

# Makna hidup (*meaning in life*) pada wanita yang terdiagnosa positif HIV di masa kehamilan

Dewa Ayu Venny Ardhana<sup>1\*</sup>, Zainal Abidin<sup>1</sup>, Yuliana Hanami<sup>1</sup>

[1] Universitas Padjadjaran, Indonesia.

## Abstract

The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus that targets the human immune system. Pregnancy accompanied by HIV carries the risk of transmission from the mother to the infant, both during gestation, during the birthing process, and through breastfeeding. Women infected with HIV during pregnancy undergo physical, psychological, and social changes. This study aimed to explore and understand the experiences and meanings attributed by participants to their lives after receiving a positive HIV diagnosis during pregnancy. The study employed a generic qualitative approach, analyzing data through inductive thematic analysis. Data collection was conducted through online semi-structured interviews with three participants meeting the following criteria: (1) women aged 26-33 years; (2) having experienced pregnancy and being diagnosed with HIV positive. The results of the study revealed five main themes that elucidate the processes and meanings of life for the participants, including 1) Frustration towards the "tragic event"; 2) "Coming Out" as an effort toward self-acceptance as people living with HIV; 3) Social support providing strength for people living with HIV; 4) Self-acceptance as a source of meaning in life; and 5) Living with HIV is an endless struggle.

**Keywords:** The Meaning of Life; HIV/AIDS; Pregnancy; Generic Qualitative

## Article Info

Artikel History: Submitted: 2024-01-16 | Published: 2024-06-09

DOI: <http://dx.doi.org/10.24127/gdn.v14i2.9502>

[Vol 14, No 2 \(2024\)](#) Page: 503-517

(\* ) Corresponding Author: Dewa Ayu Venny Ardhana, Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran, Indonesia, Indonesia, Email: [dewa22003@mail.unpad.ac.id](mailto:dewa22003@mail.unpad.ac.id)



This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium provided the original work is properly cited.

## PENDAHULUAN

*Human immunodeficiency virus* (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan setelah beberapa tahun (apabila tidak mendapatkan pengobatan), tubuh menjadi semakin lemah serta tidak mampu untuk mengatasi infeksi (Aikman et al., 2008). Kondisi ini akan mengakibatkan tubuh seseorang masuk ke dalam fase *Acquired-immunodeficiency syndrome* (AIDS) dan dapat mengarah pada kematian bila tidak segera ditangani. Kondisi mematikan seperti itu menyebabkan HIV/AIDS pada beberapa dekade

yang lalu dikategorikan sebagai penyakit kronis (Hayati et al., 2023) dan telah menjadi permasalahan dunia (Fauk et al., 2022). Ketika seseorang tertular HIV, maka orang tersebut akan hidup selamanya dengan HIV (CDC, 2022). Jumlah kasus HIV/AIDS di dunia terus mengalami peningkatan. Virus ini dapat menular pada siapapun, termasuk pada perempuan dan Ibu Hamil

Indonesia memiliki kasus wanita positif HIV sebanyak 38% dari total keseluruhan 400.000 orang dan dikatakan lebih tinggi dari jumlah kasus wanita positif HIV di Asia dan Pasifik (Fauk et al., 2022). Berdasarkan laporan eksekutif yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI (2022), jumlah Ibu Hamil dengan status HIV positif yang ditemukan di Indonesia pada periode Januari-Maret 2022 sebanyak 1.360 orang dan pada periode April-Juni 2022 sebanyak 1.793 orang. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dalam kurun waktu 3 bulan dan Provinsi Bali tercatat sebagai salah satu provinsi dengan jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak di Indonesia.

Kemudian Kemenkes RI kembali melaporkan bahwa pada tahun 2023 terdapat sebanyak 7.153 orang Ibu Hamil positif HIV dan sebanyak 76% belum mendapatkan pengobatan ARV (antiretroviral) (Rokom, 2023). Hal ini menyebabkan munculnya resiko penularan dari Ibu ke bayi, baik selama dalam kandungan, saat proses persalinan, atau saat pemberian ASI (Muskat et al., 2016). Sehingga selama masa kehamilan, Ibu hamil akan mendapatkan perawatan khusus untuk mencegah penularannya, seperti mendapatkan pengobatan antiretroviral dan tindakan persalinan secara *seksio-sesarea* (Suradi, R, 2016).

Kehamilan yang disertai dengan HIV tidak hanya memberikan perubahan pada fisik melainkan terdapat juga perubahan secara psikologis yang turut dirasakan. Menurut Maula et al. (2014) perubahan psikologis yang dirasakan oleh Ibu Hamil dengan HIV antara lain: munculnya perasaan khawatir dan ketakutan yang berlebihan pada kondisi bayi dalam kandungan, depresi, serta munculnya kecemasan akan stigma masyarakat. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa tingkat depresi pada Orang dengan HIV (ODHIV) dua kali lebih besar daripada orang yang tidak terinfeksi dan depresi pada ODHIV dipengaruhi oleh stigma sosial yang diterima (Wardojo et al., 2022).

Stigma sosial pada ODHIV mengacu pada sikap, perilaku, serta penilaian yang negatif atau irasional, yang ditunjukkan oleh keluarga (mertua, saudara laki-laki/perempuan, pasangan) dan masyarakat kepada orang dengan HIV ataupun pada orang yang beresiko tertular HIV (Hidayat et al., 2022). Stigma sosial secara langsung dan tidak langsung juga mempengaruhi kualitas hidup ODHIV (Wardojo et al., 2022) dan memberikan hasil yang buruk pada kesejahteraan mental, kesehatan fisik, serta kehidupan sosial ODHIV (Hidayat et al., 2022).

Berdasarkan wawancara singkat yang dilakukan kepada IMA—salah satu petugas Klinik VCT di Puskesmas Bali menjelaskan bahwa wanita yang terinfeksi HIV di masa kehamilan memiliki tantangan psikologis lainnya seperti melakukan penyangkalan dan sulit menerima diri dengan status sebagai ODHIV (IMA, personal communication, Mei 2023). Sehingga tidak sedikit dari para Ibu Hamil positif HIV yang memilih untuk melarikan diri dan tidak melanjutkan pengobatan. Hal ini juga disebabkan oleh mereka yang kurang mendapatkan dukungan terutama dari pasangan dan keluarga, kurangnya pemahaman terkait penyakit yang dimiliki, serta ketidakmampuan atau ketidakpatuhan untuk menjalani pengobatan seumur hidup.

Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa Ibu hamil yang terinfeksi HIV mengalami lebih banyak tekanan secara psikologis dan lebih banyak mendapatkan stigmatisasi dibandingkan laki-laki yang terinfeksi HIV (Zhang et al., 2022). Stigmatisasi ini

mempengaruhi kepatuhan Ibu hamil dalam mencari dan menjalani pengobatan. Selain itu tekanan psikologis yang dirasakan oleh Ibu Hamil positif HIV juga disebabkan oleh rendahnya dukungan sosial dari orang-orang terdekat (Zhang et al., 2022). Bahkan beberapa orang yang terinfeksi HIV merasa kehilangan makna dalam hidupnya (Audet et al., 2013), menjadi tidak percaya diri, tidak berdaya, serta memiliki kekhawatiran akan kehidupan di masa mendatang (Triratnawati, 2021).

Tekanan psikologis yang dirasakan oleh Ibu Hamil positif HIV tersebut dapat diatasi dengan meningkatkan dukungan sosial (Zhang et al., 2022), *self-compassion*, dan menemukan makna hidup (*meaning in life*) (Ogueji, 2021). Menurut Steger (2021) makna hidup adalah seperangkat penilaian subyektif yang dibuat oleh individu bahwa hidup mereka berharga, dapat dipahami, dan memiliki satu atau lebih tujuan yang bernilai tinggi. Bahkan menurut Frankl (1963) seseorang dapat menemukan makna hidup ketika berada atau sedang menghadapi situasi yang sulit dan tanpa harapan (Du et al., 2017). Makna hidup menjadi landasan penting untuk menemukan kesejahteraan dan kekuatan untuk mencapai tujuan yang lebih tinggi (Steger, 2018). Makna hidup memiliki korelasi yang tinggi terhadap kesejahteraan psikologis ODHIV, termasuk *sense of coherence* dan optimistik (Audet et al., 2013).

Banyaknya tekanan dan perubahan secara fisik maupun psikologis yang dirasakan menjadikan makna hidup sebagai suatu hal yang penting bagi Ibu Hamil positif HIV. Makna hidup dapat membantu mereka untuk bertahan, memiliki motivasi dan tujuan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari, mendapatkan dan memberikan kasih sayang kepada orang lain, serta terus mengembangkan diri menjadi pribadi yang lebih positif (Febrianti & Huwae, 2023). Ibu Hamil positif HIV dengan makna hidup yang rendah akan mengakibatkan munculnya penghayatan negatif atas kehidupan yang dijalani, seperti merasa hampa, tidak adanya harapan, tidak berdaya, dan merasa hidup tidak berarti (Setyo et al., 2022). Oleh sebab itu, makna hidup menjadi penting untuk membantu Ibu Hamil yang terinfeksi HIV dalam menghadapi tantangan di masa mendatang, menjalani kehidupan sehari-hari, serta mencapai kepuasan dalam hidup (Febrianti & Huwae, 2023).

Menurut Audet et al. (2013) terdapat beberapa hal yang dapat meningkatkan makna hidup pada orang dengan HIV, antara lain: terjangkau dan tergabung dalam komunitas pendukung HIV, memiliki dukungan dari anggota keluarga, mendapatkan kepedulian dan perhatian dari petugas layanan dan adanya layanan psikologis yang dapat membantu ODHIV untuk menemukan makna hidup yang positif pasca mendapatkan diagnosis HIV.

Berdasarkan pemaparan di atas, kehamilan dengan HIV memberikan pengalaman yang mendalam dan tantangan secara fisik maupun psikologis bagi penderitanya. Penelitian mengenai Ibu hamil yang disertai dengan HIV sudah banyak dilakukan, hanya saja beberapa penelitian lebih menyoroti bagaimana perilaku dan persepsi Ibu Hamil terhadap *screening test* HIV (Simangunsong et al., 2020), penerimaan Ibu Hamil terhadap statusnya sebagai ODHA (Arniti et al., 2014), dan penelitian Ibu Hamil dengan HIV berdasarkan variabel secara medis. Sejauh ini peneliti belum menemukan penelitian yang mendeskripsikan atau menjelaskan bagaimana pemaknaan hidup seorang wanita dengan status positif HIV di masa kehamilannya. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus untuk menemukan dan mengetahui lebih lanjut bagaimana makna hidup pada wanita yang terdiagnosis HIV di masa kehamilannya.

## METHOD

### Desain

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain penelitian *generic qualitative* (Percy, W. H. et al., 2015) yang bertujuan untuk mengeksplorasi dan memahami pengalaman pemaknaan partisipan terhadap kehidupannya pasca menerima diagnosa HIV positif di masa kehamilannya.

### Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang. Adapun kriteria partisipannya antara lain: (1) wanita berusia 26-33 tahun; (2) memiliki pengalaman menjalani masa kehamilan dan terdiagnosa HIV positif. Partisipan dalam penelitian ini didapatkan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Peneliti memperoleh partisipan dengan cara menghubungi beberapa *peer support* dari layanan kesehatan Puskesmas di Bali dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Ketiga partisipan didapatkan berdasarkan kesesuaian partisipan dengan karakteristik yang telah ditentukan dan juga kesediaan partisipan untuk berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini. Demografi identitas partisipan penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

### Prosedur dan Pengambilan Data

Pada tahap persiapan, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada para partisipan. Selanjutnya pengambilan data dilakukan dengan melakukan proses wawancara *semi-terstruktur* secara daring menggunakan panggilan telepon *Whatsapp*. Proses wawancara dilaksanakan pada waktu yang telah disepakati, yakni: wawancara pada partisipan 1 dilakukan pada tanggal 25 Mei 2023, partisipan 2 pada tanggal 26 Mei 2023, dan partisipan 3 pada tanggal 8 Juni 2023. Ketiga partisipan belum bersedia untuk bertemu tatap muka secara daring. Hal ini dikarenakan partisipan merasa malu dan merasa takut apabila diketahui oleh orang-orang di sekitar tempat tinggal seperti tetangga, anggota keluarga suami, dan anak. Oleh sebab itu, wawancara hanya dilakukan dengan melakukan percakapan secara audio. Selama proses wawancara, peneliti juga melakukan pencatatan dan perekaman secara *audio* atas persetujuan para partisipan. Proses wawancara dilakukan dalam waktu 60 menit.

### Analisis Data

Data wawancara dianalisis menggunakan metode *inductive thematic analysis* dengan proses menurut Braun & Clarke (2006), antara lain: (1) melakukan pengumpulan data secara keseluruhan dan membuat transkrip data verbal; (2) membuat kode awal dari data hasil wawancara; (3) *searching for theme*; (4) melakukan proses review tema; (5) mendefinisikan dan memberikan nama pada tema-tema yang muncul; dan (6) penulisan laporan atau hasil.

