



<http://ejournal.ihdn.ac.id/index.php/jyk>

## Transisi Emosional Caregiver Anak Dengan HIV di Bali: Analisis Fenomenologis Berdasarkan Nilai Budaya Tri Hita Karana

Ni Luh Putu Putri Kencana

Department of Public Health and Preventive Medicine, Faculty of Medicine, Udayana University, Bali, Indonesia

Diterima 20 Desember 2025, direvisi 25 Maret 2026, diterbitkan 30 Maret 2026

e-mail: putri\_kencana@unud.ac.id

### ABSTRAK

Caregiver anak dengan HIV memegang peran kunci dalam menjaga kepatuhan terapi dan kesejahteraan anak. Reaksi emosional yang muncul sejak diagnosis awal sering kali kompleks dan dipengaruhi oleh nilai budaya setempat. Di Bali, nilai **Tri Hita Karana**, yang menekankan harmoni hubungan manusia dengan Tuhan, sesama, dan lingkungan, diduga membentuk cara caregiver menghadapi pengalaman emosional tersebut. Meskipun penelitian terkait perspektif ibu dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak telah dilaporkan, kajian yang secara khusus menyoroti transisi emosional caregiver anak dengan HIV masih terbatas. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi tahap transisi emosional caregiver serta memahami bagaimana nilai Tri Hita Karana memengaruhi proses pemakaian tersebut. Penelitian menggunakan desain fenomenologi interpretatif. Sebanyak 20 caregiver anak dengan HIV dipilih secara purposif dari dua lokasi di Bali. Wawancara mendalam semi-terstruktur dilakukan, dan data dianalisis menggunakan pendekatan interpretative phenomenological analysis untuk menggali makna pengalaman dalam konteks budaya lokal. Identifikasi tema menunjukkan lima tahap emosi utama: keterkejutan, penyangkalan, kemarahan, kesedihan, dan penerimaan. Pada tahap penerimaan, caregiver mulai menafsirkan pengalaman melalui lensa spiritual dan moral yang selaras dengan nilai Tri Hita Karana, yang membantu mereka mencapai ketenangan dan kekuatan emosional. Tri Hita Karana berperan penting dalam membentuk cara caregiver memahami dan mengelola tekanan emosional. Pendekatan psikososial berbasis budaya berpotensi memperkuat ketahanan emosional dan mendukung keberlanjutan pengobatan anak dengan HIV.

*Kata kunci: Transisi Emosional, Pengasuh Anak dengan HIV, Fenomenologi Interpretatif, Tri Hita Karana*

## ABSTRACT

Caregivers of children living with HIV hold a vital role in supporting treatment adherence and ensuring the child's well-being. Emotional reactions following the initial diagnosis are often complex and shaped by cultural contexts. In Bali, the cultural philosophy of *Tri Hita Karana*—emphasizing harmony between humans and God, among individuals, and with the environment—may influence how caregivers navigate these emotional challenges. While studies related to maternal perspectives in preventing mother-to-child transmission (MTCT) have been reported, research specifically examining the emotional transitions of caregivers of children with HIV remains scarce. This study aims to explore caregivers' emotional transitions and how *Tri Hita Karana* informs their meaning-making processes. This study employed an interpretative phenomenological design. Twenty caregivers of children living with HIV were purposively recruited from two regions in Bali. Semi-structured, in-depth interviews were conducted, and data were analyzed using interpretative phenomenological analysis. Five emotional stages emerged: shock, denial, anger, sadness, and acceptance. The acceptance stage reflected a deeper use of spiritual and relational interpretations influenced by *Tri Hita Karana*, which facilitated emotional regulation and strengthened coping mechanisms. *Tri Hita Karana* plays a significant role in shaping how caregivers interpret and manage their emotional experiences. Integrating culturally grounded and spiritually informed approaches into psychosocial support may enhance caregiver resilience and contribute to sustained HIV treatment adherence in children.

*Keywords: Emotional Transition, Caregivers, Children Living with HIV, Phenomenology, Tri Hita Karana*

## I. PENDAHULUAN

Infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) tetap merupakan persoalan kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. Menurut laporan Kementerian Kesehatan RI, diperkirakan terdapat sekitar 564.000 orang yang hidup dengan HIV di Indonesia pada 2025, dengan proporsi yang bervariasi dalam deteksi dan pengobatan *Antiretroviral Therapy* (ART). Provinsi Bali merupakan salah satu dari 11 provinsi prioritas dalam penanganan kasus HIV di Indonesia (Kemenkes RI 2025). Konteks ini diperkuat oleh penelitian kualitatif terbaru di Bali yang melibatkan perspektif pasien mengenai upaya eliminasi transmisi HIV dari ibu ke anak yang menunjukkan bahwa proses pencegahan dan pengalaman emosional terkait sangat dipengaruhi oleh persepsi pribadi dan nilai-nilai lokal masyarakat setempat (Armini *et al.* 2024).

Pengalaman emosional ini nyatanya tidak hanya dialami oleh pasien, melainkan juga meluas kepada pengasuh yang merawat mereka. Pengasuh anak dengan HIV menghadapi beban psikologis yang signifikan dengan stigma, perasaan takut terhadap masa depan anak,

serta tekanan sosial dan ekonomi turut memperdalam dampak emosional. Reaksi emosional awal seperti keterkejutan, penyangkalan, dan kemarahan seringkali muncul, sebelum menuju proses penerimaan. Proses ini semakin diperumit ketika pengasuh mencoba mencari makna dari pengalaman mereka dalam bingkai spiritual dan budaya lokal (Tang *et al.* 2024). Keterkaitan antara pencarian makna spiritual dan kebudayaan lokal tersebut sangat relevan dengan dinamika masyarakat di Bali. Budaya dan spiritualitas memiliki peran yang sangat kuat dalam kehidupan masyarakat Bali. Nilai budaya Tri Hita Karana yang mengajarkan harmoni dalam tiga hubungan, yakni manusia-Tuhan, manusia-sesama, dan manusia-alam, sering muncul dalam penelitian tentang moralitas, kesejahteraan psikososial, dan *coping* spiritual (Suardana *et al.* 2023).

