

## STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN MENYUSUI PADA IBU POSITIF HIV

Amalia Brilliandhini<sup>1</sup>, Regina Vidya Trias Novita<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIK Sint Carolus; Jakarta, Indonesia 2 STIKes Mayapada, Jakarta, Indonesia

Corresponding email: regina.novita@stikesmayapada.ac.id

### Abstrak

Pengambilan keputusan untuk memberikan ASI atau tidak pada ibu dengan HIV merupakan suatu proses yang tidak sederhana dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengalaman pribadi, tingkat pengetahuan, nilai dan norma budaya, dan dukungan dari tenaga kesehatan. Ibu yang memilih untuk menyusui umumnya dihadapkan pada kecemasan yang terus-menerus terkait risiko dan kondisi kesehatan bayinya dan sebaliknya, ibu yang memutuskan untuk tidak menyusui berpotensi mengalami konflik emosional, seperti rasa bersalah, dan berkurangnya rasa percaya diri dalam menjalankan peran keibuan. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi pengalaman ibu HIV positif dalam menyusui bayinya dengan menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi. 8 partisipan dipilih melalui *snowball* dan diwawancara secara mendalam menggunakan panduan semi-terstruktur, kemudian data dianalisis secara tematik; hasil penelitian menghasilkan lima tema utama yaitu pertimbangan dalam pengambilan keputusan pemberian makan bayi yang dipengaruhi faktor ekonomi, rekomendasi tenaga kesehatan, serta dukungan keluarga; reaksi emosional ibu sejak mengetahui status HIV yang ditandai dengan syok, takut, bingung, perasaan campur aduk saat menyusui, hingga rasa sedih dan bersalah bagi yang tidak menyusui; upaya pencegahan penularan HIV yang dilakukan dengan disiplin mengonsumsi ARV, menjaga kebersihan payudara maupun peralatan makan bayi, serta menyusui eksklusif tanpa campuran formula dan menghindari menyusui saat puting luka; tantangan dan hambatan berupa stigma sosial, beban biaya susu formula, kurangnya dukungan keluarga serta informasi medis yang konsisten; dan terakhir dukungan, informasi, serta harapan, di mana ibu memperoleh kekuatan melalui konsultasi rutin dengan tenaga kesehatan, keterlibatan suami, serta dukungan komunitas sesama ibu HIV, sambil berharap adanya pendampingan lebih intensif, edukasi berkelanjutan, dan layanan kesehatan yang lebih humanis; penelitian ini menyimpulkan bahwa keputusan pemberian makan bayi pada ibu HIV positif bukan hanya persoalan medis, tetapi merupakan hasil dari interaksi kompleks faktor psikologis, sosial, ekonomi, dan dukungan lingkungan.

**Kata kunci:** Laktasi, HIV, postpartum.

### Abstract

*The decision-making process regarding whether to breastfeed or not among mothers living with HIV is complex and influenced by multiple factors, including personal experiences, level of knowledge, cultural values and norms, and support from healthcare professionals. Mothers who choose to breastfeed often face ongoing anxiety related to potential risks and concerns about their infant's health. Conversely, mothers who decide not to breastfeed may experience emotional conflicts, such as feelings of guilt and a diminished sense of confidence in fulfilling their maternal role. This study aims to explore the breastfeeding experiences of HIV-positive mothers with their infants using a qualitative phenomenological approach. Eight participants were selected through snowball and interviewed in depth using a semi-structured guide, and the data were analyzed thematically; the findings revealed five main themes, namely considerations in decision-making regarding infant feeding influenced by economic factors, recommendations from health professionals, and family support; mothers' emotional reactions from the moment of HIV diagnosis characterized by shock, fear, confusion, mixed feelings during breastfeeding, and sadness or guilt for those who did not breastfeed; efforts to prevent HIV transmission by adhering to antiretroviral therapy (ART), maintaining hygiene of the breast and feeding equipment, practicing exclusive breastfeeding without mixing formula, and avoiding breastfeeding when nipples were injured; challenges and obstacles including social stigma, the financial burden of formula milk, lack of family support, and inconsistent medical information; and finally, support, information, and expectations, where mothers gained strength through regular consultations with healthcare providers, encouragement from husbands, and peer support from other HIV-positive mothers, while expressing hopes for more intensive assistance, continuous education, and more humanistic health services; this study concludes that infant feeding decisions among HIV-positive mothers are not merely medical issues but are shaped by the complex interaction of psychological, social, economic, and environmental support factors.*

**Keywords:** Lactation, HIV, postpartum. ,

## **PENDAHULUAN**

Kebijakan pemberian makanan pada bayi, khususnya menyusui, telah menjadi focus utama *World Health Organization* (WHO) dalam upaya meningkatkan kesehatan anak dan ibu. WHO merekomendasikan bahwa semua bayi, termasuk yang lahir dari ibu positif HIV, sebaiknya mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan mereka. Kebijakan ini bertujuan untuk mempromosikan manfaat gizi dan perlindungan terhadap infeksi yang diberikan oleh ASI, meskipun ada resiko penularan HIV melalui susu. WHO juga merekomendasikan bahwa ibu yg terinfeksi HIV harus mendapatkan informasi yang jelas dan dukungan untuk membuat keputusan yang tepat terkait pemberian ASI atau susu formula, berdasarkan kondisi kesehatan mereka dan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai (Maulida & Ghazali, 2019). Menurut Asnidawati & Ramdhan (2021), dalam penelitiannya rentang menyusui pada wanita dengan infeksi HIV, dimana merekomendasikan ASI diberikan selama 6 bulan awal kehidupan sebagai sumber nutrisi terbaik, tetapi di sisi lain ASI yang diberikan dari ibu dengan HIV juga menjadi sarana penularan HIV ke anak.

Susu formula sering kali dianggap sebagai alternatif yang lebih aman untuk menghindari resiko penularan virus kepada bayi. Penggunaan susu formula dapat mengurangi kemungkinan transmisi HIV jika ibu tidak dapat memberikan ASI secara aman. Namun, akses yang terbatas terhadap susu formula yang aman dan terjangkau, serta tantangan dalam menjaga kebersihan dan persiapan yang tepat, menjadi faktor penting yang harus dipertimbangkan. Oleh karena itu, keputusan untuk menggunakan susu formula harus didasarkan pada pertimbangan yang cermat tentang kondisi ekonomi dan sosial ibu (Maulida & Ghazali, 2019). Bayi yang diberi susu formula mungkin lebih rentan terhadap infeksi dan malnutrisi jika tidak mendapatkan pemberian nutrisi secara tepat. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dapat mengalami penurunan antibody, yang berfungsi melindungi dari berbagai penyakit, sehingga penting untuk mengevaluasi keseimbangan antara resiko penularan HIV dan manfaat gizi yang diberikan oleh ASI (Jones & Trybulski, 2024). Keputusan ibu positif HIV untuk menyusui sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk nilai-nilai budaya, dukungan sosial, dan pemahaman tentang risiko kesehatan. Pada penelitian Ninef et al (2023), menyimpulkan bahwa meskipun ada resiko penularan HIV melalui ASI, banyak ibu yang tetap memilih untuk menyusui karena manfaat kesehatan yang signifikan bagi bayi mereka. Faktor ekonomi dan aksesibilitas susu formula juga berkontribusi pada keputusan ibu untuk memilih menyusui. Pengetahuan ibu tentang HIV sangat memengaruhi keputusannya untuk menyusui karena resiko penularan HIV melalui ASI dapat di minimalkan dengan pengobatan

antiretroviral yang tepat, sehingga ibu sehat dan bayinya juga mendapatkan manfaat ASI serta menguatkan ikatan emosional keduanya (Afriana et al., 2023).