Tabel 1 *Demografi Identitas Partisipan*

Identitas diri	Partisipan 1 (P1)	Partisipan 2 (P2)	Partisipan 3 (P3)
Nama/ Inisial	AT	NWS	DPP
Usia	26 tahun	33 tahun	31 tahun
Jenis Kelamin	Wanita	Wanita	Wanita
Agama	Kristen Protestan	Hindu	Hindu

Identitas diri	Partisipan 1 (P1)	Partisipan 2 (P2)	Partisipan 3 (P3)
Suku Bangsa	NTT	Bali	Bali
Pekerjaan saat ini	IRT	Wiraswasta	IRT
Tahun Terdiagnosa	2022	2011	2023
Status Pernikahan	Menikah	Janda (Cerai Hidup)	Menikah
Jumlah Anak	2 orang	2 orang (1 meninggal)	2 orang

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan proses pengambilan data dan analisis data yang telah dilakukan, hasil penelitian akan dijabarkan dimulai dari latar belakang setiap partisipan dan dilanjutkan dengan tema-tema utama yang muncul. Empat tema utama mengarah pada tahapan atau proses menuju makna hidup dan tema lima merupakan pemaknaan hidup para partisipan setelah menerima diagnosa positif HIV. Tema-tema tersebut, yakni: 1) Frustrasi terhadap *“tragic event”*; 2) *“Coming Out”* sebagai upaya untuk menerima diri sebagai ODHA; 3) Dukungan sosial memberikan kekuatan bagi ODHA; 4) Penerimaan diri sendiri sebagai sumber makna hidup; dan 5) Hidup sebagai ODHA adalah sebuah perjuangan tiada akhir.

### Latar Belakang Para Partisipan

Partisipan 1 (AT/P1) merupakan seorang wanita yang telah menikah dan terinfeksi HIV di masa kehamilannya. Hubungan yang dijalani saat ini adalah pernikahan P1 yang kedua. Sebelumnya P1 telah menikah dengan suami pertama dan telah dikarunia 1 orang anak. Bersama suami pertama, P1 rutin melakukan pemeriksaan darah. Hal ini lantaran adanya tuntutan dari tempat bekerja. Kemudian satu bulan pernikahan, P1 berpisah dikarenakan suami pertama berselingkuh dengan perempuan lain. Selanjutnya P1 menikah untuk yang kedua kalinya bersama seorang laki-laki dengan status Duda. Menurut pengakuannya, suami keduanya pernah menikah dan pasangannya meninggal dikarenakan sakit, termasuk anak-anaknya. P1 terinfeksi HIV di kehamilan pertama bersama suami keduanya. P1 terinfeksi setelah melakukan pemeriksaan darah bagi Ibu Hamil di salah satu Puskesmas Denpasar, Bali. Kemudian berdasarkan pemeriksaan, P1 menyarankan suaminya untuk melakukan pemeriksaan juga dan mendapatkan hasil bahwa suami P1 juga positif HIV. Saat ini P1 dan pasangannya telah mengikuti pengobatan ARV di Puskesmas tersebut.

Partisipan 2 (NWS/P2) merupakan seorang wanita yang positif HIV di masa kehamilannya. P2 melakukan pemeriksaan darah pada kehamilannya yang kedua. Pada kehamilan pertama P2 kehilangan bayi dalam kandungannya. Kemudian pada kehamilan yang kedua, P2 terinfeksi HIV. P2 menjalani proses kehamilan yang sulit lantaran P2 positif HIV dan pasangannya pergi meninggalkan P2. Pasangan P2 menolak untuk melakukan pemeriksaan darah. Saat itu P2 hanyalah seorang Ibu Rumah tangga dengan keseharian bertani atau berkebun. Setelah kelahiran anak kedua, P2 dihadapkan pada kenyataan pahit yang mana status HIV -nya telah tersebar luas di masyarakat. Selain itu kondisi ekonomi P2 juga mengalami kesulitan. P2 menjadi tulang punggung keluarga dan diharuskan untuk bekerja sembari merawat anaknya. Saat ini P2 telah bekerja sebagai *peer support* ODHA di salah satu rumah sakit di Bali.

Partisipan 3 (DPP/P3) adalah seorang Wanita yang terinfeksi HIV di masa kehamilannya. P3 melakukan pemeriksaan atas saran dari dokter kandungannya. Kehamilan ini merupakan pengalaman pertamanya. Kemudian setelah mengetahui hasil pemeriksaan darah, P3 menyarankan pasangannya untuk melakukan pemeriksaan juga. Namun hasil pemeriksaan menunjukkan hasil yang berbeda, yakni suami P3 negatif HIV. Kemudian P3 menceritakan jika sebelum menikah dirinya hanya bekerja sebagai pengasuh anak dan tidak terlibat pada pekerjaan atau perilaku yang beresiko. Untuk saat ini, P3 hanya sebagai Ibu Rumah tangga. Suami P3 memberikan dukungan penuh atas kondisi P3.

Ketiga partisipan merupakan wanita yang berusia 26-33 tahun yang mulai mengetahui tes HIV saat mereka menjalani masa kehamilan dan melakukan tes HIV atas anjuran dari petugas kesehatan. P1 dan P2 melakukan tes HIV di kehamilan yang kedua, sedangkan P3 melakukan tes pada kehamilan yang pertama.

“...Sampai di kebidanan disuruh harus tes darah” (P1, 2023, 3-4)

“kan Ibu hamil harus dicek tu... hasil darah lengkap nya bagus, tapi hasil itunya dibilang positif, gitu” (P2, 2023, 1-4)

“periksa ke dokter kandungan, terus disuruh cek darah...” (P3, 2023, 3)

Setelah melakukan tes dan mendapatkan hasil, ketiga partisipan mengaku mendapatkan edukasi dan konseling pasca tes. Ketiga partisipan diberikan informasi seputar penyakit HIV, cara penularannya, dan program pengobatan untuk pencegahan penularan Ibu ke bayi. Ketiga partisipan juga mengaku mengikuti anjuran dan saran dokter untuk segera melakukan pengobatan dan mengikuti serangkaian program PMTCT (*Prevention of Mother to Child HIV Transmission*), seperti: melakukan tes darah untuk mengetahui jumlah CD4, melakukan persalinan melalui *seksio-sesarea*, dan memberikan obat profilaksis pada bayi yang baru lahir.

“Iya saya operasi, pas kehamilan saya 37 minggu, eee 37 minggu berapa hari ya. 37 minggu ee 3 hari...” (P1, 2023, 187-188)

“...persalinannya harus operasi, gak boleh menyusui” (P2, 2023, 38)

“profilaksis, dia usianya baru 11 atau 12 hari ya” (P3, 2023, 77)

## Tema-Tema Utama

### Tema 1: Frustrasi terhadap “*tragic event*”

Wanita hamil dengan HIV menghadapi dua keadaan sekaligus, yaitu kehamilan serta perkembangan virus HIV dalam tubuh. Keadaan tersebut tidak hanya berpengaruh pada kondisi kesehatan si Ibu, melainkan juga pada calon bayi yang akan dilahirkan. Hal yang sama dialami oleh ketiga partisipan. Respon yang diberikan oleh ketiga partisipan cukup berbeda dan beragam. Namun ketiga partisipan menjelaskan bahwa saat pertama kali mengetahui status HIV, yang terlintas dalam pikiran mereka hanyalah **kekhawatiran dan ketakutan terhadap kondisi bayi** yang berada di dalam kandungan. Bahkan P1 merasa sangat bersalah dengan bayi dalam kandungannya.

