

MASALAH PSIKOSOSIAL PADA IBU HAMIL DENGAN HIV DI YOGYAKARTA

Ayu Fitriani, Fx. Joko Krisdiyanto

Universitas Respati Yogyakarta, Indonesia

Email: ayufitrianimubarok@gmail.com, dian23broti@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui masalah psikososial ibu hamil dengan HIV di Yogyakarta. Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada 10 ibu yang pernah mengalami kehamilan dengan status HIV positif serta 5 informan terdiri dari keluarga ibu hamil HIV, teman dekat ibu hamil HIV dan pengurus IPPI DIY. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan analisis data kualitatif menggunakan *content analysis*. Hasil: ditemukan lima tema yaitu pembedaan di pelayanan kesehatan, dikeluarkan dari pekerjaan karena status HIV, memisahkan kamar mandi, khawatir diskriminasi dari keluarga dan teman, dukungan lingkungan memotivasi ibu hamil HIV. Kesimpulan: Praktik diskriminasi dari lingkungan ibu hamil dengan HIV mempengaruhi pandangan negatif tentang harga diri pasien dan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu peningkatan kapasitas dan dukungan lingkungan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu hamil dengan HIV.

Kata Kunci : Ibu hamil, HIV, Psikososial

Abstract

This study aimed to explore the psychosocial problems of pregnant women with HIV in Yogyakarta. Methods: This study used a qualitative research method with a case study approach. Data collection was carried out by in-depth interviews of 10 mothers who had experienced a pregnancy with HIV and 5 informants consisting of families, close friends of pregnant women with HIV and administrators of IPPI DIY. Data validity used source triangulation and data analysis used content analysis. Results: The results of the study found four themes, namely the discrimination from health services, being excluded from work due to HIV status, differentiation of bathrooms, worrying about discrimination from family and friends. Conclusion: Discriminatory practices from the environment of pregnant women with HIV influenced negative views about patient self-esteem and health services. Therefore, it is necessary to increase the capacity and support of the environment to increase the self confidence of pregnant women with HIV.

Keywords: Pregnant women, HIV, Psychosocial

Pendahuluan

Yogyakarta menempati urutan ke sembilan pada tahun 2017 sebagai provinsi dengan penderita HIV terbanyak di Indonesia, terdapat 1261 kasus HIV pada perempuan dan penularan HIV perinatal sebanyak 3 persen (DIY 2017). Kasus kehamilan dengan HIV terus meningkat seiring dengan penemuan kasus melalui screening HIV saat ANC (Komisi Penanggulangan AIDS 2015). Ibu hamil dengan HIV tidak hanya dihadapkan dengan masalah perubahan fisiologis yang dapat berpengaruh pada emosional ibu, namun juga masalah psikosial (Setyoadi 2012).

Adanya stigma dan diskriminasi dari masyarakat membuat ODHA seringkali tidak mau membuka status mereka ke orang lain karena mereka takut dan khawatir orang-orang akan menjauhi bahkan mengucilkan mereka dari lingkungan sekitarnya (Amalia et al. 2018). Salah satu penyebab terjadinya diskriminasi pada ODHA adalah karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang stigma dan diskriminasi serta kurangnya kesadaran masyarakat mengenai dampak dari adanya stigma dan diskriminasi pada ODHA (Novi Sulistia Wati, Kusyogo Cahyo 2017).

Stigma dan diskriminasi dapat menghambat ibu hamil HIV mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan (UNAIDS 2018). Bentuk stigma tenaga kesehatan pada ibu hamil HIV antara lain menganggap ibu hamil HIV berlatar belakang wanita pekerja seks atau seseorang yang memiliki perilaku menyimpang, menganggap ibu hamil HIV memiliki virus mematikan dan membahayakan. Dengan adanya stigma tersebut, tenaga kesehatan membedakan pelayanan pada ibu hamil HIV dengan pasien lainnya (Fitriani et al. 2013).