Dukungan Kesehatan seperti Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) sangat penting bagi ibu positif HIV dalam membuat keputusan tentang menyusui. Program KIE yang efektif dapat membantu ibu memahami resiko dan manfaat menyusui serta memberikan informasi mengenai pengobatan yang dapat mengurangi kemungkinan penularan HIV. Pelatihan bagi tenaga kesehatan sangat penting karena sebagai kompetensi dasar dalam memberikan konseling agar ibu merasa didukung dalam memberikan ASI (Parwati & Sriningsih, 2012). Tantangan yang dihadapi tenaga kesehatan sering kali membuat ibu positif HIV merasa ragu untuk menyusui. Ketidakpastian ini bisa semakin diperburuk oleh minimnya informasi yang jelas dan kurangnya dukungan yang kuat dari tenaga kesehatan, yang pada akhirnya mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI (Ninef et al., 2023). Stigma sosial yang terkait dengan status HIV juga memainkan peran penting, dimana ibu positif HIV sering merasa dihakimi oleh masyarakat, menambah beban emosional dan psikologis mereka. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan untuk berbagi kekhawatiran dan keraguan tentang pilihan menyusui kepada tenaga kesehatan. Penelitian oleh Abougi et al. (2023), menunjukkan bahwa ketika tenaga kesehatan tidak memberikan informasi yang menyeluruh dan dukungan emosional yang cukup, ibu positif HIV cenderung merasa terasing dan bingung, yang dapat mempengaruhi keputusan mereka untuk menyusui.

Pendekatan kualitatif memiliki peran penting dalam mengkaji berbagai faktor yang berkontribusi terhadap keputusan menyusui ibu dengan HIV, termasuk tantangan yang mereka alami serta peran tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan (Mebratu et al., 2020). Tujuan penelitian menggali pengalaman subjektif para ibu, dalam mengidentifikasi hambatan sosial dan emosional yang berperan dalam pemngambilan keputusan mereka.

## **METODE**

Penelitian metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Metode ini dipilih untuk mengeksplorasi dan memahami pengalaman pribadi yang unik dari ibu positif HIV dalam proses menyusui anak mereka. Pendekatan fenomenologi deskriptif tersebut digunakan untuk menggali bagaimana ibu positif HIV memaknai pengalaman menyusui, termasuk tantangan yang mereka hadapi, emosi yang mereka rasakan, serta dampak sosial yang mereka alami. Teknik sampling menggunakan snowball. Partisipan yang terpilih harus memenuhi kriteria inklusi yaitu Ibu positif HIV yang sedang atau pernah menyusui bayinya, bersedia memberikan informasi dan berbagi pengalaman terkait menyusui dan memiliki kemampuan komunikasi yang memadai untuk

mengikuti wawancara mendalam. Peneliti menempatkan trustworthiness dengan membangun kredibilitas data dengan menjalin hubungan saling percaya, menggunakan pertanyaan terbuka, serta melakukan klarifikasi langsung kepada partisipan selama wawancara untuk memastikan kesesuaian makna pengalaman yang disampaikan. Analisis data dilakukan menggunakan metode analisis tematik, di mana transkrip wawancara dibaca berulang untuk menemukan pola, makna, dan hubungan antar kategori. Penelitian ini dilakukan di wilayah JABODETABEK dengan 8 partisipan dari bulan Maret hingga Juni 2025. Penelitian ini telah mendapat ijin dari KEPPK dengan No 154/KEPPKSTIKSC/VII/2025.

## **HASIL**

Hasil penelitian ini mengidentifikasi tiga tema utama dengan beberapa subtema yang menggambarkan proses pengambilan keputusan, pengalaman emosional, serta strategi pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi.

### **Tema 1: Reaksi Emosional**

Reaksi ini yang muncul karena rasa tidak siap, ketakutan akan nasib bayi, dan stigma sosial yang menyertai karena menderita atau terpapar dengan HIV

#### **Subtema 1: Syok dan Takut**

Hampir semua informan mengungkapkan perasaan syok, takut, dan bingung ketika pertama kali mengetahui status HIV mereka.

*“Syok banget, takut, bingung mau cerita ke siapa. Langsung mikir gimana nanti nasib anak saya”. (I1)*

*“Kaget dan takut, bingung harus apa” (I2)*

*“Awalnya syok dan takut, nangis bahkan berhari-hari” . (I3)*

*“Awalnya saya syok dan bingung, rasanya seperti semua berubah. Saya merasa sendirian aja .....” (I4)*

*“Waktu itu saya sangat terkejut dan takut, tidak tahu harus bagaimana” . (I5)*

*“Waktu itu saya sangat terkejut dan takut. Saya merasa bingung harus bagaimana dan tidak punya tempat untuk bertanya” . (I6)*

### **Subtema 2: Sedih dan Merasa Bersalah**

Perasaan sedih dan bersalah muncul terutama pada informan yang tidak bisa menyusui atau harus berhenti lebih awal. Mereka merasa kehilangan kesempatan untuk memberi yang terbaik bagi anaknya.

*“Kadang ada rasa sedih, ada rasa bersalah nggak bisa kasih ASI. Tapi yasudahlah nggak apa-apa yang penting anak aman dan sehat.”* (I3).

*“Jujur, saya sedih. Saya merasa seperti bukan ibu yang sempurna karena tidak bisa menyusui.”* (I4).

*“Sebenarnya saya sedih karena tidak bisa memberikan ASI. Kadang merasa bersalah, tapi saya tidak punya pilihan lain.”* (I8).

### **Tema 2: Informasi dan Dukungan**

Tema ini menunjukkan tentang bagaimana informasi dan dukungan yang didapatkan oleh para partisipan dalam pengambilan keputusan untuk menyusui bayinya.

#### **Subtema 1: Boleh Menyusui**

Beberapa informan mendapat informasi dan dukungan yang memperbolehkan menyusui, dengan syarat patuh minum ARV, menjaga kebersihan, dan tidak melakukan campuran ASI–susu formula. Dukungan dari suami dan tenaga kesehatan membuat mereka lebih percaya diri.

