

STRADA

JURNAL ILMIAH KESEHATAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada Kediri

ANALISIS FAKTOR DETERMINAN PEREMPUAN TENTANG KAWIN USIA DINI DI KECAMATAN CERMEE KABUPATEN BONDOWOSO

Dian Fadilah Adityaning Ayu

PENGARUH BEBAN DAN MASA KERJA TERHADAP PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS DI KOTA AMBON

Eka Mawang Susanti, Windhu Purnomo, Bambang Trijanto

PENGARUH PEMBERIAN ASI DAN POLA ASUH TERHADAP PERILAKU MEROKOK OLEH REMAJA DI SMP NEGERI 7 KEDIRI TAHUN 2014

Galuh Pradian Yunnaringsih, Boerhan Hidayat, Windhu Purnomo

ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU YANG TERINFEKSI TERHADAP POLA PENGASUHAN KEPADA BALITANYA DI KOTA SURABAYA (Pendekatan Studi Kualitatif)

Giska Wulan Kusuma, Shrimarti Rukmini Devy, Siti Nurul Hidayati

PERUBAHAN SIKAP SISWA SD TOSAREN IV KEDIRI DALAM MEMILIH MAKANAN JAJANAN SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Indasah

KOMBINASI PERAWATAN METODE KANGURU DENGAN SENTUHAN IBU PADA BAYI PREMATUR

Intan Fazzin

ANALISIS CLUSTER PERILAKU SEHAT ANAK JALANAN KOTA KEDIRI JAWA TIMUR

Nia Sari, Ema Mayasari

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEAKTIFAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE

Ninik Azizah

JOB SECURITY, WELLNESS, DAN PRIDE KOMPONEN QUALITY OF WORK BERPENGARUH TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PERAWAT

Ratna Wardani

ANALISIS FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD JOMBANG

Agustina Maunafurrohman, Santi Martini, Chatarina U. W.



STRADA JURNAL
Jurnal Ilmiah Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Mitra Husada Kediri

Oleh : STIKes Surya Mitra Husada Kediri

Penanggung Jawab

Dr. H. Sandu Siyoto, S.Sos., SKM., M.Kes
Yenny Puspitasari, S.Kep., Ns., M.Kes
Dr. Nurdina., S.Pd., MM

Pimpinan Redaksi

Dr. Byha Melda Suhita, S.Kep., Ns., M.Kes

Sekretaris

Intan Fazrin, S.Kep., Ns., M.Kes

Penyunting Ahli

Prima Dewi Kusumawati, S.Kep., Ns., M.Kes
Yuly Peristiwati, S.Kep., Ns., M.Kes
Ariana Chusnatayami, S.S., MPd

Tim Mitra Bestari

Prof. Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
Prof. H.Kuntoro, dr., MPH, Dr.PH

Publikasi

Moh. Fathurrohman, S.Kom

STRADA PRESS

Alamat Redaksi : LPPM STIKes Surya Mitra Husada Kediri
Jl. Manila No. 37 Sumberece, Kota Kediri
Telp. 0851 0000 9713, Fax. (0354) 695130
Web : <http://publikasistikesstrada.ac.id>

DAFTAR ISI

Tim Redaksi Jurnal	i
Kata Pengantar	ii
Daftar isi	iii

No.	JUDUL	HAL.
1.	ANALISIS FAKTOR DETERMINAN PEREMPUAN TENTANG KAWIN USIA DINI DI KECAMATAN CERMEE KABUPATEN BONDOWOSO Dian Fadilah Adityaning Ayu	1 - 9
2.	PENGARUH BEBAN DAN MASA KERJA TERHADAP PELAYANAN ANTENATAL DI PUSKESMAS DI KOTA AMBON Eka Mawang Susanti, Windhu Purnomo, Bambang Trijanto	11 - 19
3.	PENGARUH PEMBERIAN ASI DAN POLA ASUH TERHADAP PERILAKU MEROKOK OLEH REMAJA DI SMP NEGERI 17 KEDIRI TAHUN 2014 Galuh Pradiyaningrasi, Boethan Hidayat, Windhu Purnomo	21 - 24
4.	ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU YANG TERINFEKSI TERHADAP POLA PENGASUHAN KEPADA BALITANYA DI KOTA SURABAYA (Pendekatan Studi Kualitatif) Giska Wilan Kusuma, Sholiharti Rukmini Devy, Siti Nurul Hidayati	25 - 33
5.	PERUBAHAN SIKAP SISWA SD TOSAREN IV KEDIRI DALAM MEMILIH MAKANAN JAJANAN SETELAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN Indasah	35 - 42
6.	KOMBINASI PERAWATAN METODE KANGURU DENGAN SENTUHAN IBU PADA BAYI PREMATUR Intan Fazrin	43 - 49
7.	ANALISIS <i>CLUSTER</i> PERILAKU SEHAT ANAK JALANAN KOTA KEDIRI JAWA TIMUR Nia Sari, Ema Mayasari	51 - 57
8.	PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN KEAKTIFAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE Ninik Azizah	59 - 63
9.	<i>JOB SECURITY, WELLNESS, DAN PRIDE</i> KOMPONEN <i>QUALITY OF WORK</i> BERPENGARUH TERHADAP KUALITAS PELAYANAN PERAWAT Ratna Werdani	65 - 70
10.	ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD JOMBANG Agustina Maunaturrohman, Sasti Martini, Chatarina U. W.	71 - 80