Persepsi masyarakat terhadap HIV AIDS serta strategi koping spiritual sangat dipengaruhi oleh konteks budaya tempat tinggal individu (Damayanti *et al.* 2024). Wujud nyata dari strategi koping tersebut dapat dilihat dari kepercayaan masyarakat Bali terhadap sistem pengobatan tradisional yang turut membentuk cara pandang terhadap penyakit, termasuk HIV. Pengobatan tradisional Bali ini mengacu pada tradisi, pengalaman, dan keterampilan turun-temurun masyarakat Bali, baik yang tercatat dalam lontar Usada maupun yang diwariskan secara lisan, dan diterapkan sesuai norma budaya yang berlaku. Pandangan tradisional ini memahami sehat dan sakit sebagai kondisi yang mencerminkan keseimbangan antara tubuh (*sthula sarira*), pikiran (*suksma sarira*), dan jiwa (*antah karana sarira*) (Arsana *et al.* 2020). Sejalan dengan pandangan tradisional tersebut, kepercayaan masyarakat Bali menekankan bahwa kesembuhan penyakit sangat bergantung pada pemulihan harmoni antara ketiga elemen penyusun manusia. Praktik penyembuhan tersebut lazimnya melibatkan peran *balian* atau *pengusada* yang diyakini memiliki otoritas spiritual serta pengetahuan empiris mengenai metode pengobatan alami (Nerta, 2023). Kecenderungan pengasuh untuk memadukan pengobatan tradisional dengan terapi medis modern merupakan bentuk raespons emosional nyata yang muncul akibat diagnosis HIV pada anak.

Fenomena respons emosional dan praktik budaya ini memang nyata terjadi di lapangan. Realitas akademis saat ini menunjukkan bahwa ketersediaan studi ilmiah yang membedah dimensi emosional dan psikososial pengasuh tersebut masih sangat terbatas. Mayoritas studi yang ada saat ini berfokus pada aspek medis dan kepatuhan pengobatan, sementara dinamika psikososial dan nilai budaya lokal yang memengaruhi proses penerimaan pengasuh belum banyak dikaji. Pemahaman mengenai cara pengasuh memberikan makna pada pengalaman emosional mereka menjadi sangat krusial guna memperkaya perspektif kesehatan yang holistik dan berbasis budaya (Wirawan *and* Rosalina 2024). Oleh karena itu, penelitian ini berupaya

menggali secara komprehensif proses transisi emosional pengasuh anak dengan HIV di Bali melalui pendekatan fenomenologi interpretatif dengan memosisikan nilai budaya *Tri Hita Karana* sebagai kerangka pemaknaan utama.

## II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi interpretatif (*Interpretative Phenomenological Analysis/IPA*) untuk memahami pengalaman emosional pengasuh anak dengan HIV dalam konteks nilai budaya *Tri Hita Karana* di Bali. Pendekatan ini memungkinkan peneliti menggali makna subjektif dan proses refleksi pengasuh terhadap pengalaman hidup mereka (Smith, Flowers, and Larkin 2022). Penelitian dilaksanakan di dua wilayah di Provinsi Bali, yaitu Denpasar dan Buleleng, yang dipilih karena keduanya memiliki fasilitas layanan HIV anak dan representasi sosial budaya yang beragam. Partisipan berjumlah 20 orang pengasuh utama anak dengan HIV yang dipilih secara purposif berdasarkan kriteria: berusia  $\geq 18$  tahun, merawat anak yang menjalani terapi *antiretroviral* (ART) minimal enam bulan, berdomisili di Bali, dan bersedia berpartisipasi secara sukarela. Jumlah partisipan ditentukan berdasarkan prinsip data saturation, yakni ketika wawancara tambahan tidak lagi menghasilkan tema baru (Guest, Namey, and Chen 2020).

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur dengan panduan eksploratif yang mencakup pengalaman emosional, strategi menghadapi tekanan, serta nilai budaya yang memengaruhi proses penerimaan. Wawancara dilakukan dalam bahasa Indonesia dan bahasa Bali sesuai kenyamanan partisipan, berdurasi 45–90 menit, direkam dengan izin, lalu ditranskrip verbatim. Catatan lapangan juga dibuat untuk merekam ekspresi non-verbal dan konteks sosial. Analisis data dilakukan mengikuti tahapan IPA: pembacaan berulang, identifikasi pernyataan bermakna, pengelompokan tema awal, dan interpretasi mendalam berdasarkan nilai budaya *Tri Hita Karana*. Kredibilitas data dijaga melalui *member checking* dan diskusi sejawat (*peer debriefing*), sedangkan prinsip keabsahan penelitian kualitatif (*credibility, transferability, dependability, dan confirmability*) diterapkan sesuai pedoman (Ahmed 2024). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana (Nomor: 2814/UN 14.2.2.Y II.14/LT 12022). Seluruh partisipan diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan menandatangani *informed consent* sebelum wawancara dilakukan.

### **Konteks:**

Pengasuh anak yang hidup dengan HIV sering mengalami transisi emosional yang kompleks setelah mengetahui status HIV anak mereka. Reaksi awal seperti keterkejutan,

penyangkalan, dan kecemasan terhadap masa depan anak merupakan respons umum dalam menghadapi diagnosis tersebut. Proses ini sering kali disertai dengan stigma sosial dan tantangan ekonomi, yang dapat memperburuk kondisi psikologis pengasuh dan mempengaruhi kualitas pengasuhan yang diberikan kepada anak.

Seiring waktu, pengasuh mulai memasuki fase penerimaan, yang melibatkan pencarian makna dan strategi coping yang sesuai dengan nilai-nilai budaya mereka. Di Bali, filosofi Tri Hita Karana, yang menekankan keharmonisan hubungan antara manusia dengan Tuhan (*Parahyangan*), sesama manusia (*Pawongan*), dan alam (*Palemahan*), menjadi kerangka penting dalam membantu pengasuh memahami dan mengatasi tantangan emosional yang mereka hadapi. Nilai-nilai ini tidak hanya memberikan makna spiritual, tetapi juga membentuk mekanisme coping yang memungkinkan pengasuh untuk tetap memberikan dukungan optimal bagi anak sambil menjaga kesejahteraan diri mereka sendiri.

Memahami proses transisi emosional pengasuh anak dengan HIV dalam konteks budaya Bali ini penting, karena tidak hanya memperkaya perspektif kesehatan masyarakat yang berbasis budaya, tetapi juga menjadi dasar untuk merancang intervensi yang mendukung kesejahteraan pengasuh dan keberhasilan pengobatan anak secara berkelanjutan.