*“Suami saya mendukung penuh keputusan untuk tetap menyusui. Dokter bilang kalau saya disiplin minum ARV dan menjaga kebersihan, risiko penularan bisa lebih kecil dan tidak boleh berganti-ganti antara susu formula dan ASI”.* (I5)

*“Jangan takut kalau harus menyusui, yang penting patuhi minum ARV dan jaga kebersihan. Dukungan keluarga itu penting, jadi kalau bisa jangan jalan sendiri”.* (I7).

*“Kalau memang harus menyusui, patuhi minum ARV dan jaga kebersihan. Jangan takut, yang penting anak tetap sehat”.* (I2).

*“Saya tahu ada risiko penularan lewat ASI, tapi saya juga tahu bahwa kalau saya minum ARV dengan patuh dan eksklusif menyusui, risiko itu bisa sangat kecil. Saya ingin memberikan yang terbaik untuk anak saya, dan bagi saya ASI tetap pilihan utama”.* (I3).

### **Subtema 2: Tidak Boleh Menyusui**

Sebagian informan justru mendapat informasi dari tenaga kesehatan yang melarang menyusui, sehingga mereka beralih ke susu formula. Kurangnya penjelasan detail dan minimnya dukungan membuat keputusan ini terasa berat bagi mereka.

*“Karena nggak ada dukungan dan dokter bilang lebih aman. Waktu saya tanya ke bidan dan dokter, mereka bilang lebih baik pakai susu formula saja supaya lebih aman. Tidak ada yang memberi informasi jelas bagaimana caranya bisa menyusui dengan aman”.* (I4).

*“Saya tidak punya dukungan, baik dari keluarga maupun tenaga medis. Saya takut kalau menyusui justru menularkan virus ke anak saya, dan tidak ada yang membimbing saya. Akhirnya saya putuskan untuk mengikuti apa yang saya tahu saja, yaitu memberikan susu formula”.* (I6).

*“Saya sempat menyusui selama 1 minggu, kemudian berhenti dan beralih ke susu formula karena mengikuti saran dokter”.* (I5).

### **Tema 3: Pengambilan Keputusan**

Keputusan pemberian makan kepada bayi setelah ibu mengetahui terpapar HIV

#### **Subtema 1: Memberikan ASI**

Sebagian informan tetap memilih menyusui secara eksklusif meski mengetahui risiko penularan HIV. Mereka mengambil keputusan ini karena faktor ekonomi, dukungan suami, dan informasi medis bahwa risiko dapat ditekan dengan kepatuhan pada ARV.

*“Saya tahu ada risiko penularan lewat ASI, tapi saya juga tahu bahwa kalau saya minum ARV dengan patuh dan eksklusif menyusui, risiko itu bisa sangat kecil. Saya ingin memberikan yang terbaik untuk anak saya, dan bagi saya ASI tetap pilihan utama”.* (I3)

*“Jangan takut, cari informasi yang benar, dan patuhi pengobatan. Kalau harus menyusui, pastikan menjaga kesehatan dan kebersihan agar risiko penularan bisa minimal”.* (I5)

*“Kalau memang harus menyusui, patuhi minum ARV dan jaga kebersihan. Jangan takut, yang penting anak tetap sehat”.* (I2)

Keputusan ini menunjukkan keberanian ibu untuk melanjutkan ASI eksklusif, dengan keyakinan bahwa kepatuhan ARV dan praktik menyusui yang benar dapat melindungi anak dari penularan.

### Subtema 2: Berhenti dan lanjut susu formula

Sebagian ibu memutuskan untuk berhenti menyusui atau tidak menyusui sama sekali. Alasan utama adalah rasa takut terhadap risiko penularan, ketiadaan dukungan, serta rekomendasi dokter untuk memilih formula.

*“Akhirnya saya memilih susu formula karena takut risiko penularan melalui ASI...*

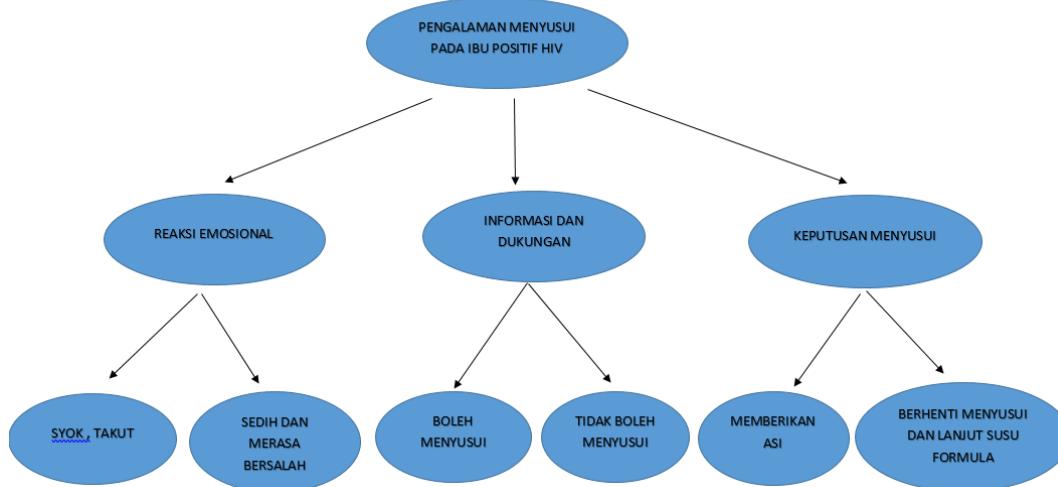
*“Sebenarnya saya sedih karena tidak bisa memberikan ASI. Kadang merasa bersalah, tapi saya tidak punya pilihan lain”. (I6).*

*“Karena nggak ada dukungan dan dokter bilang lebih aman... Waktu saya tanya ke bidan dan dokter, mereka bilang lebih baik pakai susu formula saja supaya lebih aman. Tidak ada yang memberi informasi jelas bagaimana caranya bisa menyusui dengan aman”. (I4).*

*“Dokter SpOG dan dokter anak sarankan susu formula biar risiko penularan kecil. Saya dan suami ikuti saran itu walau biaya berat menurut kami”. (I8).*

Keputusan berhenti menyusui ini umumnya meninggalkan rasa sedih dan bersalah, namun dipandang sebagai pilihan aman demi kesehatan anak.

### Tema dan Subtema



## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini mengungkap tiga tema utama yang mencerminkan pengalaman fenomenologis ibu HIV-positif terkait pemberian ASI pada bayinya, yaitu: (1) Reaksi Emosional, (2) Informasi dan Dukungan, dan (3) Keputusan Menyusui. Masing-masing tema terdiri dari dua subtema yang saling berkaitan. Temuan ini mengonfirmasi bahwa pengalaman ibu HIV-positif bersifat kompleks dan penuh dilema, seperti dijelaskan dalam penelitian fenomenologi terdahulu (Nelson et al., 2021; Leyva-Moral et al., 2017).