**ANALISIS FAKTOR PERILAKU IBU YANG TERINFEKSI TERHADAP POLA
PENGASUHAN KEPADA BALITANYA DI KOTA SURABAYA**
(Pendekatan Studi Kualitatif)

*(Analysis Factor Of Mother's Behavior Infected With HIV & AIDS To Parenting
To Their Toddler In Surabaya) Qualitative Study Approach*

Giska Wulan Kusuma*, Shrimarti Rukmini Devy, Sitti Nurul Hidayati
*Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Email: giska999@yahoo.co.id

ABSTRAK

HIV&AIDS merupakan masalah kesehatan yang angka kasusnya semakin meningkat tiap tahunnya. Di Jawa Timur, HIV&AIDS semakin menyebar luas dan mengancam. Hingga Desember 2012, terdapat 6.900 kasus AIDS dan 15.681 kasus HIV. Kota Surabaya adalah kota di Jawa Timur yang memiliki kasus HIV tertinggi (3.889 kasus) dan kasus AIDS tertinggi, yaitu 1.266 kasus. Penularan HIV&AIDS pada ibu rumah tangga semakin meningkat sehingga tidak menutup kemungkinan angka kejadian HIV&AIDS pada anak semakin meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor perilaku ibu yang terinfeksi HIV&AIDS terhadap pola pengasuhan kepada balitanya yang HIV&AIDS positif maupun pada balita HIV&AIDS yang negatif di Kota Surabaya. Metode Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif menggunakan model studi kasus. Sampel terdiri dari 10 responden yang terdiri dari dua kelompok. Kelompok pertama ibu HIV&AIDS yang memiliki balita positif HIV&AIDS dan kelompok kedua memiliki balita negatif HIV&AIDS. Wawancara dilakukan dengan pendoman wawancara dan *tape recorder* kepada 10 informan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola pengasuhan tidak tergantung pada pengetahuan dan sikap ibu terhadap HIV&AIDS. Pola Asuh yang diterapkan ibu lebih didasari oleh pengalaman hidup, bagaimana reaksi, penerimaan informan terhadap status penyakit yang dideritanya, dan harapan terhadap kesehatan/kesembuhan anaknya dimasa depan. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan ibu mengasuh anak dengan pola asuh demokratis pengasuhan meningkatkan pengetahuan terhadap HIV&AIDS agar memperlakukan anaknya dengan normal dan wajar. Sehingga anak tumbuh seperti anak normal yang lain.

Kata kunci : Pola Asuh, Ibu dan Anak, HIV & AIDS, Surabaya

ABSTRACT

HIV AIDS is a health problem case numbers increasing each year. In East Java, HIV & AIDS increasingly widespread and threatening. Until December 2012, recorded 6,900 AIDS cases and 15 681 cases of HIV. Surabaya is a city in East Java which has the highest HIV cases (3,889 cases) and the highest AIDS case, namely 1,266 cases. Transmission of HIV & AIDS in housewives has increased so it is possible the incidence of HIV and AIDS in children is increasing. This study aimed to analyze the behavior of mothers infected with HIV and AIDS in parenting the babies who are HIV positive and AIDS and the HIV & AIDS toddlers negative in Surabaya. Method was a qualitative approach using a model case study. The sample consisted of 10 respondents consisting of two groups. The first group of mothers with HIV and AIDS who have HIV and AIDS positive children and the second group has a negative infants of HIV and AIDS. Interviews were conducted by interview and using a tape recorder to the 10 informants. The results showed that parenting is not dependent on the mother's knowledge and attitudes towards HIV and AIDS. Parenting is applied based on the mother more life experience, how the reaction, the informant acceptance of the status of the disease, and expectations of health / healing her future. The results in this study showed mothers caring for children with parenting democratic parenting increase knowledge about HIV and AIDS in order to treat children with normal and reasonable. So that children grow up like other normal children.

Keywords: Parenting, mother and child, HIV & AIDS, Surabaya

PENDAHULUAN

Penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome*(AIDS) adalah salah satu penyakit yang menjadi permasalahan utama di seluruh negara di dunia. Upaya pengentasan penyakit ini bahkan menjadi agenda utama semua negara, yang dituangkan di dalam *Millennium Development Goals* (MDGs). Tahun 2011, diperkirakan 34 juta penduduk dunia terjangkit HIV, dan sekitar 16,7 juta orang adalah perempuan. Tahun 2012, estimasi jumlahnya mencapai 35,3 juta orang, dengan hampir 50% adalah perempuan (UNAIDS, 2012).

