

**BEBAN PSIKOLOGIS IBU DAN AYAH POSITIF HIV/AIDS  
YANG MEMILIKI ANAK DALAM PROSES IDENTIFIKASI  
TERTULARNYA HIV/AIDS**

**OLEH  
NATHAN BUDI RAHARDIANTO  
802013103**

**TUGAS AKHIR**

**Diajukan kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian dari Persyaratan  
untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi**

**Program Studi Psikologi**



**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA**

**SALATIGA**

**2017**



## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NATHAN BUDI RAHARDIANTO  
NIM : 80 2013 103 Email : nathanbudi19@gmail.com  
Fakultas : PSIKOLOGI Program Studi : PSIKOLOGI  
Judul tugas akhir : BEBAN PSIKOLOGIS IBU DAN AYAH POSITIF HIV/AIDS YANG MEMILIKI ANAK DALAM PROSES IDENTIFIKASI TERTULARNYA HIV/AIDS  
Pembimbing : 1. Drs. Aloysius L. S. Soesilo, MA  
2. \_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan baik di Universitas Kristen Satya Wacana maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing akademik dan narasumber penelitian.
3. Hasil karya saya ini merupakan hasil revisi terakhir setelah diujikan yang telah diketahui dan disetujui oleh pembimbing.
4. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Kristen Satya Wacana.

Salatiga, 31 Agustus 2017



Tanda tangan & nama terang mahasiswa  
**NATHAN BUDI RAHARDIANTO**



## PERNYATAAN PERSETUJUAN AKSES

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NATHAN BUDI RAHARDIANTO  
NIM : 80 2013 103 Email : nathanbudi19@gmail.com  
Fakultas : PSIKOLOGI Program Studi : PSIKOLOGI  
Judul tugas akhir : BEBAN PSIKOLOGIS IBU DAN AYAH POSITIF HIV/AIDS YANG MEMILIKI ANAK DALAM PROSES IDENTIFIKASI TERTULARNYA HIV/AIDS

Dengan ini saya menyerahkan hak *non-eksklusif*\* kepada Perpustakaan Universitas – Universitas Kristen Satya Wacana untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini dengan mengacu pada ketentuan akses tugas akhir elektronik sebagai berikut (beri tanda pada kotak yang sesuai):

- a. Saya mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA
- b. Saya tidak mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA\*\*

\* Hak yang tidak terbatasnya bagi satu pihak saja. Pengajar, peneliti, dan mahasiswa yang menyerahkan hak non-eksklusif kepada Repositori Perpustakaan Universitas saat mengumpulkan hasil karya mereka masih memiliki hak copyright atas karya tersebut.  
\*\* Hanya akan menampilkan halaman judul dan abstrak. Pilihan ini harus dilampiri dengan penjelasan/ alasan tertulis dari pembimbing TA dan diketahui oleh pimpinan fakultas (dekan/kaprodi).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Salatiga, 31 Agustus 2017

1956  
NATHAN BUDI RAHARDIANTO  
Tanda tangan & nama terang mahasiswa  
Mengetahui,

Drs. Aloysius L. S. Soesilo, MA  
Tanda tangan & nama terang pembimbing I

Tanda tangan & nama terang pembimbing II

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS

Sebagai citivas akademika Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW), saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nathan Budi Rahardianto  
NIM : 802013103  
Program Studi : Psikologi  
Fakultas : Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana  
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UKSW hal bebas royalti non-eksklusif (*non-exclusive royalty freeright*) atas karya ilmiah saya berjudul:

**BEBAN PSIKOLOGIS IBU DAN AYAH POSITIF HIV/AIDS YANG MEMILIKI ANAK DALAM PROSES IDENTIFIKASI TERTULARNYA HIV/AIDS**

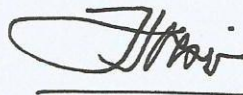
Dengan hak bebas *royalty non-eksklusif* ini, UKSW berhak menyimpan mengalihmedia/ mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya, selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Salatiga  
Pada Tanggal: 21 Agustus 2017  
Yang menyatakan,

  
Nathan Budi Rahardianto

Mengetahui,  
Pembimbing



Drs. Aloysius L. S. Soesilo, MA

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nathan Budi Rahardianto

NIM : 802013103

Program Studi : Psikologi

Fakultas : Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tugas akhir, judul :

**BEBAN PSIKOLOGIS IBU DAN AYAH POSITIF HIV/AIDS YANG MEMILIKI ANAK DALAM PROSES IDENTIFIKASI TERTULARNYA HIV/AIDS**

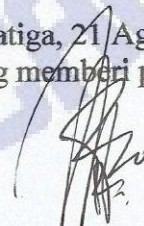
Yang dibimbing oleh :

Drs. Aloysius L. S. Soesilo, MA

Adalah benar-benar hasil karya saya.

Didalam laporan tugas akhir ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan atau gagasan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau gambar serta simbol yang saya akui seolah-olah sebagai karya sendiri tanpa memberikan pengakuan kepada penulis atau sumber aslinya.

Salatiga, 21 Agustus 2017  
Yang memberi pernyataan,



Nathan Budi Rahardianto

**LEMBAR PENGESAHAN**

**BEBAN PSIKOLOGIS IBU DAN AYAH POSITIF HIV/AIDS YANG MEMILIKI ANAK DALAM PROSES IDENTIFIKASI TERTULARNYA HIV/AIDS**

Oleh

Nathan Budi Rahardianto

802013103

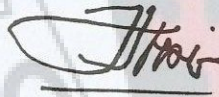
TUGAS AKHIR

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan Untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

Disetujui pada tanggal: 29 Agustus 2017

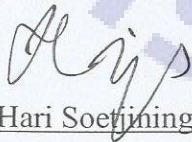
Oleh:

**Pembimbing**



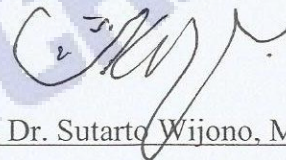
Drs. Aloysius L. S. Soesilo, MA

Diketahui Oleh,  
**Kaprodi**

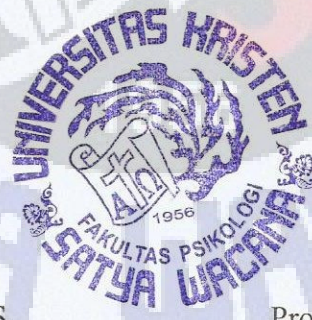


Dr. Chr. Hari Soetjningsih, MS.

Disahkan oleh,  
**Dekan**



Prof. Dr. Sutarto Wijono, MA.