### **Reaksi Emosional**

Tema Reaksi Emosional menggambarkan respons psikologis awal para ibu setelah mengetahui status HIV mereka dan menyadari implikasinya terhadap bayi serta praktik menyusui. Dua subtema yang muncul adalah “Syok dan Takut” serta “Sedih dan Merasa Bersalah.” Temuan ini selaras dengan hasil penelitian sebelumnya yang menggambarkan adanya fase emosional intens setelah diagnosis HIV (Nelson et al., 2021; Ninef et al., 2023).

Mayoritas partisipan mengalami syok mendalam setelah menerima diagnosis HIV, terutama karena tidak pernah menduga akan terinfeksi pada saat mereka sedang hamil atau baru saja melahirkan. Perasaan tidak percaya dan kaget ini merupakan reaksi emosional awal yang sangat umum dialami oleh individu yang baru mengetahui status HIV-nya. Kondisi ini diperparah oleh situasi psikologis ibu yang tengah berada dalam fase penuh harapan, menantikan kehadiran anak yang kemudian berbalik menjadi kecemasan dan ketakutan. Reaksi semacam ini menggambarkan fase *shock and denial* yang lazim muncul dalam proses penerimaan penyakit kronis menurut teori Kübler-Ross (Nelson et al., 2021; Leyva-Moral et al., 2017).

Pada konteks fenomenologi, “syok” ini tidak hanya menggambarkan keterkejutan emosional, tetapi juga disrupsi terhadap makna hidup dan identitas diri sebagai ibu. Ibu merasa dunianya berubah seketika — dari harapan menjadi ketakutan, dari kebahagiaan menjadi kebingungan. Mereka menghadapi kenyataan baru bahwa kondisi tubuh mereka berpotensi membahayakan anak yang mereka cintai. Perasaan kehilangan kontrol atas tubuh dan masa depan inilah yang menjadi sumber stres eksistensial (Safarina & Melanie, 2018). Selain syok, muncul pula rasa takut yang sangat kuat, baik terhadap konsekuensi medis maupun sosial. Secara medis, rasa takut berkaitan dengan kemungkinan penularan HIV kepada bayi, terutama melalui proses menyusui. Ibu mengetahui bahwa HIV dapat ditransmisikan secara vertikal selama kehamilan, persalinan, atau menyusui, meskipun risiko tersebut dapat diminimalkan dengan terapi

antiretroviral (ARV) yang tepat. Menurut WHO, tanpa intervensi, risiko penularan vertikal dapat mencapai 20–50%, namun dapat ditekan hingga di bawah 2% jika ibu menjalani terapi ARV dengan baik (WHO, 2021). Pengetahuan tentang risiko ini justru menimbulkan ambivalensi: di satu sisi ibu ingin menyusui karena dorongan kasih sayang, namun di sisi lain takut menularkan virus pada bayinya.

Rasa takut tidak berhenti pada aspek medis. Stigma sosial menjadi sumber ketakutan yang sama besar. Ibu khawatir status HIV-nya diketahui orang lain dan menjadi bahan diskriminasi, baik di lingkungan keluarga, tempat kerja, maupun fasilitas kesehatan. Studi Ninef et al. (2023) menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA seringkali muncul dari orang terdekat, menyebabkan perasaan terisolasi, malu, dan tidak berharga. Dalam konteks budaya Indonesia yang menjunjung kehormatan keluarga, ibu dengan HIV merasa takut dianggap “ternoda” atau “tidak layak” menjadi seorang ibu. Ketakutan ini bukan hanya terhadap penilaian masyarakat, tetapi juga terhadap kehilangan dukungan dari pasangan atau keluarga besar.

Bagi beberapa ibu, rasa takut tersebut bahkan berkembang menjadi kecemasan kronis dan perilaku menarik diri dari lingkungan sosial. Mereka memilih diam, tidak bercerita kepada siapa pun, bahkan menutupi statusnya dari tenaga kesehatan karena takut dihakimi. Kondisi ini menunjukkan pentingnya intervensi psikososial segera setelah diagnosis. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan *counseling* dan menciptakan suasana yang empatik agar ibu tidak merasa sendiri dalam menghadapi situasi tersebut (Suryani & Siregar, 2021).

Setelah fase awal syok dan ketakutan mulai mereda, sebagian besar ibu HIV-positif memasuki tahap emosional berikutnya yang ditandai dengan kesedihan mendalam dan perasaan bersalah. Kedua emosi ini muncul sebagai bentuk kesadaran dan refleksi diri setelah menerima kenyataan bahwa mereka hidup dengan HIV dan potensi dampaknya terhadap anak. Dalam perspektif fenomenologi, fase ini menggambarkan makna penderitaan yang disadari — di mana ibu mulai memahami realitas penyakit, namun di saat yang sama harus berdamai dengan luka emosional yang menyertainya (Nelson et al., 2021).

Perasaan sedih pada ibu tidak semata-mata karena diagnosis HIV, tetapi lebih dalam dari itu: muncul akibat kehilangan rasa aman, kehilangan harapan untuk menjalani peran keibuan “normal”, dan kehilangan kontrol terhadap masa depan anaknya. Ibu merasa tidak lagi dapat menjalani kehidupan seperti merasa perempuan lain, menyusui, merawat, dan memeluk anak tanpa rasa takut. Hasil penelitian Safarina (2018), perempuan dengan HIV menggambarkan perasaan “kehilangan sebagian dari dirinya” karena penyakit ini membuat mereka selalu berada dalam bayang-bayang risiko terhadap orang yang mereka cintai. Kesedihan ini juga sering kali disertai

perasaan terasing dan kesepian. Banyak ibu merasa tidak punya tempat untuk menumpahkan isi hati, karena takut statusnya diketahui orang lain. Beberapa partisipan mengaku hanya menangis diam-diam saat menyusui atau ketika bayi tertidur, menandakan penderitaan batin yang tidak terlihat oleh lingkungan sekitar. Kondisi emosional ini sejalan dengan temuan Nelson et al. (2021) bahwa ibu dengan HIV sering menunjukkan gejala depresi ringan hingga sedang, terutama ketika merasa tidak mendapat dukungan emosional yang cukup.