“saya merasa diri saya ini bersalah berat. kok bisa ya anak saya yang belum lahir...” (P1, 2023, 49-50)

Selain muncul kekhawatiran, P2 juga merasa takut apabila bayi dalam kandungannya akan meninggal dunia. Hal ini dikarenakan P2 pernah kehilangan anak pertamanya pasca melahirkan dan P2 menduga apabila kematian bayinya disebabkan oleh virus yang sama. Ketiga partisipan merasa khawatir dan takut apabila mereka akan kehilangan anak dalam kandungan, serta khawatir apabila anaknya juga mendapatkan status positif yang sama.

Kemudian ketiga partisipan tidak hanya merasa khawatir dengan bayi dalam kandungan, mereka juga **merasa frustrasi dengan keadaan diri sebagai ODHA** (Orang Dengan HIV/AIDS). Muncul **kecemasan dan stress yang berlebih**, bahkan ketiga partisipan merasa jika mereka sudah tidak memiliki harapan lagi. Mereka dihadapkan pada keputusan. Bahkan terdapat satu partisipan (P1) ingin mengakhiri hidupnya.

“ya kena HIV, berarti bakal cepet mati, cepet meninggal gitu aja yang saya tau dari awal” (P2, 2023, 18-19)

“...tidur aja saya. Gak mau makan, gak mau ngapa-ngapain. Suami pulang, saya lagi nangis...” (P1, 2023, 52-53)

“kayak sampai kepengen minum racun, kepengen meninggal aja” (P1, 2023, 44-45)

“hancurnya, rasa-rasanya mau runtuh dunia ini. Saya udah gak jelas di jalan pulang, udah aduhhh udah gak jelas di jalan tu...” (P3, 2023, 141-143)

Selain itu, P1 dan P3 juga dihadapkan pada kondisi yang membingungkan, mereka tidak mengetahui dengan jelas asal mula mendapatkan virus HIV dan ditularkan oleh siapa. P1 juga merasakan dilema di dalam dirinya, seperti P1 merasa marah dan tidak sanggup melakukan pengobatan seumur hidup, namun di sisi lainnya P1 merasa dirinya akan meninggal dunia apabila tidak melakukan pengobatan. Hal yang sama juga terjadi pada P2, yang mana P2 memilih untuk berhenti melakukan pengobatan setelah anak yang dilahirkan dinyatakan negatif dari virus HIV. Hal ini dikarenakan P2 merasa sudah tidak membutuhkan pengobatan lagi. Selain itu, P1 juga menunjukkan reaksi yang berbeda terhadap pasangannya. P1 merasakan kekecewaan yang teramat besar. Hal ini dikarenakan P1 menduga apabila pasangannya menjadi penyebab dari penderitaannya saat ini. P1 merasa marah dan menyesal telah memilih menjalin hubungan romantis dengan pasangannya saat ini.

Selanjutnya *“tragic event”* yang mereka alami tidak hanya berkaitan dengan diagnosa positif HIV, namun juga berkaitan dengan dampak yang ditimbulkan dari diagnosa tersebut seperti **stigmatisasi dan diskriminasi** dari lingkungan sekitar. Membuka status kepada pasangan ataupun keluarga akan memberikan konsekuensi negatif seperti ditinggalkan, ditolak, dan dijauhi. Stigmatisasi dan diskriminasi dirasakan oleh P1 dan P2. Bahkan P2 mengaku masih menerima diskriminasi hingga saat ini. P2 dikucilkan oleh masyarakat di sekitar tempat tinggalnya.

“Diskriminasi juga masih ada, sampai sekarang. Orang-orang yang udah tau status saya, sampe sekarang, mereka gak pernah nyapa saya. Dari 2011 sampe sekarang saya masih dapet diskriminasi” (P2, 2023, 110-113)

Sedangkan P1 pernah dijauhi dan ditolak oleh keluarganya. Hanya saja saat ini P1 telah diterima kembali oleh keluarga dan mendapatkan dukungan.

“kakak saya ini nyuruh saya ini, pindah kos, tinggal jauh dari dia... mereka taruh diatas meja, terus mereka panggil, dan saya ambil. Cerita juga, mereka menjauhi” (P1, 2023, 144-149)

Pengalaman tidak menyenangkan ini tidak dirasakan oleh P3. Hal ini dikarenakan P3 hanya membuka status dengan pasangannya dan mendapatkan respon yang positif. Hal berbeda dirasakan oleh dua partisipan lainnya yang mana mereka justru mendapatkan stigma dan diskriminasi dari lingkungan. Stigma dan diskriminasi yang diterima semakin memunculkan emosi negatif dalam diri partisipan (P1 dan P2), seperti perasaan sedih yang berlarut-larut hingga menutup diri.

Berdasarkan pemaparan di atas, wanita hamil yang terinfeksi virus HIV tidak hanya mengalami perubahan secara fisik, tetapi juga mengalami perubahan secara psikologis.

Respon yang ditunjukkan oleh ketiga partisipan terhadap “*tragic event*” yang mereka alami menunjukkan bahwa keadaan hamil yang disertai dengan status positif HIV menimbulkan tekanan psikologis yang berat dan kefrustrasian pada diri partisipan.

### **Tema 2: “*Coming Out*” sebagai upaya untuk menerima diri sebagai ODHA**

Menerima diri dan status sebagai ODHA bukanlah hal yang mudah dan salah satu upaya yang dilakukan oleh para partisipan adalah **membuka status** dan jujur dengan pasangan ataupun keluarga. P1 dan P3 mengaku jika mereka secara jujur dan sadar untuk membuka statusnya kepada pasangan dan keluarga. Bahkan mereka bersedia dan dalam keadaan yang siap untuk menerima konsekuensi apabila ditolak dan ditinggalkan oleh pasangan.

“entah apapun yang akan terjadi, saya terbuka sama Mama, sama adik-adik, entah mau mendukung saya atau tidak mendukung...” (P1, 2023, 116-120)

“...Gimana caranya bilang, sampai waktu itu berpikir kalau saya dikembalikan ke rumah bajang, gapapa” (P3, 2023, 12-13)

Proses “*coming out*” ini tidak dilakukan oleh P2. Hal ini dikarenakan P2 sudah berpisah dengan kedua orang tuanya dan telah ditinggalkan oleh pasangannya saat P2 dalam keadaan hamil. Hingga saat ini P2 tidak pernah membuka statusnya dengan orang terdekat, hanya saja masyarakat di sekitar tempat tinggal P2 telah mengetahui status P2 sebagai ODHA akibat adanya kebocoran data.