**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA**

**SALATIGA**

**2017**

**BEBAN PSIKOLOGIS IBU DAN AYAH POSITIF HIV/AIDS YANG  
MEMILIKI ANAK DALAM PROSES IDENTIFIKASI  
TERTULARNYA HIV/AIDS**

**Nathan Budi Rahardianto**

**Aloysius L. S. Soesilo**

**Program Studi Psikologi**



**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA**

**SALATIGA**

**2017**

## ABSTRAK

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang bisa ditularkan melalui berbagai cara, antara lain melalui ibu HIV positif kepada bayi yang dikandungnya. Proses penularan pada bayi ini menyebabkan dampak psikologis bagi orang tua positif HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kecemasan serta perasaan-perasaan dan pikiran yang muncul di dalam diri ibu dan ayah positif HIV/AIDS, mengidentifikasi relasi dukungan antar ibu, ayah dan anggota keluarga lain, serta mendeskripsikan bagaimana cara strategi koping yang dipakai oleh ibu dan ayah positif HIV/AIDS. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus deskriptif dan analisis yang intensif terhadap seorang individu tunggal dengan 2 pasang partisipan ibu dan ayah positif HIV/AIDS yang memiliki anak dalam proses identifikasi tertularnya HIV/AIDS. Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa kecemasan yang awalnya muncul sejak kedua partisipan mengetahui positif HIV/AIDS semakin bertambah ketika proses menunggu identifikasi tertularnya HIV/AIDS pada anaknya. Kualitas relasi pasangan dari sebelum mengetahui bahwa salah satunya terkena HIV/AIDS dimulai dengan fase penyangkalan (*denial*) yang ditandai dengan konflik sampai dengan fase penerimaan (*acceptable*) yang ditandai dengan adanya keputusan untuk memiliki anak. Relasi dukungan justru semakin menguat antar pasangan dan keluarga lain, meskipun belum ada keterbukaan dengan lingkungan luar. Respon koping yang unik pada setiap individu bergantung dari cara partisipan menanggapi, dimana respon yang muncul adalah respon pasrah dan respon konstruktif. Selain itu tingkat pengetahuan partisipan maupun latarbelakang ekonomi berdampak pada adanya perubahan rutinitas yang dialami partisipan.

***Kata kunci:*** beban psikologis, ibu dan ayah positif HIV/AIDS, identifikasi penularan HIV/AIDS



## **ABSTRACT**

*Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus attacks of the human immune system that can be transmitted in various ways, including through an HIV-positive mother to her baby in pregnancy. The transmission process in these infants causes a psychological impact on HIV-positive parents. This study aims to identify the anxiety and feelings and thoughts that arise within HIV-positive mothers and fathers, identify support-system between mothers, fathers and other family members, and describe how coping strategies used by HIV-positive mothers and fathers. The method used in this study is a descriptive case study and intensive analysis of a single individual with 2 pairs of HIV-positive maternal and fetal participants who have children in the identification process of transmission of HIV. From the results of this study found that the anxiety that initially emerged since both participants know HIV-positive is increasing when the process of waiting for the identification of the infected HIV / AIDS in her child. The quality of partner relationships before knowing that one of them has HIV begins with a denial phase marked by conflicts up to the acceptable phase marked by a decision to have children. Support relationships are getting stronger between couples and other families, although there is no openness with the outside environment. The unique coping response of each individual depends on the way participants respond, where the response is a resigned response and constructive response. In addition, the level of knowledge participants and economic backgrounds have an impact on the change of routine experienced by participants.*

**Keywords:** *psychological burden, mother and father positive HIV/AIDS, identification of HIV/AIDS transmission*

## PENDAHULUAN

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia (Hawari, 2006). Sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV tersebut dinamakan *Acquired Immune Deficiency Syndrome/AIDS*. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka penderita HIV-AIDS tersebut atau yang lazim disebut dengan ODHA/orang dengan HIV-AIDS, sangat mudah untuk terkena berbagai penyakit infeksi oportunistik yang sering berakibat fatal seperti TBC, diare, kanker, penyakit kulit dan penyakit lain yang membahayakan kehidupannya (Hawari, 2006).

HIV bisa ditularkan melalui berbagai cara, antara lain melalui ibu HIV positif kepada bayi yang dikandungnya, atau yang dikenal dalam istilah bahasa Inggris "*Mother to Child HIV Transmission*". Banyak kalangan, termasuk juga tenaga kesehatan, berasumsi bahwa semua bayi yang dilahirkan oleh ibu HIV positif pastilah akan juga terinfeksi HIV karena darah bayi menyatu dengan darah ibu di dalam kandungan. Namun, pada masa persalinan, penularan HIV dari ibu ke bayi hanya terjadi apabila pada bayi terjadi perlukaan dan terkontaminasi oleh darah dan lendir jalan lahir ibu. Faktor lain yang kemungkinan meningkatkan risiko penularan selama proses persalinan adalah penggunaan elektrode pada kepala janin, penggunaan vakum/*forceps*, dan tindakan episiotomi (Imelda, 2006).

Mulai kehamilan trimester ketiga, antibodi maternal ditransfer secara pasif kepada janin, termasuk antibodi terhadap HIV, yang dapat terdeteksi sampai umur anak 18 bulan. Oleh karena itu pada anak berumur kurang dari 18 bulan yang dilakukan uji antibodi HIV dan menunjukkan hasil reaktif, tidak serta merta berarti anak tersebut

terinfeksi HIV. Untuk memastikan diagnosis HIV pada anak dengan usia kurang dari 18 bulan, dibutuhkan uji virologi HIV yang dapat memeriksa virus atau komponennya. ASI dapat mengandung virus HIV bebas atau sel yang terinfeksi HIV. Konsekuensi dari mendapat ASI adalah adanya risiko terpajan HIV, sehingga penetapan infeksi HIV baru dapat dilaksanakan bila pemeriksaan dilakukan atau diulang setelah ASI dihentikan lebih dari 6 minggu (DEPKES, 2014).

Seorang bayi perlu untuk menjalani tes serologi antara bulan ke-12 hingga 18. Hal tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa antibodi HIV maternal yang ditransfer di dalam uterus sudah menghilang. Rata-rata serokonversi terjadi dalam 13,9 bulan. Namun, ada pula sebagian yang mengalami serokonversi lebih lambat, sekitar 18 bulan. Tes serologi antibodi, contohnya ELISA/*Enzim Linked Immunoabsorbent Assay* atau *western blot* akan positif meskipun bayi tidak terinfeksi HIV karena tes ini berdasarkan ada atau tidaknya antibodi pada HIV. Sedangkan tes paling spesifik untuk mengidentifikasi adalah tes virologi/PCR DNA HIV. Spesifitasnya mencapai 99,8% pada saat kelahiran dan menjadi 100% pada umur 1,3,6 bulan. Sensitifitasnya pada saat kelahiran adalah sebesar 55%, tetapi dapat naik hingga 90% pada usia 2-4 minggu dan 100% pada usia 3 hingga 6 bulan (Fitanta, 2014).