Bersamaan dengan kesedihan, muncul pula perasaan bersalah (*guilty*) yang mendalam — baik terhadap diri sendiri maupun terhadap anak. Rasa bersalah ini memiliki dua bentuk utama. Pertama, guilt biologis, yaitu penyesalan karena merasa telah “menularkan” atau berpotensi menularkan HIV kepada anak. Meskipun banyak bayi yang lahir dari ibu HIV-positif ternyata negatif, perasaan bersalah tetap muncul karena ibu melihat dirinya sebagai sumber risiko bagi anaknya (Safarina, 2018; World Health Organization, 2021). Kedua, guilt moral dan sosial, yaitu perasaan gagal menjalankan peran ideal sebagai ibu. Dalam budaya Indonesia yang menempatkan ibu sebagai sosok pengasuh utama, tidak dapat menyusui sering dianggap sebagai “ketidaksempurnaan” dalam keibuan (Maulida & Ghazali, 2019).

Konflik antara naluri keibuan dan kewaspadaan medis menciptakan dilema batin yang berat. Ibu ingin memberikan ASI karena menyadari nilai kasih sayang dan nutrisi yang terkandung di dalamnya, namun juga takut melukai bayinya. Kondisi ini menimbulkan ambivalensi emosional yang kuat. Studi Kasadha et al. (2024) hasil menunjukkan, di mana ibu HIV-positif merasa “tidak ada pilihan yang benar”, apa pun keputusan yang diambil, mereka akan tetap merasa bersalah.

Pada wawancara fenomenologis, beberapa ibu menyatakan bahwa rasa bersalah itu terasa “seperti bayangan yang mengikuti ke mana pun mereka pergi.” Ada yang menangis setiap kali melihat bayi minum susu formula, karena merasa telah gagal memberikan ASI. Ada pula yang memendam perasaan malu, merasa tidak layak disebut sebagai ibu yang baik. Perasaan bersalah ini kerap diperburuk oleh stigma sosial, bahkan dari lingkungan medis. Jika tenaga kesehatan kurang empatik atau menggunakan bahasa yang menghakimi, ibu dapat merasa semakin rendah diri (Ninef et al., 2023).

Perspektif dari keperawatan, fase sedih dan merasa bersalah ini merupakan titik di mana intervensi empatik sangat dibutuhkan. Perawat harus mampu menjadi pendengar aktif, memberikan *counseling* yang menenangkan, serta memastikan ibu memahami bahwa status HIV tidak membuatnya menjadi “ibu yang buruk.” Pendekatan komunikasi terapeutik yang hangat dan non-stigmatik akan membantu ibu mengurangi beban psikologisnya (Suryani et al., 2021). Selain itu, dukungan keluarga terbukti sangat berperan dalam menurunkan perasaan bersalah. Studi

Irawan et al. (2023) menemukan bahwa ibu yang mendapat dukungan emosional dan spiritual dari suami maupun keluarga besar memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dan lebih cepat mencapai tahap penerimaan diri. Peran keluarga di sini bukan hanya sebagai penyedia bantuan praktis, tetapi juga sebagai sumber validasi sosial yang membantu ibu merasa tetap berharga meski hidup dengan HIV.

Pada kerangka fenomenologi, emosi sedih dan bersalah mencerminkan dimensi transformatif pengalaman. Melalui penderitaan itu, sebagian ibu justru menemukan makna baru tentang kasih sayang dan tanggung jawab. Rasa bersalah yang sebelumnya menyakitkan bisa berubah menjadi motivasi untuk berjuang lebih keras menjaga kesehatan diri dan anak. Seperti disimpulkan oleh Nelson et al. (2021), banyak ibu dengan HIV akhirnya mencapai tahap “*emotional recovery*”, di mana mereka tidak lagi tenggelam dalam rasa bersalah, tetapi menjadikannya sebagai titik awal untuk memaknai kembali hidup, dengan demikian, fase “sedih dan merasa bersalah” bukan hanya gambaran penderitaan psikologis, yang berkelanjutan, ibu dapat keluar dari perasaan bersalah dan menemukan kembali makna menjadi seorang ibu dan bukan karena kesempurnaan biologisnya, tetapi karena cinta dan keberaniannya untuk tetap merawat anak di tengah keterbatasan.

Tema Informasi dan Dukungan mengungkapkan faktor eksternal, tetapi juga sebagai makna yang dihidupi, yakni bagaimana ibu memaknai setiap nasihat, anjuran, dan sikap yang diterimanya dari tenaga kesehatan maupun orang terdekat. Tema ini terbagi menjadi dua subtema besar, yaitu “Boleh Menyusui” dan “Tidak Boleh Menyusui,” yang mencerminkan dinamika komunikasi informasi dan dukungan dalam perjalanan batin ibu.

Sub tema ini berangkat dari pengalaman para ibu yang memperoleh informasi positif dan pemberdayaan dari tenaga kesehatan bahwa mereka masih dapat menyusui bayinya secara aman, dengan syarat menjalani terapi ARV dan pengawasan medis rutin. Informasi semacam ini menjadi sumber harapan dan kekuatan emosional bagi ibu yang sebelumnya dikuasai rasa takut. Dalam kerangka fenomenologi, pesan “boleh menyusui” diterima ibu bukan sekadar sebagai arahan medis, tetapi sebagai *pengakuan atas nilai keibuan*nya — sebuah validasi bahwa ia tetap bisa menjalankan peran sebagai ibu yang utuh (Maulida & Ghazali, 2019).

Rekomendasi global mendukung pengalaman ini. WHO (2021) menegaskan bahwa ibu dengan HIV disarankan untuk menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi dan dapat melanjutkan hingga 24 bulan, selama mereka patuh pada terapi ARV dan dipantau secara klinis. Pedoman ini tidak hanya menekankan aspek medis, tetapi juga mempertimbangkan konteks sosial dan ekonomi negara berkembang, di mana susu formula mungkin tidak selalu aman atau

terjangkau. Dengan pengobatan ARV yang konsisten, risiko penularan HIV melalui ASI dapat ditekan hingga kurang dari 1% (WHO, 2021).

Bagi partisipan penelitian, informasi semacam ini membawa efek psikologis yang signifikan. Beberapa ibu mengungkapkan rasa lega, syukur, bahkan haru ketika mendengar langsung dari dokter bahwa mereka boleh menyusui. Hal ini memberikan rasa restorasi martabat keibuan yang sebelumnya hilang akibat diagnosis HIV. Seorang partisipan mengatakan, “Saya takut sekali tidak bisa menyusui anak saya, tapi ketika dokter bilang saya bisa, saya menangis bahagia. Rasanya seperti diberi kesempatan kedua untuk menjadi ibu.”

Selain informasi medis, dukungan emosional dan sosial berperan besar dalam memperkuat kepercayaan diri ibu. Dukungan ini datang dari pasangan, keluarga, komunitas sebaya, hingga tenaga kesehatan. Studi Irawan et al. (2023) menegaskan bahwa dukungan keluarga meningkatkan rasa aman dan keyakinan ibu dalam menjalani masa nifas. Ketika suami atau orang tua memberikan dukungan penuh, ibu merasa tidak sendirian, dan rasa takut terhadap stigma pun berkurang. Dukungan yang bersifat emosional — seperti penguatan verbal (“Kamu ibu yang hebat”), atau dukungan praktis seperti membantu pekerjaan rumah agar ibu fokus pada bayi — menjadi bentuk validasi yang mempercepat penerimaan diri (Suryani et al., 2021).