Di Indonesia, temuan kasus HIV&AIDS terus meningkat. Tahun 2005, tercatat hanya 859 kasus HIV positif, dan tahun 2013 jumlahnya meningkat mencapai 29.037 kasus. Sedangkan total penderita HIV&AIDS pada tahun 2005 sejumlah 4.973 orang meningkat mencapai 52.348 orang di tahun 2013. Saat ini, tidak ada provinsi yang bebas dari HIV&AIDS. Hingga tahun 2013, tiga provinsi dengan kumulatif kasus AIDS yang tertinggi adalah Papua (10.116), Jawa Timur (8.725), dan DKI Jakarta (7.477). Sedangkan jumlah kasus infeksi HIV secara kumulatif yang tertinggi adalah di Jakarta (28.790), Jatim (16.253), dan Papua (16.253) (Kemenkes RI, 2013).

Di Jawa Timur, HIV&AIDS semakin menyebar luas dan mengancam. Hingga Desember 2012, terdapat 6.900 kasus AIDS dan 15.681 kasus HIV. Kota Surabaya adalah kota di Jawa Timur yang memiliki kasus HIV tertinggi (3.889 kasus) dan kasus AIDS tertinggi, yaitu 1.266 kasus (Profil Kesehatan Jatim, 2012). Kasus AIDS di Jatim didominasi oleh kelompok seksual aktif, usia 25-29 tahun (1.841 kasus) serta usia 30-34 (1.492 kasus).

Berdasarkan wawancara informal dengan informan yang bekerja sebagai pendamping penderita HIV&AIDS, mengatakan terdapat dua bentuk sikap yang cenderung muncul pada ibu yang terinfeksi HIV&AIDS. Pertama, ibu yang mengetahui dirinya mengidap

HIV&AIDS merasa pasrah dan kehilangan semangat hidup, sehingga cenderung menelantarkan anaknya. Sikap kedua yang mungkin muncul adalah merasa bersalah dan bertanggung jawab atas nasib dan masa depan anaknya. Oleh karena itu, ibu akan melakukan apa saja demi kehidupan yang lebih baik bagi anaknya.

Pola asuh yang tidak tepat akan membuat hubungan antara ibu dengan anak berjalan tidak harmonis, penolakan terhadap anak, menimbulkan banyak konflik, hingga prestasi buruk pada anak (Hough, 2002). Pada penelitian lain menunjukkan bahwa anak yang diasuh oleh ibu yang terinfeksi HIV&AIDS menunjukkan gejala depresi, dengan kualitas hubungan antara ibu dan anak yang tidak hangat dan kurang saling mendukung (Forehand et al, 2002).

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pola asuh ibu yang terinfeksi HIV&AIDS terhadap balitanya yang HIV&AIDS positif maupun negatif di Kota Surabaya.

BAHAN DAN METODE

Penelitian dilakukan ini dengan pendekatan kualitatif menggunakan model studi kasus. Penekanan penelitian studi kasus adalah berupaya memaksimalkan pemahaman tentang kasus yang dipelajari dan bukan mendapatkan generalisasi (Maleong, 2004). Lokasi penelitian berada di wilayah Jawa Timur, dengan fokus lokasi adalah Kota Surabaya. Populasi adalah ibu yang terinfeksi HIV&AIDS dan berdomisili, atau sudah tinggal minimal enam bulan di Kota Surabaya. Data Dinkes kota Surabaya menyatakan jumlah penderita HIV&AIDS di Kota Surabaya sampai tahun 2013 sejumlah 6.671 orang, dan pada tahun 2012 ada 65 ibu rumah tangga yang terkena HIV&AIDS. Subjek penelitian sejumlah 10 orang, yang berasal dari LSM Bina Hati. Teknik pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan cara sampel yang bermakna atau *purposive sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu yang terinfeksi

HIV&AIDS dan faktor perilaku; pengetahuan ibu yang terinfeksi HIV&AIDS terhadap penyakit HIV&AIDS, pengetahuan ibu yang terinfeksi HIV&AIDS, sikap ibu yang terinfeksi HIV&AIDS terhadap pola asuh anak. Sedangkan variabel tergantungnya adalah pola asuh anak. Pengumpulan data langsung dari hasil wawancara terhadap informan menggunakan panduan wawancara mendalam (*Indepth Interview*). Validitas data pada penelitian kualitatif, dasar yang dipakai peneliti untuk menentukan keabsahan data adalah dengan teknik triangulasi. Analisis data yang diterapkan peneliti akan mengacu pada metode perbandingan tetap (*constant comparative method*) seperti yang dikemukakan oleh Gleser dan Strauss. Bahwa dalam menganalisis data kualitatif prosesnya adalah: Mereduksi data, mengkategorisasikan data, Mensintesis data, Menyusun kesimpulan sementara.

HASIL

Karakteristik Ibu Yang Terinfeksi HIV&AIDS

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh sumber informasi yang dapat dipercaya, yaitu lembaga swadaya masyarakat yang menangani orang dengan HIV&AIDS. Sepuluh ibu yang terinfeksi HIV&AIDS dan memiliki balita, secara sukarela bersedia menjadi subjek penelitian ini. Berikut ini hasil selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut.

