

**PENGALAMAN IBU DENGAN STATUS HIV/AIDS DALAM PENERAPAN POLA
PENGASUHAN ANAK DI RSUD CILEGON TAHUN 2019**

Dewi Rahmawati¹⁾, Irfan Firdaus²⁾, Eka Ernawati³⁾, Firda Afriyani⁴⁾*

^{1,2,3,4}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Felethan Serang, Indonesia

Email¹ : dewisukssela13@gmail.com ; prayogiblueblack@gmail.com

Email² : ipankcell97@gmail.com

Email³ : ekakeysha@yahoo.co.id

Email⁴ : firdaafriyani88@gmail.com

Abstract

Mothers with positive HIV status risk to failure in role adaptation, which causes confusion in carrying out multiple roles, which results in the inaccuracy of parents in implementing parenting styles for their children. The purpose of this study was to explore in depth the meaning of the experience of mothers with HIV/AIDS as a parent in implementing parenting. The method used in this research is a qualitative method using a descriptive phenomenology approach. While the data collection method used is by using in-depth interviews until 40-60 minutes. The participants were five people who were registered as patients at the Poli Flamboyan RSUD Kota Cilegon. We used phenomenological data analysis with Collaizi's approach. The researcher applied the ethical principles in the form of Respect for Autonomy and self-determination, Confidentiality and anonymity, and Protection from discomfort and harm. The results obtained five themes which significantly describes anguish of the wife with HIV/AIDS status, unbelieve in HIV/AIDS status, fear of being stigmatized, the impact of HIV on the adoption of parenting styles and feelings of failure to become mothers. There needs to be education or counseling for parents with HIV/AIDS regarding choosing the implementation of parenting for children along with the Peer Support Group (KDS) program for people with HIV/AIDS to increase the spirit of ODHA to continue their life.

Keywords: HIV/AIDS, Mother, Parenting

1. PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan sejenis virus yang menginfeksi atau menyerang sel darah putih yang pada akhirnya akan menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh manusia (Kementerian Kesehatan RI, 2018). AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) merupakan penyakit atau sekumpulan gejala yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), AIDS adalah tahap akhir dari infeksi HIV (Nurarif, 2015). Penularan HIV dapat melalui hubungan seksual, transfusi darah,

penggunaan jarum suntik secara bersamaan, serta penularan dari ibu ke anak sewaktu dalam kandungan, melalui persalinan ataupun air susu ibu (ASI) (Indriani & Fauziah, 2017).

Laporan *epidemic HIV Global UNAIDS* menunjukkan bahwa pada tahun 2018 diestimasikan terdapat 37,9 juta orang di dunia hidup dengan HIV, sebanyak 1,7 juta merupakan orang yang baru terinfeksi HIV dan dari keseluruhan menyebabkan 770 ribu kematian pada tahun 2018. Dari 37,9 juta penderita HIV prevalensinya sebanyak 18,8 juta adalah perempuan, 17,4 juta laki-laki dan 1,7 juta merupakan anak-anak. Angka kejadian HIV tertinggi terjadi di

benua Afrika yaitu sebanyak 25,7 juta kasus, kejadian HIV terendah terjadi di Mediterania Timur yaitu sebanyak 400 ribu kasus, sedangkan di Asia Tenggara terdapat sebanyak 3,8 juta orang hidup dengan HIV (UNAIDS, 2019).

Data Indonesia berdasarkan data Ditjen P2P (2017) Jumlah kasus HIV dilaporkan sebanyak 280.623 kasus. Prevalensi HIV pada tahun 2017 mencapai 48.300 orang. Kejadian tertinggi terjadi di Jawa Timur dengan 8.204 kasus, kejadian terendah terjadi di Sulawesi Barat dengan 37 kasus, Sedangkan Provinsi Banten sendiri menempati posisi ke-delapan dengan penderita HIV sebanyak 1.315 penderita HIV pada tahun 2017 dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 1.334 kasus. (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Infeksi HIV merupakan penyebab kematian utama perempuan pada umur reproduktif antara 15 hingga 24 tahun di negara-negara berkembang. Pada perempuan berusia produktif beresiko dua kali lebih besar dibanding pria pada kisaran umur yang sama dikarenakan dampak yang terjadi pada ibu dengan HIV/AIDS (Larasati, Shalhiyah & Suryoputro, 2015). Tidak ada seorangpun yang siap menerima kenyataan ketika divonis terinfeksi HIV/AIDS. Seseorang yang mengetahui dirinya terinfeksi HIV/AIDS maka cenderung akan cepat bereaksi terhadap penyakit yang dideritanya. HIV/AIDS selain menjadi permasalahan medis juga menjadi problematika bidang sosial terkait stigma dan diskriminasi pada masyarakat. Orang dengan HIV/AIDS atau biasa disebut ODHA akan mengalami banyak hambatan dalam pemenuhan tugas perkembangannya, baik hambatan secara fisik, sosial maupun psikologis. Tingginya stigma dan perlakuan diskriminatif sangat berpengaruh terhadap kondisi mental klien yang positif terinfeksi HIV/AIDS, meskipun reaksi yang ditampilkan antara individu satu dengan yang lain berbeda. Biasanya, akan muncul perasaan cemas akan kehidupan di masa datang dan menyesal akan perbuatan di masa lampau terkait perilaku seksual yang terlalu bebas (Indriani & Fauziah, 2017).