Pembedaan pelayanan pada ibu hamil HIV dapat berpengaruh pada psikologi ibu hamil. Keadaan psikologis dapat berpengaruh pada kondisi fisik ibu maupun janin. Keadaan fisik ibu hamil dengan HIV akan diperparah dengan keberadaan virus HIV di dalam tubuh ibu. Dengan demikian ibu hamil HIV beresiko menerima beban ganda selama kehamilannya (Sunirah et al. 2017). Untuk itu, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan masalah psikososial pada ibu hamil HIV di Yogyakarta.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara mendalam (*indepth interview*) pada 10 ibu yang pernah mengalami kehamilan dengan status HIV positif serta 5 informan terdiri dari keluarga ibu hamil HIV, teman dekat ibu hamil HIV dan pengurus IPPI DIY. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan analisis data kualitatif menggunakan content analysis. Penelitian ini telah melalui kelayakan etik dari komisi etik Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 15 informan, baik itu dari ibu hamil, suami, pendamping ibu hamil dan pengurus IPPI DIY. Berikut keterangan masing-masing informan:

| No | Informan | Jenis kelamin | Keterangan |
|----|-------------|---------------|---------------|
| 1 | Informan 1 | Perempuan | Ibu Hamil |
| 2 | Informan 2 | Perempuan | Ibu Hamil |
| 3 | Informan 3 | Perempuan | Ibu Hamil |
| 4 | Informan 4 | Perempuan | Ibu Hamil |
| 5 | Informan 5 | Perempuan | Ibu Hamil |
| 6 | Informan 6 | Perempuan | Ibu Hamil |
| 7 | Informan 7 | Perempuan | Ibu Hamil |
| 8 | Informan 8 | Perempuan | Ibu Hamil |
| 9 | Informan 9 | Perempuan | Ibu Hamil |
| 10 | Informan 10 | Perempuan | Ibu Hamil |
| 11 | Informan 11 | Laki-Laki | Suami |
| 12 | Informan 12 | Perempuan | Pengurus IPPI |
| 13 | Informan 13 | Perempuan | Pengurus IPPI |
| 14 | Informan 14 | Perempuan | Pendamping |
| 15 | Informan 15 | Laki-Laki | Suami |

Hasil penelitian mendapatkan bahwa sebagian besar status HIV diketahui saat *Ante Natal Care* (ANC) Terpadu, dan sebagian lain saat suami sakit atau dalam kondisi kritis, dan saat anak sebelumnya mengalami berbagai penyakit. Beberapa informan sudah pernah mengalami infeksi oportunistik, keterlambatan mengetahui status HIV dikarenakan merasa dirinya bukan kelompok yang beresiko dan tidak mengetahui informasi HIV sebelumnya.

A. Pembedaan Pelayanan Di Pelayanan Kesehatan

Pembedaan pelayanan kesehatan dirasakan oleh beberapa informan, bentuk pembedaan layanan kesehatan adalah diakhirikan saat kunjungan ANC, ruang dan peralatan bersalin disendirikan, pembedaan pelayanan selama rawat inap di rumah sakit, sterilisasi tanpa persetujuan, sikap tenaga kesehatan yang kurang ramah, disarankan untuk tidak merencanakan anak kembali. Berikut kutipan informan terkait hal tersebut:

“pas pelayanan di Obsgyn diterakhirikan...dulu saya sempet emosi juga dulu kan sama suami juga setiap saya datang kontrol itu kan pasti saya suruh nemenin...terus datanga pagi contohnya jam 8 ..dah kita ngantri pagi diadministrasi biar cepet dapetnya tapi ternyata tetap diakhirikan jam 2 jam 3 sampai hampir tutup gitu kan...kenapa kayak gitu kan ...padahal kita cuma kontak fisik ga ada kontak darah, kontak cairan yang bisa menularkan gitu...” (Informan 12)

“..ternyata waktu aku sakit itu disteril ..memang waktu itu ngomong sih..dokternya bilang udah ini steril aja dari pada hamil lagi ..kalo hamil lagi ya masih gitu juga susternya..itu yang aku masih inget ..aku dipaksa suruh steril padahal kan sebenarnya kalo steril itu kan hak kita ya..” (Informan 8)