Subjek Penelitian	Usia	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Status Ekonomi
Ny. TS	24	Islam	SMA	IRT	Miskin
Ny. DA	29	Islam	SMEA	IRT	Kurang
Ny. SU	39	Islam	SMEA	Wiraswasta	Kurang
Ny. AR	30	Kristen	SMEA	IRT	Miskin
Ny. TR	27	Islam	SD	IRT	Miskin
Ny. FT	32	Islam	SMA	IRT	Cukup
Ny. AL	24	Islam	SMK	IRT	Kurang
Ny. EN	47	Islam	SMEA	Wiraswasta	Cukup
Ny. LI	33	Islam	D.III	Manajemen HIV	Cukup
Ny. CR	30	Islam	SMA	IRT (janda)	Kurang

Tabel 1: Karakteristik Subjek Penelitian Pola Pengasuhan Ibu yang Terinfeksi HIV&AIDS, di Kota Surabaya.

Subjek penelitian terdiri dari 10 orang ibu yang terinfeksi HIV&AIDS, yang berusia sekitar 20-50 tahun. Usia subjek termuda adalah 24 tahun, dan yang tertua 47 tahun. Delapan orang subjek penelitian memiliki pendidikan akhir ditingkat pendidikan menengah atas (SMA/ sederajat), sedangkan satu subjek berpendidikan tinggi dan satu subjek berpendidikan rendah (SD). Enam orang subjek tidak memiliki pekerjaan atau hanya melakukan perannya sebagai ibu rumah tangga, sementara empat ibu yang menjadi subjek memiliki pekerjaan produktif. Sejumlah 70% subjek hidup miskin dan kekurangan, dan 30% subjek yang hidup cukup.

Pengetahuan Ibu Yang Terinfeksi Terhadap Penyakit HIV&AIDS

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh pengetahuan subjek tentang penyakit dan dampak HIV&AIDS masih kurang. Sebab, 60% subjek tidak mengetahui perbedaan HIV dan AIDS, serta dampak penyakit yang ditimbulkan HIV. Pengetahuan kurang, lebih banyak terdapat dikelompok pertama, dari pada dikelompok kedua.

Subjek yang pengetahuannya terbatas, umumnya menjawab HIV adalah penyakit menular, penyakit infeksi atau penyakit yang berbahaya dan membawa aib. Sedangkan AIDS adalah penyakit yang lebih parah dari HIV. Subjek tidak mampu membedakan atau mengartikan dengan benar antara HIV dan AIDS. Empat subjek bahkan tidak bisa menjawab meski sudah diarahkan. Subjek hanya mengetahui bahwa HIV&AIDS adalah penyakit berbahaya, seperti yang terlihat pada kutasi di bawah ini:

"HIV itu penyakit bahaya mbak. Apa ya mbak..., ya itu pokoknya. Penyakit yang jangan sampai orang lain tahu. Kalau AIDS itu kelanjutan dari HIV mbak, dan lebih bahaya lagi ini" (Ny. DA).

Ibu yang memiliki pengetahuan rendah bersikap kurang peduli pada awal kelahiran balitanya. Sebab, dari enam subjek yang berpengetahuan kurang, empat subjek tetap memberikan ASI, meski tahu bahwa dirinya berisiko tinggi menularkan HIV kepada anaknya. Ibu mengetahui informasi, tetapi tidak menerapkan informasi yang dimilikinya.

Subjek yang memiliki pengetahuan lebih baik sudah dapat menjelaskan bahwa HIV adalah kumpulan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Sedangkan AIDS merupakan kumpulan penyakit dampak dari virus yang menyerang imunitas tubuh manusia dan berakibat kematian. Terdapat dua subjek yang bisa menggambarkan dengan tepat HIV&AIDS sebagai penyakit menular yang menyerang kekebalan tubuh.

Meskipun subjek sudah terpapar HIV&AIDS, subjek cenderung tidak peduli dengan informasi mendalam tentang penyakit dan penyebab penyakit yang dideritanya. Subjek hanya tahu bahwa dia sakit, tetapi tidak memahami penyakitnya. Sebagian besar subjek mengatakan bahwa dampak terparah HIV&AIDS adalah kematian, tetapi tidak mengetahui apa gejala dan penyebab sakit yang dapat mengakibatkan ODHA meninggal dunia. Hal itu dapat disimak dari kutipan salah satu subjek berikut ini:

"HIV itu virus yang menyerang sistem *imun* kita mbak. AIDS, mungkin agak sama kayak HIV ya mbak. Ya tadi, kalau kita *nggak* jaga stamina, ya drop. Selsin drop ya macam-macam mbak, kayak jamur di mulut gitu. Ya *nggak sih* mbak,"
(Ny. AL)

Berdasarkan data hasil wawancara tidak ada perbedaan signifikan antara subjek yang berpengetahuan baik dan kurang, terkait sumber informasinya. Walau subjek mendapat informasi dari dokter tentang HIV&AIDS, saat ditanyai kembali, subjek tidak mampu menjawab dengan benar. Oleh karena itu, pengetahuan subjek tentang HIV&AIDS tidak dipengaruhi oleh siapa yang memberikan pesan, melainkan bagaimana pesan tersebut

terserap dan dipahami dengan baik oleh subjek.