Kultur HIV yang positif langsung menunjukkan pasien terinfeksi HIV. Jika tes ini negatif, maka bayi tidak terinfeksi HIV sehingga tes virologi perlu diulang setelah bayi disapih (Huriati, 2014). Kultur HIV tidak rutin digunakan untuk keperluan diagnosis, meskipun sensitifitasnya serupa dengan PCR DNA HIV. Kultur membutuhkan waktu yang lebih lama, yaitu sekitar 2-4 minggu untuk hasil definitif. Selain itu, biaya pemeriksaannya lebih mahal (Fitanta, 2014). Berdasarkan penelitian awal berupa studi banding terhadap salah satu Rumah Sakit yaitu di Panti Rahayu Purwodadi, sebagai

klasifikasi rumah sakit kecil, pengujian hanya terbatas pada uji serologi, terkait dengan keterbatasan peralatan serta efisiensi biaya pemeriksaan.

Berbagai penelitian terkait perkembangan virus maupun dampak fisik pada ODHA telah beberapa kali dilakukan, tetapi penelitian mengenai dampak psikologis akibat HIV-AIDS masih belum begitu banyak dilakukan, mengingat dampak tersebut juga mempunyai pengaruh yang besar dalam ODHA menjali kehidupan kesehariannya, mengingat jumlah penderita ODHA di dunia semakin tahun semakin bertambah. Pada tahun 2014, jumlah orang di dunia yang terjangkit HIV sebanyak 36,9 juta, dan 1,5 juta meninggal dalam keadaan AIDS (UNAIDS, 2002)

Kasus HIV-AIDS di Indonesia menempati urutan ke-13 di dunia dan perkembangannya selalu meningkat sejak pertama kali ditemukan. Departemen Kesehatan RI melaporkan jumlah kasus baru HIV-AIDS di Indonesia dari 1 Januari sampai dengan September 2014 sebanyak 22.869 kasus, sehingga jika dikumulatikan mencapai 150.296 kasus yang tersebar di 33 provinsi. Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa dari Januari hingga September 2014, jumlah pengidap AIDS baru yang dilaporkan yakni 1.876 Kasus (DEPKES RI, 2014).

Kasus AIDS terbanyak dilaporkan dari Papua, disusul Jawa Timur, DKI Jakarta, Bali, Jawa Barat, dan Jawa Tengah (Depkes, 2014). Jawa Tengah menempati urutan ke-6 kasus HIV/AIDS terbanyak di Indonesia berdasarkan jumlah komulatif menurut provinsi berdasar laporan dari Januari hingga September 2014. Jumlah kasus HIV di Jawa Tengah mencapai 9.032 kasus, dan penderita AIDS mencapai 3.767 kasus. Dengan nilai prevalensi 11,63 per 100.000 penduduk (DIRJEN P2PL, 2014).

Kejadian kasus AIDS di Indonesia berdasarkan kelompok umur memiliki pola yang jelas. Kasus AIDS yang dilaporkan sejak 1987 sampai dengan September 2014 terbanyak pada kelompok usia 20-29 tahun (dewasa muda), diikuti kelompok usia 30-39 tahun dan 40-49 tahun (DIRJEN P2PL, 2014). Perkembangan struktur kehidupan paling dominan berlangsung saat masa dewasa. Pengidap HIV/AIDS sebagian besar berada pada usia produktif dan berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terjadi pada kelompok laki-laki dibandingkan dengan kelompok perempuan. Masa produktif seharusnya merupakan masa tahap dalam membangun suatu keluarga

Menurut Setiadi (2008), keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan terus mengurus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan orang yang lainnya. *Family Service America* juga mendefinisikan keluarga dalam suatu cara yang komprehensif sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan keintiman yang ditandai dengan kelahiran, pernikahan, adopsi, atau pilihan (Friedman, 2010).

Orang dewasa muda diharapkan memainkan peran baru, seperti peran suami/istri, orangtua, dan pencari nafkah, dan mengembangkan sikap-sikap baru, keinginan-keinginan dan nilai-nilai baru sesuai dengan tugas-tugas baru ini. Tugas-tugas perkembangan masa dewasa dini dipusatkan pada harapan-harapan masyarakat dan mencakup mendapatkan suatu pekerjaan, memilih seorang teman hidup, belajar hidup bersama dengan suami atau istri membentuk suatu keluarga, membesarkan anak-anak, mengelola sebuah rumah tangga (Hurlock, 1980).

Pada ODHA, khususnya yang menjalankan peran sebagai seorang ibu, bisa saja terjadi dampak psikologis akibat gagal dalam memainkan perannya di keluarga maupun

masyarakat. Berdasarkan penelitian awal berupa wawancara terhadap salah satu ODHA di Kelompok Dukungan Sebaya atau KDS Rumah Sakit Panti Rahayu Purwodadi ditemukan fenomena bahwa adanya kecemasan yang dialami oleh subyek terhadap keturunannya akan tertular penyakit yang sedang dideritanya. Subyek mengaku perasaan tersebut selalu mengganggu pikirannya sehingga subyek merasa tidak optimal dalam memainkan perannya dalam keluarga sebagai seorang ibu ODHA.

Dari penelitian sebelumnya yang ditulis oleh Kaay (2016) dengan judul *Stress Ibu Hamil Usia Remaja yang Melakukan Pemeriksaan HIV/AIDS dan Dinyatakan Positif HIV/AIDS di Puskesmas kota Wamena (Studi kasus terhadap pasien Voluntary Counseling Testing)* memberikan hasil bahwa stres dapat memunculkan reaksi afeksi yaitu tekanan hidup yang dirasakan, kesedihan, kesulitan, kesusahan serta kesepian dalam menemukan jalan keluar dari masalah HIV/AIDS yang dihadapi. Sedangkan reaksi kognitif partisipan memunculkan pikiran buruk yang akan terjadi dalam kehidupan mereka ketika lingkungan keluarga dan juga lingkungan sekitar mengetahui keadaan partisipan yang mengidap HIV/AIDS. Hal tersebut merupakan salah satu contoh terganggunya peran individu sebagai dampak psikologis dari ibu ODHA yang memiliki keturunan.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, rumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian adalah: beban psikologis ibu dan ayah positif HIV/AIDS yang memiliki anak dengan rentang usia 0-18 bulan di mana anaknya tersebut masih dalam proses identifikasi akan tertularnya HIV/AIDS dari orang tuanya. Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi kecemasan serta perasaan-perasaan dan pikiran yang muncul didalam diri ibu dan ayah selama proses menanti identifikasi anaknya tertularnya HIV/AIDS, kemudian peneliti mengidentifikasi