Kemudian upaya untuk menerima diri juga dilakukan dengan cara **mencari informasi** mengenai penyakit yang diderita dan aktif untuk berdiskusi dengan petugas kesehatan. P1 dan P3 aktif mencari informasi melalui *internet* dan juga berdiskusi dengan pendamping masing-masing.

### **Tema 3: Dukungan sosial memberikan kekuatan bagi ODHA**

Menghadapi tantangan secara psikologis, para partisipan membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat. P1 dan P3 mendapatkan penerimaan penuh **dari pasangan dan keluarga**, dan ketiga partisipan juga mendapatkan dukungan **dari para petugas kesehatan**. Dukungan yang diperoleh memberikan motivasi pada ketiga partisipan untuk tetap bertahan dan menjalankan pengobatan.

“mama saya, adik-adik saya dan keluarga yang sudah tau penyakit saya, mereka mendukung saya untuk berobat. Itu yang membuat saya bertahan...” (P1, 2023, 230-233)

“Saya bersyukur ada yang memotivasi saya, setiap saya datang ke layanan.” (P2, 2023, 77-78)

“yaa untung sih suami bilang gapapa, dia juga bilang ini tidak seburuk yang dipikirkan, disuruh enjoy aja” (P3, 2023, 35-37)

P3 juga menambahkan bahwa dukungan dari pasangan adalah obat terbaik dari apapun. P3 menjadi lebih bersemangat untuk menjalani pengobatan, meskipun harus dilakukan seumur hidup.

“Dukungan suami tu obat terbaik, mengalahkan obat dimana pun itu...” (P3, 2023, 119-120)

### **Tema 4: Penerimaan diri sebagai sumber utama menemukan makna hidup**

Wanita dengan keadaan hamil dan positif HIV menghadapi perubahan secara fisik dan juga psikologis yang disebabkan oleh kehamilan dan juga penyakit HIV yang diderita secara bersamaan. Merasakan tantangan psikologis yang berat tidak menghentikan para partisipan untuk melanjutkan kehidupannya dan menemukan makna dalam hidupnya.

**Penerimaan diri sendiri dan orang lain** atas diagnosa yang didapatkan menjadi sumber utama bagi ketiga partisipan dalam menemukan makna hidup. Bentuk penerimaan ketiga partisipan atas diagnosa positif HIV-nya yakni: **kebersyukuran** atas kondisi saat ini,

**berserah kepada Tuhan**, dan adanya **penemuan “hikmah”** dibalik penderitaan yang dirasakan. Diagnosa HIV pada awalnya memunculkan banyak ketakutan bagi ketiga partisipan. Namun setelah menjalani setiap proses perawatan dan pengobatan, ketiga partisipan merasa bersyukur atas kondisinya saat ini.

“Saya berdoa sama Tuhan, puji tuhan, keluarga saya, mama saya, sudah bisa menerima suami saya, menerima saya, dan sudah mau mendukung saya” (P1, 2023-246)

“Iya sudah menerima apapun resikonya. Intinya keluarga sudah mendukung, suami istri saling mendukung, saling menerima, ya kita jalanin saja. Sudah gak ada lagi kekhawatiran” (P1, 2023, 251-254)

“Pokoknya ya saya bawa happy aja, apa yang pengen saya makan, ya saya makan.” (P3, 2023, 27-28)

Bahkan P2 dapat menemukan hikmah serta kekuatan baru di balik penderitaan dan pengalaman yang tidak menyenangkan.

“Ternyata ada juga kisah lain yang lebih memilukan, dibandingkan saya. Ternyata ada orang yang lebih sulit kehidupannya dibandingkan saya” (P2, 2023, 242-244)

“Saya bangga sama diri saya yang sekarang, karena saya kuat. Apalagi tanpa sosok orang tua, tanpa sosok suami, saya bisa sampai sekarang. Saya orang kuat” (P2, 2023, 220-222)

#### **Tema 5: Hidup sebagai ODHA adalah sebuah perjuangan tiada akhir**

Penerimaan diri memang menjadi sumber utama dalam menemukan makna hidup, namun disisi lain ketiga partisipan juga menjelaskan bahwa yang menjadi prioritas paling utama dalam hidupnya adalah **kesehatan dan keluarga**. Mereka menginginkan untuk selalu bersama dengan anggota keluarga, terutama anak dan pasangan. Mereka juga berkomitmen untuk menjalani pengobatan seumur hidup dan berusaha untuk menjaga kepatuhannya. Keluarga menjadi alasan mereka untuk tetap bertahan dan menjaga kesehatannya, serta keluarga juga menumbuhkan harapan-harapan baru pada diri partisipan.

“jalanin saja. intinya hidup saya suami saya dan anak sehat selalu...” (P1, 2023, 228-229)

“dengan mereka (*anak dan adik-adik*), gini lah, jadi pengen sehat terus. Saya nemu harapan baru” (P2, 2023, 91)

“Semoga saya tetap sehat, suami saya tetap mendampingi. Cuman sehat aja intinya, dan CD4-nya bagus.” (P3, 2023, 145-146)

Penerimaan diri dan adanya prioritas utama yakni Kesehatan dan keluarga mengarahkan ketiga partisipan pada pemaknaan dan penghayatan baru mengenai hidup yang mereka jalani saat ini. Para partisipan dalam penelitian ini menghayati dan memaknai hidup mereka saat ini sebagai **sebuah perjuangan yang tiada akhir**. Perjuangan yang dimaksudkan yaitu menjaga komitmen dan kepatuhan mengonsumsi obat ARV seumur hidup. Hal ini dilakukan untuk mencegah perkembangan virus ke fase AIDS. Ketiga partisipan juga sudah menerima dan berkomitmen untuk terus melanjutkan pengobatan ARV seumur hidup.

“...Setelah pernah berhenti, setelah itu udah gak ada lagi keterpaksaan untuk minum obat” (P2, 2023, 165-166)

“...minum obat seumur hidup juga sudah terima...” (P2, 2023, 187)

“...Pas alarm bunyi, saya minum obat teratur. Saya anggap aja itu vitamin lah (tertawa).” (P3, 2023, 31-32)

“...itu biasanya udah masuk ke fase AIDS. Makanya dah, haduh jauh-jauh deh, itu kenapa kan saya harus rajin minum obat gitu. Harus obat saya habis...” (P3, 2023, 127-128)

Perjuangan partisipan tidak hanya mengonsumsi obat seumur hidup untuk diri mereka sendiri. Akan tetapi, ketiga partisipan juga berjuang untuk memberikan obat-obatan kepada bayi atau anak mereka, dari usia 0 (tepat setelah dilahirkan) hingga anak tersebut dinyatakan negatif dari HIV. Salah satu partisipan selalu merasa bersalah, kasihan, dan sedih setiap memberikan obat kepada bayinya.