### **III. PEMBAHASAN**

#### **Karakteristik Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini Sebanyak dua puluh *caregiver* anak dengan HIV. Para partisipan terdiri dari laki-laki dan perempuan berusia antara dua puluh hingga enam puluh tahun, dengan latar belakang pendidikan yang beragam, mulai dari sekolah dasar hingga menengah kejuruan. Hubungan mereka dengan anak yang diasuh juga bervariasi, mencakup ibu kandung, ayah, nenek, bibi, kakak tiri, dan orangtua pengganti. Variasi hubungan ini mencerminkan dinamika sosial pengasuhan di Bali, di mana peran keluarga besar sering kali menjadi penyangga utama dalam pengasuhan anak yang hidup dengan HIV. Anak-anak yang diasuh berada pada rentang usia balita hingga remaja, sebagian besar telah menjalani terapi antiretroviral (ARV), dengan tingkat kepatuhan yang berbeda-beda tergantung pada dukungan keluarga dan kondisi psikososial *caregiver*.

Sebagian besar *caregiver* tinggal di lingkungan keluarga besar dan memikul tanggung jawab ganda sebagai pengasuh sekaligus pencari nafkah. Dalam konteks budaya Bali, sistem sosial berbasis banjar dan nilai Tri Hita Karana memengaruhi cara *caregiver* memaknai pengalaman mereka khususnya dalam menjaga harmoni antara diri, keluarga, dan Tuhan di tengah stigma sosial yang masih melekat pada HIV. Latar belakang sosial, spiritualitas, dan

pengalaman emosional yang berbeda ini kemudian memengaruhi proses mereka dalam menerima dan memaknai status HIV anak yang diasuh.

### **Awal mula mengetahui status HIV anak**

Proses awal mengetahui status HIV anak muncul dalam beragam pengalaman yang penuh ketegangan emosional. Sebagian besar *caregiver* mengisahkan bahwa mereka mengetahui kondisi anak ketika menghadapi situasi sakit yang berulang dan tidak kunjung membaik. Anak sering kali menunjukkan gejala berat seperti demam berkepanjangan, penurunan berat badan, atau infeksi pada mulut dan paru-paru. Situasi tersebut membawa mereka ke fasilitas kesehatan dan menjadi titik awal pemeriksaan yang akhirnya mengungkap status HIV. Bagi banyak *caregiver*, momen itu terasa seperti kejutan besar yang mengguncang keseharian mereka. Mereka menggambarkan kebingungan, ketakutan, dan rasa tidak percaya yang muncul bersamaan saat mendengar hasil diagnosis anak.

*"Pertama itu kan dia umur 8 bulanan ya... ada putih-putih di lidah... setelah itu dia masuk ICU... dari situ dah ketahuan gini." (I-01)*

*"Karena ..sakit gini, ada paru-parunya juga, terus hernia, eee habis itu kan dicek karena berobat nggak sembuh-sembuh akhirnya minta persetujuan orang tua saya minta persetujuan saya dokternya di tes HIV, setelah itu baru ketahuan kayak gini" (I-02)*

Sementara itu, sebagian *caregiver* lainnya mengetahui status anak setelah sebelumnya mengalami pengalaman serupa di dalam keluarga. Beberapa di antaranya telah mengetahui bahwa dirinya atau pasangan memiliki HIV, sehingga pemeriksaan pada anak dilakukan sebagai langkah lanjutan.

*"Pertama kali ibunya meninggal. Kan ada penyakitnya itu, positif ini akhirnya itu cek dah semua ibu anak-anak di cek, positif..." (I-06)*

*"Ini mulanya suami yang pertama waktu itu kan punya anak 1, baru usia 3 tahun trus adiknya ini kan baru 10 bulan masih ASI waktu itu. terus suami itu sakit kayak sesak nafas itu lho dikira Covid, ternyata nggak. Dites lah apa itu itunya dan positif. Sudah gitu kan saya sama anak-anak disarankan buat tes juga karena ini kan baru 10 bulan, anak saya yang paling pertama sudah 3 tahun..." (I-11)*

Meskipun mereka sedikit lebih siap menerima hasilnya, perasaan takut, cemas, dan bersalah tetap muncul. Dalam situasi seperti ini, pengungkapan status anak tidak sekadar menjadi informasi medis, tetapi peristiwa emosional yang sarat makna.

*"Ya sama suami pasti stres ya, tapi mau gimana lagi. Sempat sih mbak ya, sempat gini sih dulu itu. Pikiran saya dengan suami itu sempat ngembaliin. Mudah-mudahan jangan jangan lagi ya, pikiran yang gitu itu" (I-01)*

*"Masih sampai sekarang menyalahkan. Paling biasanya kalau pas kayak gitu anak nangis saya juga ikutan nangis berdua. Ya mau gimana lagi" (I-02)*

*"Awalnya sih kaget kok bisa gitu tapi ya mau gimana lagi sudah diterima saja..." (I-16)*

Bagi para *caregiver*, proses mengetahui status anak sering kali disertai dengan kebingungan untuk menentukan langkah berikutnya. Sebagian mencoba menenangkan diri terlebih dahulu, sementara yang lain langsung mencari pengobatan, baik medis maupun tradisional bahkan ada juga yang menunda pengobatan anak.

*"Ada sempat yang pertama kan tes di puskesmas saya nggak mau pokoknya saya nggak percaya belum siap menerima saya, jadi pas itu anak saya belum minum obat. Anak saya baru minum obat 3 tahun yg lalu" (I-10)*

*"Jujur ya mbak awalnya kan karena kadang mikirnya takut ya karena terus minum obat... suami saya nggak ngasih minum, nggak tak minum." (I-17)*

*"Sempat waktu itu kan jangan dah ke puskesmas padahal sudah dikasih rujukan, rujukan untuk ke rumah sakit nanti harus ke rumah sakit ya ini digituin kan, tapi sempat mikir ah udah nggak penting gitu kan." (I-11)*

*"Belum belum. Waktu pulang dari rumah sakit sudah sempat membaik kondisinya. Tapi pemikiran dari keluarga itu sakit dikenain orang istilahnya sakit bali. Akhirnya dicarilah balian untuk berobat..." (I-12)*

Momen awal ini menjadi titik balik yang mengubah cara mereka memandang anak, diri sendiri, dan masa depan keluarga. Rasa kaget dan tidak percaya berangsur berubah menjadi upaya memahami kenyataan baru yang harus mereka hadapi.