bagaimana relasi dukungan antar ibu, ayah dan anggota keluarga lainnya dan mendeskripsikan bagaimana cara strategi koping yang dipakai oleh ibu dan ayah positif HIV/AIDS yang sudah memiliki anak yang masih dalam proses identifikasi tertularnya HIV/AIDS.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dimana peneliti berusaha untuk mengidentifikasi kondisi-kondisi psikologis apa saja yang terjadi pada ibu positif dengan HIV/AIDS yang sudah memiliki anak yang masih dalam proses identifikasi tertularnya HIV/AIDS. Menurut (Shaughnessy, 2007) studi kasus adalah deskriptif dan analisis yang intensif terhadap seorang individu tunggal.

### **Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini adalah dua pasang orangtua lengkap dengan kriteria partisipan pertama ayah A berusia 28 tahun dan ibu Y berusia 17 tahun sedangkan partisipan kedua ayah K berusia 28 tahun dan ibu T berusia 27 tahun. Penelitian ini akan dilakukan di rumah partisipan masing-masing yaitu di desa Pengkol dan desa Klambu, Purwodadi. Partisipan merupakan ibu dan ayah positif dengan HIV/AIDS yang sudah memiliki anak usia 0 – 18 bulan yang masih dalam proses identifikasi tertularnya HIV/AIDS.

### **Pengumpulan data dan Analisis Data**

Data dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan melihat catatan arsip. Materi wawancara adalah permasalahan-

permasalahan yang ingin dijawab dalam penelitian ini yaitu kondisi-kondisi psikologis apa saja yang terjadi pada ibu dan ayah positif dengan HIV/AIDS yang sudah memiliki anak yang masih dalam proses identifikasi tertularnya HIV/AIDS. Catatan arsip yang digunakan adalah dokumen rekam medis responden sebagai pasien di Rumah Sakit Panti Rahayu Purwodadi yang dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan telah mendapatkan persetujuan terlebih dahulu dari responden.

Analisa data yang akan digunakan dalam penelitian ini merupakan pembuatan eksplanasi atau deskripsi kasus. Yin (2012) mengatakan salah satu bentuk analisa data dalam studi kasus dengan cara membuat suatu eksplanasi, yang bertujuan untuk menganalisis data studi kasus dengan cara membuat suatu eksplanasi tentang kasus yang bersangkutan (Yin, 2012). Lebih lanjut Creswell (1998) mengungkapkan deskripsi kasus sebagai sebuah pandangan yang terinci tentang kasus. Setelah mengumpulkan berbagai data maka peneliti akan mengembangkan generalisasi tentang kasus tersebut dipandang dari berbagai aspek (Creswell, 1998).

Penelitian ini juga memperhatikan teknik triangulasi dalam pengambilan data sehingga memenuhi keabsahan data (*Credibility*). Menurut (Moleong, 2007) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang banyak digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber lainnya.

## HASIL

Hasil analisa data memunculkan beberapa tema berikut: kecemasan, perasaan dan pikiran yang muncul di dalam diri partisipan, relasi dukungan antar partisipan ibu - ayah dan anggota keluarga serta strategi koping partisipan.



**a. Kecemasan, perasaan dan pikiran yang muncul di dalam diri partisipan**

Kedua partisipan mengalami kecemasan dalam menunggu proses identifikasi tertularnya HIV/AIDS pada anaknya. Hal tersebut dialami oleh kedua partisipan baik partisipan ayah maupun partisipan ibu yang diungkapkan sebagai berikut; salah satunya seperti yang dialami oleh P1;

*“Perasaannya deg-deg-an mas, ya semoga saja sih hasilnya negatif Biar gak sama kayak kedua orangtuanya ini aja mas. Cemas sih ya... takut aja kalau ketularan. Ya pengennya sih ya sebagai harapan anak gak pengen ketularan... sebagai masa depanlah.”* (P1 ayah)

*“Nggih perasaan’e nggih cemas supados mboten ketularan, berdoa terus mboten ketularan... nggih ngoten mas. Ben dadi anak sing iso bangga’ke keluarga.”* (P1 ibu)

Kecemasan yang dialami kedua partisipan secara tidak langsung dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan partisipan sendiri tentang kondisi penyakit yang dialaminya. Seperti yang diungkapkan oleh P1 (ayah);

*“Saya mengenai pemahaman penyakit ini memang seratus persen belum paham. Cuman ya tau-tau aja mas kalau penyakit ini bisa menurunkan berat badan dan menurunkan kondisi tubuh, mudah terserang penyakit. Cuma itu aja sih mas.”*

Kecemasan yang dialami kedua partisipan berpengaruh pada terjadinya perubahan rutinitas partisipan, terutama pada P1 (ayah) sesudah dinyatakan positif HIV/AIDS;

*“Wah, berkurang mas kalau hobi. Hobine kulo niku sepak bola mas, terus sekarang ini selama tau kalau ada penyakit ini malah sekarang gak pernah sama sekali mas main bola.”*

Berbeda dengan P2 (ayah), ia merasa dirinya tidak ada perubahan rutinitas sesudah dinyatakan positif HIV/AIDS;

*“Hobi napa nggih mas, kula mboten gadah hobi..hobine kula nggih kerja niku hehehe nggih mboten pernah berkurang nek niku.”*

Dampak kecemasan tersebut tidak hanya dialami oleh partisipan ayah, namun juga dirasakan oleh partisipan ibu. Partisipan ibu menyatakan bahwa sering juga menangis sendiri jika teringat tentang kondisi anaknya. Partisipan ibu takut dan khawatir jika penyakit yang derita akan menular ke dalam tubuh anaknya. Seperti yang diungkapkan P2 (ibu);

*“Kula ketar-ketir a’ mas, perasaane kula mboten karuhan mas. Yo intine ki wedi mas, nasibe anakku iki ngko bakale piye, pokoke sing dijuluk ojo nganti ketularan mas.”*

