

EFEKTIVITAS PEMAHAMAN TERHADAP IBU YANG TERINFEKSI HIV DENGAN PERAWATAN KESEHATAN UNTUK MENCEGAH PENULARAN HIV MELALUI IBU PADA ANAK

Aisyah Nur Aini¹, Agzan Maulana Widjojo², Iftitah Naurah Nur Az Zahro³, Denny Oktavina Radianto⁴

¹Politeknik Perkapalan Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia
^{2,3,4}Politeknik Perkapalan Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia
aisyahnraa@gmail.com

Abstract: *The number of cases of pregnant women and births with HIV has increased from year to year in the world and in Indonesia. The research problem is how are the experiences of HIV-infected mothers related to family support in childbirth through a qualitative phenomenological view. Survey research method, through the selection of participants using purposive sampling. Data collection uses in-depth interviews and data analysis uses thematic analysis. The results of the study illustrate that some participants received family encouragement in the form of emotional, spiritual, financial, and informational forms, while some others did not receive encouragement. The support obtained by the mother causes a feeling of happiness and serenity. Some of the participants got bad behavior because of the views of their families and health care providers. The conclusion of the study is that nurses participate in nursing care with family involvement focused on the psychological, social and spiritual aspects of the mother up to the gestation period.*

Keywords: *Knowledge, HIV AIDS, Maternal and Child Health.*

Abstrak: Jumlah kasus ibu hamil serta kelahiran adanya HIV melalui tahun pada tahun mengalami kenaikan dalam dunia serta dalam Indonesia. Persoalan penelitian yakni bagaimana pengalaman ibu yang mengalami HIV terkait dukungan keluarga pada persalinan melalui pandangan kualitatif fenomenologi. Metode penelitian survei, melalui partisipan dilakukan pemilihan mengacu purposive sampling. Pengumpulan data memakai wawancara mendalam serta analisa data memakai analisis tematik. Hasil penelitian menggambarkan beberapa partisipan memperoleh dorongan keluarga dengan wujud emosional, spiritual, financial, serta informasi, sementara beberapa lainnya tak memperoleh dorongan. Dukungan yang diperoleh ibu mengakibatkan rasa bahagia serta ketenangan. Sebagian partisipan memperoleh tindakan tak baik sebab pandangan oleh keluarga serta pemberi pelayanan kesehatan. Simpulan penelitian yakni adanya perawat berpartisipasi memakai asuhan keperawatan dengan keterlibatan keluarga berfokus psikologi, sosial serta spiritual ibu hingga periode kehamilan.

Kata Kunci: Pengetahuan, HIV AIDS, Kesehatan Ibu dan Anak.

Pendahuluan

Sebuah persoalan terkait kesehatan dimana dijadikan persoalan krusial pada masyarakat dunia yakni adanya penyakit Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) yang dikarenakan dari Human Immunodeficiency Virus (HIV). Indonesia selaku sebuah negara berkembang pun adanya kenaikan total pasien dengan menderita HIV pada tahun ke tahun melalui totalnya kumulatif dari tahun 2002 hingga pada bulan Juni 2011 terdapat 26.483. Beberapa kasus ini ada dalam golongan heteroseksual 50,3 %, golongan heteroseksual 3,3 %, serta perinatal 2,8 %. Efek infeksi HIV pada pasien sangat kompleks, selain fakta bahwa ia melemahkan sistem kekebalan dan mendorong infeksi oportunistik. Selain itu, ada juga yang teridentifikasi memiliki

masalah psikologis dan sosial (Boer, 2010; Kamila, 2010; Georgia, 2014). Menurut beberapa penelitian terhadap wanita dengan infeksi HIV yang dikonfirmasi (Brickley et al., 2009; Reif et al., 2011), psikiatri menggambarkan gejala psikologis individu yang terinfeksi HIV termasuk menyakiti diri sendiri, kesepian, sedih, dan keinginan bunuh diri. Dari sudut pandang sosial, orang yang hidup dengan HIV menganggap diri mereka sebagai kejahatan sosial, orang malas, orang tidak bermoral dan cenderung menyembunyikan infeksi HIV mereka, yang membuat mereka semakin terkena stigmatisasi dan diskriminasi yang parah (Brickley et al, 2009).

