

## GAMBARAN PERENCANAAN KEHAMILAN PADA IBU RUMAH TANGGA HIV POSITIF DI KOTA SEMARANG

Dwi Susilawati, Zahroh Shaluhayah, Syamsulhuda BM  
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro  
Email : [dwisusilawati68@gmail.com](mailto:dwisusilawati68@gmail.com)

**Abstract:** *The high number of cases of HIV AIDS in housewives in Semarang City is not only a threat to the safety of the lives of mothers, their babies conceived are at risk of contracting the HIV virus because of transmission from mother to baby. In the second prong of the Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT), prevention of unplanned pregnancies in mothers with HIV is necessary. This study aims to describe pregnancy planning in HIV positive housewives in Semarang City. This study uses a qualitative method. The research subjects were 5 people taken by purposive sampling method and data collection techniques through in-depth interviews. The results showed that careful planning was carried out by subjects who had HIV positive husbands. Condom use was consistently carried out by subjects who had HIV positive husbands and released condoms after fulfilling eligible requirements for the pregnancy. Subjects with high risk aged feel vulnerable to pregnancy, this causes the desire to have fewer children. In planning a pregnancy, most subjects had a CD4 cell count > 350 cells / mm<sup>3</sup>, almost all subjects had an undetectable viral load, and all subjects had taken ARV regularly for more than 6 months. The actions taken by subjects who did not meet the eligible requirements for the pregnancy included maintaining a diet, adequate rest, taking ARVs regularly, consuming milk for pregnancy preparation, and consulting with a doctor.*

**Keywords:** *Pregnancy Planning, HIV Positive Housewives*

### Pendahuluan

Jawa Tengah, menduduki peringkat ke-5 sebagai provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah kumulatif infeksi HIV tertinggi terhitung dari tahun 1987 sampai dengan Maret 2017 yaitu sebanyak 18.038 orang. Provinsi dengan peringkat pertama yaitu DKI Jakarta (46.758), diikuti Jawa Timur (33.043), Papua (25.586), dan Jawa Barat (24.650). Jumlah kasus AIDS yang dilaporkan menurut provinsi tahun 1987 sampai tahun 2017 yaitu Jawa Timur (17.014), Papua (13.398), DKI Jakarta (8.769), Bali (6.824), dan Jawa Tengah (6.531). Jumlah kematian AIDS tahun 2016 sebanyak 167 kasus, menurun dibandingkan kematian tahun 2015

sebanyak 172 kasus, dengan kasus kematian AIDS tertinggi pada umur 25-49 tahun.<sup>1</sup>

Angka HIV AIDS di Kota Semarang dalam 3 tahun terakhir masih tergolong tinggi dan mengalami peningkatan. Pada tahun 2015, ditemukan 456 kasus baru HIV di Kota Semarang. Kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2016 sebanyak 488 kasus dan tahun 2017 sebanyak 534 kasus. Menurut data kasus kumulatif AIDS di Kota Semarang mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir, tahun 2015 sebanyak 505 kasus, tahun 2016 sebanyak 542 kasus, dan tahun 2017 sebanyak 575 kasus.<sup>2</sup>

Persentase kumulatif kasus HIV tahun 1995 sampai dengan tahun

2017 di Kota Semarang lebih tinggi di kalangan laki-laki yaitu 57%. Epidemio yang tinggi di kalangan lelaki terutama di rentang usia produktif telah berkembang lebih lanjut dan menyebabkan peningkatan penularan HIV pada ibu rumah tangga. Berdasarkan data kumulatif kasus AIDS tahun 2007-2017 Kota Semarang, ibu rumah tangga menduduki peringkat ke-2 yaitu sebanyak 97 kasus dimana peringkat pertama adalah karyawan sebanyak 108 kasus dan peringkat ketiga adalah wiraswasta sebanyak 83 kasus.<sup>2</sup> Hal ini menunjukkan kasus HIV AIDS khususnya di Kota Semarang telah memasuki ranah rumah tangga.