P2 juga merasa cemas dengan kondisi ekonomi keluarganya yang terbatas, khususnya pengeluaran untuk proses identifikasi HIV/AIDS pada anaknya. Terlebih partisipan belum terdaftar dalam program Pemerintah, BPJS Kesehatan baik yang mandiri maupun yang iuran dari pemerintah. Kekhawatiran itu selalu muncul setiap partisipan akan berangkat untuk kontrol atau mengambil obat ke rumah sakit. Dengan pekerjaan partisipan ayah yang tidak menetap, partisipan ayah merasa cemas dengan biaya yang dikeluarkan dari biaya kontrol, membeli obat, dan biaya untuk transportasi ke rumah sakit. Partisipan ayah merasa pengeluaran lebih banyak daripada pemasukan dari setiap ia bekerja sebagai buruh tani. Seperti yang diungkapkan oleh P2 sebagai berikut;

*“(mata berkaca-kaca) Pikiran liyane ki ya ning biaya ongkos’e mas, riwa-riwi ning rumah sakit’e kuwi mas..Sing nyambut gawe mung siji, bapake tok. Kadang ki seminggu pisan kadang yo rong minggu pisan jipuk obat ning RSU kadang yo ng Kariyadi mas.”* (ibu)

*“Duit ora pati’o ono mas, gawean yo ora mesti..nek ono gawean sing ora kepenak ki prei-prei terus mas, ora iso menep duite mas kanggo biaya ongkos berobat kontrol terus.”* (ayah)

## b. Relasi dukungan antar partisipan ibu - ayah dan anggota keluarga

Kecenderungan partisipan ayah menunjukkan sikap lebih pasif dalam menjawab dibandingkan dengan partisipan ibu yang menunjukkan sikap lebih ekspresif dan lebih dominan dalam menjawab setiap pertanyaan. Dimungkinkan karena beberapa faktor, diantaranya keterbatasan sumber daya manusia dalam hal pendidikan, latarbelakang pekerjaan sebagai buruh tani yang secara tidak langsung mempengaruhi kecakapan berinteraksi, maupun faktor psikologis partisipan ayah yang merasa bersalah sebagai penular pertama HIV/AIDS dalam keluarganya sehingga lebih menutup diri.

Dalam menghadapi stressor ini ketika pertama kali, P1 mengalami fase *denial* lalu fase *angry* (marah), seperti yang diungkapkan P1 (ibu);

*“Kula nggih nesu mas, ya ora terima lah mas..kok nganti iso kayak negene, ditambah posisi iku kula hamil mas.”*

Fase itu dialami juga oleh P2 (ibu) yang diungkapkan sebagai berikut;

*“Masalah konflik ya jelas ada mas..Jenenge wong wedok isone mung nganggo perasaan yo mas, mung iso meneng rasane pengen nesu tapi wes kadung kelakon meh piye meneh daripada nambah-nahmbahi masalah nek aku nesu karo bapak’e, bingung kudu piye kedepane, pasrah rasane ora percaya ki isih ono mas, kok isa kayak negene.”*

Hal tersebut menimbulkan konflik hubungan dalam keluarga yang terjadi dalam minggu pertama. P2 (ayah) mengungkapkan;

*“Meh seminggunan mas aku dinengke bojoku mas, sakwise aku jelasake..aku yo wes nyoba jelaske mas, aku yo wes jaluk ngapura marang bojoku ora bakal tak baleni maneh mas. wes cukup semene wae..”*

Pada minggu kedua hingga wawancara berlangsung partisipan mulai masuk dalam fase *acceptable*, dapat menerima satu sama lain, terlihat dari yg diungkapkan P2 (ayah);

*“Alhamdulillah sae mas, sakniki saget nerima..saget nglampahani sareng-sareng dugi sakniki..”*

Kedua partisipan berusaha untuk membuka diri menjelaskan mengenai sakit yang mereka derita kepada anggota keluarga yang lain. Pada awalnya ada beberapa pihak keluarga yang tidak menyetujui partisipan memiliki anak dengan kondisi kedua partisipan positif HIV/AIDS. Dengan usaha kedua partisipan menjelaskan kepada keluarga akhirnya pihak keluarga dapat menerima keadaan yang dialami kedua partisipan. Seperti yang diungkapkan P1 (ayah);

*“Reaksi awal pada kaget mas, gak nyangka asal mulanya penyakit ini darimana. Awal-awal dulu sih emang ada yang tidak setuju mas, tapi setelah tahu penularannya bagaimana... ya tidak mudah menjelaskan mas, tapi akhirnya ya bisa menerima dengan baik. Harapannya sih ya, supaya bisa menerima lah mas soal penyakit ini aja.”*

P2 bersyukur pihak keluarga selalu memberikan dukungan dan perhatian setelah P2 menjelaskan penyakit yang diderita. Seperti yang diungkapkan P2 (ibu);

*“bersyukur mas, keluarga sekarang malah lebih sering menyakan kondisi terus jadi ikut terlibat dalam momong anak saya ini, terus sering ikut ndongake.. gitu mas”*

Kedua partisipan tinggal di lingkungan perkampungan desa, pihak keluarga sebisa mungkin mencoba untuk menutup diri supaya orang di sekitar lingkungan tempat partisipan tinggal tidak mengetahui keadaan yang diderita kedua partisipan. Bagaimanapun kedua partisipan menganggap penyakit yang mereka derita adalah aib bagi keluarganya. Terlintas harapan partisipan apabila kelak orang lain mengetahui

mengenai sakit yang dideritanya agar dapat menerimanya dengan baik layaknya orang pada umumnya. Seperti yang diungkapkan P2 (ibu);

*“(mata berkaca-kaca) Kalau pengene mas, tetangga bisa menerima mas. Tapi nggih namine niki aib keluarga, sak sagete ampun sami ngertos mas.”*

### c. Strategi koping partisipan

P2 hanya bisa pasrah menerima dengan kondisi yang mereka derita. Namun P2 masih berupaya untuk ingin penyakitnya tidak semakin parah dengan melalui pengobatan medis yang dilakukan secara rutin serta mengikuti kegiatan kelompok dukungan sebaya bagi sesama penderita HIV/AIDS di kabupaten Grobogan yang diadakan dari Rumah Sakit. Seperti yang diungkapkan oleh P2 (ibu);

*“Berobat rutin mas, minum obat nggih rutin. Nggih kalih setiap sebulan sekali nderek acara kumpulan teng YAKKUM mas kalih mbak Eka niki.”*

Berbeda dengan P2, strategi koping yang dipakai P1 menunjukkan koping konstruktif partisipan lebih banyak melakukan hal-hal positif khususnya ke arah kuratif yang sudah dilakukan baik dengan upaya medis maupun non medis. Secara rutin partisipan tetap meminum obat yang dianjurkan oleh pihak Rumah Sakit, meskipun partisipan tahu bahwa obat itu hanya untuk meningkatkan kekebalan tubuh bukan untuk kesembuhan partisipan. Adapula upaya partisipan untuk melakukan pengobatan non medis atau alternatif sesuai saran dari rekan sesama penderita HIV/AIDS. Seperti yang diungkapkan oleh P1 (ayah);