Setelah kehilangan, semoga kehilangan berjalan lancar dan ibu serta anak-anak kedinginan. Seorang ibu yang menerima diagnosis HIV dapat menularkan infeksi kepada anak-anaknya sendiri dan keturunannya. Ibu membutuhkan banyak stamina untuk melewati momen ini. Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan wanita untuk beradaptasi dengan pekerjaannya adalah pengalaman suaminya dan dukungan sosial yang positif, terutama dari keluarganya. Dukungan memainkan peran penting dalam meningkatkan manajemen dan kemampuan beradaptasi terhadap situasi stres. Diindikasikan potensi keterlibatan keluarga untuk meningkatkan perawatan pasien dengan mengurangi kekerasan dan mendidik pengasuh. Studi ini memanfaatkan berbagai pengalaman terutama perempuan HIV-positif di wilayah Jawa Tengah untuk memperjelas stabilitas keluarga selama proses bersalin.

Infeksi HIV adalah penyakit dan masalah kesehatan yang dapat meningkatkan kemungkinan kematian menstruasi dan pasca persalinan. Kasus HIV/AIDS pertama di Indonesia ditemukan pada tahun 1987, dan hingga saat ini, 341 dari 497 kabupaten dan kota di 33 provinsi telah melaporkan kasus virus tersebut. Dengan kata lain, perkiraan peningkatan tingkat infeksi HIV adalah lebih dari 25%. Wanita hamil berisiko tertular HIV, dan jumlahnya meningkat setiap tahun. Hal ini didasarkan pada banyaknya pria yang melakukan aktivitas seksual berisiko dengan pasangannya dan menularkan HIV kepada anaknya yang belum lahir.

Ketakutan akan penularan HIV dari ibu ke anak terus berlanjut. Penularan HIV dari ibu ke anak mencapai 90% kasus. Upaya pencegahan HIV dari ibu ke anak berhasil dan efisien di rangkaian layanan kesehatan melalui inisiatif Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Taktik PPIA dapat digunakan di berbagai lembaga peradilan anak (rumah sakit, pusat vrd), dengan biaya layanan berdasarkan kompleksitas instalasi dan ketersediaan personel untuk memulai dan melaksanakan program ini. Di Indonesia, upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (MTB) telah dilakukan sejak tahun 2004. Namun demikian, hingga Juni 2011, hanya tersedia 94 program PMTCT, yang mewakili hanya 7% dari perkiraan jumlah perempuan yang membutuhkan program PMTCT. Baru saja mengalami hari yang baik.

Intervensi yang berbasis klinis dan sistemik digunakan oleh inisiatif pemberdayaan untuk menunda penyebaran HIV dari orang dewasa ke anak-anak. Ini menjamin kesinambungan dalam pengembangan dan layanan pengasuhan yang diberikan oleh pihak ketiga kepada keluarga, anak-anak, dan orang tua, serta layanan menyeluruh yang berfokus pada kesejahteraan anggota

keluarga. Pemberdayaan keluarga adalah proses memberikan klien kendali atas kesehatannya melalui pemenuhan kebutuhannya secara profesional dan mandiri baik sekarang maupun di masa depan. Prioritaskan masalah keluarga dan atasi masalah psikologis apa pun. Anggota keluarga memiliki peran penting dalam seberapa baik mereka menyesuaikan diri, meskipun disfungsi keluarga lebih sering terjadi pada wanita dan berhubungan dengan peningkatan stres emosional dan melankolis. PMTCT dengan pendekatan pengujian dan konseling yang berpusat pada keluarga menjanjikan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Peningkatan kesehatan keluarga dengan keseluruhan; serta menambah perkembangan anak yang lahir pada keluarga melalui HIV positif.