Pengetahuan Ibu Yang Terinfeksi HIV&AIDS Terhadap Pola Asuh

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh pengetahuan subjek tentang pola asuh bagi balita sudah dapat dikatakan baik, karena enam dari sepuluh subjek penelitian mampu bersikap positif sesuai dengan usia tumbuh kembang anak. Pengetahuan pola asuh subjek juga dapat dilihat berdasarkan observasi tentang cara mengasuh anak sesuai usia, yang mengacu pada Tahap Perkembangan sesuai rerata pada usia balita menurut R. Meadow & S.J. Newell (2005). Subjek mengatakan bahwa pola asuh anak yang terinfeksi atau tidak adalah sama, sesuai kebutuhannya.

Berdasarkan hasil dari penelitian melalui wawancara dan observasi, pola asuh yang diberikan kepada subjek sebelum dan sesudah terdiagnosa penyakit HIV&AIDS tidak jauh berbeda. Hanya 3 dari 10 subjek yang mengalami perubahan pola asuh, 2 dari kelompok pertama, dan 1 dari kelompok kedua. Perubahan dari kelompok pertama dikarenakan takutnya kehilangan anak, dan sebelum terdiagnosa subjek dari kelompok kedua ini cenderung ke arah pola asuh yang permisif. Setelah terdiagnosa subjek melakukan pola asuh demokratis. Kondisi tersebut tercermin dari kutipan di bawah ini:

"kalau dulu mb, mau main apa ajah saya biarin, mau makan apa ajah saya gak begitu merhatiin. Sekarang mb, *haaduuu* makannya saya jaga, harus yang bergizi, main pasir saya larang, hujan-hujan saya larang. Pokoknya berbeda lah mb, dulu kurang *care* sama anak mb, saya sibuk jualan masalahnya mb, sekarang memang masih jualan, tapi beda ajah mb"
(Ny. SU)

"kalau dulu kakaknya sering saya pukul, gak saya urus, saya *happy-happy* sendiri mb. Makanya sekarang anaknya iri sama adeknya mb, sekarang saya lebih perhatian sama anak,

saya gak mau ngulangin salah saya dulu waktu
dengan anak pertama saya mb"

(Ny. FT)

Berdasarkan data hasil wawancara subjek yang memiliki pengetahuan pola asuh baik memberikan jawaban tentang pola asuh sesuai dengan usia balita. Subjek yang memiliki anak usia 1 tahun, pola asuhnya lebih cenderung memenuhi semua kebutuhan anak. Sedangkan yang memiliki anak usia 2-5 tahun, subjek memperhatikan kalimat yang diucapkan (jangan sampai berkata tidak pantas) dan mulai menanamkan sikap disiplin dan melatih kemandirian anak.

Subjek yang pengetahuan pola asuhnya masih kurang, dilihat berdasarkan jawaban pola asuh yang selama ini dipraktikkan. Subjek yang pengetahuannya kurang cenderung bersikap keras, suka memarahi, dan melarang anaknya berbuat sesuatu. Tindakan anak terlalu dibatasi, meskipun usia anak sudah 4-5 tahun, yang sebenarnya dalam tahap kreativitas dan pembentukan sikap otonom.

Beberapa subjek bahkan memukul anaknya jika berbuat salah, seperti saat bohong dan berkata tidak sopan. Salah satu subjek terlalu dini menanamkan sikap disiplin pada anaknya yang masih berusia 2 tahun, seperti memberikan penjelasan yang rumit tentang tindakan disiplin yang diterapkan subjek. Kondisi tersebut tercermin dari kutipan di bawah ini:

"Saya mungkin terlalu keras sama anak saya yang terakhir mbak, mungkin karena saya terlalu sibuk, jadi anak kurang saya urus. Kalau pas misah (omong kotor) pasti langsung saya pukul. Habis itu murut, tapi kalau nggak ada saya, kata kakaknya, anak saya ini suka misah,"

(Ny. EN)

"Saya suka bacain cerita pendek sebelum tidur mbak. Sejak kecil saya sudah didik supaya sehabis bangun tidur harus beresin tempat tidurnya. Saya juga suka ajak anak saya nyuci baju, supaya nanti bisa lihat

caranya nyuci. Saya selalu bilang ke anak saya, harus jadi anak yang pintar supaya nggak miskin kayak ibunya,"

(Ny. AR)

Informasi pola asuh diperoleh subjek dari berbagai sumber, seperti orang tua, dokter, tenaga kesehatan puskesmas, dan pengalaman yang dialaminya sendiri. Pengalaman pola asuh yang diperoleh subjek selama hidupnya merupakan sumber utama subjek menerapkan pola asuh kepada anaknya. Pola asuh yang diterapkan kepada anaknya, cenderung cerminan pola asuh yang didapatkannya semasa kecil (anak-anak).

Sikap Ibu Yang Terinfeksi HIV&AIDS Terhadap Pola Asuh

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh semua subjek mengatakan sedih, syok, dan bingung saat pertama kali mengetahui bahwa dirinya tertular atau mengidap HIV+. Stres dan depresi mengakibatkan sebagian besar ibu yang terinfeksi HIV berat badannya turun drastis, hingga 20 kg dalam waktu singkat. Salah satu pemicunya adalah perasaan marah dan tidak mau menerima nasib tertular HIV, terutama pada subjek yang tidak memiliki latar belakang kenakalan remaja.