### **Transisi emosional dari penolakan menuju penerimaan melalui nilai Tri Hita Karana**

Proses transisi emosional *caregiver* anak dengan HIV di Bali menggambarkan perjalanan batin yang panjang dari keterkejutan dan penolakan menuju penerimaan dan ketenangan. Setelah diagnosis diketahui, sebagian besar *caregiver* harus berhadapan dengan kenyataan bahwa penyakit ini bersifat permanen dan sering kali dikaitkan dengan rasa bersalah pribadi. Reaksi awal dipenuhi guncangan emosional yang kuat, kemudian berkembang menjadi pergulatan batin antara rasa takut, penyesalan, dan upaya mencari makna atas penderitaan yang dialami. Dalam konteks budaya Bali, proses ini tidak terjadi dalam ruang hampa; ia berlangsung di dalam kerangka nilai Tri Hita Karana, di mana keseimbangan antara hubungan dengan Tuhan (*Parahyangan*), sesama manusia (*Pawongan*), dan lingkungan (*Palemahan*) menjadi sumber daya psikologis dan spiritual bagi *caregiver* untuk menemukan ketenangan dan makna.

#### **1. Penolakan sebagai Respons Awal terhadap Diagnosis HIV Anak**

Tahap awal transisi emosional ditandai oleh keterkejutan dan penolakan terhadap realitas baru. Seiring waktu, penolakan bergeser menjadi kemarahan dan rasa bersalah.

Para *caregiver* mengalami konflik batin yang intens ketika mulai menyadari kemungkinan bahwa mereka telah menularkan HIV kepada anak. Rasa bersalah yang mendalam muncul bersamaan dengan dorongan untuk menyalahkan diri sendiri dan mempertanyakan keadilan situasi yang dialami.

*"Hancur, hancur, hancur, terus terang hancur sekali, kalau ditanya perasaan hancur karena apa ya, hal yang tidak kita inginkan, siapa sih yang ingin seperti ini. Dunia itu seolah-olah nggak adil sama kita." (I-04)*

*"Hati saya teriris banget waktu itu, marah sama siapa, sekali terpukul" (I-09)*

*"Pas baru tahu anak itu positif, kaget, kaget sedih kenapa kok anak yang jadi korban..." (I-08)*

Fase berikutnya ditandai oleh munculnya kesedihan mendalam dan proses berduka. Setelah kemarahan mereda, *caregiver* mulai menginternalisasi kenyataan bahwa kondisi anak tidak dapat disembuhkan. Kesedihan yang dirasakan tidak hanya berkaitan dengan penyakit, tetapi juga dengan kehilangan harapan akan kehidupan anak yang "normal".

*"Kadang malam sebelum tidur, lihat anak saya, saya sering menangis sendiri menyesal. Anak sekecil ini seharusnya tidak seperti ini." (I-08)*

*"Saya nggak bisa lihat dia sakit... rasanya kayak saya yang dihukum, bukan dia." (I-10)*

Fase duka yang intens menuntun *caregiver* menuju proses *meaning reconstruction*, di mana penderitaan tidak lagi hanya dimaknai secara emosional, tetapi ditafsirkan melalui nilai-nilai religius. Pada tahap inilah dimensi *Parahyangan* mulai menonjol sebagai mekanisme pemaknaan dan penyembuhan spiritual.

## 2. Dimensi *Parahyangan*: Religiusitas sebagai Mekanisme Pemaknaan dan Penyembuhan Spiritual

Setelah melewati fase duka yang mendalam, sebagian besar *caregiver* beralih pada pencarian makna yang lebih dalam dan transendental. Kesedihan yang tak kunjung reda menuntun mereka untuk menemukan ketenangan di luar penjelasan medis. Dalam konteks budaya Bali, proses ini sering kali diwujudkan melalui hubungan spiritual dengan Tuhan. Nilai *Parahyangan* menjadi dasar bagi *caregiver* untuk menafsirkan penderitaan sebagai bagian dari kehendak ilahi, bukan semata kesalahan pribadi.

*"Saya pasrahkan kepada Tuhan... saya selalu berdoa supaya diberi kekuatan." (I-09)*

*"Kalau saya sedih, saya sembahyang saja, minta hati ini tenang." (I-10)*

Menurut para *caregiver*, doa dan sembahyang tidak hanya berfungsi sebagai ritual religius, tetapi juga sebagai *spiritual coping mechanism* untuk mengatasi rasa bersalah

dan ketakutan. Spiritualitas menjadi ruang reflektif untuk berdialog dengan diri sendiri dan dengan Tuhan, menghadirkan ketenangan batin ketika logika tidak lagi mampu menjawab penderitaan.

*“Kadang saya merasa lemah, tapi kalau sudah sembahyang hati jadi ringan, rasanya ada yang bantu.” (I-11)*

*“Saya percaya semua ini sudah jalan Tuhan, yang penting saya tetap berusaha buat anak sehat.” (parafrase I-12)*

Makna religius dalam *Parahyangan* menegaskan bahwa penderitaan bukan hanya ujian, melainkan cara untuk memperkuat iman dan menumbuhkan ketabahan. Pengalaman spiritual ini menandai titik perubahan penting: dari rasa bersalah menjadi penerimaan. Para *caregiver* mulai memandang pengasuhan anak bukan sebagai beban, tetapi sebagai wujud pengabdian dan bentuk kasih yang mendekatkan diri pada Tuhan. Ketika hubungan spiritual mulai menenangkan hati, *caregiver* perlahan menata kembali relasi sosial mereka. Dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi jembatan penting untuk menjaga semangat dan keberlanjutan dalam pengasuhan anak.

### 3. Dimensi *Pawongan*: Negosiasi Sosial dan Dukungan Relasional dalam Proses Penerimaan

Setelah memperoleh ketenangan melalui hubungan spiritual dengan Tuhan, proses pemaknaan *caregiver* berlanjut ke ranah sosial. Dalam konteks budaya Bali, keseimbangan hidup tidak hanya diwujudkan dalam hubungan vertikal dengan Sang Pencipta, tetapi juga dalam relasi horizontal antar manusia. Nilai *Pawongan* merefleksikan bagaimana *caregiver* menata kembali interaksi sosial, menegosiasikan keterbukaan terhadap status HIV anak, dan membangun dukungan relasional yang dapat memperkuat daya tahan emosional mereka. Bagi sebagian *caregiver*, pengalaman menghadapi stigma menjadi tantangan yang besar. Mereka harus memilih dengan hati-hati siapa yang dapat dipercaya untuk mengetahui kondisi anak. Upaya menjaga kerahasiaan dilakukan untuk melindungi diri dan keluarga dari pandangan negatif lingkungan, sekaligus menjaga kestabilan psikologis anak.