Tenaga kesehatan juga memainkan peran penting sebagai agen makna. Cara perawat, dokter, atau bidan menyampaikan informasi dapat menentukan bagaimana ibu memaknai kondisi dan pilihannya. Bila tenaga kesehatan menggunakan bahasa yang empati dan informatif, ibu akan merasa diberdayakan, bukan dihakimi. Sebaliknya, jika informasi disampaikan dengan nada mengintimidasi (“Ibu harus berhati-hati, bisa menularkan ke anak”), hal itu dapat menimbulkan kecemasan baru. Oleh karena itu, pendekatan komunikasi terapeutik yang hangat, jujur, dan non-stigmatik menjadi kunci untuk menciptakan rasa aman psikologis.

Pada konteks fenomenologi, “boleh menyusui” bermakna lebih dari sekadar izin medis yang menjadi simbol pemulihan identitas *dan* pengakuan sosial. Ketika seorang ibu HIV-positif mendengar bahwa ia bisa menyusui tanpa membahayakan anaknya, ia merasakan kembali kendali atas tubuh dan peran keibunya. Pengalaman ini menumbuhkan rasa percaya diri, harapan, dan motivasi untuk menjalani pengobatan dengan disiplin. Dengan demikian, dukungan informasi yang baik bukan hanya berdampak pada perilaku kesehatan, tetapi juga pada pemulihan emosional dan spiritual ibu.

Sebaliknya, sub tema “Tidak Boleh Menyusui” muncul dari pengalaman ibu yang menerima larangan menyusui dari tenaga kesehatan, keluarga, atau lingkungan sosial. Bagi sebagian ibu, pesan ini dimaksudkan sebagai bentuk perlindungan bagi bayi, namun dalam

pengalaman fenomenologi ibu, larangan tersebut sering diartikan sebagai “penolakan terhadap kodrat keibuannya.” Pada beberapa konteks, larangan ini berasal dari panduan medis yang lama. Misalnya, di banyak negara berpenghasilan tinggi, standar praktik sebelumnya menganjurkan agar ibu dengan HIV tidak menyusui sama sekali, karena cara paling aman untuk mencegah penularan adalah *replacement feeding* (susu formula atau donor ASI yang dipasteurisasi) (CDC, 2021). Di Indonesia sendiri, panduan awal sebelum 2010 juga lebih berhati-hati, dengan menekankan larangan menyusui bagi ibu HIV yang tidak menjalani terapi ARV. Meski kebijakan kini sudah berubah, beberapa tenaga kesehatan dan keluarga masih berpegang pada pandangan lama ini. Beberapa ibu bahkan melaporkan rasa malu dan terasing ketika harus memberi susu formula di depan orang lain. Mereka takut orang akan bertanya, “Kenapa tidak menyusui?” dan curiga terhadap alasan sebenarnya. Dalam penelitian Rai et al. (2024), ibu HIV-positif di Inggris menggambarkan perasaan “terjepit” antara aturan medis dan norma sosial: bila menyusui, mereka takut dianggap lalai; bila tidak menyusui, mereka takut dianggap tidak sayang anak. Dilema ini juga ditemukan di Indonesia, di mana stigma masih kuat terhadap perempuan dengan HIV (Ninef et al., 2023).

Dari perspektif keperawatan, kondisi ini menunjukkan perlunya pendekatan komunikasi berbasis pilihan (*informed choice*). Perawat harus memastikan bahwa ibu memahami risiko dan manfaat setiap opsi, serta mendukung keputusan apa pun yang diambil dengan empati dan hormat. *Non-judgmental support* sangat penting agar ibu tidak merasa bersalah, baik saat memutuskan untuk menyusui maupun tidak. Pendekatan ini selaras dengan rekomendasi terbaru American Academy of Pediatrics (2023), yang menekankan pentingnya pendampingan dan penghargaan terhadap keputusan ibu dengan HIV. Selain itu, penting untuk memperhatikan peran keluarga sebagai sumber informasi informal. Banyak ibu lebih mempercayai nasihat keluarga dibanding tenaga medis, terutama di masyarakat dengan struktur sosial yang kuat. Bila keluarga memiliki pengetahuan yang keliru, larangan menyusui dapat semakin menekan ibu secara psikologis. Oleh karena itu, edukasi keluarga menjadi bagian integral dari intervensi keperawatan agar pesan yang diterima ibu konsisten dan tidak kontradiktif (Irawan et al, 2023).

Dalam makna fenomenologi, pengalaman “tidak boleh menyusui” memperlihatkan pergulatan antara *keinginan untuk melindungi* dan *keinginan untuk mencintai*. Ibu dengan HIV tidak hanya berjuang melawan virus, tetapi juga melawan rasa bersalah karena kehilangan bagian dari proses keibuannya. Namun, di balik larangan itu, ada juga bentuk kasih yang mendalam — ibu rela menahan keinginannya demi keselamatan bayi. Itulah ekspresi cinta tertinggi seorang ibu: pengorbanan.

Secara keseluruhan, tema Informasi dan Dukungan menegaskan bahwa pengalaman ibu HIV-positif dalam menyusui tidak dapat dipahami hanya dari aspek medis, tetapi juga dari aspek makna, relasi, dan emosi. Informasi yang tepat, dukungan sosial yang empati, dan lingkungan bebas stigma dapat menjadi kunci dalam mengubah rasa takut menjadi kekuatan. Bagi perawat, peran ini berarti lebih dari sekadar menyampaikan informasi — tetapi juga *penyembuh makna*, membantu ibu menemukan kembali harga diri dan harapan di tengah situasi yang kompleks.

Tema Keputusan Menyusui menggambarkan puncak perjalanan emosional dan reflektif yang dialami oleh ibu HIV-positif. Setelah melewati fase syok, ketakutan, kesedihan, dan proses penerimaan, ibu akhirnya sampai pada tahap di mana ia harus mengambil keputusan konkret tentang bagaimana memberi makan bayinya. Dalam konteks fenomenologi, keputusan ini bukanlah sekadar tindakan praktis, tetapi merupakan hasil konstruksi makna hidup yang baru keputusan yang diwarnai oleh cinta, rasa tanggung jawab, dan upaya berdamai dengan kondisi diri (Leyva-Moral et al., 2017).