*“Upaya ya... minum obat. Terus ini ada solusi dari temen, katanya kalau minum obat ini alhamdulillah penyakit bisa sembuh. Ini ya sudah dicoba. Awalnya temen saya kan juga punya penyakit seperti ini, tapi setelah beberapa bulan minum kopi landing ini terus periksa alhamdulillah sekarang negatif mas.”*

P1 menyatakan bahwa mereka bersyukur bilamana keluarga dapat menerima keadaan yang diderita kedua partisipan. Koping konstruktif lainnya yang dilakukan kedua partisipan adalah berdoa bersama mengharap kepada Tuhan agar hasil identifikasi anaknya negatif tidak tertular penyakit dari partisipan ayah dan ibu. Hal tersebut diungkapkan oleh P1 (ibu);

*“Persiapan setiap hari pastinya sholat, berdoa...Mengharap ya hasilnya negatif mas.”*

Cara asuh yang dilakukan P1 terhadap anaknya selama menunggu hasil identifikasi selalu mengikuti anjuran dari pihak Rumah Sakit, karena partisipan takut apabila ada kesalahan dalam cara mengasuh anaknya sebelum hasil identifikasi keluar. Partisipan memberikan asupan susu formula selama 2 jam sekali sesuai anjuran rumah sakit dan tidak memberikan ASI karena dapat membawa virus HIV/AIDS. P1 (ibu) menyatakan;

*“Nggih selama ini, cara asuh anak sambil menunggu hasilnya ya sesuai saran dokter yang ada di Rumah Sakit Kariadi mas. Ya cara asuhnya itu memberi susu yang baik setiap dua jam sekali. Kalau misal hasil positif ya ikuti gimana saran dokternya nanti mas..gimana cara asuh anak yang baik..ya pokoknya ikuti saran-saran yang terbaiklah mas. Terus kalau misal negatif ya diasuh normal aja mas, kayak anak-anak normal lainnya aja.”*

Sedangkan P2 tidak ada cara asuh khusus dalam mengasuh anaknya. P2 mengasuh anaknya layaknya seperti anak normal lainnya. Hal tersebut diungkapkan oleh P2 (ibu);

*“Dugi sakniki ngrawate kula nggih biasa mawon mas, kados lare-lare biasanipun. Namung nggih ngati-ngati niku wau, kedah wonten perhatian sing luwih lah mas kangge anake kula niki. Pokoke saking rumah sakit ngangken priipun kangge ngrawat anake kula niki, kula tiyang sepuhe namung manut mawon mas kula.”*

Meskipun masih merasa khawatir, namun justru menjadikan perhatian dan kasih sayang partisipan ayah dan ibu kepada anaknya semakin bertambah. Segala usaha terbaik yang dilakukan partisipan ayah dan ibu mereka serahkan kepada Tuhan, besar harapan partisipan agar anaknya bisa tumbuh sehat dan hasil identifikasi anaknya nanti negatif.

### **PEMBAHASAN**

Menyandang status sebagai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) bukanlah hal yang diharapkan oleh siapapun, termasuk kedua partisipan. Perasaan terkejut, tidak berdaya, merasa hidup tidak berguna, dan bingung mengenai masa depan adalah perasaan yang pertama kali muncul pada partisipan, selain itu beban psikologis yang harus ditanggung kedua partisipan yang memiliki anak dan sampai saat ini masih menunggu proses identifikasi tertularnya HIV/AIDS. Oleh karena itu kondisi depresif kedua partisipan menjadi faktor munculnya kecemasan.

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya sebagai reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Hal tersebut bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi. Kecemasan yang dialami oleh kedua partisipan ditandai dengan adanya perasaan takut, khawatir, bingung serta menjadikan partisipan menangis. Reaksi kognitif partisipan memunculkan pikiran buruk yang akan terjadi dalam kehidupan mereka ketika lingkungan keluarga dan juga lingkungan sekitar mengetahui keadaan partisipan yang mengidap HIV/AIDS (Kaay, 2016).

Partisipan dalam penelitian ini mengalami kecemasan selain terkena penyakit HIV/AIDS yang utama ialah perasaan takut akan hasil identifikasi dari pihak rumah

sakit apakah anaknya tertular virus HIV/AIDS. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Kusumawijaya (2013) menjelaskan bahwa selain berstatus ODHA dan membuka statusnya kepada istri/suami maupun keluarganya, partisipan juga mencemaskan akan identifikasi dokter mengenai penularan virus HIV/AIDS tersebut. Kondisi ini juga membuat partisipan menangis, hal tersebut dapat mendorong mereka mengalami stres atau depresi.

Tingkat pengetahuan partisipan tentang kondisi penyakit yang dialaminya juga mempengaruhi tingkat kecemasan partisipan. Selain itu, tingkat kecemasan yang dialami oleh partisipan juga dipengaruhi oleh latar belakang ekonomi, khususnya pengeluaran untuk proses identifikasi HIV/AIDS pada anaknya. Dengan pekerjaan partisipan ayah yang tidak menetap, partisipan ayah merasa semakin cemas dengan biaya yang dikeluarkan dari biaya kontrol, membeli obat, dan biaya untuk transportasi ke rumah sakit.

Respon dari kecemasan tersebut akan berbeda pada setiap individu, beberapa individu dilaporkan mengalami dampak kecemasan sampai dengan adanya perubahan pada pola rutinitas. P1 yang menyatakan ada perubahan rutinitas sesudah dinyatakan positif HIV/AIDS, sedangkan P2 tidak mengalaminya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Kaay (2016) memberikan hasil bahwa stres dapat memunculkan reaksi afeksi yaitu tekanan hidup yang dirasakan, kesedihan, kesulitan, kesusahan serta kesepian dalam menemukan jalan keluar dari masalah HIV/AIDS yang dihadapi. Hal tersebut merupakan salah satu contoh terganggunya peran individu sebagai dampak psikologis dari ibu ODHA yang memiliki keturunan.