*“Hanya kami berdua yang tahu, saya dan suami... saya bakar kemasan asli obat itu dan saya pindah ke kresek plastik.” (I-15)*

*“Saya nggak bisa cerita ke siapa-siapa, nanti malah orang ngomongin. Jadi cuma saya sama ibu saya yang tahu.” (I-13)*

Namun, di balik kerahasiaan itu, muncul juga bentuk dukungan sosial yang kuat dari orang-orang terdekat. Hubungan keluarga menjadi sumber penguatan moral, bahkan

ketika mereka tidak sepenuhnya memahami situasi yang dialami. Dukungan sederhana seperti menemani kontrol rutin, mengingatkan waktu minum obat, atau sekadar mendengarkan keluh kesah, menjadi bentuk kasih yang menjaga semangat *caregiver* untuk terus bertahan.

*“Saya bertemu dengan seorang pendamping sebaya dari yayasan gitu yang mendukung, yang menyemangati saya benar-benar.” (I-04)*

*“Kalau ke klinik biasanya ditemani adik saya... biar saya kuat.” (I-11)*

*“Suami saya selalu bilang, jangan takut, yang penting anak sehat. Saya jadi tenang kalau dia ngomong gitu.” (I-10)*

*“Saling kerjasama menyemangati sama suami, untuk ngasih obat anak juga biasanya gantian karena kan saya kerja sampai sore, jadi biasanya suami yang jagain di rumah.” (I-20)*

#### 4. Dimensi *Palemahan*: Praktik Tradisional sebagai Ekspresi Keseimbangan dan Ketahanan Kultural

Setelah menemukan kekuatan dari hubungan spiritual dan sosial, sebagian *caregiver* juga menata kembali relasi mereka dengan lingkungan dan alam. Dalam pandangan budaya Bali, keseimbangan hidup mencakup keharmonisan antara manusia dan alam semesta, yang tercermin dalam nilai *Palemahan*. Nilai ini menekankan pentingnya menjaga keselarasan antara tubuh (*sarira*), pikiran (*manah*), dan jiwa (*atma*) melalui praktik-praktik alami dan tradisional. Menurut beberapa *caregiver*, penggunaan pengobatan tradisional dan ritual penyucian menjadi bagian dari cara mereka memaknai penyakit. Pengalaman merawat anak dengan HIV tidak hanya dipahami sebagai persoalan medis, tetapi juga sebagai gangguan keseimbangan spiritual yang perlu diselaraskan kembali melalui kekuatan alam dan tradisi leluhur.

*“Saya beri jamu dulu sampai dia opname, baru sadar harus serius minum obat.” (I-12)*

*“Waktu itu saya juga bawa ke balian, katanya anak saya kena kotoran, disuruh mandi air bunga... saya ikut saja biar tenang.”*

Praktik-praktik ini dilakukan bukan karena penolakan terhadap pengobatan modern, tetapi sebagai upaya untuk menenangkan diri dan mengembalikan rasa kontrol atas situasi yang tidak pasti. Dalam bingkai fenomenologis, tindakan tersebut merepresentasikan pencarian makna di luar rasionalitas biomedis, sebuah cara untuk menyeimbangkan dimensi spiritual dan fisik dari pengalaman merawat anak yang sakit.

“Kadang saya juga ikut upacara melukat, biar hati lebih tenang, biar nggak kepikiran terus.” (I-10)

“Saya percaya kalau badan bersih, pikiran juga ikut tenang. Jadi saya ajak anak sering mandi di pancoran suci.” (I-08)

Dalam konteks ini, *Palemahan* berfungsi sebagai wujud *cultural resilience* (ketahanan kultural) yang memungkinkan *caregiver* menghadapi penderitaan tanpa kehilangan akar budaya dan identitasnya. Melalui keterhubungan dengan alam dan praktik tradisional, mereka memperoleh ketenangan, rasa terkoneksi, dan kekuatan batin untuk terus menjalani peran sebagai pengasuh. *Palemahan* dengan demikian memperlihatkan bagaimana harmoni dengan alam bukan hanya simbol budaya, tetapi menjadi bagian integral dari proses pemulihan emosional dan spiritual *caregiver*. Keseimbangan antara tubuh, pikiran, dan jiwa membantu mereka mentransformasi rasa sakit menjadi kekuatan untuk melanjutkan kehidupan. Proses keseimbangan yang dibangun melalui hubungan spiritual, sosial, dan alamiah akhirnya menuntun *caregiver* menuju tahap penerimaan yang utuh. Pada tahap ini, penerimaan tidak lagi sekadar keadaan emosional, tetapi diwujudkan dalam tindakan nyata dan konsisten dalam pengasuhan anak.

#### 5. Penerimaan sebagai Tindakan: Integrasi Nilai Spiritual, Sosial, dan Kultural dalam Pengasuhan Anak

Proses perjalanan emosional *caregiver* akhirnya bermuara pada tahap penerimaan yang diwujudkan dalam tindakan konkret. Setelah melalui dinamika spiritual, sosial, dan kultural, para *caregiver* mulai menata ulang kehidupannya dalam keseimbangan baru. Penerimaan dalam konteks ini tidak berhenti sebagai perasaan pasrah, tetapi menjadi *active meaning-making* suatu bentuk pemaknaan yang diwujudkan melalui tindakan pengasuhan, kedisiplinan, dan kasih sayang terhadap anak.

“Biasanya kita pasang alarm minum obat jam 8 pagi sama jam 8 malam... kita minum obat bersama-sama.” (I-11)

“Sekarang saya nggak malu lagi, yang penting anak sehat. Saya cuma mau dia bisa sekolah dan main kayak anak lain.” (I-13)

Dalam fase ini, *caregiver* menunjukkan konsistensi dalam menjaga rutinitas pengobatan, membangun komunikasi positif dengan anak, dan menanamkan nilai-nilai optimisme di tengah situasi yang sulit. Mereka mulai melihat anak bukan lagi sebagai sumber rasa bersalah, melainkan sebagai sumber kekuatan dan alasan untuk bertahan.

