanan yang sehat, supaya bisa sembuh”.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa peran anggota keluarga dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak kepada ibu HIV positif selain dalam hal pengobatan juga membantu dalam kebutuhan sehari-hari baik secara moral maupun materi seperti: membantu dalam keadaan darurat; mengatur diet yang sesuai; jadwal pemeriksaan selanjutnya; kegiatan olahraga yang diperbolehkan; mengingatkan menjaga dan memelihara kebersihan diri; keteraturan dan kepatuhan minum obat; menjaga luka pada ibu terinfeksi HIV maupun pada anggota keluarga; menjaga kebersihan peralatan yang digunakan; tidak menggunakan barang tajam yang memungkinkan terjadinya penularan; dan menghindari infeksi lain (Spiritia, 2004).

Agar perawatan kesehatan dapat mencapai kualitas hidup terbaik bagi ibu yang terinfeksi HIV dan keluarganya, diperlukan dukungan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang disebut dengan perawatan paliatif (Fitria, 2010). Kebutuhan perawatan dan pengobatan bagi ibu yang terinfeksi HIV, antara lain: pengobatan ARV jangka panjang; pengobatan gejala penyakitnya; pemeriksaan kesehatan dan pemantauan terapi ARV; konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan; informasi dan edukasi pemberian makanan bayi; pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk ibu dan bayi; edukasi ke keluarga tentang cara penularan HIV

dan pencegahannya; layanan klinik dan rumah sakit yang bersahabat (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan subjek diketahui bahwa dukungan sosial yang diperoleh subjek adalah dari suami, kelompok dukungan sebaya, LSM pendamping (Victory Plus) dan petugas kesehatan di fasilitas kesehatan (Puskesmas GT dan RS Sarjito). Dukungan sosial diperoleh dari berbagai sumber dalam jaringan sosial yang dimiliki individu yang bersangkutan. Menurut Meyrowitz dalam Astuti 2010, menyebutkan bahwa dukungan sosial berasal dari berbagai sumber, antara lain: keluarga, pasangan (suami, istri, pacar), teman atau sahabat, konselor dan dokter atau paramedis. Penelitian sejalan dengan Zulkaida (2011) dan Arsin (2012) yang menyatakan bahwa dukungan sosial diperoleh dari keluarga, teman, puskesmas dan petugas kesehatan.

Pemberian dukungan dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak sangat penting, agar ibu HIV positif selalu bersikap optimis dan bersemangat mengisi kehidupannya. Dengan harapan ibu dapat bertindak bijak dan positif untuk senantiasa menjaga kesehatan diri dan anaknya, serta berperilaku sehat agar tidak terjadi penularan HIV dari dirinya ke orang lain. Dukungan diperoleh dari teman-teman sesama HIV positif, pasangan, dan petugas kesehatan di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Sarafino (2006), dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta atau bantuan emosional. Hal ini sesuai dengan apa yang diperoleh oleh subjek yang mendapatkan perhatian dan semangat dari suami, teman sebaya, LSM, dan petugas kesehatan di fasilitas kesehatan baik di puskesmas maupun rumah sakit dalam melakukan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Bentuk perhatian yang diberikan oleh anggota keluarga terdekat (suami dan ibu kandung) adalah ketika subjek merasa ketakutan dan khawatir dengan diketahuinya status HIVnya positif. Anggota keluarga tetap menerima apa adanya dan memberikan semangat untuk tetap menjalani kehidupannya bersama-sama.

Adapun bentuk perhatian dari anggota keluarga ketika subjek mengetahui status HIV nya pertama kali dan merasa *shock* ditunjukkan dengan pernyataan dari informan pendukung 1 dan 2, sebagai berikut: “*apapun keadaanmu kita terima, yo dilakoni bareng-bareng (ya, dilalui bersama-sama)*”. Bentuk perhatian dari teman sebaya ketika subjek berhenti pengobatan, subjek bertemu dengan teman sebaya dan pendamping untuk tetap melanjutkan pengobatan. Seperti pernyataan informan pendukung 3 sebagai berikut: “*mbok dilanjutke meneh, opo kowe ora pingin weruh anakmu gedhe? (ya, dilanjutkan lagi, apa kamu tidak ingin melihat anakmu besar?)*”. Bentuk perhatian dari petugas kesehatan ketika subjek mengambil obat di puskesmas, subjek mendapatkan perhatian, pelayanan yang baik dan diarahkan oleh petugas kesehatan dan petugas administrasi. Ditunjukkan dengan pernyataan “*“mau apa mbak? Ambil obat HIV, ya gek sana..”*”. Hal yang dibutuhkan ibu dalam melakukan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak adalah pendampingan pada saat menjalani perawatan dan pengobatan (Kemenkes RI, 2012).