Beberapa informan merasa sedih dan kecewa dengan pembedaan pelayanan kesehatan hingga membuat informan trauma mendapat pelayanan di pelayanan kesehatan. Selain itu, informan lainnya merasa tidak mampu menolak atas pembedaan pelayanan karena mereka menganggap hal tersebut adalah kosekuensi

yang harus mereka terima karena memiliki virus HIV seperti pada kasus sterilisasi tanpa persetujuan dan pembedaan ruang bersalin. Berikut kutipan informan terkait hal tersebut:

“Bu maaf ya ruangnya seperti ini, ibu ga papa kan?..oh, ga papa Dok...karena kita juga menjaga privasi pasien yang lain, supaya tidak menular ke yang lain...ibu ga merasa risihkan?...enggak dok ga papa...saya udah maklum dengan kondisi seperti ini... kita ga papa ya..pake dobel-dobel...pake kacamata...ini prosedurnya seperti ini Bu.....” (Informan 5)

Pembedaan pelayanan juga dirasakan dan diketahui pengurus IPPI DIY. Tindak lanjut yang dilakukan oleh pengurus IPPI DIY apabila ada tindakan diskriminasi dari pelayanan kesehatan adalah mengedukasi tenaga kesehatan dalam pelayanan tersebut, karena tidak semua tenaga kesehatan mengetahui mengenai hak pasien HIV. Berikut kutipan pengurus IPPI:

“ya itu...dokternya malah bilang ngapain punya anak...orang dua-duanya HIV kok, mau punya anak, nanti anaknya gimana gitu ...itu diskriminasinya menurut saya terlalu...karena dia tenaga medis, yang harusnya bisa memberikan informasi kepada kita terkait gimana agar anaknya bisa sehat gitu tapi malah membuat kita semakin downwaktu itu akhirnya ketemu dokter yang senior, terus ngobrol-ngobrol kemudian diskusi banyak, ya sudah akhirnya diperbolehkan” (Informan 12)

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Yulia Irvani Devi dkk yang menunjukkan adanya perlakuan berbeda antara ibu hamil HIV dengan ibu hamil lainnya (Yulia Irvani Dewi, Setyowati 2007). Pembedaan tersebut dikarenakan stigma HIV dan kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan mengenai prosedur perawatan bagi ODHA (G Pirozzi, L., Taylor 2007). Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma dan diskriminasi oleh tenaga kesehatan antara lain : Pengetahuan tentang HIV/AIDS, Persepsi tentang ODHA, Tingkat Pendidikan, Lama bekerja, 5). Umur, 6) Pelatihan, 7). Jenis Kelamin, 8). Dukungan institusi dan 9). Kepatuhan Terhadap Agama (Paryati et al. 2012).

B. Dikeluarkan dari Pekerjaan Karena Status HIV

Beberapa informan dikeluarkan dari pekerjaan karena status HIV. Informan menghadapi masalah stres ketika awal diberhentikan dari pekerjaan karena harus mencari pekerjaan kembali sedangkan kebutuhan hidup tetap menuntut informan setiap hari . keadaan stres tersebut hingga menurunkan kondisi fisik informan. Temuan ini sesuai dengan penelitian Yulia Irvani Dewi et al (2007) yang menyatakan bahwa ibu hamil HIV akan mengalami stres (Yulia Irvani Dewi, Setyowati 2007). Stres ini dapat menimbulkan ancaman yang besar pada perempuan hamil tersebut, diantaranya ancaman terhadap infeksi dalam hidupnya, bayi dan keluarganya. Reaksi ini muncul karena perempuan hamil memikirkan apa yang akan terjadi selanjutnya berkaitan dengan kesehatan dirinya dan kehamilan serta janin yang dikandungnya. Berikut kutipan informan:

“aku tuh sempet dikeluarin dari airlance itu , kan ada rekam medis jadi rekam medisnya itu ada tulisan disitu B20 ngga boleh dihilangin karna kan BPJS yaudah

akhirnya ketauan kalo misalnya aku itu B20 kaya gitu , udah terus abis aku keluar . Keluar makin stres lagi ngdrop lagi ngdrop itu” (Informan 4)