*“Dulu saya sering nangis lihat dia minum obat, sekarang malah saya yang semangat. Kalau anak saya semangat, saya juga kuat.” (I-09)*

*“Saya sudah bisa terima semua ini, saya anggap ini ujian hidup. Sekarang fokus saya cuma satu, supaya anak tetap sehat dan bahagia.” (I-08)*

Secara fenomenologis, tahap penerimaan ini menunjukkan pergeseran dari penderitaan menuju transformasi makna. Para *caregiver* telah mengintegrasikan nilai *Parahyangan*, *Pawongan*, dan *Palemahan* sebagai dasar keseimbangan hidup. Relasi dengan Tuhan memberi kekuatan spiritual, dukungan sosial memberikan ketahanan emosional, dan praktik budaya menjaga keharmonisan diri. Ketiga dimensi ini berpadu menjadi fondasi tindakan pengasuhan yang penuh kasih dan makna.

*“Saya percaya, selama saya tulus merawat, Tuhan juga bantu. Saya nggak mau lagi menyalahkan siapa-siapa, saya mau jalani saja.” (I-10)*

Bagi *caregiver*, penerimaan berarti hidup berdampingan dengan HIV tanpa kehilangan nilai kemanusiaan dan spiritualitasnya. Pengalaman ini mencerminkan kemampuan individu untuk mentransformasikan penderitaan menjadi kekuatan, menjadikan kasih, tanggung jawab, dan keyakinan sebagai jalan menuju keseimbangan. Nilai-nilai *Tri Hita Karana* bukan hanya kerangka budaya, tetapi menjadi sistem makna yang menghubungkan dimensi spiritual, sosial, dan alamiah kehidupan. Melalui nilai-nilai ini, *caregiver* menemukan keseimbangan antara penderitaan dan harapan, antara rasa bersalah dan kasih sayang, antara kehilangan dan kebermaknaan. Penerimaan, pada akhirnya, bukan sekadar akhir dari perjalanan emosional, tetapi bentuk tertinggi dari ketahanan dan kemanusiaan dalam konteks budaya Bali.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa pengalaman emosional *caregiver* anak dengan HIV di Bali berlangsung sebagai suatu proses transisi yang kompleks dan berlapis, dari penolakan menuju penerimaan, yang dimaknai melalui nilai-nilai budaya lokal *Tri Hita Karana*. Melalui pendekatan fenomenologi interpretatif, pengalaman tersebut tampak bukan sekadar respon emosional terhadap diagnosis anak, melainkan perjalanan eksistensial untuk menemukan keseimbangan antara penderitaan, tanggung jawab, dan harapan. Temuan ini menunjukkan bahwa dalam konteks budaya Bali, makna penyakit tidak hanya dipahami secara biomedis, tetapi juga terkait erat dengan aspek spiritual, sosial, dan alamiah kehidupan manusia.

#### 1. Makna Penerimaan melalui Nilai *Parahyangan*

Dimensi *Parahyangan* menggambarkan hubungan antara manusia dan Tuhan yang menjadi dasar spiritual bagi *caregiver* dalam menghadapi kenyataan hidup anak dengan HIV. Sebagian besar partisipan menafsirkan kondisi anak sebagai ujian atau takdir yang harus

diterima dengan keikhlasan. Sikap pasrah ini tidak bersifat pasif, tetapi menjadi bentuk *spiritual coping* yang aktif dalam menjaga keseimbangan emosional dan menemukan ketenangan batin. Doa, sembahyang, dan ritual spiritual berfungsi sebagai ruang reflektif yang menolong *caregiver* mengubah rasa bersalah menjadi penerimaan dan harapan.

Temuan ini selaras dengan penelitian (Birhan *and* Eristu 2023) dan yang menunjukkan (Bukhori, Hidayanti, *and* Situmorang 2022) bahwa *religious coping* dapat memperkuat kemampuan individu untuk menafsirkan penderitaan secara positif dan meningkatkan resiliensi psikologis dalam situasi krisis. Dalam konteks budaya Bali, praktik religius menjadi bagian integral dari proses makna karena spiritualitas tidak dipisahkan dari kehidupan sehari-hari. Keyakinan bahwa penyakit adalah bagian dari perjalanan karma dan kehendak Tuhan menjadikan pengalaman caregiving bukan semata beban, melainkan bentuk pengabdian spiritual. Dengan demikian, *Parahyangan* berperan sebagai landasan makna yang mengubah penderitaan menjadi kekuatan.

## 2. Peran Relasi Sosial dalam Nilai *Pawongan*

Selain dukungan spiritual, proses penerimaan juga terbentuk melalui hubungan sosial yang hangat sebagaimana tercermin dalam dimensi *Pawongan*. Relasi sosial dalam keluarga dan lingkungan menjadi ruang penting bagi *caregiver* untuk memperoleh dukungan emosional, mengurangi rasa kesepian, serta memvalidasi pengalaman mereka. Dukungan pasangan, keluarga inti, dan teman sebaya membantu *caregiver* mempertahankan rutinitas pengobatan anak, menenangkan diri, dan membangun keyakinan bahwa mereka tidak sendirian dalam menghadapi situasi ini.

Hasil ini sejalan dengan temuan (Atanuriba *et al.* 2021) dan (Huang *et al.* 2021) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki peran sentral dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kepatuhan pengobatan anak dengan HIV. Di sisi lain, adanya stigma sosial menyebabkan sebagian *caregiver* memilih untuk melakukan *selective disclosure* hanya membuka status anak kepada orang-orang yang dianggap aman dan memahami situasi mereka. Strategi ini mencerminkan proses negosiasi sosial yang kompleks, di mana *caregiver* berusaha menjaga privasi sekaligus mencari perlindungan emosional. Dalam perspektif fenomenologis, *Pawongan* bukan hanya jaringan sosial eksternal, tetapi juga sarana pembentukan makna kolektif yang memperkuat ketahanan psikologis *caregiver* melalui kehadiran dan empati dari orang lain.

## 3. Keseimbangan Diri melalui Nilai *Palemahan*

Dimensi *Palemahan* menggambarkan hubungan harmonis antara manusia dan alam yang menjadi sumber keseimbangan fisik dan spiritual. Sebagian *caregiver* memaknai penyakit anak

melalui pandangan holistik, bahwa sakit tidak hanya bersifat biologis tetapi juga berkaitan dengan ketidakseimbangan energi tubuh dan jiwa. Praktik pengobatan tradisional seperti penggunaan jamu, mandi air bunga, dan upacara *melukat* menjadi cara bagi mereka untuk memulihkan keseimbangan batin. Penggunaan terapi tradisional ini tidak semata-mata menggantikan pengobatan medis, tetapi menjadi ekspresi pencarian makna dan rasa kontrol terhadap situasi yang sulit.