Metode

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif melalui pendekatan metode fenomenologi, yakni berfokus penelitian pada Ibu yang terdeteksi HIV serta dorongan keluarganya sampai pada persalinan. Adanya partisipan dipilih mengacu metode purposive sampling melalui kriteria ibu yang terdeteksi HIV, sesudah melahirkan pada satu tahun terakhir. Penelitian ini dijalankan pada kawasan Provinsi Jawa Tengah. Pengumpulan data yang dipakai pada penelitian ini yakni wawancara mendalam (indepth interview) serta catatan lapangan (field note). Seluruh partisipan telah memperoleh uraian sebelumnya terkait penelitian, mekanisme penelitian serta hak-hak partisipan melalui tanda tangan informed consent. Analisa data dijalankan melalui thematic content analysis.

Hasil Dan Pembahasan

Umur partisipan 25-40 tahun serta ada pada kawasan Jawa Tengah. Latar belakang pendidikan SMP, SMA serta Diploma III. Semua partisipan tak bekerja, umur anak terakhir 2-12 bulan, tipe persalinan tujuh partisipan melalui seksio sesarea serta satu dengan persalinan pervaginam normal. dua partisipan suaminya menderita HIV sementara lainnya tak mengalami HIV. Hasil penelitian menggambarkan tema diantaranya pemahaman ibu pada pencegahan serta penularan HIV melalui ibu pada bayi dalam persalinan. Pemahaman seluruh partisipan yang teridentifikasi dimana operasi caesar cukup aman pada penularan HIV menuju bayi, tak menyusui bayi nantinya mencegah tertularnya HIV pada bayi. Uraian dari seorang partisipan yakni: "Hal yang aman itu operasi. Ujar dokternya dimana jika terdapat operasi aman, bayinya nanti tak tertular,".

Adapun dua partisipan menilai dimana memakan ARV dengan terus menerus diawali pada kehamilan bisa mengurangi tertularnya HIV pada bayi serta lima partisipan menilai cairan yang keluar melalui jalan lahir, luka puting payudara serta ASI selaku sumber penularan HIV dari ibu ke bayi. Respon psikososial spiritual yang ada pada ibu menghadapi persalinan. Seluruh

partisipan merasa khawatir berwujud cemas pada keselamatan mereka serta bayi, cemas anak mereka tertular HIV, khawatir terhadap mekanisme persalinan, juga merasakan cukup ketakutan nyeri operasi ketika nantinya melakukan persalinan melalui operasi seksio daripada melalui persalinan normal. Sama halnya dikaji dimana "Yang dikhawatirkan... Terdapat operasi dimana tak selamat seluruhnya, anaknya mati ibunya meninggal". Tanggapan sosial yang termasuk dalam tiga partisipan yakni melakukan rahasianya selaku yang mengidap HIV melalui rahasia ini dijalankan operasi caesar serta tak memberikan susu pada bayinya. Satu partisipan lain menilai adanya rasa salah sebab tak jujur terkait posisinya selaku yang menderita HIV pada keluarga. Tanggapan spiritual melalui sebagian partisipan menilai pasrah pada penciptanya terhadap keselamatan dirinya serta berdoa mengacu keselamatan diri maupun bayi mereka.

Memperlakukannya dengan stigma modern selama upacara pemakaman Dua peserta diperlakukan secara negatif oleh keluarga dan kakek nenek mereka, termasuk ancaman untuk dibungkam ketika mereka mengangkat tangan, disebut sebagai pembuat onar oleh orang lain, dan dilepaskan dari keluarga mereka. Hal ini karena dua peserta dalam operasi diharuskan untuk tinggal di rumah mereka: Dua peserta menggambarkan perubahan cara dokter merawat pasien, seperti mengisolasi mereka dari pasien lain, gerakan cabul dari dokter, dan keinginan dokter untuk menyembunyikannya. Sama halnya keterangan seorang partisipan yakni: "Awalnya bareng-bareng. sesudah mengetahui jika saya memiliki itu, seluruh (pasien) dipindahkan. Awalnya saya saja setelah mengetahui saya mengidap virus itu, para perawat pun marah serta sinis".