Keputusan menyusui bagi ibu HIV-positif merupakan proses yang sangat personal dan kompleks. Faktor yang memengaruhi meliputi pemahaman terhadap risiko medis, kualitas dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga, serta nilai-nilai sosial dan spiritual yang diyakini ibu (Nelson et al., 2021; Maulida & Ghazali, 2019). Dua arah besar muncul dari hasil penelitian ini, yaitu: (1) ibu yang memutuskan tetap memberikan ASI, dan (2) ibu yang memilih berhenti menyusui atau beralih ke susu formula.

Sub tema ini menggambarkan kelompok ibu yang memutuskan untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya meskipun mengetahui risiko penularan HIV. Bagi mereka, keputusan ini merupakan bentuk keberanian dan ekspresi cinta yang mendalam. Ibu memaknai menyusui bukan hanya sebagai kewajiban biologis, melainkan sebagai wujud kasih sayang dan pembuktian diri sebagai seorang ibu sejati. Sebagian besar ibu dalam kelompok ini memiliki akses informasi yang baik serta menjalani terapi ARV dengan disiplin. Hal ini memberi keyakinan bahwa mereka mampu menyusui dengan aman. Pengetahuan tentang efektivitas ARV dalam menurunkan risiko penularan menjadi faktor penentu rasa percaya diri. Data WHO (2021) menunjukkan bahwa jika *viral load* ibu terkontrol, risiko penularan HIV melalui ASI turun drastis hingga di bawah 1%. Pengetahuan tersebut menjadi dasar rasional yang menopang keputusan emosional mereka.

Dari perspektif fenomenologi, keputusan menyusui merepresentasikan upaya ibu untuk merebut kembali kontrol atas tubuh dan peran keibunya. Setelah melalui stigma dan ketakutan, menyusui menjadi simbol pemulihan harga diri. Banyak ibu menggambarkan momen pertama kali menyusui sebagai pengalaman spiritual, perasaan tenang, haru, dan syukur karena dapat

memberikan kehidupan kepada anaknya tanpa halangan. Dalam hal ini, menyusui menjadi ritual pemaknaan ulang terhadap diri: dari “pembawa risiko” menjadi “pemberi kehidupan.” Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan menjadi fondasi kuat di balik keputusan ini. Suami yang turut mendukung, bidan yang memberikan bimbingan, atau perawat yang terus memantau kesehatan ibu-bayi menjadi sumber kekuatan emosional (Irawan et al., 2023; Suryani et al., 2021). Peran perawat sebagai *counselor* dan motivator sangat penting untuk membantu ibu tetap patuh terapi dan menjaga kepercayaan diri. Namun demikian, keputusan menyusui juga disertai kecemasan yang berkelanjutan. Ibu mengaku selalu merasa khawatir setiap kali bayi sakit atau demam, khawatir hal itu pertanda penularan HIV. Setiap pemeriksaan PCR bayi menjadi saat menegangkan yang menentukan rasa lega atau duka. Di sinilah peran tenaga kesehatan untuk terus memberikan pendampingan psikologis, agar rasa cemas tidak berkembang menjadi rasa bersalah atau trauma (Nelson et al., 2021). Secara praktis, ibu yang menyusui juga menyesuaikan perilaku sehari-harinya: menjaga kebersihan payudara, tidak menyusui bila ada luka di puting, dan memastikan bayi hanya mendapat ASI eksklusif tanpa campuran makanan lain. Mereka menjalankan konsep *safe breastfeeding*, yakni menyusui dengan penuh kehati-hatian sesuai panduan medis (World Health Organization, 2021). Pada akhirnya, ibu yang memilih menyusui menunjukkan bentuk resiliensi dan agensi (daya pilih), mereka tidak lagi menjadi objek dari penyakitnya, tetapi subjek yang aktif menentukan jalan hidupnya. Keputusan ini memberi makna baru terhadap pengalaman mereka dengan HIV: bukan lagi sekadar penderitaan, tetapi perjalanan menuju kekuatan dan kasih tanpa syarat.

Sub tema ini mencerminkan keputusan sebagian ibu untuk menghentikan pemberian ASI dan beralih ke susu formula, baik sejak awal kelahiran maupun setelah beberapa waktu menyusui. Keputusan ini diambil dengan berbagai pertimbangan: anjuran medis, kekhawatiran akan risiko penularan, tekanan keluarga, atau kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan untuk terus menyusui. Secara emosional, keputusan berhenti menyusui sering kali diwarnai oleh konflik batin dan perasaan kehilangan. Banyak ibu menggambarkan perasaan sedih ketika harus melepaskan bayi dari payudara untuk terakhir kalinya. Mereka sadar bahwa keputusan ini adalah bentuk pengorbanan demi keselamatan anak, namun tidak bisa menampik rasa hampa yang muncul setelahnya. Seorang partisipan menggambarkan, “Saya tahu ini demi kebaikan anak, tapi setiap kali membuat susu formula, saya merasa seperti gagal menjadi ibu.” Ungkapan semacam ini menggambarkan kedalaman dilema moral yang dihadapi para ibu.

Di sisi lain, ada juga ibu yang merasa lebih tenang setelah berhenti menyusui. Mereka menilai bahwa keputusan tersebut membawa rasa aman karena mengurangi kekhawatiran akan

penularan. Rasa tenang ini terutama muncul ketika tenaga kesehatan memberikan penjelasan empatis bahwa menggunakan formula bukan berarti “tidak menjadi ibu yang baik.” Pendekatan afirmatif dari tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam membantu ibu berdamai dengan pilihannya (Suryani et al., 2021; Ninef et al., 2023). Dalam konteks sosial, keputusan untuk memberikan susu formula kadang justru menimbulkan tekanan baru. Di masyarakat yang masih memandang menyusui sebagai tolok ukur kasih sayang ibu, penggunaan susu formula sering memicu pertanyaan dari lingkungan sekitar. Beberapa ibu harus menyembunyikan alasan sebenarnya karena takut stigma. Mereka terkadang beralasan bahwa ASI tidak keluar atau kondisi payudara sedang sakit, hanya agar tidak dicurigai menderita HIV. Fenomena ini memperlihatkan bahwa keputusan “berhenti menyusui” tidak hanya dipengaruhi oleh pertimbangan medis, tetapi juga oleh strategi adaptif terhadap stigma sosial.