“Semoga anak saya ini di usia 18 bulan hasilnya baik. Saya sampe ngomong sama suami, lebih baik aku yang minum obat *double-double*, ketimbang aku lihat anak ku. Kasiann... Kalau kita kan bisa nelen-nelen aja, kalau anak kecil kan harus digerus...” (P3, 2023, 107-110)

Selain itu, P2 juga memaknai hidupnya saat ini sebagai sebuah kesempatan untuk membantu sesama ODHA. Bahkan P2 telah mengabdikan dirinya sebagai pendamping ODHA di salah satu Rumah Sakit di Bali. P2 mengaku menemukan kebahagiaan yang “berbeda” ketika dirinya berhasil mendampingi klien sesama ODHA. P2 merasa jika keberadaannya dalam proses pendampingan **memberikan manfaat dan berguna** bagi ODHA lainnya, terutama para Ibu yang terdiagnosa positif HIV.

“...senangnya gitu pas ada ibuk-ibuk yang ngajak tes anaknya, terus hasilnya negatif...” (P2, 2023, 206-208)

“duh saya jadi ikut bahagia. Kayak gimana je bahagianya kita dulu. Pokoknya gimana je caranya, saya memberi dukungan gitu...” (P2, 2023, 211-212)

“saya lihat ada ibu yang positif, terus anaknya negatif, duh seneng banget. Sampe saya dipeluk-peluk, bahagia sekali rasanya” (P2, 2023, 266-267)

Makna hidup yang telah ditemukan tersebut memunculkan motivasi dalam diri partisipan untuk terus mengembangkan diri ke arah yang lebih positif. Ketiga partisipan memiliki keinginan dan harapan untuk dapat berjuang dalam **nilai ekonomi**. Mereka ingin melanjutkan kehidupannya dengan menghasilkan sesuatu, untuk dirinya sendiri dan keluarga.

“Maunya bekerja lagi yaa, nanti anak bisa dititipin di tempat penitipan anak gitu, jadi saya bisa kerja. Buat bantu suami...” (P3, 2023, 191-193)

“Iya, kalo kerja iya, cuman tunggu dulu, kan sekarang dedeknya masih kecil, baru 5 bulan, tunggu dia 1 tahun lah baruu kembali lagi bekerja” (P1, 2023, 279-281)

“.....ada temen saya nawarin kerja, ada lowongan gitu. Tapi penempatannya di Sanglah, Denpasar. Mau aja, biar dapet aja kerjaan, walaupun jauh. Dari sini (*rumah*) kesana kan 2jam, ya itu saya kerjain aja, biar bisa makan” (P2, 2023, 128-130)

Salah satu partisipan dalam penelitian ini (Partisipan 2) juga menjelaskan keinginannya untuk membuka diri dan ingin lebih terbuka secara **sosial**, yakni dalam **menjalin relasi dengan orang lain**, terutama dengan laki-laki. P2 merasa apabila kondisinya saat ini telah ‘siap’ untuk memulai hubungan yang baru dengan lawan jenis. Meskipun di beberapa kesempatan P2 tetap memiliki prasangka negatif terhadap laki-laki.

“...kan gak mungkin saya menjalani kehidupan seperti ini terus, kita sendiri terus kan gak mungkin ya” (P2, 2023, 99-101)

“...Jadi mendingan terbuka di awal. Kalau laki-laki mah gampang, kalau gak diterima sama pasangannya ya langsung ditinggal sama mereka” (P2, 2023, 257-258)

Berdasarkan pemaparan di atas dapat ditemukan bahwa ketiga partisipan saat ini telah menemukan sumber makna hidupnya, yaitu: penerimaan diri sendiri atas diagnosa dan status sebagai ODHA. Penerimaan ini termanifestasi dalam bentuk rasa syukur, memasrahkan diri kepada Tuhan, serta penemuan hikmah. Selain itu partisipan juga menemukan kekuatan yang menjadi prioritas utama dalam hidupnya, yakni: kesehatan dan keluarga. Para partisipan menghayati dan menilai kehidupannya sebagai sebuah perjuangan yang tiada akhir, yang ditunjukkan dengan adanya komitmen untuk menjalani pengobatan ARV seumur hidup. Selain itu salah satu partisipan memaknai hidupnya sebagai sebuah kesempatan untuk membantu orang lain (sesama ODHA).

Makna hidup yang telah ditemukan mengarahkan ketiga partisipan pada kondisi-kondisi yang lebih positif secara psikologis. Para partisipan menemukan motivasi dan kekuatan baru untuk melanjutkan aktivitas dalam kehidupannya, mengembangkan diri, dan tetap produktif dalam menghasilkan sesuatu yang bernilai secara ekonomi dan sosial.

### Diskusi

Penelitian ini berfokus untuk mengetahui dan memahami makna hidup wanita yang positif HIV di masa kehamilannya. Kehamilan yang disertai dengan diagnosa positif HIV memberikan tekanan secara psikologis. Kondisi ini mengakibatkan mereka menjalani proses yang tidak mudah, yakni: menghadapi perubahan fisik karena kehamilan dan juga perkembangan virus di dalam tubuh. Selain itu keadaan ini juga akan memberikan dampak pada perkembangan janin di dalam kandungan. Kondisi yang sulit dan tidak menyenangkan ini semakin meningkatkan tekanan secara psikologis dan dapat mengarahkan seorang individu pada gejala penyakit mental seperti depresi, kecemasan, bahkan stress pascatrauma (Waldron et al., 2021).

Tantangan psikologis yang dirasakan tidak hanya berkaitan dengan kesehatan diri dan bayi dalam kandungan, melainkan juga berkaitan dengan bagaimana mereka diperlakukan oleh orang-orang di sekitarnya. Orang yang hidup dengan HIV/AIDS rentan mendapatkan stigma dan diskriminasi, seperti halnya yang dirasakan oleh partisipan dalam penelitian ini. Mereka mendapatkan stigma dan diskriminasi dari orang-orang terdekatnya, seperti dijauhi, ditolak, dan menjadi 'buah bibir' di masyarakat. Menurut Waldron et al. (2021) stigmatisasi dan diskriminasi berdampak negatif terhadap kesehatan dan kesejahteraan sosial serta kesejahteraan psikologis seorang ODHA, terutama apabila individu tersebut menginternalisasi stigma yang didapatkan. Stigma yang terinternalisasi akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup seorang ODHA dan juga penyesuaian psikologis yang lebih buruk.