Kebanyakan ibu rumah tangga yang tertular virus HIV tidak mengetahui dirinya tertular karena perilaku seksual suaminya di luar rumah. Jumlah ibu rumah tangga yang tertular HIV AIDS dari suami semakin banyak karena pemakaian kondom pada laki-laki yang melakukan hubungan seks dengan wanita pekerja seks masih rendah.<sup>3,4</sup> Perempuan HIV positif mengalami diskriminasi karena nilai budaya yang menempatkan perempuan tidak setara dengan laki-laki. Mitos dan stereotip dalam masyarakat bahwa hanya perempuan "tidak baik" atau "tidak bermoral" yang bisa terkena HIV AIDS. Hal ini menyebabkan bahwa ibu rumah tangga "yang baik" tanpa kesalahannya sendiri tidak mungkin terinfeksi HIV.<sup>3</sup>

Tingginya kasus HIV AIDS pada ibu rumah tangga bukan hanya merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu saja. Jika ibu rumah tangga hamil, maka akan menjadi ancaman bagi anak yang dikandungnya karena penularan yang terjadi dari ibu ke bayinya. Bayi yang terinfeksi virus HIV akan

mengalami gangguan tumbuh kembang. Anak dengan HIV AIDS lebih sering mengalami penyakit infeksi bakteri ataupun virus. Perlakuan diskriminatif akan dihadapi anak-anak yang hidup dengan HIV AIDS.<sup>5</sup> Risiko lahirnya anak dengan HIV akan memberikan dampak yang negatif terhadap perkembangan fisik dan mental anak tersebut, data menunjukkan risiko penularan HIV dari ibu ke bayi berkisar antara 20-50%.<sup>6</sup>

Lebih dari 90% kasus bayi yang terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses dari ibu ke bayi. Virus HIV dapat ditularkan ibu yang terinfeksi HIV ke bayi selama kehamilan, saat persalinan dan menyusui.<sup>6</sup> Menurut data kasus kumulatif HIV tahun 2010-2017 Kota Semarang, jumlah kasus HIV pada kelompok umur <4 tahun sebanyak 94 kasus.<sup>7</sup> Hal ini menandakan bahwa masih adanya penularan virus HIV dari ibu ke bayi.

Untuk itu diperlukan suatu upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS pada ibu dan anak, yang disebut dengan PPIA atau PMTCT.<sup>8</sup> Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention of Mother to Child Transmission* (PMTCT) merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia serta Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).<sup>6</sup> Dalam program PPIA terdapat 4 prong yang secara komprehensif dapat mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Prong 1 yaitu pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi (15-49 tahun). Prong 2 yaitu pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif. Prong 3 yaitu pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya. Prong 4 yaitu dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan

selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya.<sup>8</sup>

Pada prong 2 program PPIA, perempuan HIV positif harus menggunakan kondom secara konsisten pada saat berhubungan seksual untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan dan penularan virus HIV ke pasangan. Perempuan HIV positif yang ingin memiliki anak dapat merencanakan kehamilannya agar diupayakan bayinya tidak terinfeksi HIV. Jika sudah mendapatkan terapi ARV, jumlah virus HIV di tubuhnya menjadi sangat rendah (tidak terdeteksi), sehingga risiko penularan HIV dari ibu ke anak menjadi kecil. Artinya, ia mempunyai peluang besar untuk memiliki anak HIV negatif. Dengan adanya program PPIA ini dapat menurunkan risiko penularan HIV dari ibu ke anak hingga 2% yaitu dengan terapi ARV profilaksis selama hamil, persalinan dengan *seksio sesarea* berencana, dan pemberian susu formula.<sup>6</sup>

Perempuan HIV positif yang ingin hamil harus merencanakan kehamilannya dan memenuhi syarat kelayakan hamil. Kondisi kesehatan perempuan HIV positif secara umum dinyatakan baik yaitu berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan verifikasi hasil pemeriksaan laboratorium. Perempuan dengan HIV berada pada HIV stadium 1 atau 2 dengan jumlah CD4 >350 sel/mm<sup>3</sup> dan *viral load* ≤1000 kopi/mL (*viral load* tidak terdeteksi). Selain itu, tidak ada tanda/gejala infeksi oportunistik dan telah mengikuti terapi ARV secara teratur minimal 6 bulan. Jika salah satu syarat belum terpenuhi maka disarankan untuk menunda kehamilan.<sup>9</sup>

Perencanaan kehamilan pada pasangan ODHA sangat penting

untuk dilaksanakan jika mereka berniat untuk memiliki anak. Perencanaan kehamilan menjadi permulaan sehingga mencapai keberhasilan program hamil. Kehamilan yang diinginkan oleh ibu dan pasangan dapat menurunkan penularan kepada bayi dari ibu HIV positif karena dapat mengontrol perkembangan virus semaksimal mungkin dan meminimalisir penularan virus HIV.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait perencanaan kehamilan pada ibu rumah tangga HIV positif di Kota Semarang.

#### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian menggunakan metoda deskriptif. Jenis penelitian deskriptif kualitatif, pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara wawancara mendalam kepada 5 orang subjek penelitian dengan metode purposive sampling. Berikut adalah kriteria inklusi penelitian :

1. Ibu rumah tangga HIV positif berusia 18-49 tahun
2. Memiliki suami dan berkeinginan untuk hamil
3. Berdomisili di Kota Semarang
4. Mampu berkomunikasi dengan baik
5. Bersedia untuk diwawancarai dan menjadi subjek penelitian

Pengolahan dan analisis data berupa validitas dan reliabilitas dengan triangulasi sumber kepada 5 orang yaitu pemegang program PPIA RSUP dr. Kariadi, ketua tim HIV RSUP dr. Kariadi, manager kasus PKBI Kota Semarang, pendamping sebaya Peduli Kasih, dan pembina KDS Arjuna Plus Kota Semarang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	U1	U2	U3	U4	U5
Usia (tahun)	35	27	39	34	38
Pendidikan Terakhir	Tidak Tamat SD	SMP	S1	D3	SMK
Lama Terkena HIV	4 tahun	4 tahun	6 tahun	11 tahun	4 tahun
Terapi ARV	4 tahun	4 tahun	6 tahun	6 tahun	4 tahun
Jumlah CD4	500	53	371	320	528
<i>Viral Load</i>	Tidak terdeteksi	50.000	Tidak terdeteksi	Tidak terdeteksi	Tidak terdeteksi
Suami ke Berapa	4	2	2	2	1
Status HIV Pasangan	Belum tes	Negatif	Negatif	Negatif	Positif
Jumlah Anak	1	1	1	1	0

Dalam menggambarkan jumlah subjek pada hasil penelitian, digunakan kategori sebagai berikut :

1. Seluruh : 5 orang
2. Hampir seluruh : 4 orang
3. Sebagian besar : 3 orang
4. Sebagian kecil : 2 orang
5. Hampir tidak ada : 1 orang
6. Tidak ada : 0

### Pengetahuan tentang Perencanaan Kehamilan dan Program PPIA

Pengetahuan seluruh subjek mengenai perencanaan kehamilan dan program PPIA masih rendah. Seluruh subjek menyatakan kurangnya informasi yang diterima mengenai perencanaan kehamilan dan program PPIA karena belum melakukan konsultasi lebih lanjut dengan dokter. Perencanaan kehamilan yang diketahui seluruh subjek pada pasangan HIV antara lain dengan melihat jumlah CD4 dan *viral load* tidak terdeteksi. Syarat kelayakan hamil pada pasangan HIV yaitu apabila kondisi kesehatan secara umum baik, berada pada HIV stadium 1 atau 2, jumlah CD4 >350 sel/mm<sup>3</sup>, telah mengonsumsi ARV secara teratur minimal 6 bulan, *viral*

*load* ≤1000 kopi/ml (atau tidak terdeteksi), tidak ada tanda/gejala infeksi lain, dan melepas kontrasepsi pada masa subur (hari ke 14 dari hari pertama haid pada siklus haid 28 hari).<sup>9</sup>

Seluruh subjek menyatakan pernah mendengar mengenai program tersebut namun belum mengetahui secara pasti program PPIA seperti apa. Sebagian besar subjek mengatakan bahwa program PPIA adalah program untuk ODHA yang ingin hamil dan saat mengakses program tersebut akan diberitahu langkah apa saja yang harus dilakukan ODHA yang ingin program hamil. Subjek menyatakan informasi mengenai PPIA masih kurang, pada saat ke layanan HIV subjek hanya diberitahu jika ODHA yang ingin hamil maka akan diikuti program PPIA.

Pengetahuan subjek tentang perencanaan kehamilan akan sangat berpengaruh pada upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi karena semakin rendah pengetahuan yang dimiliki oleh subjek, maka semakin buruk pula upaya subjek dalam pencegahan penularan HIV ke bayi. Berdasarkan

penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Oktavia (2010) yaitu pengetahuan ibu tentang PMTCT masih kurang. Informasi yang didapat sedikit dan masih sering terjadi kehamilan yang tidak direncanakan.<sup>10</sup>

### **Sikap Subjek terhadap Perencanaan Kehamilan**

Seluruh subjek penelitian menunjukkan sikap setuju bahwa perencanaan kehamilan penting dilakukan oleh ODHA yang ingin hamil. Perencanaan kehamilan dilakukan subjek untuk mempersiapkan kehamilan dengan sebaik mungkin, mulai dari kondisi subjek, kondisi suami maupun persiapan konseling dan konsultasi dengan dokter. Persiapan ini terlihat dari ungkapan seluruh subjek yang menjelaskan trauma mempunyai anak yang berstatus positif, sehingga membuat subjek untuk mempersiapkan kehamilan hingga menyusui dengan baik agar anak yang dilahirkan tidak berstatus positif. Kehamilan dan program terencana ini diperkuat dengan hasil penelitian yang mendapati bahwa kejadian seorang ibu HIV positif dengan kehamilan tak terencana atau tidak diinginkan cenderung akan menunjukkan perasaan negatif, keinginan untuk mengakhiri kehamilan dan motivasi yang rendah untuk memikirkan prosedur persalinannya kelak.<sup>11</sup>

Dalam menjalankan program kehamilan, ODHA akan mengikuti program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Seluruh subjek menyatakan dengan mengikuti program PPIA membantu subjek mengetahui perencanaan kehamilan yang benar dan membantu mencegah penularan ke bayi. Mariciana (2015) menemukan bahwa PMTCT terbukti menurunkan

angka penularan ibu HIV positif kepada anaknya (71,2 % ibu hamil mendapatkan program PMTCT, 67,1 % diantaranya berlanjut hingga proses persalinan, 82,6% diantaranya berlanjut hingga proses menyusui).<sup>11</sup>

### **Norma Subyektif terhadap Perencanaan Kehamilan**

#### **1. Suami**

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh subjek sudah memberitahukan status HIV-nya kepada suami sebelum menikah. Seluruh subjek menyatakan tidak ada stigma maupun diskriminasi yang diberikan suami kepadanya. Hampir seluruh subjek menyatakan suami tidak mempermasalahkan jika pasangan ODHA ingin mempunyai keturunan. Terdapat suami yang merasa ragu untuk memiliki anak karena takut anaknya akan bernasib sama dengan anak HIV positif yang pernah dilihat. Sebagian besar suami subjek meyakinkan bahwa anak yang dikandungnya nanti tidak akan tertular virus HIV. Hal ini membuat subjek berpikiran positif dan termotivasi bahwa nantinya anak yang dikandungnya memiliki status HIV negatif.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar suami subjek belum paham mengenai program PPIA. Kurangnya informasi mengenai program PPIA masih dirasakan seluruh subjek dan suami. Tenaga kesehatan hanya mengatakan jika ingin program hamil maka akan diikutsertakan pada program PPIA.

Perencanaan kehamilan kurang dipahami seluruh suami subjek, suami kurang aktif dalam mencari tahu informasi mengenai perencanaan kehamilan. Sebagian kecil suami subjek mengetahui jika pasangan ODHA menginginkan keturunan maka harus

merencanakan kehamilan dengan melihat jumlah CD4 dan *viral load* yang tidak terdeteksi. Hampir tidak ada suami subjek yang tidak mau mengikuti konsultasi dalam merencanakan kehamilan. Menurut suami, seharusnya subjek yang harus memeriksakan diri karena subjek yang sakit HIV. Padahal dalam merencanakan kehamilan, pasangan ODHA harus konsultasi dokter untuk mendapatkan informasi dan memutuskan bersama mengenai rencana memiliki keturunan.

Yayasan spiritia menyebutkan bahwa pengambilan keputusan dalam memiliki keturunan adalah penting agar kedua pihak membahas semua masalah seputar hal ini, dan mengambil keputusan bersama, mungkin dibantu oleh seorang konselor yang terlatih dan memahami semua informasi terkait. Keduanya perlu memahami risiko dan kesempatan yang ada. Membahas hal ini bersama-sama diharapkan dapat menghindari saling tuduh di belakang hari.<sup>12</sup>

Selama berhubungan seksual dengan subjek, hampir seluruh suami subjek menggunakan kondom sebagai upaya pencegahan penularan virus HIV. Penggunaan kondom yang tidak konsisten ditemukan dalam penelitian ini.

Hampir seluruh subjek menyatakan suami pernah melepas kondom pada saat memiliki keinginan kuat untuk hamil dan subjek merasa kondisi fisiknya sehat, meskipun belum melakukan pemeriksaan jumlah CD4 dan *viral load* yang terbaru. Hampir tidak ada suami subjek yang dari awal pernikahan tidak mau untuk menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual. Berdasarkan hasil penelitian Ridwan (2013), beberapa pasangan yang

melakukan hubungan seks tanpa menggunakan kondom dengan berbagai alasan seperti adanya tuntutan pasangan negatif yang ingin memiliki anak.<sup>13</sup>

Seluruh subjek menyatakan suami memberikan motivasi untuk merencanakan kehamilan. Motivasi diberikan ketika subjek merasa *down* dan ragu untuk memiliki keturunan. ODHA sebenarnya membutuhkan dukungan, bukan dikucilkan agar harapan hidup mereka menjadi lebih panjang. Dengan adanya dukungan sosial maka akan tercipta lingkungan kondusif yang mampu memberikan motivasi maupun memberikan wawasan baru bagi mereka dalam menghadapi kehidupannya. Dukungan sosial ini dapat meminimalkan tekanan psikososial yang dirasakan, sehingga mereka dapat memiliki gaya hidup yang lebih baik dan dapat memberikan respon yang lebih positif terhadap lingkungan sosialnya.<sup>14</sup>

## 2. Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh subjek merasa belum mendapatkan informasi yang lengkap mengenai perencanaan kehamilan, hanya jumlah CD4 dan *viral load* yang diketahui menjadi syarat untuk hamil. Seluruh subjek triangulasi menyatakan memberikan informasi mengenai perencanaan kehamilan kepada pasangan ODHA yang akan program hamil. Sebagian besar subjek belum melakukan konseling dengan dokter sehingga subjek belum mengetahui secara jelas bagaimana perencanaan kehamilan yang harus dilakukan.

Pendampingan kepada ODHA yang ingin merencanakan kehamilan dilakukan sebagian besar subjek triangulasi. Dengan melakukan pendampingan, ODHA akan merasa lebih nyaman dan yakin karena ada yang mengarahkan dan memberi

informasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Asmauryanah (2014), peran petugas kesehatan sangat berpengaruh, dengan sering berinteraksi akan sangat mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas bagi dirinya, serta edukasi dan konseling yang diberikan petugas sangat besar artinya terhadap ibu hamil yang memanfaatkan pelayanan ANC.<sup>15</sup>

Hampir seluruh subjek menyatakan mendapatkan motivasi dari tenaga kesehatan dalam merencanakan kehamilan. Tenaga kesehatan meyakinkan subjek bahwa ODHA dapat memiliki keturunan dan menceritakan pengalaman pasangan ODHA yang memiliki anak dengan status HIV negatif. Subjek merasa termotivasi dan optimis dapat memiliki anak yang sehat dan HIV negatif. Sesuai dengan hasil penelitian Kamila (2010), ODHA memiliki persepsi positif atas terapi ARV setelah bertemu dengan tenaga kesehatan. ODHA menyatakan bahwa tenaga kesehatan memberikan masukan dan motivasi untuk selalu patuh mengikuti program HIV.<sup>16</sup>

### **Persepsi Kontrol terhadap Perencanaan Kehamilan**

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar subjek merasa mudah dalam merencanakan kehamilan. Kemudahan yang dirasakan subjek antara lain kondisi fisik yang sudah baik, mendapat dukungan dari suami, subjek dibantu oleh tenaga kesehatan, dan menjalaninya dengan tenang maka akan terasa mudah.

Meskipun merencanakan terasa mudah, tetap saja ada kesulitan yang dirasakan subjek. Hampir seluruh subjek merasa kesulitan dalam merencanakan kehamilan karena kondisi fisik yang belum

memenuhi syarat kelayakan hamil dan ada juga suami yang tidak membantu dalam mewujudkan keinginan memiliki keturunan.

Dari kemudahan dan kesulitan yang dirasakan subjek, terdapat beberapa pertimbangan lainnya dalam merencanakan kehamilan. Sebagian kecil subjek merasa faktor ekonomi menjadi pertimbangannya, ODHA yang melahirkan anak membutuhkan biaya yang mahal untuk membeli susu formula dan perawatan lainnya. Selain itu, faktor usia subjek yang sebagian besar  $\geq 35$  tahun yang merupakan usia berisiko tinggi untuk hamil. Pertimbangan lainnya adalah ketakutan memiliki anak dengan status HIV positif sama seperti anak sebelumnya.

Memutuskan mempunyai anak merupakan keputusan yang kompleks bagi pasangan HIV, karena berbagai pertimbangan yang dirasakan. Jika ingin memiliki anak harus memiliki niat yang kuat dan komitmen antara suami-istri. Hampir seluruh subjek menyatakan dengan melihat kemampuannya, subjek dan pasangan tidak memaksakan untuk memiliki anak. Subjek dan pasangan memilih untuk memasrahkan pada Tuhan dalam memberikan rejeki seorang anak. Asfaw dan Gashe (2014) menyatakan bahwa seorang perempuan mempunyai intensi kehamilan karena mereka menganggap bahwa anak merupakan karunia Tuhan sehingga mereka yakin bahwa Tuhan akan selalu melindungi mereka dalam keadaan apapun.<sup>17</sup>

### **Perencanaan Kehamilan**

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh suami subjek menginginkan anak dan seluruh subjek ingin memberikan keturunan untuk suaminya. Seluruh subjek

menganggap anak sebagai pelengkap dalam berumah tangga dan sudah menjadi kodrat seorang wanita untuk melahirkan keturunan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siegel (2001) alasan utama perempuan HIV positif menginginkan seorang anak yaitu pasangan yang sangat menginginkan anak, pernah mengalami kehilangan anak yang sebelumnya, dan percaya bahwa anak akan membuatnya merasa lengkap, terpenuhi, dan senang.<sup>18</sup> Rasa takut menularkan virus HIV ke bayinya membuat subjek merasa perencanaan kehamilan penting untuk dilakukan. Hasil penelitian menyatakan seluruh subjek menyatakan perencanaan kehamilan adalah upaya pencegahan penularan virus HIV ke anak.

Terdapat perbedaan perencanaan kehamilan yang dilakukan subjek dengan suami HIV negatif, subjek dengan suami yang status HIV belum diketahui, dan subjek dengan suami HIV positif. Subjek dengan suami HIV positif memiliki keinginan paling kuat untuk memiliki anak karena dari awal pernikahan belum dikaruniai anak. Perencanaan kehamilan yang matang telah dilakukan subjek dengan suami HIV positif karena tidak ingin menularkan virus HIV ke anak. Berbagai tindakan telah dilakukan subjek untuk mewujudkan keinginan memiliki anak antara lain melakukan konsultasi dengan dokter, mengonsumsi obat penguat kandungan dari dokter, menjaga pola makan, mengonsumsi madu, istirahat cukup, mengurangi stres, olahraga, dan mengonsumsi buah zuriat. Suami dengan status HIV positif menggunakan kondom secara konsisten dan melepas ketika dokter menyatakan kondisinya sudah baik. Hal ini terlihat dari hasil

pemeriksaan *viral load* yang tidak terdeteksi dan tidak ada infeksi oportunistik yang muncul. Dalam melakukan hubungan seksual, subjek memperhitungkan masa subur dirinya dan suami. Hubungan seksual dilakukan sebanyak 3 kali saat masa subur pada masa subur laki-laki yaitu jam 05.00 hingga 08.00.

Perempuan HIV positif usia risiko tinggi merasa rentan untuk hamil, hal ini menyebabkan keinginan subjek untuk memiliki anak melemah dan pasrah kepada Tuhan. Subjek merasa tubuhnya yang semakin menua sehingga mempengaruhi dalam kesuburannya. Semakin tua usia, semakin kecil peluang perempuan untuk bisa hamil. Perempuan usia 19-26 tahun memiliki kemungkinan hamil 2 kali lebih besar dibandingkan usia 35-39 tahun. Memasuki usia 35 tahun, kesuburan wanita akan menurun dan menurun drastis di usia 37 tahun sampai masuk ke masa menopause, 40-45 tahun. Cadangan sel telur terus berkurang setiap kali wanita menstruasi dan akan habis saat menopause.<sup>19</sup>

#### KESIMPULAN

1. Perencanaan kehamilan yang diketahui seluruh subjek yaitu dengan melihat jumlah CD4 dan *viral load* tidak terdeteksi. Sebagian besar subjek menyatakan bahwa program PPIA adalah program untuk ODHA yang ingin hamil.
2. Seluruh subjek penelitian memiliki sikap positif terhadap pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dengan melakukan perencanaan kehamilan.
3. Hampir seluruh subjek penelitian mendapatkan dukungan positif dalam

- merencanakan kehamilan dari suami dan tenaga kesehatan.
4. Hampir seluruh subjek merasa kesulitan dalam merencanakan kehamilan. Kesulitan yang dirasakan subjek adalah kondisi fisik yang belum memenuhi syarat, usia yang berisiko tinggi untuk hamil, dan terdapat suami yang kurang membantu dalam merencanakan kehamilan.
  5. Dalam merencanakan kehamilan, sebagian besar subjek memiliki jumlah CD4 >350 sel/mm<sup>3</sup>, hampir seluruh subjek memiliki *viral load* tidak terdeteksi, dan seluruh subjek telah mengonsumsi ARV secara teratur lebih dari 6 bulan. Hampir seluruh subjek dalam berhubungan seksual menggunakan kondom yang kurang konsisten. Perencanaan yang matang dilakukan subjek dengan suami HIV positif. Subjek yang memiliki suami HIV positif menggunakan kondom secara konsisten dan melepas kondom setelah mendapatkan izin dokter. Selain itu, dalam merencanakan kehamilan juga melihat *viral load* suami yaitu tidak terdeteksi, berbeda dengan subjek yang memiliki suami HIV negatif tidak melakukan pemeriksaan fisik pada suami
2. **Bagi Perempuan HIV Positif**  
Perempuan HIV positif yang ingin merencanakan kehamilan diharapkan mengajak pasangannya untuk konsultasi dengan tenaga kesehatan atau pendamping sebaya mengenai upaya-upaya memiliki anak. Perlu adanya keterbukaan perempuan HIV positif untuk menerima informasi serta adanya motivasi untuk mencari informasi terkait perencanaan kehamilan dan program PPIA.
  3. **Bagi Suami dari Perempuan HIV Positif**  
Suami dari perempuan HIV positif perlu menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dalam kondisi apapun dan melepas kondom jika sudah diperbolehkan dokter. Diharapkan suami dari perempuan HIV positif melakukan tes HIV secara berkala dan menggunakan kondom secara konsisten setiap berhubungan seksual. Memberikan dukungan kepada perempuan HIV positif untuk merencanakan kehamilannya serta turut andil dalam mewujudkan keinginan bersama.
  4. **Bagi Peneliti Lain**  
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai dukungan suami dari perempuan HIV positif dalam perencanaan kehamilan.

#### SARAN

1. **Bagi Instansi Terkait**  
Perlu dilakukan sosialisasi mengenai perencanaan kehamilan dan program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) yang secara khusus mengundang ODHA dan pasangannya. Tenaga kesehatan diharapkan dapat menerima konsultasi secara

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017*. Jakarta
2. Dinas Kesehatan Kota

- Semarang. (2017). *Analisis Situasi HIV dan AIDS Tahun 2017*. Semarang
3. Sadli, S. (2010). *Berbeda tetapi Setara : Pemikiran tentang Kajian Perempuan*. Jakarta : PT Kompas Media Nusantara
  4. Sujatmoko, S.A. dan Sofro, M.A.U. (2016). *Kembali Kodrati*. Jakarta : PT Gramedia
  5. Mardhiati, R., Harmani, N., dan Corliana T. 2013. Pencegahan Penularan HIV pada Perempuan Usia Reproduksi & Pencegahan Kehamilan yang Tidak Direncanakan pada Perempuan dengan HIV. *Jurnal Lemlit UHAMKA*
  6. Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Jakarta
  7. Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2017). *Profil Kesehatan 2017*. Semarang
  8. Shaluhiah, Z., Siregar, K.N., & Suryoputro, A. dkk. (2016). *Buku Ajar HIV dan AIDS untuk Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Semarang : FKM UNDIP Press
  9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Lembar Balik Perencanaan Kehamilan Bagi Pasangan Orang Dengan HIV AIDS (ODHA)*. Jakarta
  10. Oktavia. (2010). A Literature Review and Qualitative Study on Experiences of HIV Positive Women in PMTCT of HIV Program in West Java Indonesia. *Oral presentation on 3rd Bandung IDEAS*
  11. Setyowati, S. dan Rachmawati, I. (2017). Gambaran Cara Ibu Hamil dengan HIV/AIDS dalam Menjalani Kehamilan: Studi Fenomenologi. *Journal of Nursing and Health Vol 1 No 2* [Online]  
<https://www.researchgate.net/publication/321221714>
  12. Yayasan Spiritia. (2005). *Seri Buku Kecil, HIV, Kehamilan dan Kesehatan Perempuan*. Jakarta
  13. Ridwan, E. S., Syafar, M., dan Natsir, S. (2013). Hambatan terhadap Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS pada Pasangan ODHA Serodiskordan di Kota Makassar. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* [Online]  
<http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/49980be8ebb54ee7ca468070fd9d0b86.pdf>
  14. Susanti, E. W. (2006). HIV AIDS dan Kesehatan Perempuan. [Online] <http://i-base.info/wp-content/uploads/2006/09/indonesian-pregnancy.pdf>
  15. Asmauryanah, R., Amiruddin, R., dan Ansar, J. (2014). Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. [Online]  
<http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/10582>
  16. Kamila, N. dan Siwiendrayanti, A. (2010). Persepsi Orang dengan HIV/AIDS Terhadap Peran Kelompok Dukungan Sebaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang* 6 (1) (2010): 36-43 [Online]  
<https://www.researchgate.net/publication/278158506/download>
  17. Asfaw, H. M. dan Gashe, F. E. (2014). Fertility Intention among HIV Positive Women Aged 18-49 Years in Addis Ababa Ethiopia : a Cross Sectional Study. *Reproductive Health Journal* [Online]  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4038077/>
  18. Siegel, K. dan Schrimshaw,

E.W. (2001). Reasons and Justifications for Considering Pregnancy Among Women Living with HIV AIDS. *Psychology of Women Quarterly*, 25 (2001), 112–123 [Online]  
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewd>

[oc/download?doi=10.1.1.826.8145&rep=rep1&type=pdf](http://oc/download?doi=10.1.1.826.8145&rep=rep1&type=pdf)  
19. Eunpu, D.L. (2012). The Impact Of Infertility And Treatment Guidelines For Couples Therapy. *The American Journal Of Family Therapy*, 23, 115-128