Penelitian yang dilakukan (Ernawati, Rahayu & Kurniawan, 2019) didapatkan 2 dari 7 responden menyatakan khawatir jika orang lain mengetahui status mereka. Ketakutan akan stigma diri dan anak-anak adalah sesuatu yang dihindari oleh para ibu yang terdiagnosa HIV/AIDS. Karena itu, mereka takut untuk mengungkapkan status penyakit mereka kepada keluarga dan kepada masyarakat sekitar. Mereka mengira status mereka sebagai penderita HIV/AIDS akan menyebabkan anak-anak mereka mengalami stigma atau diskriminasi dari keluarga atau pun dari lingkungan. UNAIDS menyatakan gambaran kehidupan ibu dengan HIV/AIDS dapat menimbulkan stres berkepanjangan, padahal seorang ibu rumah tangga juga dituntut untuk memiliki mental dan fisik yang sehat agar dapat berperan optimal dalam melakukan tugas-tugas rumah tangganya. Ibu rumah tangga dituntut untuk memiliki mental yang sehat supaya dapat mendidik anaknya dengan baik serta mendampingi mereka dalam melewati fase-fase perkembangan anak mereka (UNAIDS, 2019).

Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh bagaimana pola asuh yang diterapkan oleh orang tua, diantaranya yaitu pengaruh pada perilaku, sikap dan kepribadian anak. Chingono (2018) menyatakan bahwa pola asuh merupakan intervensi yang efektif dalam mengubah perilaku pengasuhan anak dan selanjutnya meningkatkan anak yang berkualitas sebagai hasilnya. Sebaliknya, HIV terutama dalam konteks lingkungan sosial ekonomi yang buruk dapat mengancam kelangsungan hidup dan kesejahteraan anak. HIV dapat mempengaruhi perkembangan anak secara tidak langsung melalui faktor-faktor seperti pola pengasuhan anak yang tidak berkualitas, kekurangan makanan, kesulitan ekonomi, pengangguran, dan berduka. HIV mempengaruhi kemampuan dan strategi pengasuhan, orang tua yang hidup dengan HIV dapat terganggu masalah kesehatan baik fisik dan mentalnya yang bisa berpotensi mempengaruhi kualitas perawatan dan

perhatian yang dicurahkan kepada anak (Chingono, 2018).

Pola asuh terdiri dari otoriter, permisif, demokratis dan pola asuh situasional (Dariyo, 2011). Adapun dampak negatif dari pola pengasuhan terhadap perkembangan anak diantaranya adalah anak sering terlihat tidak bahagia dan cemas dibandingkan dengan anak lainnya, kurang inisiatif dalam suatu kegiatan, lemah dalam berkomunikasi sosial, anak tidak menghormati orang lain, mengalami kesulitan dalam mengendalikan tingkah laku, bahkan emosi anak kurang stabil (Hapsari, 2016). Anak dengan pola asuh permisif atau orang tuanya lemah akan mementingkan dirinya sendiri, tidak menghiraukan hak-hak orang lain, agresif dan anti sosial (Hurlock, 2011).

Hal diatas diperkuar dengan penelitian Karina, Hartati, & Endah (2009) mengenai Memahami Pola Asuh pada Ibu yang Terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* didapatkan bahwa pola asuh yang diterapkan orang tua sebelum dan sesudah terdiagnosa HIV/AIDS mengalami perbedaan penerapan pola asuh. Awalnya subjek yang dijadikan responden menerapkan pola pengasuhan yang penuh kehangatan, namun setelah subjek mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV, cenderung menunjukkan sikap yang permisif pada anak yang berdampak pada perbedaan perkembangan emosi. Pola pengasuhan anak pada ibu yang terinfeksi HIV/AIDS cenderung menggunakan pola asuh permisif, hal itu disebabkan karena penderita HIV/AIDS kehilangan kepercayaan diri dan memandang dirinya sebagai ibu yang tidak baik bagi anaknya, sehingga melakukan pengasuhan merupakan tugas yang dianggap sulit oleh ibu penderita HIV (Karina, Hartati, & Endah, 2009).

Fitriyani (2015) menyatakan bahwa setiap pola asuh yang diterapkan orang tua memiliki dampak positif dan negatif, maka bagi orang tua diharapkan untuk menerapkan pola asuh otoritatif, yaitu jenis pola asuh yang cenderung tegas akan tetapi bersikap hangat dan penuh perhatian, tidak hanya memberikan tuntutan, namun tetap memperhatikan dan menerima kemampuan

anak. Berdasarkan pada berbagai situasi yang harus dihadapi oleh orang tua yang terinfeksi HIV/AIDS, pemilihan pola asuh merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan dan ada banyak kemungkinan pemilihan pola asuh yang tepat bagi anak-anak dari orang tua yang terinfeksi HIV/AIDS dan mendorong timbulnya pertanyaan yang muncul adalah bagaimana pengalaman orang tua dengan HIV/AIDS dalam pola pengasuhan anak.