Subjek sangat marah ketika tahu dirinya tertular dari suami yang pernah "jajan" atau berhubungan seksual dengan WPS (Wanita Pekerja Susila). Perasaan marah/jengkel itu dilampiaskan dengan membenci dirinya, terutama suaminya. Kondisi itu dinyatakan subjek dalam kutipan berikut ini:

"Stress mbak, nggak terima awalnya. (Berat) badan saya sampai turun dari 50kg ke 30kg mbak. Tinggal tulang. Jalan saja dituntun. Mau marah rasanya sama suami, tapi mau gimana lagi mbak,"

(Ny. FT)

"Muangkel mbak, apalagi (terinfeksi) ini dari suami. Marah nggak karuan. Saya ada setahun ngediemin suami saya karena sakit ini. Nggak terima mbak. Saya nggak ngapa-ngapain kok sakit ini,"

(Ny. CR).

Penolakan terhadap diri sendiri berujung pada dua sikap, yaitu pasrah dan tidak peduli. Subjek yang pasrah dan menerima keadaan penyakit yang diderita awalnya hanya bisa menangis dan meratapi nasib, tanpa berbuat hal yang konstruktif. Sedangkan subjek yang menunjukkan sikap tidak peduli adalah dengan mengabaikan keluarganya, bersenang-senang melepas stres, menitipkan anaknya untuk diasuh orang tuanya (nenek), dan menunjukkan perasaan penyesalan yang berlebihan.

Sejumlah 80% subjek khawatir terhadap kematian dan ingin segera mengakhiri hidupnya ketika pertama kali tahu bahwa dirinya terinfeksi HIV. Dua subjek yang tidak khawatir karena beranggapan semua orang pasti mati dengan sebab berbeda-beda. Keinginan subjek mengakhiri hidup karena tidak mampu menahan beban psikis, perasaan malu, takut, dan penderitaan sakit fisik. Stigma negatif pada ODHA yang sangat kuat merupakan sebuah aib yang harus dirahasiakan oleh sebagian subjek.

Subjek yang resah pada kematian didasari oleh kekhawatiran nasib dan masa depan anaknya jika dia meninggal. Sebab, usia anaknya masih balita, yang sangat butuh perhatian dan kasih sayang dari ibu (dirinya). Subjek dari kedua kelompok sama-sama memikirkan nasib anaknya jika subjek meninggal akibat HIV&AIDS. Namun, subjek dikelompok pertama kekhawatirannya lebih tinggi. Kondisi ini dapat dilihat dari kutipan subjek di bawah ini:

"Saya malah pernah minta mati, buktinya saya nggak diambil-ambil. Tapi kenapa orang yang saya cintai (suami) kok mati. Nah, ini mungkin Tuhan lagi berikan saya waktu untuk introspeksi diri,"

(Ny. EN).

"Waktu itu pernah berharap saya yang meninggal, asalkan anak (yang terinfeksi HIV) saya sehat mbak,"

(Ny. DA).

Seiring waktu berjalan, subjek dapat menerima penyakit yang dideritanya. Namun,

proses penerimaan diri ini butuh waktu yang tidak sebentar dan terbentuk akibat adanya dukungan dari orang tua, suami, dan teman sebaya yang bernasib sama. Seorang subjek sampai butuh waktu dua tahun untuk dapat menerima kondisinya.

Berdasarkan data hasil pengamatan/observasi lingkungan komunitas yang saling mendukung, tidak mendiskriminasi, dan memberikan kesempatan berdiskusi juga beraktivitas, terbukti mampu mengurangi stress yang dialami oleh sejumlah subjek. Bantuan (dukungan) dari orang tua subjek, yang membantunya mengasuh anak pada saat dia sakit, merupakan salah satu dukungan terkuat bagi subjek untuk bertahan hidup.

Dorongan terkuat subjek bersedia menerima nasibnya adalah harapan kehidupan yang lebih baik bagi anaknya. Subjek harus berjuang untuk tetap sehat agar dapat mengasuh dan menjaga anaknya sampai tumbuh besar (dewasa). Anak adalah motivasi terbesar subjek (seorang ibu) untuk tetap sehat dan menerima nasibnya yaitu terinfeksi HIV dan mengetahui anaknya juga terinfeksi HIV.

Sikap positif subjek, baik dikelompok pertama dan kedua, kepada balita (anak) ditunjukkan dengan rutin mengonsumsi obat ARV dan memberikan perhatian yang cukup, agar nasib anaknya di masa depan tidak akan sama seperti dirinya. Subjek berusaha memenuhi semua kebutuhan dasar anak dan membatasi aktivitas anak agar tidak keletihan. Subjek selalu berusaha memberikan perhatian lebih, dan semua kebutuhan hidup (makan, sandang, dan papan) yang terbaik untuk anaknya.

Mayoritas subjek menunjukkan sikap peduli dan sayang kepada anak-anaknya, baik yang HIV+ maupun yang tidak. Ibu yang tidak memiliki anak HIV+ lebih mengarahkan anaknya untuk mandiri. Hal ini terlihat dari caranya mendidik anak mulai makan sendiri sejak kecil. Sedangkan ibu dengan anak HIV+ lebih protektif dalam memberikan makanan, cenderung menyuapi dan jarang menyuruh

anaknya makan sendiri. Hal ini karena ibu menghadapi anak yang susah, pemilih makanan, dan sering sakit.