Seiring berjalannya waktu, stigma juga akan mengarah pada terjadinya ketidaksetaraan dalam kehidupan sosial, yang mana hal ini akan mengakibatkan munculnya permasalahan yang lebih kompleks dalam diri ODHA, seperti: melakukan isolasi diri, rendahnya *self-esteem*, krisis identitas, serta hilangnya motivasi untuk melakukan pengobatan ARV (Dewi et al., 2020). Salah satu partisipan dalam penelitian ini sampai saat ini masih mendapatkan diskriminasi dan stigma dari orang-orang di sekitar tempat tinggalnya, yang mengakibatkan partisipan menarik diri dan enggan melakukan kontak sosial dengan masyarakat di sekitar rumahnya.

Meskipun demikian, dalam penelitian ini terdapat partisipan yang mendapatkan dukungan sosial dari pasangan, anggota keluarga, dan petugas kesehatan. Dukungan sosial yang didapatkan menjadi pematik semangat dalam diri partisipan untuk bertahan dan patuh menjalankan pengobatan ARV. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan (Zhang et al., 2022) bahwa tekanan psikologis yang dirasakan oleh Ibu Hamil

positif HIV dapat diatasi dengan meningkatkan dukungan sosial, *self-compassion*, dan menemukan makna hidup (*meaning in life*) (Ogueji, 2021).

Dalam penelitian ini, para partisipan telah menemukan sumber makna dalam hidupnya yaitu penerimaan diri sendiri atas status sebagai ODHA. Penerimaan diri ini termanifestasi dalam bentuk rasa syukur, memasrahkan diri kepada Tuhan, dan menemukan hikmah di balik penderitaan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pinho et al. (2017) bahwa religiusitas dan spiritualitas menjadi salah satu strategi coping yang paling efektif untuk membantu ODHA berdamai dan menerima keadaan dirinya sebagai ODHA. Dua hal ini membantu ODHA untuk mencapai kepuasan hidup, menemukan kekuatan, kenyamanan, dan harapan di tengah-tengah kesulitan yang sedang dihadapi, serta menjadi salah satu jalan keluar dari keputusasaan (Lehtinen et al., 2005).

Selanjutnya para partisipan dalam penelitian ini juga menyebutkan bahwa keluarga dan kesehatan menjadi prioritas utama dalam hidup mereka saat ini. Kehadiran dan dukungan keluarga menumbuhkan harapan-harapan baru dalam diri partisipan. Kehadiran keluarga juga menjadi alasan utama para partisipan bersedia untuk patuh dan berkomitmen menjalani pengobatan. Bahkan salah satu partisipan menyebutkan jika pasangan adalah "obat terbaik" melebihi apapun. Penghayatan para partisipan ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ketika seorang individu yang hidup dengan HIV/AIDS diberikan cinta dan perhatian, maka individu tersebut akan senantiasa protektif terhadap kondisi kesehatannya dan patuh menjalani perawatan ARV (Dewi et al., 2020)

Para partisipan dalam penelitian ini telah menemukan sumber makna hidup dan prioritas utama dalam hidupnya. Para partisipan memiliki motivasi dan keinginan untuk mengembangkan diri menjadi pribadi yang lebih positif. Mereka ingin menghasilkan secara ekonomi, menjadi lebih produktif, dan menjadi sosok yang berguna bagi sesama ODHA. Keinginan ini menunjukkan apabila para partisipan memaknai secara penuh kehidupan yang dijalani saat ini. Makna hidup membantu ODHA untuk bertahan, memiliki kekuatan untuk menghadapi tantangan di masa mendatang, serta mencapai kepuasan hidup (Febrianti & Huwae, 2023).

Partisipan dalam penelitian ini juga telah melalui beberapa tahapan untuk mencapai makna hidup, yakni: menerima diri dan memiliki tujuan hidup. Menurut Bastaman (1996) penerimaan diri dan penentuan tujuan hidup merupakan dua tahap yang akan mengarahkan seseorang pada kebermaknaan hidup. Hidup yang bermakna terdiri dari penghargaan dan adanya penghayatan akan kebahagiaan (Bastaman, 1996). Hal ini sesuai dengan yang dirasakan oleh salah satu partisipan dalam penelitian ini. Partisipan tersebut menemukan kebahagiaan yang berbeda ketika berhasil mendampingi pasien sesama ODHA dalam menjalani pengobatan dan mengikuti program PMTCT. Kemudian makna hidup menurut para partisipan dalam penelitian ini adalah 1) hidup sebagai sebuah perjuangan; dan 2) memberikan manfaat bagi diri sendiri dan orang terdekat terutama keluarga (anak dan pasangan), serta berguna bagi sesama ODHA. Makna hidup ini akan menjadi landasan bagi para partisipan untuk menemukan kesejahteraan dan mencapai tujuan hidup yang lebih tinggi. Selain itu makna hidup juga akan membuat individu merasa bahwa hidup adalah sesuatu yang berharga dan penting, serta dapat melampaui sesuatu yang lebih tinggi (Opeyemi, 2016).

## SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa wanita yang terdiagnosa positif HIV di masa kehamilan memiliki tantangan psikologis yang berat, seperti munculnya kekhawatiran yang berlebihan akan kondisi bayi dalam kandungan, kefrustrasian terhadap kondisi kesehatan diri sendiri, serta adanya stigmatisasi dan diskriminasi. Kemudian dalam penelitian ini terdapat lima tema utama yang dapat menggambarkan proses dan pemaknaan hidup wanita yang terinfeksi HIV di masa kehamilan, antara lain: 1) Frustrasi terhadap “*tragic event*”; 2) “*Coming Out*” sebagai upaya untuk menerima diri sebagai ODHA; 3) Dukungan sosial memberikan kekuatan bagi ODHA; 4) Penerimaan diri sendiri sebagai sumber makna hidup; dan 5) Hidup sebagai ODHA adalah sebuah perjuangan tiada akhir. Para partisipan memaknai hidupnya sebagai: (1) sebuah perjuangan tiada akhir dan (2) kesempatan untuk membantu orang lain (sesama ODHA). Penelitian ini hanya dilakukan pada tiga orang partisipan serta proses pengambilan data hanya dilakukan secara daring melalui panggilan suara *Whatsapp*. Sehingga penelitian ini kurang memiliki data dari sumber lain seperti rekam medis dan hasil observasi. Oleh sebab itu untuk penelitian selanjutnya, peneliti dapat melakukan penambahan jumlah partisipan dan menggunakan metode pengambilan data lainnya, seperti dari observasi. Dengan demikian data yang didapatkan akan lebih komprehensif.