Berdasarkan literatur yang telah disampaikan dan adanya data studi pendahuluan bahwa pasien poli Flamboyan RSUD Cilegon terdiri dari pasien perempuan dan laki-laki dengan HIV/AIDS dengan rincian 287 orang laki-laki dan 150 orang perempuan. Faktor penularan pada pasien perempuan didapatkan faktor dominan yaitu karena tertular dari suami atau menikah dengan pria beresiko tinggi.

Hasil wawancara terhadap 3 ibu dengan HIV/AIDS mengungkapkan perasaan tidak percaya ketika terdiagnosis HIV, khawatir jika dikucilkan dimasyarakat dan beratnya berperan ganda dalam mengasuh anak berperan sebagai kepala keluarga yang harus bekerja memenuhi kebutuhan sehari – hari.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa pengalaman orang tua dengan status HIV/AIDS dalam penerapan pola pengasuhan anak sangat perlu untuk dikaji lebih dalam, mengingat peran orang tua dalam pola pengasuhan sangat penting dan merupakan intervensi yang efektif dalam menghasilkan anak yang berkualitas. Peneliti mencoba untuk mengkaji pola pengasuhan yang dilakukan oleh orang tua yang terinfeksi HIV/AIDS untuk mengetahui “Pengalaman Ibu dengan Status HIV/AIDS dalam Penerapan Pola Pengasuhan Anak Di RSUD Cilegon Tahun 2019”.

2. METODE

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif

berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Selain itu, penelitian deskriptif merupakan suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun rekayasa manusia (Moleong, 2014).

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Flamboyan RSUD Kota Cilegon. Sebagai fasilitas pelayanan untuk pasien dengan HIV/AIDS. Pengambilan data dilakukan pada bulan November 2019 – Januari 2020

Pengambilan sampel atau responden dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi partisipan yaitu: ibu dengan HIV/AIDS yang telah mempunyai anak, tercatat sebagai pasien di Poli Flamboyan RSUD Kota Cilegon, keadaan umum baik (tidak ada penurunan kesadaran, tidak sedang mengalami keluhan fisik), kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri. Pengambilan data dengan teknik *indepth interview* selama 40 – 60 menit direkam dengan media hp in vivo dan catatan lapangan untuk mengobservasi respon non verbal. Identitas partisipan diberikan kode P untuk memastikan anonimitas serta rekaman yang didapat dimusnahkan lima tahun terhitung dari proses penelitian.

Analisis data yang digunakan peneliti yaitu metode Collaizi dengan tujuan melihat gambaran pengalaman ibu dengan status HIV positif dalam menerapkan pola asuh. Proses dimulai dengan membaca transkrip secara berulang – ulang untuk dapat menemukan pernyataan – pernyataan signifikan, lalu melakukan proses koding pada pernyataan signifikan tersebut untuk penyusunan kategori. Selanjutnya dari kategori – kategori yang memiliki kesamaan makna dibentuk tema – tema penelitian. Selanjutnya proses terakhir peneliti mulai mendeskripsikan tema yang dibuat dan mengintegrasikan ke dalam bentuk uraian hasil secara menyeluruh untuk divalidasi kembali kepada partisipan.

Peneliti menerapkan prinsip – prinsip etik dalam penelitian ini berupa *Respect for Autonomy and self determination, Confidentiality and anonymity, dan Protection from discomfort and harm.*

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 5 partisipan didapatkan data karakteristik partisipan : P1 – P5 adalah ibu dengan rentang usia 32 – 42 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga, lama menderita HIV kurang dari 10 tahun, dan mendapatkan penularan dari suami dengan riwayat pernikahan lebih dari 1 kali.

Analisis data menghasilkan 5 tema yang berasal dari partisipan. Tema yang muncul yaitu: penderitaan istri dengan status ODHA, Tidak percaya dengan status HIV/AIDS, ketakutan mendapat stigma, dampak HIV pada penerapan pola asuh anak dan perasaan gagal menjadi ibu

Tema pertama muncul pernyataan empat dari lima partisipan mengalami perasaan dibohongi, kekecewaan akibat ketidakjujuran dari pasangan, terbukti dari ungkapan partisipan:

“Bisa jadi dia main atau jajan sama PSK yang positif dari sini dia tertular...”(P1)

“Tapi saya ga dikasih tau dirahasiain ngebayar ponakannya mungkin dia takutnya saya ngetahuin penyakitnya dia itu, jadi saya itu dirahasiain. suami saya taunya kan alim suka adzan kalo hari jum’at suka khotbah, masalahnya ya itu ada yang ngajak-ngajak, itu main-main gitu...”(P2)

“saya harus nanggung beban hidup sebagai kepala keluarga setelah ditinggal mati suami...”(P3)

“saya kurang apa sih? Kenapa suami saya setega itu mengkhianati saya sampai saya kena penyakit kaya gini...”(P5)

“Suami saya pas udah meninggal, kalo misalnya masih hidup gitu, udah saya jejek-jejek (tendang-tendang), gara – gara dia nasib saya harus minum obat seumur hidup...”(P2)

Tema kedua muncul kelima partisipan mengungkapkan tidak percaya dan syok karena terdiagnosis HIV/AIDS berikut ungkapan responden:

"pertama kali begitu saya tahu itu saya nggak menerima gitu. Saya kok bisa begini..."(P3)

"ibu ternyata positif B20 katanya, saya kan kaget. Percaya ga percaya kok bisa gitu..."(P4)

"Tahu-tahu itu kan saya langsung nangis-nangis di ruangan dokter..."(P3)

"Ke satu sedih, ke dua kayanya duh kayanya Hidupnya udah gak lama..."(P5)

Tema ketiga muncul empat dari lima partisipan mengungkapkan ketakutan dengan stigma diri berikut ungkapan yang disampaikan responden :

"Jadi saya ketakutan itu saya takut disuruh pergi, saya takut diusir, saya takut dibuang dari keluarga..."(P1).