C. Pembedaan Kamar Mandi di rumah Orang Tua

Diskriminasi dari keluarga masih dirasakan oleh informan, salah satu informan menyatakan kamar mandi rumah dipisahkan untuk informan dan anggota keluarga lainnya. Pada awalnya informan merasa kecewa dengan pembedaan tersebut, namun beriringnya waktu informan menerima keadaan tersebut dan merasa nyaman dengan kamar mandi khusus untuk dirinya karena informan tidak harus mengantri dengan keluarga lain untuk menggunakan kamar mandi. Munculnya perilaku pembedaan pada ODHA biasanya disebabkan karena ketidaktahuan masyarakat tentang HIV, khususnya mengenai mekanisme penularan HIV yang tepat. Akibatnya, kurangnya pengetahuan tentang HIV dapat berdampak pada ketakutan pada ODHA yang berujung pada munculnya perilaku diskriminatif (Novi Sulistia Wati, Kusyogo Cahyo 2017) Berikut kutipan informan:

“iyaa aku merasa iya dikeluargapun iya kek misal kan kamar mandi disana kan ada 3..itupun nggamau ke kamar mandi ku sama sekali , kamar mandi du-duannya misalkan isi tuh kamar mandi ku doang kosong itu nggamau loh dikamar mandi ku sama sekali dari adekku semua papah mamah ... ya positif thingking aja..aku jadi ngga harus antri mandinya hahaha.. cuman kamar mandi buat gue doang kayanya...” (Informan 4)

D. Khawatir Diskriminasi Dari Keluarga Dan Teman

Beberapa informan belum membuka status HIV pada keluarga dan teman karena khawatir akan mendapatkan respon yang tidak diharapkan seperti diusir, marah hingga kecewa, putus pertemanan, dicap seseorang yang tidak baik. Mereka menyatakan belum siap mental apabila mengungkap status pada keluarga dan masyarakat di lingkungan informan. Kekhawatiran diskriminasi dari lingkungan diakibatkan karena masih adanya stigma dan diskriminasi pada ODHA lain (G Pirozzi, L., Taylor 2007). Stigma dan diskriminasi yang diterima ODHA mempengaruhi cara pandang ODHA terhadap dirinya atau konsep-diri. Diskriminasi dan label negatif dapat mengganggu kehidupan ODHA dengan mempengaruhi tekanan fisik, psikologi dan kehidupan sosial bahkan depresi (Hasna Sarikusuma, Nur Hasanah 2012). Berikut kutipan informan terkait hal tersebut:

“aku takut mereka membedabedakan kayak ah aku gak mau deket sama lo..yaa diskriminasi..stigma mereka tuh ini tu gini gitu loh..tetep gak bisa di ungkiri ya kalo kayak gitu walaupun sekarang orang udah mulai open tapi aku tetep gak bisa ..aku takutnya nanti psikis ku sendiri gitu..biar semuanya tetep normal aku tetep memilih seperti ini ..” (Informan 8)

E. Dukungan Lingkungan Memotivasi Ibu Hamil HIV

Dukungan dalam proses program PPIA hingga masalah-masalah terkait HIV didapatkan informan baik dari keluarga, teman sebaya hingga tokoh agama. Besarnya pengaruh dukungan terhadap mereka membuat mereka bangkit dan mau mengikuti program PPIA dan program HIV lainnya. Dalam hal ini informan

mendapat dukungan sosial, dukungan sosial merupakan keadaan dimana individu mendapat dukungan secara emosional maupun berupa dukungan berupa informasi dari orang-orang yang berada di sekitarnya sehingga individu tersebut memiliki kenyamanan berada dan menjadi bagian dari lingkungan sosial tersebut. Selain itu, dukungan sosial menjadikan ODHA lebih merasa memiliki teman untuk berkeluh kesah mengenai permasalahan yang sedang dialaminya (Irman Nuryadin Siddik, Karina Oclaudya, Kiki Ramiza 2017). Berikut kutipan informan terkait hal tersebut:

“kebetulan aku tu dah punya ustad ya..dan saya tu setelah tau tu saya langsung..kebetulan waktu itu dah gabung komunitas one day juz, tahajud berantai, lewat wa itu loh mba.. jadi saya kenal kenal deket sama adminnya trus..saya bilang gini..temen saya tu namanya sht dari Bekasi, mba bisa bantuin gak..ada gak ustad atau ustazah yang amanah yang bisa untuk berbagi cerita yang bisa dimintain solusi..ada.saya bismillah aja..saya harus cerita ke orang nih..saya harus gimana nih..apa yang harus kulakukan dengan divonis ini gitu kan..dibilangin gini gini gini pokoknya orang tua tu wajib dikasih tau bu..apalagi ibunya ibu..karna bagaimana pun juga kalo ibu nya ibu ridho dengan ibu .. dengan sakitnya ibu.. insyaallah semua nya berjalan dengan baik...” (Informan 3)

Kesimpulan

Praktik diskriminasi dari lingkungan ibu hamil dengan HIV mempengaruhi pandangan negatif tentang harga diri pasien dan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu peningkatan kapasitas dan dukungan lingkungan untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu hamil dengan HIV.

BIBLIOGRAFI

- Amalia, R., Sumartini, S. & Sulastri, A., 2018. Gambaran Perubahan Psikososial dan Sistem Pendukung pada Orang dengan HIV / AIDS (ODHA) di Rumah Cemara Gegerkalong Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(1), pp.77–85. [Google Scholar](#)
- DIY, D.K.P., 2017. *Profil Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta Tahun 2017*, Yogyakarta.
- Fitriani, A., Shaluhiyah, Z. & Suryoputro, A., 2013. Stigmatisasi Bidan pada Ibu Hamil dengan HIV dan AIDS di Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 8(1), pp.79–89. [Google Scholar](#)
- G Pirozzi, L., Taylor, S.N., 2007. *Reducing HIV Stigma and Discrimination : a critical part of national AIDS programmes A resource for national stakeholders in the HIV response*, Geneva: UNAIDS. [Google Scholar](#)
- Hasna Sarikusuma, Nur Hasanah, I.H., 2012. Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial Self-concept of people with HIV and AIDS (ODHA) who experience negative labelling and discrimination from their social environment. *Psikologia*, 7(1), pp.29–40. [Google Scholar](#)
- Irman Nuryadin Siddik, Karina Oclaudya, Kiki Ramiza, F.N., 2017. Kebermaknaan Hidup ODHA Ditinjau dari Keikhlasan dan Dukungan Sosial. , 2(2), pp.199–211. [Google Scholar](#)
- Komisi Penanggulangan AIDS, 2015. *Strategi dan Rancangan dan penanggulangan HIV AIDS 2015-2019*, Available at: http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/SRAN_2015_2019_FINAL.pdf.
- Novi Sulistia Wati, Kusyogo Cahyo, R.I., 2017. Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS Terhadap Perilaku Diskriminatif Pada ODHA. , 5(April), pp.198–205. [Google Scholar](#)
- Paryati, T., Raksanagara, A.S. & Afriandi, I., 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV / AIDS) oleh petugas kesehatan : kajian literatur Factors Influencing Stigmatization and Discrimination of PLHA (People living with HIV / AIDS) among health workers. *Majalah Kedokteran Bandung*, 1(38), pp.1–11. [Google Scholar](#)
- Setyoadi, E.T., 2012. *Strategi Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita AIDS*, Yogyakarta: Graha Ilmu. [Google Scholar](#)
- Sunirah, S., Setyowati, S. & Imami, R., 2017. Gambaran Cara Ibu Hamil Dengan HIV/AIDS dalam Menjalani Kehamilan: Studi Fenomenologi. *Journal of Nursing and Health*, 1(2), pp.45–54. Available at: <http://jnh.stikesbanisaleh.ac.id/index.php/jnh/article/view/29/17>. [Google Scholar](#)

Ayu Fitriani, Fx. Joko Krisdiyanto

UNAIDS, 2018. Zero Discrimination., (March).

Yulia Irvani Dewi, Setyowati, Y.A., 2007. Stres dan Koping Perempuan Hamil yang Dididagnosis HIV / AIDS di DKI Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), pp.121–128. [Google Scholar](#)

Copyright holder:

Ayu Fitriani, Fx. Joko Krisdiyanto (2022)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