Temuan ini memperkuat hasil penelitian (Fauk *et al.* 2022) di Indonesia yang menemukan bahwa praktik pengobatan tradisional masih digunakan oleh keluarga penderita HIV sebagai bentuk *complementary coping*. Namun, dalam konteks budaya Bali, praktik tersebut memiliki makna spiritual yang lebih mendalam, terkait dengan upaya memulihkan harmoni antara tubuh (*sarira*), pikiran (*manah*), dan jiwa (*atma*). Dengan demikian, *Palemahan* menjadi representasi dari *cultural resilience* ketahanan kultural yang memungkinkan *caregiver* menghadapi penderitaan tanpa kehilangan identitas dan akar budayanya.

#### 4. Integrasi Nilai Tri Hita Karana dalam Proses Penerimaan

Ketiga dimensi nilai Tri Hita Karana *Parahyangan*, *Pawongan*, dan *Palemahan* terintegrasi secara dinamis dalam perjalanan penerimaan *caregiver*. Ketiganya membentuk kerangka makna yang menyatukan aspek spiritual, sosial, dan kultural sebagai sumber kekuatan untuk menghadapi tantangan merawat anak dengan HIV. Dalam konteks fenomenologis, penerimaan bukan hanya keadaan emosional, tetapi bentuk *active meaning-making* yang diwujudkan dalam tindakan nyata seperti menjaga disiplin minum obat, berdoa bersama anak, dan tetap optimis terhadap masa depan.

Integrasi nilai-nilai budaya ini memberikan landasan bagi intervensi kesehatan yang sensitif terhadap konteks lokal. Pendekatan berbasis *cultural meaning* memungkinkan tenaga kesehatan dan lembaga pendukung untuk memahami dinamika psikologis *caregiver* secara lebih komprehensif. Sebagaimana disarankan oleh (Fauk *et al.* 2022) dan (Tang *et al.* 2024), intervensi yang berorientasi pada makna terbukti meningkatkan *coping effectiveness* dan kesejahteraan emosional dalam situasi krisis kronis. Dengan demikian, penerapan pendekatan berbasis *Tri Hita Karana* dapat menjadi model intervensi yang mengintegrasikan aspek medis, psikososial, dan spiritual dalam mendukung *caregiver* anak dengan HIV di Bali.

### IMPLIKASI PRAKTIS

Hasil penelitian ini memberikan sejumlah implikasi penting bagi kebijakan kesehatan masyarakat, dan pengembangan intervensi berbasis komunitas. Temuan menunjukkan bahwa pengasuhan *caregiver* yang peka terhadap budaya lokal sangat diperlukan untuk memahami

dinamika emosional dan spiritual *caregiver* anak dengan HIV. Tenaga kesehatan perlu mengintegrasikan nilai-nilai *Tri Hita Karana* dalam proses konseling dan edukasi keluarga agar hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan dan *caregiver* dapat terbangun dengan rasa saling percaya dan hormat. Pemahaman terhadap sistem kepercayaan dan praktik budaya yang dijalani *caregiver* akan membantu tenaga kesehatan menyesuaikan pesan medis tanpa mengabaikan makna spiritual yang mereka pegang.

Selain itu, kolaborasi dengan tokoh agama, balian, dan pemuka adat menjadi strategi penting dalam menjembatani komunikasi antara sistem pengobatan tradisional dan modern. Pelibatan tokoh-tokoh ini dapat meningkatkan legitimasi program kesehatan, mengurangi resistensi terhadap terapi medis, serta memperkuat penerimaan masyarakat terhadap pengobatan HIV. Di sisi lain, dukungan sosial dan emosional bagi *caregiver* juga perlu diperkuat melalui pengembangan kelompok pendukung sebaya (*peer-support groups*). Kelompok ini berperan penting dalam mengurangi beban psikologis, meminimalkan efek stigma, serta menumbuhkan rasa solidaritas di antara para *caregiver* yang menghadapi situasi serupa.

Fasilitas kesehatan juga diharapkan dapat mengakomodasi kebutuhan spiritual *caregiver* melalui penyediaan ruang dan pendekatan konseling yang sensitif terhadap aspek religius. Pengakuan terhadap bentuk *spiritual coping* seperti doa, sembahyang, atau ritual sederhana dapat membantu *caregiver* mengelola stres dan mempertahankan keseimbangan batin tanpa bertentangan dengan prinsip medis. Lebih jauh, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan model intervensi psikososial berbasis budaya lokal yang mengintegrasikan dimensi spiritual, sosial, dan kultural dalam satu kerangka pengasuhan yang utuh. Pendekatan berbasis *Tri Hita Karana* diyakini mampu meningkatkan efektivitas pendampingan keluarga, memperkuat kepatuhan pengobatan anak, serta memperluas pemahaman tenaga kesehatan tentang makna keseimbangan dan kesembuhan dalam konteks masyarakat Bali

#### **IV. PENUTUP**

Penelitian ini menunjukkan bahwa transisi emosional *caregiver* anak dengan HIV di Bali merupakan proses dinamis yang tidak hanya melibatkan aspek psikologis, tetapi juga dimediasi oleh nilai-nilai budaya yang hidup di masyarakat. Melalui pendekatan fenomenologi interpretatif, pengalaman *caregiver* terungkap sebagai perjalanan dari penolakan, rasa bersalah, dan ketakutan menuju penerimaan yang diwujudkan dalam tindakan nyata merawat anak.

Nilai budaya *Tri Hita Karana* yang mencakup *Parahyangan* (hubungan spiritual dengan Tuhan), *Pawongan* (hubungan sosial antar manusia), dan *Palemahan* (hubungan harmonis

dengan alam) menjadi kerangka makna yang menuntun *caregiver* dalam membangun keseimbangan hidup. *Parahyangan* berperan sebagai sumber kekuatan spiritual yang membantu *caregiver* mengubah penderitaan menjadi pengabdian; *Pawongan* memperkuat dukungan sosial dan relasional yang membentuk ketahanan emosional; sedangkan *Palemahan* mencerminkan praktik kultural dan hubungan dengan alam sebagai ekspresi penyembuhan dan ketenangan batin.