"Saya malu kalo di rumah, namanya ibu-ibu kan kalo di rumah Cuma pakai daster, ga pakai apa-apa tetangga liat kok kakinya gitu...orang g tau kalau saya sakit parah..."(P3)

"Karna waktu itu saya mikirnya HIV itu penyakit yang gimana gitu gampang nular pikir saya mah, jadi takut ga diterima di lingkungan..."(P5)

"Namanya juga aib ya, aib suami gitu, malu kan itu perbuatan kotor, disangka saya wanita g bener..."(P2)

Hasil penelitian ditemukan ungkapan berkaitan dengan stigma diri terkait HIV/AIDS, sehingga menimbulkan respon diri untuk menyembunyikan status penyakit dari lingkungannya, berikut kutipan partisipan:

"Jujur saya kalo sama orang tua sama sekeliling saya tertutup... kalo saya jujur, kalo tetangga nanya mau kemana, saya jawab biasalah cari angin gitu. Pinter-pinter kita aja kalo kebetulan ada yang mergoki..."(P1)

"Saya belum berani open sakit saya ke keluarga..."(P3)

Tema keempat yang muncul seluruh partisipan mengungkapkan adanya dampak HIV/AIDS terhadap pola asuh. Berikut kutipan partisipan:

"Jadi apa yang saya omongin langsung nurut gitu..."(P1)

"kalo saya mah ke anak ya kalo waktunya mandi harus mandi, waktunya makan harus makan, makan juga saya pantengin terus saya tungguin..."(P2)

"saya ngebatesin dipergaulan sih ya, mungkin kalau dia waktunya sholat tapi ga sholat sering saya kasih cubitan gitu..."(P3)

"Jadi pulang sekolah kamu dari mana mau kemana. Suka saya tanya-tanya gak saya bebasin gitu. Suka saya pulang sekolah jam berapa, nih kalau dia mau kemana, kemana tujuannya..."(P4)

Tema kelima yang muncul seluruh partisipan mengungkapkan merasa gagal berperan menjadi ibu. Berikut kutipan dari partisipan:

"Pernah dia main sampe ga pulang, besoknya saya marahin sampe saya banting helm, kadang sampe bingung mau diapain lagi..."(P2)

"Ya cape sih dengan keadaan sekarang..., saya jadi g bisa punya banyak waktu untuk anak karena harus pontang panting kerja..."(P2)

"Kadang itu sih cepet marah sekarang mah, cepet emosi kalo dulu mah engga. Ngerasa g bisa didik anak..."(P5)

"Anak saya yang gede mah maennya sama cewe terus, kelakuannya juga jadi kaya cewe, terus dandanannya juga kaya cewe..."(P2)

"Dablek, anak saya itu dablek ga bisa diomongin... g ada sosok bapak ya begini deh jadinya, susah diaturnya..."(P4)

"Anak saya saya bebasin aja karena emang g bisa keurus dan susah diatur juga itu bocah..."(P1)

Pembahasan dari hasil penelitian ini : Hasil penelitian ditemukan pada lima partisipan bahwa dari kelima partisipan tersebut menyatakan tertular dari hubungan

seks dengan mantan suaminya. Mantan suami dari P1, P2, P3, dan P5 merupakan pelaku seks dengan resiko HIV/AIDS yaitu melakukan hubungan seks dengan bukan pasangan atau dengan pekerja seks komersial (PSK). Sedangkan mantan suami dari P4 merupakan penderita HIV/AIDS yang tertular dari proses pembuatan tato dengan menggunakan jarum yang tidak steril. Penularan virus ke dalam tubuh adalah melalui peredaran darah dan cairan tubuh. Masuknya virus pada pasangan didapat dari suami dengan riwayat melakukan hubungan seksual beresiko, dan penggunaan jarum yang tidak steril. Hal ini sejalan dengan penelitian Setyoadi (2013) bahwa faktor risiko HIV/AIDS bisa terjadi karena risiko perilaku yang berupa perilaku seksual dengan cara bergonta-ganti pasangan dan tidak konsisten dalam menggunakan kondom saat berhubungan. Selain itu, menurut Kusumawati (2015) penggunaan jarum yang tidak steril pada proses pembuatan tato menyebabkan beberapa penyakit yang bisa ditimbulkan dari proses tato yang tidak steril yaitu infeksi HIV/AIDS, Hepatitis B atau C, TBC, *mycobacterium*, sifilis, malaria dan lepra.