Menurut Orford dalam Astuti (2010); Sarafino (2006), dukungan informasi yang diberikan dalam bentuk saran, penghargaan dan umpan balik mengenai cara

menghadapi atau memecahkan masalah yang ada. Hal yang dibutuhkan ibu dalam melakukan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak antara lain: konseling dan dukungan kontrasepsi dan pengaturan kehamilan; informasi dan edukasi pemberian makanan bayi; pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik untuk diri sendiri dan bayi; penyuluhan kepada anggota keluarga tentang cara penularan HIV dan pencegahannya (Kemenkes RI, 2012). Subjek pada saat hamil, rutin melakukan pemeriksaan ANC teratur di puskesmas, bersalin secara operasi sesar, dan tidak menyusui. Bayi anak keduanya diberikan susu formula. Subjek menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dan saat ini sudah sterilisasi (tubektomi).

Adapun bentuk dukungan informasi ketika subjek mendapatkan informasi tentang pencegahan penularan HIV ke suami dari teman sebaya sebagai berikut: *“...Sebenarnya sih untuk mencegahnya itu mudah, yang penting rutin minum obat, ora lowok (tidak bolong/lupa/sesuai jadwal) dan menggunakan kondom”*. Ketika subjek mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan di rumah sakit tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak *“Selama hamil anak ke-2, saya selalu rutin ANC di puskesmas”*... *“Setelah persalinan anak kedua secara SC, saya langsung steril”*... *“Saya langsung berikan susu formula pada bayi sesuai anjuran dokter, melakukan pemeriksaan HIV pada bayi sampai usia 6 bulan, dan hasilnya negatif”*.

Subjek mendapatkan bantuan dan fasilitas selama pemeriksaan dan pengobatan HIV. Bantuan yang diberikan dalam bentuk jaminan kesehatan yang diperoleh berupa KMS, jaminan KIS, bapel dari dinas kesehatan dan bantuan material dari LSM sehingga memberikan kemudahan dalam mengakses pengobatan di fasilitas kesehatan. Subjek juga diberikan kesempatan untuk terlibat dalam pertemuan kelompok dukungan sebaya dan di fasilitas kesehatan. Beberapa pernyataan dukungan sarana prasarana terkait jaminan kesehatan, sebagai berikut: *“dulu pernah dapat bantuan, melalui Victory Plus, tidak langsung ke saya”*... *“Alhamdulillah, saya punya KMS dan jaminan KIS”*... *“saya minta tolong ke mbak Dyah, lalu dibuatkan Bapel dari dinas kesehatan, setiap periksa gratis, dan setiap enam bulan harus diperbaharui”*. Ketika subjek mendapatkan kemudahan akses pelayanan di puskesmas atau di rumah sakit sebagai berikut: *“enaknya pindah di sini, pas ambil obat, bisa ditinggal, karena saya punya anak kecil, kalau di Sarjito berangkat pagi pulang bisa jam 14, karena pasiennya banyak dari mana-mana”*.

Dukungan sarana prasarana dapat dalam bentuk penyediaan sarana dan mempermudah tujuan yang ingin dicapai dalam bentuk pemberian kesempatan, materi, dan peluang waktu (Sarafino, 2006). Hal yang dibutuhkan ibu dalam melakukan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak adalah pengobatan rutin ARV jangka panjang, pengobatan gejala penyakit, pemeriksaan kondisi kesehatan dan pemantauan terapi dan mendapatkan kesempatan kunjungan rumah dari pendamping (Kemenkes RI, 2012). Sejalan dengan penelitian Astuti (2010) bahwa ODHA mendapatkan bantuan ketika melakukan keperluan sehari-hari, seperti mencuci pakaian, menyiapkan makanan, membereskan kamar, dsb. Perawatan medis dan dukungan sosial penting bagi ibu yang terinfeksi HIV, bertujuan untuk mengatasi kekhawatiran tentang kesehatan dan masa depan mereka sendiri, anak-

anak dan keluarga mereka (WHO, 2008); ancaman terhadap kesehatan fisik, sikap negatif dan stigma sosial, kesehatan emosional dan sosial pasien (Dejman *et al.*, 2015).