Respon psikologis terhadap suatu *stressor* kedua partisipan melalui fase-fase antara lain penyangkalan (*denial*), marah (*angry*), tawar-menawar (*bargaining*) sampai



dengan penerimaan (*acceptable*) di mana sampai saat ini dapat menerima satu sama lain antara ayah - ibu dan dengan keluarga lainnya. P1 menjelaskan pada awalnya ada beberapa pihak keluarga yang tidak menyetujui partisipan memiliki anak dengan kondisi kedua partisipan positif HIV/AIDS. Dengan usaha kedua partisipan menjelaskan kepada keluarga akhirnya pihak keluarga dapat menerima keadaan yang dialami. Sama halnya dengan P2 yang menjelaskan bersyukur pihak keluarga selalu memberikan dukungan dan perhatian setelah P2 menjelaskan penyakit yang diderita. Hal tersebut dapat dihubungkan dengan teori penerimaan diri menurut Hurlock (2003) penerimaan diri merupakan suatu tingkatan kesadaran individu tentang karakteristik keperibadiannya, akan kemauan untuk hidup dengan keadaan tersebut. Individu yang menerima dirinya akan memiliki keyakinan bahwa dirinya sederajat dengan orang lain sehingga individu mampu menempatkan dirinya sebagaimana orang lain mampu menempatkan dirinya. Pada kedua partisipan ini dapat menerima satu sama lain antara ayah-ibu dan keluarga lainnya. Namun di sisi lain pihak keluarga sebisa mungkin mencoba untuk menutup diri supaya orang di sekitar lingkungan tempat partisipan tinggal tidak mengetahui keadaan yang diderita kedua partisipan. Bagaimanapun kedua partisipan menganggap penyakit yang mereka derita adalah aib bagi keluarganya. Terlantas harapan partisipan apabila kelak orang lain mengetahui mengenai sakit yang dideritanya agar dapat menerimanya dengan baik layaknya orang pada umumnya, dikarenakan interaksi sosial adalah kunci dari semua kehidupan sosial. Seperti halnya pada penderita HIV/AIDS yang sangat memerlukan interaksi terutama dukungan sosial dalam kehidupannya.

Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wisnatul & Nurfitri (2014), mengenai dukungan keluarga dengan mekanisme coping pasien HIV/AIDS

yang menyatakan dukungan keluarga sangat diperlukan untuk meminimalisir efek-efek negatif yang disebabkan oleh perasaan atau asumsi negatif seseorang terhadap dirinya sendiri. Hal ini disebabkan karena keluarga merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan oleh seorang individu, keluarga lah yang dapat mendidik seseorang menjadi lebih baik atau lebih buruk dalam bertindak dan bergaul dengan lingkungannya diluar lingkungan keluarga.

Selanjutnya dalam segi strategi koping didefenisi sebagai pikiran dan perilaku yang digunakan untuk mengatur tuntutan internal maupun eksternal dari situasi yang menekan. Dalam wawancara terhadap partisipan, P1 menunjukkan koping konstruktif di mana partisipan lebih banyak melakukan hal-hal positif khususnya kearah kuratif yang sudah dilakukan baik dengan upaya medis maupun non medis. Secara rutin partisipan tetap meminum obat yang dianjurkan oleh pihak Rumah Sakit, meskipun partisipan tahu bahwa obat itu hanya untuk meningkatkan kekebalan tubuh bukan untuk kesembuhan partisipan. Adapula upaya partisipan untuk melakukan pengobatan non medis atau alternatif sesuai saran dari rekan sesama penderita HIV/AIDS. Berbeda dengan partisipan P2 yang hanya bisa pasrah menerima dengan kondisi yang mereka derita. Namun P2 masih berupaya untuk ingin penyakitnya tidak semakin parah dengan melalui pengobatan medis yang dilakukan secara rutin serta mengikuti kegiatan kelompok dukungan sebaya bagi sesama penderita HIV/AIDS di kabupaten Grobogan yang diadakan dari Rumah Sakit.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Christina (2008) mengenai strategi *coping stress* pada penderita HIV/AIDS menunjukkan bahwa ODHA memiliki kecenderungan untuk melakukan *Emotion Focus Coping* yang diantaranya: mengikuti kegiatan di LSM untuk membangun kepercayaan diri dan mencari dukungan dari

sesama ODHA sehingga mereka dapat merealisasikan kenyataan yang diterimanya. Selain itu usaha mendekatkan dirinya kepada Tuhan merupakan wujud dalam mencoba pasrah terhadap kondisinya seperti halnya yang dilakukan oleh P1 dan P2.

Sedangkan dalam hal cara asuh yang dilakukan partisipan terhadap anaknya masing-masing berbeda. P1 selalu mengikuti anjuran dari pihak Rumah Sakit, karena partisipan takut apabila ada kesalahan dalam cara mengasuh anaknya sebelum hasil identifikasi keluar. P1 memberikan asupan susu formula selama 2 jam sekali sesuai anjuran rumah sakit dan tidak memberikan ASI karena dapat membawa virus HIV/AIDS. Sedangkan P2 tidak ada cara asuh khusus dalam mengasuh anaknya. P2 mengasuh anaknya layaknya seperti anak normal lainnya. Meskipun kedua partisipan memiliki kekhawatiran akan menularnya penyakit HIV/AIDS terhadap anaknya, namun justru menjadikan perhatian dan kasih sayang partisipan ayah dan ibu kepada anaknya semakin bertambah, dan *support-system* pasangan semakin menguat karena partisipan sangat berharap agar anaknya bisa tumbuh sehat dan hasil identifikasi anaknya nanti negatif.

Hasil observasi saat wawancara ditemukan bahwa terdapat kecenderungan partisipan ayah lebih pasif dalam menjawab dibandingkan dengan partisipan ibu yang menunjukkan sikap lebih ekspresif dan lebih dominan dalam menjawab setiap pertanyaan yang diberikan oleh pewawancara. Hal tersebut terjadi dimungkinkan karena beberapa faktor, diantaranya keterbatasan sumber daya manusia dalam hal pendidikan, latarbelakang pekerjaan sebagai buruh tani yang secara tidak langsung mempengaruhi kecakapan berinteraksi, maupun faktor psikologis partisipan ayah yang merasa bersalah sebagai penular pertama HIV/AIDS dalam keluarganya sehingga lebih menutup diri.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa beban psikologis ayah dan ibu positif HIV/AIDS yang memiliki anak dalam proses identifikasi tertularnya HIV/AIDS dapat ditinjau dari segi kecemasan, strategi koping partisipan, dan relasi antara ibu-ayah juga anggota keluarga lainnya. Beban psikologis saat mengetahui bahwa partisipan mengidap HIV/AIDS tentu mengalami kecemasan dan semakin bertambah oleh karena tingkat pengetahuan partisipan sendiri tentang kondisi penyakit yang dialaminya. Selain itu, partisipan juga mengalami kekhawatiran akan menularnya virus HIV/AIDS tersebut pada anaknya. Dampak kecemasan tersebut ialah pada rutinitas partisipan ayah, maupun ibu. Partisipan ibu menyatakan bahwa sering juga menangis sendiri jika teringat tentang kondisi anaknya. Partisipan ibu takut dan kuatir jika penyakit yang derita akan menular ke dalam tubuh anaknya. Disisi lain, tingkat kecemasan yang dialami oleh partisipan juga dipengaruhi oleh latar belakang ekonomi, khususnya pengeluaran untuk proses identifikasi HIV/AIDS pada anaknya. Dengan pekerjaan partisipan ayah yang tidak menetap, partisipan ayah merasa semakin cemas dengan biaya yang dikeluarkan dari biaya kontrol, membeli obat, dan biaya untuk transportasi ke rumah sakit.