Tema pertama yang muncul karena adanya ketidakpercayaan pasangan dan sikap berbohong menimbulkan perasaan meratapi nasibnya karena adanya konflik antara pasangan dan juga sampaitertular HIV/AIDS yang bersumber dari pasangan. Partisipan merasa kaget dan sedih karena merasa tidak tahu menahu tentang penyebab penyakitnya karena partisipan merasa dirinya hanyalah seorang ibu rumah tangga yang tidak melakukan perilaku berisiko.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidayanti . 2013; Ernawati, Rahayu & Kumiawan. 2019) seseorang yang terinfeksi HIV akibat tertular tanpa sengaja, perasaannya akan lebih sakit, secara umum perempuan yang tertular HIV/AIDS dari pasangan (suami) akan merasakan kaget yang luar biasa, ibarat mendapatkan vonis mati, terlebih mereka bukan pelaku seks bebas. Menurut Sarafino (2006), individu yang mengalami *terminal illness* kemudian akan

mengalami reaksi psikologis dalam dirinya secara berbeda-beda dan bertahap, yaitu penolakan (*denial*), marah (*anger*), tahap tawar-menawar (*bergaining*), *depression*, kemudian tahap menerima (*acceptance*).

Tema kedua partisipan merasa tidak percaya dan syok karena terdiagnosis HIV/AIDS perubahan fisik akibat dampak HIV/AIDS pada penderita HIV/AIDS hanya merasakan gejala HIV dengan intensitas ringan seperti sakit kepala, kelelahan, penurunan berat badan, gangguan ginekologi, dan sebagainya. Kondisi demikian dapat menyebabkan penderita HIV tidak merasakan suatu penyakit yang mengganggu fungsi tubuhnya sehingga memunculkan sikap menyangkal akan status HIV positif (Rizka Ristriyani, 2018).

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada 5 partisipan ditemukan bahwa kelima partisipan sebelumnya tidak merasakan keluhan fisik yang berat, partisipan hanya menganggap keluhan-keluhan yang muncul sebagai keluhan dari penyakit biasa seperti flu, batuk, demam dan kelelahan. Sehingga pada saat dilakukan *screening* HIV dan dinyatakan positif HIV, kelima partisipan menunjukkan penolakan/penyangkalan dan menyatakan kaget, tidak menerima dan tidak percaya akan HIV/AIDS yang didiagnosis oleh dokter kepadanya. Selain itu juga kelima partisipan yang merupakan ibu rumah tangga cenderung tidak mengetahui bahwa suaminya terinfeksi HIV sehingga dapat menimbulkan penyangkalan ketika dirinya pun terinfeksi HIV dari suami.

Perubahan emosional yang terjadi sesuai dengan (Setyoadi, 2013) yang menyatakan adanya perubahan penolakan, marah, depresi, tawar mawar dan menerima terhadap kondisi yang dialami salah satunya bersedih. Bersedih merupakan bentuk dari respon kehilangan status kesehatan yang ditunjukkan pertama kali oleh ODHA dalam bentuk *shock* dan tidak percaya terhadap infeksi HIV. Pada penelitian ini, reaksi sedih diungkapkan oleh mayoritas partisipan dalam penelitian ini, yang kemudian diakhiri dengan tahap penerimaan dengan cara

menyerahkan semuanya kepada Tuhan dan menganggap bahwa penyakit yang diderita saat ini merupakan takdir dari Tuhan. Gejala kesedihan mendalam dan depresi tidak ditemukan pada penelitian ini, depresi merupakan suatu kondisi yang lebih dari suatu keadaan sedih, bila kondisi depresi seseorang sampai mengganggu aktivitas sehari-harinya maka hal itu disebut sebagai gangguan depresi (Panji Andika Pratama, 2012). Pada penelitian ini partisipan telah *asertif* melanjutkan hidup dan mampu untuk berkomunikasi. Hal tersebut juga dapat disebabkan karena semua partisipan dalam penelitian ini telah mendapatkan pelayanan kesehatan dan konseling yang baik serta bergabung dengan kelompok dukungan sebaya. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarah Handayani (2018) yang menyatakan bahwa kelompok dukungan sebaya dapat meningkatkan kepercayaan diri, tingkat pengetahuan akan HIV/AIDS, memudahkan akses ke pelayanan kesehatan, serta kegiatan positif lainnya.

Hasil penelitian ini, terdapat partisipan yang masih menyimpan rasa marah kepada mantan suaminya yang telah menularkan HIV kepadanya. Marah merupakan perasaan yang kuat yang dirasakan ketika sesuatu dirasa buruk atau tersakiti dan tidak adil telah terjadi. Kemarahan terjadi disebabkan oleh perasaan tidak senang karena merasa disakiti oleh orang lain (Rita Susanti, 2014). Salah satu partisipan mengungkapkan kekesalan dan kemarahannya kepada mantan suami, karena partisipan menganggap bahwa mantan suaminya tidak setia dan telah menjadi penyebab dirinya tertular HIV/AIDS. Hal tersebut senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyoadi (2013) yang menyatakan bahwa perasaan marah yang muncul pada penderita HIV/AIDS ditunjukkan dengan menyalahkan Tuhan dan dendam pada mereka yang dianggap telah menularkan HIV kepada dirinya.