Informan Kunci II juga menyatakan bahwa “...Sampai tahun ini (tahun ke-10), saya dan anak pertama masih rutin minum obat ARV, makan makanan sehat, cek status HIV ke rumah sakit”... “Sewaktu hamil anak ke-2, saya ikut program PMTCT/PPIA, rutin ANC terpadu di puskesmas”... “Persalinan dapat secara spontan normal, tetapi pas umur kehamilan 36 minggu, terjadi perdarahan, saya masuk UGD, dan dinyatakan Plasenta Previa, akhirnya SC”... “Bayi mendapatkan susu formula, tanpa adanya konseling ASI, dan saya langsung dipasang IUD post SC, tanpa adanya konseling kontrasepsi”... “Perawatan kesehatan untuk bayi, saya lakukan skrining THT sesuai anjuran dokter, tes antibodi pada usia 16 bulan dan 24 bulan, dengan hasil negatif”.

Dukungan kelompok sebaya diberikan dalam bentuk kebersamaan sehingga individu merasa sebagai bagian dari kelompok (Sheridan, dalam Astuti, 2010). Hasil penelitian, subjek mendapatkan dukungan kelompok sebaya dalam bentuk perhatian, pemberian semangat, *sharing* pada saat pertemuan, dsb. Kelompok dukungan sebaya dapat mengurangi ketegangan yang dirasakan oleh ibu maupun ODHA pada umumnya. Bekerjasama dan membagi ide dan masalah dapat banyak menolong orang dengan cara emosional dan praktis. Pernyataan Informan Kunci ketika subjek dilibatkan dalam pertemuan yang dilakukan oleh kelompok sebaya (KDS) dan Victory Plus sebagai berikut: “saya mendapatkan undangan pertemuan dari kelompok dukungan sebaya dan Victory Plus”.

Dampak dukungan sosial antara lain: memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu karena mempengaruhi kejadian dan efek dari keadaan stres. Stres yang tinggi dan berlangsung lama dapat memperburuk kondisi kesehatan dan menyebabkan penyakit. Dengan adanya dukungan sosial yang diterima individu yang sedang mengalami atau menghadapi stres dapat mempertahankan daya tahan tubuh dan meningkatkan kesehatan individu (Baron & Byrne, 2000). Dukungan sosial yang diterima oleh subjek memberikan dampak positif bagi psikologis, kesehatan dan sosial ibu. Ibu merasa lebih percaya diri, bersemangat, dan sehat dalam menjalani kehidupan kesehariannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Astuti (2010) dan Arsin (2012) bahwa dukungan sosial yang diterima memberikan dampak kebermaknaan hidup atau kualitas hidup yang lebih baik bagi ODHA. Semakin tinggi dukungan sosial yang diterima, maka semakin tinggi pula kebermaknaan hidup yang dirasakan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Pemberdayaan keluarga melalui dukungan sosial dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak kepada ibu HIV positif dilakukan oleh anggota keluarga, pendamping pengidap HIV positif (ODHA), teman sebaya, petugas kesehatan maupun pihak yang menangani kasus HIV-AIDS. Bentuk dukungan sosial yang diberikan kepada ibu HIV positif dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak berupa *emotional support*, *esteem support*, *instrumental support*,

informational support, dan companionship support. Dampak pemberdayaan keluarga melalui dukungan sosial yang diberikan kepada ibu HIV positif dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dapat dilihat dari aspek psikologis, kesehatan dan lingkungan sosialnya.