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu yang terinfeksi HIV&AIDS

Sepuluh ibu yang terinfeksi HIV&AIDS yang menjadi subjek penelitian ini adalah perempuan usia produktif, yang berumur antara 24 tahun hingga 47 tahun. Namun, hanya empat subjek yang bekerja dan memiliki penghasilan sendiri, dan sisanya bergantung pada penghasilan suami. Enam orang subjek termasuk dalam kategori keluarga miskin/kekurangan, sedangkan sisanya masuk kategori keluarga mampu. Tiga dari empat subjek yang tergolong keluarga mampu adalah ibu yang bekerja atau memiliki penghasilan sendiri.

Status ekonomi keluarga tidak mempengaruhi pola asuh yang diterapkan subjek. Sebab, pola asuh demokrasi, yaitu pola asuh yang direkomendasikan, ternyata diterapkan oleh subjek yang berstatus keluarga berpenghasilan rendah (miskin) maupun yang keluarga berkecukupan. Subjek yang berpenghasilan rendah dan berpenghasilan tinggi, tidak menunjukkan perbedaan signifikan tentang pola asuh yang diterapkan. Demikian pula dengan subjek yang menikah ataupun yang janda, tidak ada perbedaan mencolok pada penerapan pola asuhnya.

Kondisi ini tidak sesuai dengan pernyataan para ahli yang menyatakan bahwa pola asuh orang tua dipengaruhi oleh keadaan sosio-ekonomi keluarga tersebut. Keluarga yang status sosio-ekonominya tinggi akan cenderung menerapkan pola asuh demokratis atau berpusat pada anak, sedangkan yang status sosio-ekonomi cenderung menerapkan pola asuh otoriter. Sementara keluarga dengan latar belakang pendidikan tinggi cenderung jarang menerapkan pola asuh otoriter dan permisif (Hoffman, 1963, dalam Bornstein, 2002).

Sebagian besar subjek berpendidikan menengah, yaitu setara SMA. Terdapat satu subjek yang pendidikannya rendah, dan ibu yang berpendidikan tinggi. Pola asuh ibu tidak dipengaruhi tingkat pendidikan maupun usianya, sebab ibu yang menerapkan pola asuh demokrasi ataupun pola asuh permisif, otoriter, dan neglected, adalah pada rentang usia yang sama. Pola asuh demokratis dapat dilakukan oleh ibu yang berusia kurang maupun lebih dari 30 tahun. Umur subjek tidak menentukan pola asuh yang diterapkan dalam merawat anaknya.

Temuan ini juga tidak sejalan dengan hasil sejumlah penelitian yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu, akan menentukan pola asuh anak. Penelitian yang dilakukan di Mesir menunjukkan semakin rendah tingkat pendidikan ibu, maka pola asuh yang diterapkan cenderung otoriter dan permisif. Demikian pula penelitian yang dilakukan pada remaja di AS, ditemukan bahwa makin tinggi pendidikan orang tua, pola asuh yang diterapkan cenderung authoritative atau demokratis (Glasgow et al., 1997; von der Lippe, 1999, dalam Bornstein, 2002).

Perbedaan temuan hasil penelitian ini dengan hasil penelitian sebelumnya diduga karena keterbatasan peneliti, yaitu dalam hal jumlah dan keragaman subjek penelitian. Sebagian besar subjek berasal dari keluarga berpenghasilan rendah dan tingkat pendidikan setara SMA. Selain itu, kasus yang diangkat juga spesifik, yaitu pola asuh yang diterapkan oleh ibu yang terinfeksi HIV&AIDS, berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

Pengetahuan Ibu Yang Terinfeksi Terhadap Penyakit HIV&AIDS

Pengetahuan tentang HIV&AIDS tidak punya pengaruh yang besar terhadap pola asuh yang diterapkan ibu HIV+ pada anaknya. Sebab, empat dari enam subjek yang menerapkan pola asuh demokratis, ternyata memiliki pengetahuan tentang HIV&AIDS kurang. Meskipun tingkat pengetahuan subjek kurang, pola asuh yang diberlakukan

cenderung demokratis. Oleh karena itu, walaupun pengetahuan subjek tentang HIV&AIDS kurang ternyata tumbuh kembang anaknya positif.

Pengetahuan subjek terhadap HIV&AIDS yang menerapkan pola asuh demokrasi yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dikarenakan subjek tidak mampu menjelaskan yang apa dimaksud dengan HIV&AIDS dan dampak dari penyakit HIV&AIDS yang terdapat dalam panduan wawancara

Hasil penelitian ini tidak senada dengan yang dilakukan oleh Tori et al(2010) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang HIV dengan sikap terhadap penyakit HIV. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka cenderung semakin jauh sikap negatif terhadap penyakit HIV.