Ketiga dimensi ini saling berinteraksi dan membentuk proses *meaning-making* yang memungkinkan *caregiver* untuk menemukan harapan di tengah ketidakpastian. Dengan demikian, penerimaan terhadap kondisi anak bukan merupakan akhir dari penderitaan, melainkan bentuk tertinggi dari ketahanan psikologis dan spiritual dalam konteks budaya Bali. Penelitian ini memperkaya kajian ilmiah tentang *caregiving* pada HIV anak dengan menegaskan pentingnya perspektif budaya dan fenomenologis dalam memahami pengalaman manusia terhadap penyakit kronis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, Sirwan Khalid. 2024. "The Pillars of Trustworthiness in Qualitative Research." *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health* 2:100051. doi: 10.1016/J.GLMEDI.2024.100051.
- Armini, Luh Nik, Elsa Pudji Setiawati, Nita Arisanti, and Dany Hilmanto. 2024. "Patient Perspective on the Elimination Mother-to-Child Transmission of HIV, Syphilis, and Hepatitis B in Bali, Indonesia: A Qualitative Study." *BMC Public Health* 24(1):1–13. doi: 10.1186/S12889-024-19692-3/TABLES/2.
- Arsana, I. Nyoman, I. Putu Sudiatawan, Ni Luh Gede Sudaryati, I. Made Agus Gelgel Wirasuta, Pande Made Nova Armita, Ni Kadek Warditiani, Ni Made Widi Astuti, I. Wayan Martadi Santika, Ida Bagus Wiryanatha, Putu Lakustini Cahyaningrum, and Ida Bagus Putra Suta. 2020. "Pengobatan Tradisional Bali Usadha Tiwang. Jurnal Bali Membangun Volume 1 Nomor 2, Agustus 2020." 1.
- Atanuriba, Gideon Awenabisa, Felix Apiribu, Adwoa Bemah Boamah Mensah, Veronica Millicent Dzomeku, Richard Adongo Afaya, Timothy Gazari, Joseph Kuufaakang Kuunibe, and Philemon Adoliwine Amooba. 2021. "Caregivers' Experiences with Caring for a Child Living with HIV/AIDS: A Qualitative Study in Northern Ghana." *Global Pediatric Health* 8. doi: 10.1177/2333794X211003622.
- Birhan, Belete, and Netsanet Eristu. 2023. "Positive Religious Coping and Associated Factors Among Participants with Severe Mental Illness Attending Felege Hiwot Comprehensive Specialized Hospital, Bahir Dar, Ethiopia, 2021." *Psychology Research and Behavior Management* 16:2931. doi: 10.2147/PRBM.S421684.

- Bukhori, Baidi, Ema Hidayanti, and Dominikus David Biondi Situmorang. 2022. “*Religious Coping Strategies for People with HIV/AIDS (PLWHA) Muslims in Indonesia: A Qualitative Study with a Telling the Stories.*” *Heliyon* 8(12):e12208. doi: 10.1016/J.HELIYON.2022.E12208.
- Damayanti, Ni Kadek Winda, Nyoman Agus Jagat Raya, Putu Oka Yuli Nurhesti, and Gusti Ayu Ary Antari. 2024. “*Perceptions of HIV-AIDS and Motivation for HIV Testing among Balinese Tourist Village Community.*” *Media Keperawatan Indonesia* 7(1):38–45. doi: 10.26714/MKI.7.1.2024.38-45.
- Fauk, Nelsensius Klau, Lillian Mwanri, Karen Hawke, and Paul Russell Ward. 2022. “*Traditional Human Immunodeficiency Virus Treatment and Family and Social Influence as Barriers to Accessing HIV Care Services in Belu, Indonesia.*” *PLoS ONE* 17(7 July):1–16. doi: 10.1371/journal.pone.0264462.
- Guest, Greg, Emily Namey, and Mario Chen. 2020. “*A Simple Method to Assess and Report Thematic Saturation in Qualitative Research.*” *PLOS ONE* 15(5):e0232076. doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0232076.
- Huang, Feifei, Wei Ti Chen, Chengshi Shiu, Wenxiu Sun, Jury Candelario, Binh Vinh Luu, and Judy Ah-Yune. 2021. “*Experiences and Needs of Family Support for HIV-Infected Asian Americans: A Qualitative Dyadic Analysis.*” *Applied Nursing Research* 58(January):151395. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151395.
- Kemendes RI. 2025. “Berani Tes, Berani Lindungi Diri, Kemendes Targetkan Eliminasi HIV Dan IMS Tahun 2030.” Retrieved December 20, 2025 ([https://kemkes.go.id/eng/beranites-berani-lindungi-diri-kemendes-targetkan-eliminasi-hiv-dan-ims-tahun-2030?utm\\_source=chatgpt.com](https://kemkes.go.id/eng/beranites-berani-lindungi-diri-kemendes-targetkan-eliminasi-hiv-dan-ims-tahun-2030?utm_source=chatgpt.com)).
- Nerta, I. Wayan. 2023. “*Implikasi Ajaran Yoga Bagi Pamangku Di Bali Dalam Aspek Tri Sarira.*” *Jurnal Penelitian Agama Hindu* 7(3):383–97. doi: 10.37329/JPAH.V7I3.2390.
- Smith, Jonathan A. ..., Paul. Flowers, and Michael. Larkin. 2022. “*Interpretative Phenomenological Analysis : Theory, Method and Research.*” 225.
- Suardana, Wayan, Ahmad Yusuf, Rachmat Hargono, and I. Gede Juanamasta. 2023. “*Spiritual Coping ‘Tri Hita Karana’ among Older Adults during Pandemic COVID-19: A Perspective of Balinese Culture.*” *Universal Journal of Public Health* 11(3):297–304. doi: 10.13189/ujph.2023.110303.
- Tang, Jie, Jingxia Ren, Huiqun Wang, Min Shi, Xiaofeng Jia, and Liman Zhang. 2024. “*Real Experience of Caregivers of Patients with HIV/AIDS from the Perspective of Iceberg Theory: A Qualitative Research.*” *BMJ Open* 14(5). doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079474>.
- Wirawan, Putu Eka, and Putu Devi Rosalina. 2024. “*Enhancing Cultural Heritage Tourism Through a Spiritual Knowledge: The Implementation of Tri Hita Karana in Taro Village Gianyar Bali.*” *Jurnal Kajian Bali* 14(1):215–33. doi: 10.24843/JKB.2024.v14.i01.p10.