Tema ketiga partisipan yang muncul ditemukan mayoritas partisipan merasakan stigma yang muncul dari dalam dirinya sendiri atau *self stigma*, partisipan merasakan kekhawatiran, perasaan malu, dan lebih

memilih untuk menyembunyikan status penyakitnya. Penelitian Ernawati, Rahayu & Kurniawan (2019) bahwa ibu dengan HIV akibat penularan dari pasangan cenderung melakukan stigma diri dan ketakutan stigma terhadap anaknya. Stigma (cap buruk) yang dikaitkan dengan penyakit HIV/AIDS merupakan penghambat utama bagi upaya lanjut dalam pencegahan infeksi dan pelayanan yang memadai, dukungan, perawatan serta pengurangan dampak buruk infeksi HIV (Rahakbauw, 2016). Pada penelitian yang dilakukan Ardani, I (2017), didapatkan responden yang mengungkapkan *self stigma* berupa ketakutan atau kekhawatiran berkaitan dengan penerimaan masyarakat tentang statusnya sebagai ODHA. Diperkuat dengan penelitian kualitatif yang dilakukan Kalateh Sadati A, Taheri V, Joulaei H, Hemmati S (2019) bahwa terdapat fenomena stigma diri dan social yang dirasakan pasien dengan status HIV positif terutama pada partisipan perempuan dalam penelitiannya. Stigma social tergambar kuat pada gender perempuan dalam salah satu ungkapan partisipan "*HIV sangat sulit bagi wanita, karena ketika ada yang mengetahui kita positif HIV, mereka akan bertanya apakah anda punya suami? Mereka menganggap saya wanita tidak baik*" (P3). Begitupula perasaan ditinggalkan yang menjadi bagian dari stigma social diungkapkan partisipan 5 "*semua orang meninggalkan saya kecuali anak saya, saat ini saya hanya bisa bergantung pada Tuhan*".

Tema mengenai *self stigma* pada penelitian diatas tergambar dari pernyataan kekecewaan seluruh partisipan terhadap kondisinya dan merasa tidak berguna. Hal ini diungkapkan partisipan kelima dan kedelapan "*saya masih hidup namun saya tidak punya harapan*" (P4, P5 dan P8).

Stigma sosial dan perasaan diskriminasi menimbulkan dampak pada berbagai kehidupan baik di keluarga, masyarakat, membatasi dalam mengungkapkan penyakit dan menunda perawatan kesehatan. Sehingga secara keseluruhan menghambat proses pencegahan,

pengujian dan perawatan pasien HIV yang akan berpengaruh pada kualitas hidupnya yang buruk.

Penelitian mengenai stigma pada penderita hiv juga diungkapkan Setyoadi (2013), bahwa respon sosial muncul akibat dari persepsi masyarakat terhadap ODHA seperti perasaan terstigma mulai dari sorotan sampai takut dijauhkan atau dikucilkan. Hal ini juga didapatkan peneliti dari ungkapan beberapa pernyataan partisipan yang mengungkapkan kekhawatiran akan tidak diterima di lingkungannya dan tentang bagaimana masa depan anaknya di masyarakat.

Beberapa partisipan dalam penelitian ini menyatakan bahwa semenjak dirinya terdiagnosa HIV/AIDS timbul rasa malu akibat adanya stigma di masyarakat bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit "aib" dan dicap buruk oleh masyarakat. Pada partisipan lain mengungkapkan bahwa dengan adanya keluhan fisik yang terlihat seperti bercak-bercak pada bagian tubuh tertentu dirinya merasa malu jika lingkungannya melihat dan mengetahui hal tersebut. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Rahakbauw (2016) mengatakan bahwa salah satu dampak yang dialami oleh penderita HIV/AIDS adalah merasa malu dengan adanya stigma sebagai penderita AIDS, penyangkalan terhadap kebiasaan seksual.

Hasil wawancara didapatkan mayoritas partisipan lebih memilih untuk menutup status HIV/AIDS mereka kepada lingkungan, hal tersebut mereka lakukan karena mereka merasa khawatir akan stigma tentang HIV/AIDS di masyarakat. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiyorini (2015) yang menyebutkan bahwa sebagian responden mengaku menyembunyikan penyakitnya dari masyarakat sekitar, hal ini terjadi karena mereka merasa khawatir, malu, takut apabila status ODHA diketahui masyarakat maka akan timbul stigma dan diskriminasi.

Tema keempat dan lima muncul dampak HIV terhadap pola asuh dan merasa

gagal berperan menjadi ibu bahwa penerapan pola asuh orang tua dengan status HIV/AIDS cenderung lebih dominan ke arah penerapan pola asuh otoriter, hal ini terjadi karena mayoritas partisipan khawatir akan keadaan anaknya dan tidak ingin anak mereka mengalami hal yang sama dengan orang tuanya yang terdiagnosa HIV/AIDS, karena itu maka partisipan cenderung untuk memberikan batasan-batasan kepada anak, memberikan hukuman dan merespon dengan kemarahan jika anak melakukan kesalahan, serta menuntut anak untuk selalu menuruti apa yang dikatakan partisipan sebagai orang tua.