Enam partisipan memperoleh dorongan oleh suami, bapak, ibu, adik serta kakak meskipun terdapat orangtua partisipan yang tak memahami kedudukan partisipan selaku penderita HIV. Partisipan pada persalinan adanya pendampingan dari keluarga, informasi tentang kegiatan pasca melahirkan, cara pencegahan infeksi, cara mengurangi risiko penularan dari ibu ke anak, dan tindakan perlindungan untuk mengurangi risiko penularan dari ayah ke anak dan ke bidan. Dukungan doa. Membantu menahan kebutuhan fisik selama berkabung. Mendukung. Informasi tentang HIV dari anggota keluarga. Hanya dua dari delapan peserta yang menerima dukungan dari anggota keluarga laki-laki atau anggota keluarga lainnya setelah keluarga mengetahui bahwa peserta tersebut positif HIV. Sama halnya dimana keterangan melalui partisipan yakni: "Keluarga sini diberi pemahaman oleh rumah sakitnya terdapat orang yang hendak menerima terdapat juga yang tak menerima. kakaknya suami saya serta adik iparnya maupun istrinya kakak saya yakni tak mau melakukan penerimaan pada kondisi saya".

Empat peserta harus didorong untuk tidak bangkit, menjadi kuat, dll. Kemudian partisipan lainnya ingin seseorang berada disisinya, menjadi lemah, dan tidak memihak. Seorang peserta juga salah menangani manfaat jangka panjang sehingga ia dapat merawat anak-anaknya sampai mereka mencapai usia dewasa dan gagal menghidupi keluarganya secara finansial karena biaya kerugian yang tinggi. Sama halnya dengan keterangan yakni: "Ya,

mendoakan, memberi semangat, juga memberikan support, serta adanya pemahaman pada keadaan saya”.

Bentuk pengobatan yang paling umum untuk orang dengan HIV adalah operasi caesar. Ini didasarkan pada kelompok dengan tujuan bersama untuk mencegah penyebaran HIV ke bayi yang baru lahir. Hal ini didasarkan pada penelitian yang meneliti bagaimana operasi caesar bersamaan dengan persalinan pervaginam mempengaruhi perempuan HIV-positif dan menemukan bahwa hal itu mengurangi kemungkinan penularan dari ibu ke anak hingga 80%. Kombinasi pengobatan antiretroviral dapat mengurangi risiko. sebanyak 87% (Boer. England, Godfried, Thorne, 2010).

Dua faktor terpenting yang meningkatkan kemungkinan penularan HIV dari orang tua ke anak adalah infeksi HIV dalam aliran darah ibu sebelum atau selama persalinan dan infeksi HIV dalam aliran darah ibu saat ibu menggendong anaknya. Hal ini didasarkan pada temuan dari penelitian Oladokun, Brown, dan Osinusi (2010) yang dilakukan pada efek pasangan laki-laki HIV-positif pada 241 perempuan HIV-positif di Nigeria. 223 (93,5%) dan 9 (3,7%) wanita memilih untuk menjembatani kesenjangan antara menyusui dan pengganti ASI. Risiko bahwa menyusui akan menularkan HIV ke subjek merupakan faktor kontribusi yang signifikan dalam pemberian susu botol dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif.

Kepedulian terhadap keselamatan pribadi dan bayi Anda, infeksi bayi, dan prosedur kehilangan. Itu tampaknya terjadi pada mereka yang telah didiagnosis dengan HIV di masa lalu. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sanders (2008), yang menemukan bahwa perempuan HIV-positif enggan menularkan HIV ke anaknya dan tidak menyadari efek kesehatan dari pengobatan ARV selama kehamilan. Jendela penularan HIV kepada subjek ditutup setelah subjek didiagnosis dengan infeksi bebas, yang dapat bertahan hingga dua tahun. Orang dewasa yang menerima diagnosis HIV juga mengalami reaksi sosial dengan mengungkapkan statusnya. Ini adalah cara untuk mengurangi stigma dalam kelompok yang dijelaskan Jenifer (2007). Stereotip negatif atau pelabelan orang dengan HIV mengarah pada hubungan dan peningkatan status sebagai konsekuensinya serta pandangan warga. Penderita HIV biasanya merahasiakan status HIV dari keluarga serta masyarakat, hal ini sebab mereka tak menginginkan hilangnya sumber kasih sayang, perhatian serta keperluan agar diakui.