Pengetahuan Ibu Yang Terinfeksi HIV&AIDS Terhadap Pola Asuh

Tingkat pengetahuan subjek tentang HIV&AIDS tidak selalu berbanding lurus dengan pengetahuan subjek tentang pola asuh anak. Terdapat empat subjek yang memiliki pengetahuan tentang HIV&AIDS setara dengan pengetahuan pola asuh. Sementara itu, empat subjek yang memiliki pengetahuan HIV&AIDS kurang ternyata punya pengetahuan pola asuh yang baik. Sebaliknya, dua subjek yang memiliki pengetahuan HIV&AIDS baik tetapi pengetahuan pola asuhnya kurang.

Pola asuh yang baik, yaitu pola asuh demokratis, berbanding lurus dengan level pengetahuan pola asuh subjek. Sehingga semakin baik level pengetahuan pola asuh subjek, maka pola asuh yang diterapkan cenderung terbentuk pola asuh demokratis. Namun, tidak ada perbedaan level pengetahuan tentang pola asuh yang mencolok antara subjek yang miskin, berpenghasilan cukup, ataupun yang berpendidikan tinggi. Pengetahuan pola asuh subjek tidak berhubungan dengan status ekonomi, status

pernikahan, dan gejala klinis sakit yang diderita.

Pola asuh yang diterapkan subjek lebih didasari oleh pengalaman hidup, bagaimana reaksi/penerimaan subjek terhadap status penyakit yang dideritanya, dan harapan terhadap kesehatan/kesembuhan anaknya di masa depan. Namun, pengetahuan pola asuh yang kurang tepat, menimbulkan sikap ibu yang terlalu protektif dan memanjakan anaknya, sehingga pola asuh yang terbentuk mengarah pada pola asuh otoriter ataupun permisif (Gunarsa, 2000).

Sikap Ibu Yang Terinfeksi HIV&AIDS Terhadap Pola Asuh

Subjek yang memiliki anak dalam kondisi sakit cenderung bersikap lebih bijak dan perhatian pada kesehatan dirinya. Kondisi anak yang sakit (fisik lemah) menjadi motivasi bagi subjek untuk tetap bertahan hidup dengan berusaha sehat agar dapat menjaga/merawat anaknya. Kesehatan dan masa depan anaknya merupakan motivasi terkuat bagi ibu yang HIV+ menerima kondisi penyakitnya. Subjek menaruh harapan besar anaknya tumbuh sehat dan berumur panjang.

Karakter anak juga mempengaruhi sikap ibu terhadap dirinya serta pola asuh yang diterapkan. Anak yang penurut, mandiri, dan sholeh, membuat subjek termotivasi meningkatkan status kesehatannya dan bertahan hidup dari AIDS. Sedangkan sikap anak yang bandel dan tidak penurut, membuat subjek apatis dan kurang peduli pada pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Sebab, subjek tidak melihat adanya harapan bahwa anaknya akan tumbuh menjadi anak yang baik. Akibatnya, ibu cenderung putus asa dan pasrah tanpa banyak berbuat lebih banyak untuk merawat dan meningkatkan kesehatan keluarganya.

Berdasarkan hasil analisis, subjek cenderung tegas dalam mengasuh anak, baik yang terinfeksi HIV maupun tidak. Sikap tegas ditunjukkan dalam bentuk larangan atau pemberian perintah kepada anak. Terkadang,

larangan itu disertai ancaman atau alasan-alasan yang ditakuti oleh anak. Salah satu bentuk ketegasan itu adalah membatasi aktivitas anak agar tidak mudah letih dan gampang sakit.

Ketegasan atau sikap yang cenderung terlalu keras, akibat stres, ternyata muncul dalam pola pengasuhan orang tua yang terinfeksi HIV. Salah satu bentuk kekerasannya adalah kekerasan verbal, yaitu memarahi atau berbicara dengan kata atau kalimat kasar/bernada keras. Bahasa yang digunakan sehari-hari oleh ibu (orang tua) dalam mengasuh anak akan mempengaruhi dan tercermin dalam perkembangan kecerdasan bahasa dan kecerdasan emosional anak.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan ibu mengasuh anak dengan pola asuh demokratis.

Saran

Meningkatkan pengetahuan terhadap HIV&AIDS agar memperlakukan anaknya dengan normal dan wajar. Sehingga anak tumbuh seperti anak normal yang lain.

KEPUSTAKAAN

- Forehand, Rex et al. (2002). Noninfected Children of HIV-Infected Mothers: A 4-Year Longitudinal Study of Child Psychosocial Adjustment and Parenting. *Behavior Therapy* Vol 33, p.579-600.
- Hough, Edythe S., Brumitt, Gail., Templin, Thomas., Saltz, Eli., Mood, Daelene. (2003). A Model of Mother-Child Coping and Adjustment to HIV. *Social Science & Medicine*, Vol 56, p.643-655.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia: Triwulan IV tahun 2013. Jakarta: Ditjen PP & PL, Kemenkes RI.
- Miller, R., dan Murray, D. (1999). *The Impact on HIV Illness on Parents and Children, with Particular Reference to African Families*. Blackwell Publisher. Malden, UK.

Moleong, Lexy. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya. Bandung.

UNAIDS. (2012). *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2012*. UNAIDS.

UNAIDS. (2013). *Global Summary of the AIDS Epidemic*. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/201309_epi_core_en.pdf Sitasi 10 Mei 2014