## REFERENSI

- Aikman, S., Unterhalter, E., & Boler, T. (2008). *Gender Equality, HIV, and AIDS: A Challenge for the Education Sector*. Oxfam.
- Arniti, N. K., Wulandari, L. P. L., & Wirawan, D. N. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Tes HIV oleh Ibu Hamil di Puskesmas Kota Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 2(1), 63–69. <https://doi.org/10.15562/phpma.v2i1.125>
- Audet, C. M., McGowan, C. C., Wallston, K. A., & Kipp, A. M. (2013). Relationship between HIV Stigma and Self-Isolation among People Living with HIV in Tennessee. *PLoS ONE*, 8(8), e69564. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069564>
- Bastaman, H. D. (1996). *Meraih hidup bermakna: Kisah pribadi dengan pengalaman tragis*. Paramadina.
- Dewi, D. M. S. K., Sari, J. D. E., Fatah, M. Z., & Astutik, E. (2020). Stigma and Discrimination Against People Living with HIV and AIDS in Banyuwangi, East Java, Indonesia. *Proceedings of the 4th International Symposium on Health Research (ISHR 2019)*. 4th International Symposium on Health Research (ISHR 2019), Bali, Indonesia. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200215.030>
- Du, H., Li, X., Chi, P., Zhao, J., & Zhao, G. (2017). Meaning in life, resilience, and psychological well-being among children affected by parental HIV. *AIDS Care*, 29(11), 1410–1416. <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1307923>
- Fauk, N. K., Mwanri, L., Hawke, K., Mohammadi, L., & Ward, P. R. (2022). Psychological and Social Impact of HIV on Women Living with HIV and Their Families in Low- and Middle-Income Asian Countries: A Systematic Search and Critical Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6668. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116668>
- Febrianti, W. N., & Huwae, A. (2023). The meaning of the life of married people with HIV/AIDS (PLWHA) in Salatiga. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 4(1), 39–48. <https://doi.org/10.47679/makein.2023118>

- Hayati, H., Nurhaeni, N., Wanda, D., & Nuraidah, N. (2023). Understanding the experiences of caregivers of HIV-exposed children under five: A phenomenological inquiry. *Belitung Nursing Journal*, 9(2), 152–158. <https://doi.org/10.33546/bnj.2479>
- Hidayat, J., Huang, X.-Y., Lin, H.-R., Wei, S.-J., & Chen, M.-Y. (2022). Exploring the Experience of Stigma among People Living with HIV in Bali, Indonesia: Qualitative Phenomenological Study. *Makara Journal of Health Research*, 26(1). <https://doi.org/10.7454/msk.v26i1.1331>
- IMA. (2023, Mei). *Kondisi Ibu Hamil dengan Status Positif HIV* [Personal communication].
- Kemendes RI. (2022a). *Laporan Eksekutif Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual Triwulan I*. Kementerian Kesehatan RI. [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_TW\\_1\\_2022.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_1_2022.pdf)
- Kemendes RI. (2022b). *Laporan Eksekutif Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual Triwulan II*. Kementerian Kesehatan RI. [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_TW\\_2\\_2022.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_TW_2_2022.pdf)
- Lehtinen, V., Ozamiz, A., Underwood, L., & Weiss, M. (2005). The intrinsic value of mental health. Promoting Mental Health. *Promoting Mental Health*, 55–56.
- Maula, S., Machmudah -, & Mariyam -. (2014). Gambaran Fisik Dan Psikologis Ibu Dengan Hiv/Aids Saat Hamil Di Kabupaten Kendal. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 2(1), Article 1. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1152>
- Muskat, B., Salter, R., Shindler, S., Porter, M., & Bitnun, A. (2016). “Here you feel like it’s not taboo”: An evaluation of a pediatric hospital-based HIV support group. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 15(4), 353–370. <https://doi.org/10.1080/15381501.2015.1124310>
- Ogueji, I. A. (2021). Experiences and predictors of psychological distress in pregnant women living with HIV. *British Journal of Health Psychology*, 26(3), 882–901. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12510>
- Opeyemi, A. (2016). Meaning in Life and Information Behavior of People Living with HIV/AIDS in Oyo State Nigeria. *Journal of HIV and AIDS (ISSN 2380-5536)*, 2(1). <https://doi.org/10.16966/2380-5536.118>
- Percy, W. H., Kostere, K., & Kostere, S. (2015). Generic Qualitative Research in Psychology. *The Qualitative Report*, 20(2), 76–85.
- Pinho, C. M., Dâmaso, B. F. R., Gomes, E. T., Trajano, M. D. F. C., Andrade, M. S., & Valença, M. P. (2017). Religious and spiritual coping in people living with HIV/Aids. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(2), 392–399. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0170>
- Rokom. (2023, Mei). *Kasus HIV dan Sifilis Meningkatkan, Penularan Didominasi Ibu Rumah Tangga*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230508/5742944/kasus-hiv-dan-sifilis-meningkat-penularan-didominasi-ibu-rumah-tangga/>
- Setyo, I. S., Fauzie, A., & Mahastuti, D. (2022). Kebermaknaan Hidup Pada Ibu Rumah Tangga yang Terinfeksi HIV-AIDS di Kota Surabaya. *JURNAL PSIKOLOGI POSEIDON*, 21–42. <https://doi.org/10.30649/jpp.v1i1.24>
- Simangunsong, D. E., Sianipar, K., & Purba, J. (2020). Perilaku dan Persepsi Keyakinan Ibu Hamil Terhadap Screening HIV di Kota Pematangsiantar. *Jurnal Penelitian Kesehatan “SUARA FORIKES” (Journal of Health Research “Forikes Voice”)*, 11(2), 202. <https://doi.org/10.33846/sf11222>

- Steger, M. F. (2018). Meaning in Life: A Unified Model. In C. R. Snyder, S. J. Lopez, L. M. Edwards, & S. C. Marques (Eds.), *The Oxford Handbook of Positive Psychology, 3rd Edition*. Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199396511.013.56>
- Suradi, R. (2016). Tata laksana Bayi dari Ibu pengidap HIV/AIDS. *Sari Pediatri*, 4(4).  
<https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/download/945/877>
- Triratnawati, A. (2021). Keluarga adalah Obat: Dukungan Keluarga Jawa terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Masa Pandemi COVID-19, Kasus di Yogyakarta. *Jurnal Antropologi: Isu-Isu Sosial Budaya*, 23(1), 74.  
<https://doi.org/10.25077/jantro.v23.n1.p74-82.2021>
- Waldron, E. M., Burnett-Zeigler, I., Wee, V., Ng, Y. W., Koenig, L. J., Pederson, A. B., Tomaszewski, E., & Miller, E. S. (2021). Mental Health in Women Living With HIV: The Unique and Unmet Needs. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*, 20, 232595822098566.  
<https://doi.org/10.1177/2325958220985665>
- Wardojo, S., Chuang, K., & Rosadi, R. (2022). A longitudinal study of predictors of depression among people living with HIV in Malang, Indonesia. *Rawal Medical Journal*, 47(4), 796. <https://doi.org/10.5455/rmj.129848.20221115121408>
- Zhang, X., Wang, X., Wang, H., He, X., & Wang, X. (2022). Stigmatization and Social Support of Pregnant Women With HIV or Syphilis in Eastern China: A Mixed-Method Study. *Frontiers in Public Health*, 10, 764203.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.764203>