Orang dewasa yang HIV-positif distigmatisasi oleh keluarga, komunitas, dan majikan mereka. Perawatan untuk stigmatisasi di masyarakat termasuk ditinggalkan oleh anggota keluarga dan disediakan bagi mereka yang perlu dilindungi dari zat seperti lumpur dan biji-bijian yang menyebabkan keracunan. Stigmatisasi masyarakat adalah ketakutan terhadap penyakit yang dianggap berbahaya, atau bagi yang “memiliki kenakalan”, penyakit orang yang tidak berhak menurut norma masyarakat. Hal ini juga sejalan dengan kajian Imrotul (2010), sebuah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, menemukan bahwa mereka yang mengaku mengidap HIV dipinggirkan dan berperilaku sinis, dengan kecenderungan meremehkan upaya

pengobatan lain hingga dari keluarga.

Stabilitas keluarga adalah intervensi yang terjadi secara alami dan sangat efektif untuk anak-anak yang tertular HIV selama perkembangan janin. Ini adalah masalah karena didasarkan pada hubungan lama, variasi dalam pengiriman, dan penerapan standar yang sesuai. Saat kematian diperlukan dan saat tidak ada urgensi psikologis. Bahaya ini dapat bermanifestasi sebagai bahaya fisik, psikologis, atau jenis bahaya lainnya. Temuan penelitian ini didukung oleh penelitian kualitatif Tchamba (2008) terhadap 26 perempuan HIV-positif, di mana 27% perempuan melaporkan menerima cinta dan bentuk dukungan lain dari ibunya, sementara 19% perempuan menerima dorongan. 19% wanita di masyarakat yang lebih tua menerima semacam dukungan dari pria atau pasangannya, sementara wanita lainnya tidak menerima dukungan dari anggota keluarga.

Orang dewasa yang HIV-positif distigmatisasi oleh keluarga, komunitas, dan majikan mereka. Perawatan untuk stigmatisasi di masyarakat termasuk ditinggalkan oleh anggota keluarga dan disediakan bagi mereka yang perlu dilindungi dari zat seperti lumpur dan biji-bijian yang menyebabkan keracunan. Ini merujuk pada penelitian Imrotul tahun 2010. Sanders (2007); Zukoski dan Thorburn (2008), yang merawat orang dengan infeksi HIV yang sudah terdeteksi, mendesak orang untuk dipinggirkan, sinis, diperlakukan sebagai orang luar dalam interaksi sosial, dan diperlakukan dengan hormat. Saya menyaksikan dengan takjub saat masalah keluarga ditangani dengan memanggil seorang wali terhadap HIV/AIDS. Ketidaktahuan penyedia layanan tentang penyakit hiv, penyebab dan penularannya mengakibatkan penyedia layanan bereaksi negatif terhadap ibu hiv positif dan mendiskriminasi layanan yang mereka tawarkan kepada ibu hiv positif.

Sumber dukungan keluarga berbasis standar, berbasis harga, dan tersedia kapanpun dan dimanapun diperlukan. Menerima keadaan yang tidak diinginkan dari keluarga lain menjadi lebih mudah bagi anggota keluarga karena kedekatan dan keterampilan. Sebuah studi desain objektif oleh Tchamba (2008) dari 26 perempuan HIV-positif menemukan bahwa 27% perempuan menerima dukungan berkualitas dalam bentuk cinta dan perhatian dari ibu mereka, 19% perempuan menerima dorongan dari kakak perempuan mereka, dan 19 % wanita mendapatkan dukungan penuh dari suami/pasangan mereka sementara wanita lainnya tidak mendapatkan dukungan dari keluarga mereka. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa sejumlah kecil perempuan HIV-positif tidak mendapat dukungan dari pasangannya atau anggota keluarga lain setelah mengetahui bahwa mereka bersama-sama membawa virus. Hasil penelitian pada Cina terkait pengaruh stigma pada keluarga diperoleh yakni terdapat anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS mengakibatkan perasaan malu di keluarga, hilangnya harga diri keluarga serta gangguan hubungan keluarga serta koneksi sosial keluarga meluas.