Saran

Bagi ibu HIV positif, melalui dukungan sosial yang diberikan, ibu HIV positif tetap melakukan perawatan kesehatan dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak agar lebih bersemangat untuk menjalani hidupnya, bertindak bijak menjaga kesehatan diri dan anaknya, serta berperilaku sehat agar tidak terjadi penularan HIV ke orang lain. Bagi keluarga ibu HIV positif tetap melibatkan diri dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak melalui pemberian dukungan sosial kepada ibu HIV positif dan anaknya untuk meningkatkan coping adaptasi ibu HIV positif, serta mengontrol status kesehatan keluarganya. Bagi Dinas Kesehatan Yogyakarta dan Lembaga yang Bergerak dalam bidang Pencegahan Penularan HIV/AIDS dengan adanya pemberdayaan keluarga melalui dukungan sosial dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak kepada ibu HIV positif dapat menurunkan kasus kesakitan dan kematian akibat HIV-AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsin, A., dan Abdullah, Z. 2011. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Orang Dengan HIV/AIDS Di Puskesmas Jumpandang Baru Makasar 2012*. Jurnal. Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/3975>
- Astuti, A. dan Budiyan, K. 2010. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Yang Diterima Dengan Kebermaknaan Hidup Pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS)*. Jurnal Fakultas Psikologi Mercu Buana Yogyakarta. Vol.1 (33-43).
- Baek, C., Rutenberg, N. 2010. *Implementing Programs for The Prevention of Mother-to-Child HIV Transmission in Resource-Constrained Settings: Horizons Studies, 1999-2007*. Journal of Public Health Reports; March-April. Volume 1 Hlm: 25.
- Baron, RE & Bryne. 2000. *Social Psychology. 9th edition*. USA: Allyn & Bacon.
- Betancourt, T.S., Elaine, J.A., Ryan, M., Mary, C.S. 2010. *Family-Centred Approaches to The Prevention of Mother to Child Transmission of HIV*. Journal of The International AIDS Society. Vol: 13 (Suppl 2): S2.
- Bungin, B. 2011. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Edisi Kedua. Jakarta: Kencana.
- Campbell, T. L. 2000. *Physical Illness: Challenges To Families*. In P.C. Mckenry & S. J. Price (Eds). *Families and Change* (pp.151-182). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Depkes RI. 2008. *Modul Pelatihan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Prevention of Mother to Child HIV Transmission*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. 2014. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*.
- Dyer, P., Stein, J., Rice, E., Jane, M. 2012. *Predicting Depression in Mothers With And Without HIV: The Role of Social Support and Dynamics*. Journal of AIDS Behav. Vol. 16. No. 8. P: 2198-2208.
- Elisa, Parwati, M.D., Sriningsih, I. 2012. *Pengalaman Ibu yang Terdeteksi HIV tentang Dukungan Keluarga Selama Persalinan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.8. Hlm: 35-41.
- Graves, K., dan Shelton, T. 2007. *Family Empowerment as A Mediator Between Family Centered Systems of Care and Changes in Child Functioning: Identifying an Important Mechanism of Change*. Journal of Child Fam Stud. Vol 16, P:556-566.
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Edisi kedua*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2013. *Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia 2013-2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Edisi kedua*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Komisi Penanggulangan AIDS (KP AIDS) Kota Yogyakarta. 2015. *Data Kasus HIV AIDS Kota Yogyakarta Periode 2004 – Triwulan 3 Tahun 2015*. Yogyakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Yogyakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS dan Australian AID. 2012. *Pedoman dan Modul Pencegahan Positif*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS bekerjasama dengan Australian AID.
- Moleong, L. 2006. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT: Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Murti, B. 2010. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gajahmada University Press.
- Nurbani, F. 2010. *Dukungan Sosial Pada ODHA*. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma.
- Nurhaeni, Nani, dkk. 2011. *Pemberdayaan Keluarga Pada Anak Balita Pneumonia Di Rumah Sakit: Persepsi Perawat Anak Dan Keluarga*. Jurnal Makara Kesehatan, Vol. 15, No. 2, Desember: 58-64.
- Payuk, I.,Arsin, A., dan Abdullah, Z. 2012. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Jumpandang Baru Makasar 2012*. Jurnal. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Universitas Hasanudin Makasar. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/3975>
- Permenkes RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Sarafino, 2006. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions. 7th edition*. Willey: John Willey & Sons, Inc.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunarti, E. 2008. *Program dan Pemberdayaan Konseling Keluarga*.
- WHO. 2013. *Global Report UNAIDS Report On The Global AIDS Epidemic 2013*.