Hasil penelitian yang berbanding terbalik dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Karina (2009), menurut Karina bahwa subjek yang dilakukan wawancara dan observasi, subjek sebagai orang tua dengan HIV/AIDS menunjukkan perubahan pola asuh ke arah pola asuh permisif, karena subjek cenderung menjadi individu yang pasif dan menarik diri dari lingkungannya, sikap subjek tersebut berpengaruh terhadap hubungan harmonis antara subjek dengan anaknya. Sedangkan pada penelitian ini mayoritas responden tetap ikut serta atau pro aktif dalam kegiatan masyarakat (tidak menarik diri) walaupun tetap memilih untuk menutup status HIV/AIDS kepada lingkungannya.

Dalam penelitian ini ditemukan satu partisipan yang cenderung menerapkan pola asuh permisif kepada anaknya, hal itu diungkapkan bahwa dirinya setelah terdiagnosis HIV/AIDS mengalami perubahan fisik berupa kelelahan serta harus berperan ganda menjadi kepala keluarga berdampak pada berkurangnya intensitas dan keharmonisan terhadap anak. Hal ini diperkuat dengan penelitian Murphy, Armistead., Marelich & Herbeck (2015) yang menyatakan bahwa keterbatasan atau perubahan fisik yang disebabkan perjalanan penyakit HIV/AIDS, perubahan psikologis yang berdampak depresi serta adanya perubahan peran menjadi single parent membuat ibu sibuk

mengemban seluruh tugas rumah tangga berdampak kehilangan momen kebersamaan dengan anak (Handayani, Irawaty & Afiyanti, 2012 ; Khairina, 2016 & Murphy, Armistead., Marelich & Herbeck, 2015).

Adanya kebingungan peran yang dilakukan oleh ibu untuk menerapkan batasan-batasan terhadap anaknya. Ibu cenderung putus asa dengan perilaku anaknya, karena merasa tidak bisa mendidik anaknya dengan baik. Hal lain yang juga diungkapkan adalah mengenai perubahan emosional partisipan terhadap anaknya yang setelah terdiagnosis HIV/AIDS partisipan mengalami perubahan emosional.

Hasil penelitian ditemukan mengenai dampak pola asuh yang diterapkan oleh ibu dengan status ODHA yang menerapkan pola asuh otoriter. Pola asuh yang tidak berkualitas akan menghasilkan sikap dan kepribadian anak yang tidak sesuai (Chingono, 2018). Pada penelitian ini didapatkan data bahwa hanya pada partisipan kedua yang merasakan perubahan perilaku anak laki – lakinya yang menyerupai wanita dan seringkali bergaul dengan teman lawan jenis. Partisipan merasakan perubahan perilaku menyimpang pada anaknya muncul saat ia harus mendidik anaknya sendiri tanpa sosok ayah. Sedangkan pada partisipan kesatu, keempat dan kelima merasakan keluhan bahwa anaknya menjadi sulit diatur semenjak menjadi *single parent*.

Sejalan dengan penelitian Rokhmah (2015), bahwa kondisi pengasuhan ibu dominan dan tidak adanya figur ayah membawa dampak negatif terhadap perkembangan anak, terutama dalam hal berperilaku berupa penyimpangan perilaku seksual dan penyimpangan kepribadian seperti menjadi waria.

Adanya asumsi dari masyarakat bahwa tugas sebagai orang tua tunggal jauh lebih sulit dibandingkan dengan dua orang tua yang bersama-sama membesarkan dan mendidik anak partisipan. Ada beberapa faktor yang menyebabkan hal ini terjadi yaitu

masalah finansial, pengetahuan serta sumber daya psikologis dalam mendidik dan membesarkan anak (Usakli, 2013).

4. KESIMPULAN

Penularan HIV/AIDS yang didapatkan oleh seorang istri dari mantan suami, atau pasangan sebagai sumber penularan dominan yang paling sering dialami perempuan khususnya seorang ibu rumah tangga. Hal tersebut pada akhirnya menjadi pemicu munculnya respon psikis berupa perasaan dibohongi yang dialami seorang istri yang terdiagnosa HIV/AIDS akibat ketidaksetiaan dan ketidakjujuran dari pasangan. Perubahan psikologis masih terjadi ketika terdiagnosis HIV/AIDS. Faktor penting adalah stigma diri ibu dengan HIV perlu dihindari karena dapat berdampak terhadap status kesehatan dirinya dan pola pikir dan pola asuh yang harus diterapkan ibu.

Kondisi penyakit yang diderita pada ibu dengan HIV/AIDS berdampak pada sikap seorang ibu yang menjadi *over protect* terhadap anaknya, sehingga ibu dengan HIV/AIDS cenderung lebih memberikan batasan-batasan kepada anak, dan tidak segan untuk memarahi atau memberikan hukuman kepada anak apabila anak melakukan kesalahan. Hal tersebut dilakukan karena orang tua dengan status HIV/AIDS merasa khawatir dengan kondisi anaknya dan tidak ingin anaknya mengalami dan merasakan hal yang sama seperti orang tuanya, sehingga orang tua dengan status HIV/AIDS dominan menerapkan pola asuh otoriter.