Pengaruh dukungan keluarga yang dialami oleh ibu yang terinfeksi HIV antara lain merasa bahagia, terangkat, tenang, dan terhindar dari mengubur diri di bawah kematian. Hal ini

sesuai dengan penelitian Young (2010), yang menyimpulkan bahwa disfungsi keluarga berdampak signifikan terhadap hasil kesehatan, kerentanan terhadap bunuh diri, dan isolasi sosial. Seorang ibu yang HIV-positif menyebabkan kematian motif dengan mendorongnya untuk melanjutkan. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu strategi yang dapat digunakan aparat penegak hukum untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup bagi mereka para ibu yang positif HIV.

Komunikasi yang kuat dan berbagi informasi yang akurat sangat bermanfaat bagi kesejahteraan keluarga. Perawat memiliki peran kunci dalam menciptakan suasana pengertian dan penerimaan bagi ODHA dalam keluarga. Semua perempuan HIV-positif diwajibkan untuk menyembunyikan status mereka. Alasan anggota keluarga tidak mengungkapkan status HIV mereka adalah karena mereka tidak ingin membuat mereka sakit atau mengancam kesejahteraan mereka. Menurut sebuah studi tahun 2009 oleh Liamputtong, Haritavorn, dan Kiatying-Angsulee pada perempuan HIV-positif, mayoritas peserta merasa penting untuk menyembunyikan ketidakberdosaan mereka dari mereka karena mereka adalah anggota keluarga yang penting. Perempuan bebas menyembunyikan status HIV mereka untuk menghindari stigma.

Pengetahuan ibu hamil tentang cara pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA) juga semakin maju seiring perkembangan zaman. Hal ini ditunjukkan oleh 4 ibu hamil yang terinformasi, 3 ibu berpendidikan SMA (5,5%), dan 1 ibu berpendidikan SMA (1,8%). Menurut Notoatmodjo (2010), seperti ini: Seseorang akan semakin mampu bekerja dan produktif jika semakin matang tingkat kedewasaan dan kekuatannya. Dalam interaksi sosial, pria dominan lebih mandiri daripada wanita inferior. Berdasarkan paparan, kami menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan dan usia ibu hamil merupakan faktor yang melemahkan pengetahuan saat ini tentang cara pencegahan penularan HIV (PPIA) dari ibu ke anak. Pengetahuan dasar seseorang merupakan bagian penting dari pendidikan dan pengalaman mereka. Usaha mencegah penularan HIV dari ibu pada anak tak diberhentikan sesudah ibu melahirkan. Ibu nantinya hidup dengan HIV dalam tubuhnya, maka memerlukan dorongan psikologis, sosial serta dirawat sepanjang waktu. Hal ini berfokus sebab ibu nantinya menghadapi persoalan stigma serta diskriminasi masyarakat. Faktor dirahasiakannya status HIV ibu penting dijaga. Dorongan pun perlu ada pada anak serta keluarganya.

Kesimpulan

Metode kontemporer untuk mencegah dan mengobati penularan HIV dari ibu ke anak selama masa berkabung, yaitu persalinan H. dari ibu HIV-positif, harus dilakukan melalui operasi caesar. ARV harus diminum secara teratur untuk mencegah infeksi HIV. Penularan AIDS dari ibu ke anak Penularan HIV ke anak sebagai sumber penularan dan cairan tubuh dari jalan lahir, luka puting susu dan ASI. Wanita yang terinfeksi HIV meningkatkan reaksi psikososial. Stigmatisasi

pengobatan pasien wanita HIV-positif di bangsal, khususnya H. perlakuan buruk terhadap anggota keluarga di rumah tangga dan pengobatan pasien. Dukungan keluarga bagi manusia yang hidup berasal dari pasangan, orang tua, dan masyarakat dalam bentuk dukungan moral yang benar, sah, sipil, ekonomi, dan teknologi. Banyak keluarga, termasuk yang beranggapan laki-laki dan bukan penduduk asli, tidak memberikan keamanan.

Menstabilkan keluarga dengan perempuan HIV-positif sangat penting untuk mencegah penyebaran HIV dari ibu ke anak melalui hidup sehat. Ini benar bahkan jika itu memberikan dukungan kepada perempuan HIV-positif. Coba lagi berharap untuk keselamatan dan kesehatan yang baik. Diperlukan adanya kesehatan yang terjamin meliputi penggunaan obat ARV secara rutin; dan partisipasi dalam program standar ANC dan PMTCT/PPIA di Puskesmas. pengiriman SC serta tindakan pencegahan berbasis kondom; spiral setelah kehilangan; penghapusan ror secara aseptik; dan Pengganti ASI dengan fokus AFASS. Orang dewasa HIV-positif harus terus memberikan perawatan kesehatan untuk mencegah penyebaran HIV dari orang tua ke anak-anak dan memastikan bahwa mereka dapat berdiri tegak. percaya diri dan secara konsisten positif. Keluarga terlibat dalam pencegahan penyebaran HIV dari orang tua ke anak dengan memberikan perawatan medis untuk orang dewasa yang HIV-positif dan anak-anak mereka.

Ucapan Terima Kasih

Sehubungan dengan terbitnya artikel ini kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang turut membantu dalam penyelesaian artikel ini. Segala bentuk bantuan telah kita terima, seperti arahan dan masukan dalam proses penulisan artikel ini, Pemberian ide, dan masih banyak lainnya. Semua bantuan dan dukungan yang diberikan tidak akan pernah terlupakan dan akan selalu diingat sebagai bagian dari pengalaman yang sangat berharga dalam penyelesaian jurnal ini. Khususnya kami ucapkan terima kasih kepada civitas akademika Politeknik Perkapalan Negeri Surabaya yang telah mendukung penuh penulisan artikel ini.

Referensi

- Kamila, N., Arum, S. 2010. Persepsi Orang dengan HIV dan AIDS terhadap Peran Kelompok Dukungan Sebaya dan Implikasinya pada Pelaksanaan Terapi Antiretroviral. *Jurnal Kemas*, 6(1):52-62.
- Georgia D, Tomaras and Barton F, haynes. 2014. Adancing Toward HIV-1 Vaccine Efficacy through the Intersection of Immune Correlates. *Vaccines*, 2(1):15-35.
- Brickley, D.B., Dang Le Dung Hanh, Luu Thi Nguyet, Mandel, J.S., Le Truong Giang, Sohn, A.H. 2009. Community, Family, and Patner related Stigma Experienced by Pregnant and Postpartum Women with HIV in Ho Chi Minh City, Vietnam. *AIDS Behavior*, 13: 197-1204.
- Boer, K., England, K., Goldfried, M.H., & Thorne, C. 2010. Mode of Delivery in HIV-infected Pregnant Women and Prevention of Mother- to-child Transmission: Changing Practices in Western Europe. *HIV Medicine*, 11(6) 368-78.
- Imrotul, H. 2010. Studi kasus tentang konsep diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Skripsi. Unpublished. Malang: Universitas Negeri Malang. Diakses 20 Februari 2023.
- Jenifer, et al. 2007. Experience of Social Stigma and Implication for Healthcare Among a Diverse Population of HIV Positive Adult. *Journal of Urban Health: Buletin of the New York Academy of medicine*, 84(6).
- Sandres, L.B. 2007. Women's Voices: The Lived Experience of Pregnancy and Motherhood After Diagnosis with HIV. *Journal of The Association of Nurses in Aids Care*, 19(1)47-57.

- Tchamba, G. & Joseph, D. 2008. Informal Support Among HIV Positive Women in Trinidad. International AIDS Society.
- Young, T., & Busgeeth, K. 2010. Home-based Care for Reducing Morbidity and Mortality in People Infected with HIV/AIDS. Cochrane Database of Systematic Review 2010.
- Zukoski, A.P., & Thorburn, S.E. 2008. Experiences of Stigma and Discrimination Among Adults Living with HIV in a Low HIV-prevalence Context: a Qualitative Analysis. *AIDS Patient Care STDS*, 23(4):267-76.
- Reif, S., et al. 2011. Highly Stressed; Stressful and Traumatic Experiences Among Individuals with HIV/AIDS in the Deep South. *AIDS Care*, 23 (2) 152-162.