Respon psikologis terhadap suatu *stressor* kedua partisipan melalui fase-fase antara lain penyangkalan (*denial*) seperti partisipan merasa tidak percaya bahwa dirinya sudah teridentifikasi virus HIV/AIDS, marah (*angry*) seperti partisipan ibu merasa marah ketika adanya pengakuan dari suami yang menularkan HIV/AIDS, tawar-menawar (*bargaining*) seperti partisipan tetap melanjutkan kehamilan walaupun dari sisi keluarga mengkhawatirkan anak dalam kandungannya, sampai dengan penerimaan (*acceptable*) seperti partisipan dan keluarga mulai menerima keadaan yang dialami kedua partisipan. Kedua partisipan berusaha untuk membuka diri menjelaskan mengenai

sakit yang mereka derita kepada anggota keluarga yang lain. Namun karena faktor ruang lingkup partisipan, pihak keluarga sebisa mungkin mencoba untuk menutup diri supaya orang di sekitar lingkungan tempat partisipan tinggal tidak mengetahui keadaan yang diderita kedua partisipan. Bagaimanapun kedua partisipan menganggap penyakit yang mereka derita adalah aib bagi keluarganya.

Strategi koping partisipan masing-masing berbeda, P2 hanya bisa pasrah menerima dengan kondisi yang mereka derita, dan masih berupaya agar penyakitnya tidak semakin parah dengan melalui pengobatan medis yang dilakukan secara rutin. Berbeda dengan P2, strategi koping yang dipakai P1 menunjukkan koping konstruktif di mana partisipan lebih banyak melakukan hal-hal positif khususnya kearah kuratif yang sudah dilakukan baik dengan upaya medis maupun non medis. Secara rutin partisipan tetap meminum obat yang dianjurkan oleh pihak Rumah Sakit, meskipun partisipan tahu bahwa obat itu hanya untuk meningkatkan kekebalan tubuh bukan untuk kesembuhan partisipan. Adapula upaya partisipan untuk melakukan pengobatan non medis atau alternatif sesuai saran dari rekan sesama penderita HIV/AIDS.

### **SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang dapat diberikan diantaranya:

#### **1. Bagi Partisipan**

Partisipan ODHA menerapkan upaya untuk mengurangi kecemasan yang dialami, misalnya bergabung dalam suatu komunitas untuk membangun kepercayaan diri dan mencari dukungan dari sesama ODHA.

## 2. Bagi Masyarakat

Pandangan dan sikap yang negatif pada masyarakat terhadap penderita HIV dan keluarga masih sangat kuat. Hal tersebut dapat berpengaruh buruk pada penderita dan keluarga. Oleh karena itu, informasi dari pihak yang berwenang seperti Rumah Sakit, Puskesmas, dan lembaga sosial berperan sangat penting untuk edukasi masyarakat tentang HIV/AIDS.

## 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Setelah mengkaji mengenai kecemasan yang dialami oleh orang tua dengan HIV positif dalam menunggu proses identifikasi penularan bayinya. Bagi peneliti selanjutnya tidak hanya meneliti selama proses identifikasi melainkan sampai hasil setelah identifikasi. Selain itu peneliti selanjutnya dapat menambah jangka waktu, jumlah partisipan yang akan diteliti dan hasil yang diperoleh bisa lebih mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Creswell, J. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five tradition*. London: SAGE Publications.
- DEPKES RI. (2014). *Pusat data dan informasi kementerian Kesehatan RI*. Diakses Agustus 2016, dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- DEPKES, R. (2014). *Pedoman penerapan terapi HIV pada anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- DIRJEN P2PL. (2014). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Diakses Agustus 2016, dari [www.spiritia.org.id](http://www.spiritia.org.id)
- Fitanta, J. (2014). *Bayi dari ibu dengan HIV/AIDS (BIHA)*. Diakses Oktober 2016, dari Medicinesia: <http://www.medicinesia.com/kedokteran-klinis/tumbuh-kembang/bayi-dari-ibu-dengan-hiv-aids-biha/>
- Friedman, M. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, praktik* (Edisi V). Jakarta: EGC.
- Hawari, D. (2006). *Global effect HIV dan AIDS dimensi psikoreligi*. Jakarta: FKUI.
- Huriati. (2014). HIV/AIDS pada anak. *Jurnal UIN Alauddin*, 9, 126-131.
- Hurlock, E. (1980). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* (Edisi V). Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. (2003). *Psikologi perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Imelda, D. J. (2006). *Pencegahan HIV/AIDS dari ibu ke bayi: Pelayanan berkesinambungan yang terpecah*. Yogyakarta: Center for Population and Policy Studies Gadjah Mada University.
- Izzati, W. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pasien HIV/AIDS di poli Serunai RS Achmad Mochtar Bukittinggi 2013. *Jurnal STIKes YARSI*. Vol. 1, No. 1.
- Kaay, F. A. (2016). Stress ibu hamil usia remaja yang melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan dinyatakan positif HIV/AIDS di Puskesmas kota Wamena (*Studi kasus terhadap pasien Voluntary Counseling Testing*). Skripsi (tidak diterbitkan). Program Studi Fakultas Psikologi. Universitas Kristen Satya Wacana: Salatiga.
- Moleong, J. (2007). *Metode penelitian kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

- Paputungan, K. (2013). *Dinamika psikologis pada orang dengan HIV dan AIDS (Odha)*. Skripsi (diterbitkan). Program Studi Fakultas Psikologi. Universitas Ahmad Dahlan: Yogyakarta.
- Sari, C.T. (2008). *Studi kasus mengenai strategi coping stres pada penderita HIV/AIDS di Yogyakarta*. Skripsi (diterbitkan). Program Studi Fakultas Psikologi. Universitas Sanata Dharma: Yogyakarta.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shaughnessy, J. (2007). *Metodologi penelitian psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- UNAIDS. (2002). *HIV voluntary counselling and testing: a gateway to prevention and care*. Geneva: The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).
- Yin, R. (2012). *Studi kasus desain dan metode*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