Hasil penelitian ini bisa menjadi dasar bagi pihak RSUD Kota Cilegon untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang tidak hanya berfokus pada masalah fisik yang dikeluhkan oleh penderita HIV/AIDS, namun lebih memperhatikan kembali terkait masalah psikologis yang dialami wanita dengan HIV, serta memberikan arahan berupa edukasi atau konseling kepada orang tua dengan HIV/AIDS mengenai pemilihan penerapan pola asuh terhadap anak. Pelayanan kesehatan juga bisa lebih diintegrasikan dengan memberikan dukungan terkait program Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

bagi penderita HIV/AIDS, mengingat dalam penelitian ini penderita HIV/AIDS bisa bangkit dari keterpurukan akibat penyakit, merasakan adanya dukungan, dan kembali semangat untuk melanjutkan hidup karena adanya pengaruh dari aktifitas sesama komunitas.

5. REFERENSI

- Chingono, e. a. (2018). Evaluating the Effectiveness of a Multicomponent Intervention on Early Childhood Development in Paediatric HIV Care and Treatment Programmes : a Randomised Controlled Trial. *BMC Pediatric*, 1-10.
- Dariyo, A. (2011). *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama*. Bandung: Refika Aditama.
- Emawati, E. R. (2019). Life Experiences of Women (Housewives) Diagnosed Hiv - Aids in Serang. *Kne Life Sciences*, 272-283.
- Erna Kusumawati, A. R. (2015). Studi Kualitatif Resiko Penularan HIV/AIDS Melalui Penggunaan Tato Di Kecamatan Semarang Tengah Kota Semarang. *The 2nd University Research Coloquium*, 507-514.
- Fitriyani, L. (2015). Peran Pola Asuh Orang Tua dalam Mengembangkan Kecerdasan Emosi Anak. *Lentera*, Vol XVII No.1, 93-110.
- Handayani, S. (2018). Keberlanjutan Peran Dukungan Sebaya di Dalam Sistem Penanggulangan HIV Di Tingkat Provinsi dan Kota/Kabupaten Indonesia. *Perilaku dan Promosi Kesehatan*, 44-53.
- Hidayanti, E. (2013). Strategi Coping Stress Perempuan dengan HIV/AIDS. *SAWWA* , Vol.9 No. 1, 89-106.
- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kesehatan*. Jakarta: Erlangga.
- Handayani, F., Irawaty, D., & Afianti, Y. (2012). Pengalaman injecting drug users living with HIV/AIDS menjalani terapi antiretroviral. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 103– 108. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/34/34>. Diakses pada November 2020
- Irfan Ardani, S. (2017). Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol.45, No.2. 81-88.
- Kalateh Sadati A, Taheri V, Joulaei H, Hemmati S. (2019). Experience of Stigma by Women Infected with HIV by Their Husbands: A Qualitative Study, *Int J High Risk Behav Addict*. 2019 ; 8(1):e69185. doi:10.5812/ijhrba.69185.
- Karina, S. P. (2009). Memahami Pola Asuh pada Ibu yang Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus. *Ejournal Undip*, 1-20.
- Moleong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Murphy., Armistead., Marelich, & Herbeck. (2015). Parenting Deficits of Mothers Living with HIV/AIDS who have Young Children. *Vulnerable Child Youth Stud*. 2015 ; 10(1): 41–54. doi:10.1080/17450128.2014.931614. Diakses November 2020.
- Nurarif, A. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa*

- Medis dan Nanda Nic-Noc.* Jogjakarta: Mediacion.
- Nurina Dyah Larasati, Z. S. (2015). Bentuk-bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Ibu dengan HIV Positif dalam Kepatuhan Terapi ARV di Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, Vol.10/N0.2, 116-130.
- P2P, D. (2017). *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Panji Andika Pratama, R. I. (2012). Dukungan Keluarga dan Depresi pada Penderita HIV/AIDS Di Yogyakarta. *Psikologika*, 29-37.
- Rahakbauw, N. (2016). Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). *INSANI*, 64-82.
- RI, K. K. (2018). *Pusat Data dan Informasi HIV AIDS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Rita Susanti, D. H. (2014). Perasaan Terluka Membuat Marah. *Jurnal Psikologi*, Vol. 10 Nomor 2, 103-109.
- Rizka Ristriyani, I. N. (2018). Berduka Pada Perempuan HIV Positif. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol.21, No.1, 1-8.
- Rokhmah, D. (2015). Pola Asuh dan Pembentukan Perilaku Seksual Berisiko Terhadap HIV/AIDS pada Waria. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 125-134.
- Sarafino, E. (2006). *Health Psychology: Biopsychology. Fifth Edition*. USA: John Wiley & Sons.
- Septiana Dewi Indriani, D. (2017). Karena Hidup Harus Terus Berjalan (Sebuah Studi Fenomenologi Kehidupan Orang dengan HIV/AIDS). *Jurnal Empati*, 385-395.
- Setiyorini, E. (2015). 2015. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 6-14.
- Setyoadi. (2013). Pengalaman ODHA Mendapatkan Dukungan Sosial dalam Menjalani Kehidupan Sehari-hari Di Malang Raya. *Jurnal Ners*, Vol. 8 No. 2, 240-252.
- UNAIDS. (2019). *UNAIDS Data 2019*. UNAIDS: Geneva.
- Usakli, H. (2013). Comparison of Single and Two Parent Childrend in Terms of Behaviour and Tendencies. *International Journal of Humanities and Social Science*. Vol 3 No 8 (Special Issue). <https://www.ijhsneet.com>
- WHO. (2019). *WHO HIV Update*. Jenewa: WHO.