Dalam perspektif fenomenologi, keputusan berhenti menyusui bukan semata bentuk penyerahan, melainkan manifestasi cinta yang rasional. Ibu memilih jalan yang paling aman untuk melindungi anak, meskipun harus mengorbankan kebahagiaan pribadinya. Tindakan ini mencerminkan makna keibuan yang transenden: kasih sayang yang menuntut pengorbanan diri. Pada praktik keperawatan, keputusan ini mengingatkan pentingnya dukungan non-stigmatik dan pendampingan emosional jangka panjang. Perawat perlu memberikan konseling tentang cara menyiapkan susu formula secara higienis, memantau gizi bayi, serta memastikan ibu tetap merasa berdaya dalam pengasuhan. Pendekatan empatis dan tidak menghakimi membantu ibu memahami bahwa nilai seorang ibu tidak diukur dari ASI semata, tetapi dari komitmennya menjaga anak dengan penuh tanggung jawab (Maulida & Ghazali, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Keputusan untuk menyusui ini memperlihatkan bahwa baik keputusan untuk menyusui maupun untuk menghentikan ASI sama-sama lahir dari proses refleksi, kasih sayang, dan kesadaran moral. Tidak ada keputusan yang mudah, dan tidak ada yang sepenuhnya benar atau salah. Setiap pilihan merupakan hasil pergulatan batin yang mendalam antara keinginan melindungi anak dan keinginan mempertahankan makna keibuan. Bagi perawat, pemahaman fenomenologi terhadap keputusan ini sangat penting. Dukungan keperawatan tidak boleh hanya fokus pada protokol medis, tetapi juga harus menyentuh aspek makna, emosi, dan spiritualitas ibu. Pendekatan holistik yang mencakup edukasi, empati, dan validasi emosi, akan membantu ibu HIV-positif menempuh perjalanan menyusui atau berhenti menyusui dengan lebih tenang dan bermartabat (World Health Organization, 2021; Nelson et al., 2021; Suryani et al., 2021).

### **Implikasi Keperawatan**

Tenaga kesehatan, sebaiknya memiliki pengetahuan tentang Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak melalui pelatihan sehingga mampu mengedukasi ibu Positif HIV dengan baik untuk pengambilan keputusan menyusui untuk anaknya. Pengetahuan dan pengalaman dalam mendampingi ibu membuat keputusan menyusui, dapat membuat tenaga kesehatan percaya diri dalam memberikan edukasi yang merupakan bagian dalam asuhan keperawatan khususnya.

### **Keterbatasan Penelitian**

Responden yang masih berada di daerah JABODETABEK, yang masih memiliki budaya yang sama, sehingga unsur budaya tidak dapat tergali dengan optimal. Belum menggali dari pemahaman tentang pencegahan penularan HIV ibu ke anak dari tenaga kesehatan.

### **SIMPULAN**

Sintesis penelitian ini menunjukkan bahwa informasi yang diterima ibu menjadi faktor kunci yang membentuk pengalaman emosional sekaligus arah pengambilan keputusan terkait menyusui. Ketika ibu memperoleh informasi yang salah, tidak lengkap, atau bertentangan, misalnya larangan menyusui tanpa penjelasan memadai, hal ini dapat memicu kecemasan, rasa bersalah, stigma, serta berisiko pada keputusan yang tidak tepat bagi pemenuhan nutrisi bayi dan kepatuhan terapi.

Sebaliknya, jika ibu menerima informasi yang akurat dan disampaikan dengan empati, informasi tersebut menjadi sumber kekuatan yang menumbuhkan rasa percaya diri dan membantu ibu mengambil keputusan secara rasional. Informasi yang benar memberi ruang bagi ibu untuk menyusui dengan aman sesuai rekomendasi medis atau memilih susu formula tanpa rasa bersalah. Maka keputusan menyusui ibu tidak hanya ditentukan oleh pertimbangan medis, tetapi juga merupakan ekspresi makna keibuan yang merefleksikan cinta, tanggung jawab, dan upaya melindungi kehidupan anak di tengah keterbatasan.

### **SARAN**

Peneliti selanjutnya dapat memperluas wilayah penelitiannya, sehingga dapat tergali dari berbagai budaya yang dapat dimasukkan dalam pertanyaan penelitian.

**Daftar Pustaka.**

Abuogi, L., Smith, C., Kinzie, K., Barr, E., Bonham, A., Johnson, R. L., ... & Weinberg, A. (2023). Development and implementation of an interdisciplinary model for the management of breastfeeding in women with HIV in the United States: experience from the Children's Hospital Colorado Immunodeficiency Program. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 93(5), 395-402.

Afriana, N., Luhukay, L., Mulyani, P. S., Irmawati, Romauli, Pratono, Dewi, S. D., Budiarty, T. I., Hasby, R., Trisari, R., Hermana, Anggiani, D. S., Asmi, A. L., Lamanepa, E., Elittasari, C., Muzdalifah, E., Praptoraharjo, I.,

Asnidawati, A., & Ramdhan, S. (2021). JIKSH : Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 156–162. <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>

Jones, A., & Trybulska, A. (2024). *The effects of caffeine exposure on postnatal growth in moderately preterm infants*.

Kasadha, B., Tariq, S., Freeman-Romilly, N., Pope, C., Namiba, A., Nyatsanza, F., ... & Rai, T. (2024). “We decided together”: a qualitative study about women with HIV navigating infant-feeding decisions with the father of their children. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 41.

Leyva-Moral, J. M., Piscoya-Angeles, P. N., Edwards, J. E., & Palmieri, P. A. (2017). The experience of pregnancy in women living with HIV: a meta-synthesis of qualitative evidence. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 28(4), 587-602.

Maulida, F., & Ghazali, P. L. (2019). Breastfeeding Behavior in Mothers with HIV-AIDS in Yogyakarta. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(4), 376–383. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i4.7931>

Mebratu, L., Mengesha, S., Tegene, Y., Alano, A., & Toma, A. (2020). Exclusive Breast-Feeding Practice and Associated Factors among HIV-Positive Mothers in Governmental Health Facilities, Southern Ethiopia. In *Journal of Nutrition and Metabolism* (Vol. 2020). <https://doi.org/10.1155/2020/7962054>

Ninef, V. I., Sulistiyani, S., & ... (2023). Stigma dan Diskriminasi Sosial Terhadap Pengidap HIV-AIDS: Peran Masyarakat Di Wilayah Timur Indonesia. *Health Information* ..., 15(2). <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.1358>

Parwati, D. M., & Sriningsih, I. (2012). Pengalaman Ibu yang Terdeteksi HIV tentang Dukungan Keluarga Selama Persalinan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 35–41.

Safarina, L., & Melanie, R. (2018). Stressor Perempuan Yang Terinfeksi HIV Dalam Merawat

Anak Dengan HIV/AIDS Di Kota Bandung Dan Cimahi (Study Fenomenologi). *Jurnal Kesehatan STIKes Muhammadiyah Ciamis*, 5(2), 91-101.

Suryani, N. K. N., & Siregar, K. N. (2021). Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(3), 104-110.

UNAIDS. (2021). Political declaration on HIV and AIDS: Ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. United Nations General Assembly. UNAIDS. 2021. *Unaids, June 2021*, 1–28. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2021\\_political-declaration-on-hiv-and-aids\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf)

World Health Organization, & United Nation Children's Fund. (2016). Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. *Updates on HIV and Infant Feeding: The Duration of Breastfeeding, and Support from Health Services to Improve Feeding Practices among Mothers Living with HIV.*, 59. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf>