

Memahami Pola Asuh pada Ibu yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus*

**Scholastica Piscesha Karina
Dra. Sri Hartati, MS
Dra. Endah K. D., M. Kes**

Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro

ABSTRACT

Entering the year 2006 Indonesia has entered the stage of the AIDS epidemic. Speech has penetrated widely into the most vulnerable groups of women and babies. Whereas a housewife is required to have a mentally and physically healthy in order to participate optimally in performing the duties of the household. The purpose of this study is to describe and understand the patterns of care in HIV-infected mothers. Psychological dynamics that form will show the mother's perception of his experience as a patient of HIV / AIDS and their role as mothers and also the image applied parenting mothers. The method used to reveal the existence of human being is a subjective qualitative methods through the perspective of phenomenology. While the data retrieval method used is depth interviews and observation. The subject gained as much as two people through Griya ASA Semarang. The results of diagnostic studies show that HIV / AIDS raises some good reactions to physical, psychological, and social. The first subject that failed to find new meaning in life, a permissive attitude toward her only daughter. The second subject that has received and insight new meaning and purpose instead showed the pro-active attitude in every development of her children.

Keywords: *Parenting, Mother, Human Immunodeficiency Virus*

PENDAHULUAN DAN TINJAUAN TEORI

A. Pendahuluan

Memasuki tahun 2006 Indonesia sudah memasuki tahap epidemi AIDS. Aditya menyatakan bahwa pemaparan HIV/AIDS sudah tak lagi hanya pada kelompok yang selama ini terstigma, tetapi juga telah merambah luas ke kelompok yang paling rentan yaitu perempuan dan bayi (dikutip Ria dan Wirawan, 2007). Hanifah dan Kumala (2005) menyatakan bahwa perempuan yang terinfeksi HIV mengalami beban berat, apalagi jika kemudian diketahui bahwa

anak mereka tertular virus yang sama, ketika itu perempuan dianggap bertanggung jawab karena telah menularkan virus kepada anak yang telah dilahirkan (dikutip Ria dan Wirawan, 2007). Dalam keluarga, wanita menjadi korban paling berat, karena pengasuhan anak lebih dibebankan ke tangan mereka (UNAIDS, 2007). Gambaran kehidupan itu dapat menimbulkan stres yang 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. Menurut Kartono (2004, h.34), ketidakharmonisan akan menyebabkan timbulnya sifat keibuan yang tidak seimbang dan berakibat pada dorongan-dorongan perilaku yang keliru (2002, h.34). Berdasarkan pada berbagai situasi yang harus dihadapi oleh ibu yang terinfeksi HIV, ada banyak kemungkinan pemilihan pola asuh yang tepat bagi anak-anak mereka dan mendorong timbulnya beberapa pertanyaan yang muncul untuk mengungkap dinamika proses pola asuh yang diterapkan oleh ibu yang terinfeksi HIV, antara lain: (1) Bagaimana persepsi ibu terhadap penyakit yang dideritanya? (2) Bagaimana persepsi ibu terhadap pola asuh anak sementara ia menderita HIV/AIDS?(3) Bagaimana gambaran faktor-faktor yang memberi pengaruh pada pola asuh ibu yang terinfeksi HIV? (4) Apakah nilai-nilai yang dianut ibu terkait dengan perannya sebagai ibu dan statusnya sebagai penderita HIV? (5) Bagaimana pengalaman ibu dalam menjalankan peran pola asuh terhadap anaknya?

B. Tinjauan Teori

1. Pola Asuh

Menurut Kagan (1974) pola asuh merupakan implementasi dari beberapa keputusan orangtua mengenai proses sosialisasi anak, yang bertujuan agar anak mampu bertanggung jawab serta memberi kontribusi pada lingkungan sosialnya. *mothering* sendiri mencerminkan peran ibu dalam menjamin anak-anak mereka untuk agar dapat memiliki penyesuaian yang baik serta memiliki kompetensi dalam pergaulan sosial (dalam Berns, 2007, h.129). Kesimpulan yang dapat ditarik adalah bahwa pola asuh merupakan kemampuan optimal seorang ibu dalam mendengarkan anak-anak, memberikan respon dan kehangatan, serta menentukan standar peraturan pada aktivitas anak-anak mereka. pola asuh pada ibu merupakan implementasi dari keputusan ibu dalam mengarahkan anak untuk dapat menjadi pribadi yang bertanggung jawab, mampu menyesuaikan diri dan dapat berperan dengan baik dalam lingkungan sosialnya dengan cara mengoptimalkan peran dalam berkomunikasi, serta menentukan standar peraturan pada aktivitas anak.

Macam-macam pola asuh juga dapat dibedakan menjadi dua dimensi, yaitu *acceptance/responsiveness (warmth/sensitivity)* dan *demandingness/control (permissiveness/restrictiveness)*. Orangtua yang berpedoman pada dimensi *acceptance* serta *responsiveness* akan banyak menunjukkan kasih sayang, banyak memberi semangat, serta sangat responsif terhadap kebutuhan anak-anak mereka. Orangtua ini memiliki sedikit tuntutan dan membebaskan anak-anak mereka untuk mengambil keputusan sendiri. Orangtua yang memiliki banyak tuntutan (*demand*)

dan kontrol (*control*) akan membuat beberapa peraturan bagi anak-anak mereka serta memonitor pelaksanaannya (Berns, 2004, h.150).

2. *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)*

Seligson (1992) menjelaskan secara terperinci mengenai HIV/AIDS. AIDS merupakan akronim dalam bahasa Inggris dari atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS merupakan penyakit yang berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh dengan diperantarai sel, terjadi pada seseorang tanpa penyebab yang diketahui untuk terjadinya penurunan resistansi terhadap penyakit itu (Kaplan,dkk, 1999, h.559). Nama virusnya sendiri, yaitu HIV, merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* (Seligson, 1992, h.3). HIV adalah retrovirus yang biasanya menyerang organ vital sistem kekebalan manusia seperti sel T4⁺, akibatnya jumlah sel T4 berkurang drastis. Jika HIV membunuh sel T4⁺ sampai terdapat kurang dari 500 sel T4⁺ per mikroliter (μ L) darah, maka sistem kekebalan pada tubuh akan habis dan tidak dapat merespon apa pun (h.6).

Greenberg menyatakan bahwa orang dengan penyakit kronis memiliki resiko untuk mengalami depresi (2007, h.3). Orang dengan penyakit kronis mengalami depresi karena kehilangan kontrol diri sebagai efek psikologis dari munculnya penyakit. Taylor dan Aspinwall (1993). Penyakit kronis seperti terinfeksi HIV mempunyai beberapa konsekuensi psikososial yang harus ditanggung oleh pasien. Taylor dan Aspinwall (Dalam Sanderson, h.369) menyatakan bahwa penyakit kronis dapat berpengaruh pada *body image* seorang pasien karena terkait dengan adanya perubahan signifikan pada fungsi beberapa

organ tubuh yang terkena penyakit. HIV/AIDS tidak hanya berpengaruh pada kondisi fisik dari individu yang bersangkutan tetapi juga pada kondisi psikologisnya. Beberapa gangguan psikologis yang sering muncul pada individu yang menderita HIV/AIDS adalah kecemasan, ketakutan akan kematian, stres, depresi, bahkan keinginan untuk bunuh diri. HIV/AIDS juga berpengaruh pada hubungan individu dengan lingkungan sosialnya terutama keluarga dan teman-temannya.

C. METODE

Tidak ada hal yang berlaku sama secara universal dan merata bagi semua manusia (Baihaqi, 2008, h.167). Manusia dianggap khas, karena itu metode yang tepat untuk mengungkap keberadaan manusia sebagai makhluk yang subjektif adalah dengan metode kualitatif melalui perspektif fenomenologi.

Subjek penelitian ditentukan dengan menggunakan *sampling purposif*, yaitu teknik pemilihan subjek yang ditentukan dari dasar teoretis yang telah dimiliki peneliti. Sesuai dengan fokus penelitian, maka subjek penelitian ini memiliki karakteristik sebagai berikut: (1) Subjek memiliki anak dan sampai saat ini berada dalam pengasuhan subyek, (2)Subjek dinyatakan terinfeksi HIV, (3)Secara fisik dan mental masih dapat diwawancarai, (4)Bersedia menjadi subjek penelitian. Subjek yang diperoleh sebanyak dua orang melalui LSM Griya ASA Semarang. Fokus dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan memahami pola asuh ibu yang terinfeksi HIV. Sedangkan metode pengambilan data yang dipakai adalah wawancara mendalam dan observasi.

Secara rinci proses analisis data dapat diuraikan sebagai berikut: (1)Peneliti membuat dan mengatur data yang sudah dikumpulkan, (2)Peneliti membaca dengan teliti data yang sudah diatur, (3)Peneliti mendeskripsikan pengalamannya di lapangan, (4)Horisonalisasi, (5)Unit-Unit Makna, (5)Diskripsi Tekstural, (6)Deskripsi Struktural, (7)Makna/ESENSI.

Verifikasi merupakan tingkat kepercayaan terhadap hasil penelitian yang diperoleh melalui teknik pemeriksaan yang didasarkan atas kriteria tertentu. Menurut Lincoln dan Guba (dalam Poerwandari, 1998, h.115) terdapat empat kriteria dalam pemeriksaan tingkat kepercayaan terhadap hasil penelitian, yaitu: (1)Kredibilitas (Daya Kepercayaan), (2)Transferabilitas (Daya Transfer), (3)Dependabilitas (Daya Konsistensi), (4)Konfirmabilitas (Daya Kenetralan)

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Dinamika Subjek#1

Dari analisis data yang telah dilakukan, ditemukan bahwa subjek mengalami perubahan praktik pola asuh dari pada saat sebelum mendapat diagnosa HIV dengan sesudah terinfeksi HIV. Di awal diagnosa, subjek menunjukkan praktik pola asuh yang penuh kehangatan. Setelah mengetahui bahwa dirinya terinfeksi HIV, subjek cenderung menunjukkan sikap yang permisif pada anaknya. Pada saat-saat tertentu terutama dalam tekanan psikologis yang tinggi subjek menunjukkan sikap *restrictiveness* yang ekstrim.

Sebelum diagnosa HIV subjek dan anak memiliki hubungan yang harmonis. Subjek sangat memahami perkembangan dan kebutuhan anak. Subjek berusaha melakukan bimbingannya subjek menerapkan cara modeling. Subjek

berharap dengan cara modeling, anak dapat lebih memahami maksud subjek sekaligus dapat meniru gaya hidup yang baik menurut subjek.

Reaksi subjek pada awal diagnosa adalah *shock*, seperti pada umumnya individu yang didiagnosa suatu penyakit kronis. Subjek juga merasa sangat menyesal, masuk dalam lingkungan yang beresiko terinfeksi banyak penyakit kelamin tersebut apalagi HIV/AIDS, penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan dengan progres lama dan hampir pasti berakhir dengan kematian. Namun akhirnya subjek hanya bisa pasrah pada kehendak Tuhan, karena subjek tahu bahwa ia tidak bisa merubah apapun.

Selanjutnya subjek memperlihatkan sikap *withdrawal*. Subjek mengasingkan diri dari lingkungan. Subjek juga masih melakukan *denial* atau penolakan terhadap kenyataan bahwa ia sedang menderita penyakit HIV. Subjek menunjukkan *emosional coping stress* yang bersifat *avoidance strategy*. *Emosional abuse* yang diterima subjek dari keluarga terdekatnya membuat subjek tidak mampu mengelola *copingnya* secara optimal dan memiliki kecenderungan untuk selalu menarik diri dan bersikap pasif.

Kecenderungan subjek untuk melakukan *avoidance strategy* membuat subjek menjadi individu yang pasif dan menarik diri dari lingkungannya. Sikap subjek ini berpengaruh pada hubungan harmonis antara subjek dengan anaknya sebelum subjek menderita HIV. Subjek seperti memiliki hambatan untuk dapat menjalin komunikasi kembali dengan anak. Subjek memiliki *body image* yang negatif terhadap dirinya sehingga merasa tidak cukup pantas untuk menjadi ibu dari anaknya. Subjek bahkan ragu untuk mengingatkan anaknya melakukan

ibadah rutin, karena penyakit yang diderita subjek menyebabkan subjek mengalami *fatigue* dan tidak mampu melaksanakan ibadah sebagaimana mestinya.

Ketidakmampuan subjek mengatasi berbagai tekanan yang timbul pasca diagnosa menempatkan subjek pada situasi koping yang negatif dan menyebabkan subjek memaknai penyakit sebagai akhir dari berbagai aspek kehidupan dan tidak mampu menghayati makna peran sebagai ibu ideal. Pada akhirnya subjek berada pada situasi *hopeless*. Kondisi *hopeless* tersebut menyebabkan timbulnya hambatan berkomunikasi yang semakin besar antara subjek dengan anak.

Subjek memandang penyakit yang sedang ia derita dan peran ibu yang ia jalani sebagai *stressor*. Subjek menilai bahwa ibu yang tepat bagi anaknya adalah ibu yang memiliki watak yang lebih keras dari anaknya, dan menurut subjek ia bukan orang yang tepat. Subjek merasa tertekan dan tertindih, subjek mengalami penurunan *self confidence* terhadap anaknya. Perasaan tertekan ini menyebabkan subjek sulit untuk kembali bersikap hangat terhadap anaknya. sikap yang banyak ditunjukkan subjek justru sikap yang keras, terutama ketika muncul kekhawatiran yang besar terhadap perkembangan anak yang menyimpang menurut subjek. Subjek menunjukkan sikap *coercion*, perilaku memaksa ini ditunjukkan subjek dengan cara menegur dengan suara yang keras dan membentak anak agar anak ketakutan dan mengikuti keinginan subjek. Selain itu subjek juga menggunakan cara *love withdrawal*, yaitu mengancam untuk meninggalkan anak jika anak tidak mau merubah perilaku buruknya.

Dalam kondisinya sakitnya subjek masih menunjukkan adanya kehangatan terhadap anaknya. Subjek melihat perbedaan perkembangan emosi

pada anak semenjak subjek didiagnosa menderita HIV. Anak subjek menunjukkan lebih banyak pengertian semenjak subjek jatuh sakit. Penyesuaian anak terhadap penyakit subjek ini yang membuat subjek terus berusaha untuk menunjukkan kehangatan dan penghargaannya kepada anak. Sikap anak yang berusaha untuk lebih memahami kondisi subjek mendorong subjek untuk melakukan hal yang sama pada anaknya dengan tetap membangun komunikasi yang terbuka. Selain itu subjek juga berusaha untuk terus mempertahankan *attachment*. Subjek berusaha untuk tidak terus menarik diri dari anaknya, namun dalam batas-batas tertentu subjek masih bisa menunjukkan perhatian dan kasih sayangnya pada anak.

Sikap keras itu tidak banyak muncul pada keseharian subjek. Jika anak menunjukkan perilaku yang keras dan sulit diatur, subjek lebih sering untuk memilih diam. Subjek merasa tertekan dan tidak sanggup menghadapi watak keras anaknya. Menurut subjek, sikap keras orangtua dapat menimbulkan rasa dendam dalam diri anak-anak mereka terutama setelah mereka dewasa. Untuk itu subjek memilih bersikap pasif dan permisif untuk mempertahankan hubungan yang baik dengan anaknya.

2. Dinamika Subjek#2

Berdasar analisis data yang telah dilakukan, sebelum diagnosa HIV subjek menerapkan praktik pola asuh yang bersifat *permisiveness*. Praktik tersebut dilakukan subjek dengan pertimbangan umur anak yang masih kecil sehingga belum dapat menerima banyak nasehat. Anak juga memiliki *insecure attachment* dengan nenek yang selalu memanjakan mereka. Kualitas pernikahan subjek yang buruk dengan kondisi finansial yang serba kekurangan membuat subjek lebih

terfokus pada pemenuhan kebutuhan anak secara fisik, sehingga banyak memberikan kebebasan dengan sedikit aturan.

Setelah menerima diagnosa HIV, subjek merupakan ibu yang menerapkan tipe perilaku permisif dan otoritatif secara seimbang. Satu sama lain saling menggantikan. Pada awal diagnosa subjek reaksi *shock* subjek tampak pada perasaan takut dan bingung yang muncul secara bersamaan. Subjek juga terkena dampak stigma masyarakat mengenai orang-orang yang dapat terinfeksi HIV. Subjek berusaha untuk menjadi asertif, agar kembali diterima di lingkungannya. Subjek sempat menunjukkan rasa putus asa dan tidak berdaya, hingga subjek pernah memutuskan untuk bunuh diri. Adanya *emosional support* yang diberikan oleh salah seorang teman yang berasal dari yayasan tempat subjek bekerja, menyadarkan subjek akan adanya kuasa Tuhan, dan memantapkan subjek untuk segera mencari bantuan bagi kesembuhannya. Subjek melakukan tindakan *withdrawal*, namun tidak terlalu ekstrim, karena subjek masih berusaha menjalankan perannya dalam lingkungan masyarakat, serta berusaha untuk menjalin relasi yang baik dengan komunitas di sekitar rumahnya.

Dalam usahanya untuk mencari bantuan untuk kesembuhan penyakitnya dan dalam perjalanan penyakitnya, subjek menemukan banyak *emotional support* dari orang-orang yang ia temui. *Emotional support* juga mendukung subjek untuk melakukan *emotional coping stress* yang bersifat positif. Ketersediaan *emotional support* yang memadai membantu subjek mempercepat masa penyesuaian dirinya terhadap penyakit yang sedang ia derita. *Emotional coping stress* positif yang dilakukan subjek juga merupakan pengaruh dari cepatnya penyesuaian anak

terhadap penyakit subjek. Dimulai dari reaksi anak yang dirasa subjek tidak berlebihan, sehingga subjek lebih dapat diterima dan dimengerti oleh anaknya. selain itu, besarnya makna kehadiran Tuhan dalam kehidupan subjek memberi dukungan positif pada *emosional coping* subjek terhadap penyakit HIV.

Subjek berhasil memaknai kondisi sakit serta perannya sebagai ibu secara positif. Penghayatan subjek terhadap makna sakit yang merupakan pemberian Tuhan membuat subjek dapat menerima takdirnya dengan ikhlas. Subjek percaya bahwa Tuhan akan selalu melindunginya dan anak-anak. Subjek menempatkan dirinya sebagai panutan bagi anak-anak, karena itu subjek sangat bersemangat untuk memberikan semua hal secara maksimal terhadap anak-anaknya.

Kondisi emosional subjek yang stabil memberi pengaruh besar pada kualitas kehangatan dan sensitivitas yang ditunjukkan ibu terhadap anaknya. Subjek tetap dapat menjaga *attachment* dengan anak-anaknya dengan terus membangun komunikasi yang hangat. Subjek juga berusaha untuk memahami kebutuhan-kebutuhan anak-anaknya serta berupaya untuk memenuhinya.

Menurut subjek, ibu yang baik adalah ibu yang dapat mendidik anak-anaknya. Mendidik anak yang baik menurut subjek adalah mendidik dengan cara tidak terlalu mengatur anak. Walau demikian subjek tetap memberikan standar perilaku bagi anak yang harus dipatuhi yaitu harus selalu bersikap sopan terhadap orangtuanya. Untuk menanamkan nilai-nilai kehidupan pada anaknya subjek memberikan bimbingan melalui pembicaraan yang dilakukan sesaat sebelum tidur. Pada anak pertamanya, subjek bersifat lebih permisif, karena anak pertama

dianggap lebih dewasa dan pasti sudah lebih dapat mengerti apa yang menjadi tuntutan subjek..

Menurut subjek anak merupakan titipan dari Tuhan yang harus dijaga dan diperjuangkan. Sedangkan subjek melihat sakit sebagai hal yang datang dari Tuhan. Dari beberapa faktor yang terungkap, diketahui bahwa faktor yang paling memberi pengaruh pada subjek adalah tingginya kapasitas *hardiness* pada subjek. *Hardiness* subjek yang tinggi untuk tetap bekerja merupakan manifestasi dari keyakinan subjek yang besar akan adanya perlindungan dari Tuhan atas semua yang terjadi dalam hidupnya.

3. Interpretasi teori

Dalam pola asuh, hal yang menjadi fokus utama adalah mikrosistem, yang merupakan berbagai bentuk aktivitas, peran dan hubungan interpersonal dengan yang bersifat personal, hubungan *face to face*, dan terdapat hubungan timbal balik antara individu dengan lingkungan terdekatnya. Secara khusus, lingkungan mikrosistem yang mempengaruhi perkembangan anak adalah interaksi yang terjalin antara ibu dan anak (Berns, 2007, h.157). Dalam menjalankan peran sebagai ibu, tidak hanya ibu yang dapat mempengaruhi anak tetapi karakteristik anak pun juga dapat memberi pengaruh pada gaya pengasuhan yang dilakukan oleh orangtua kepada anak-anaknya (Berns, 2004, h.141). Perkembangan psikologis anak dan kemampuan anak untuk melakukan *adjustment* pada penyakit yang diderita ibu, membantu ibu dalam beradaptasi dengan peran sakitnya serta menjalankan peran wajibnya sebagai ibu.

Nietzsche (Lathief, 2008, h.103) mengungkapkan bahwa individu akan mampu mengatasi berbagai kesulitan dan permasalahan-permasalahan dalam kehidupan apabila kehidupan itu sendiri memiliki makna. Frankl (Abidin, 2002, h.168) menyatakan bahwa tujuan hidup atau tugas tertentu yang membuat orang dapat bertahan hidup. Seorang penderita HIV yang juga menjalankan peran sebagai ibu memandang adanya diagnosa penyakit tersebut sebagai titik balik awal kehidupan baru dengan anak-anaknya. Melihat anak-anak sebagai tanggung jawab dan tujuan hidupnya membuat salah seorang subjek tetap berjuang untuk bertahan hidup. Di sisi lain, ada juga seorang penderita HIV, dalam hal ini adalah subjek#1 yang tidak mampu mengatasi penderitaan yang sedang dialaminya. Menurut persepsi subjek, ia tidak memperoleh dukungan yang tepat dari orang-orang di sekitarnya. Sesuai dengan pernyataan Frankl (Abidin, 2002, h.164) yang menyatakan bahwa bila seorang individu gagal menyesuaikan diri dalam situasi tertentu, maka ada yang salah pada lingkungan khususnya.

Dalam menghadapi takdirnya seorang individu memiliki kebebasan untuk mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya. Kebebasan dalam analisis fenomenologi-eksistensialisme merupakan aspek subjek dari fenomena total yang harus dilengkapi dengan aspek objektif yaitu tanggung jawab (dikutip Lathief, 2008, h. 104). Seorang individu memiliki kebebasan di dalam batas-batas. Manusia tidak bebas dari kondisi-kondisi biologis, psikologis dan sosiologis. Sebagai penderita HIV, seorang individu memiliki keterbatasan fisik. Di awal diagnosa, reaksi yang muncul merupakan bentuk keterbatasan psikologis seorang individu dalam menghadapi penderitaan yang menuju pada kematian. Stigma dan

diskriminasi yang diterima oleh ibu yang berstatus HIV merupakan salah satu dalam kebebasan seorang individu dalam mengambil sebuah keputusan. Akan tetapi manusia memiliki kebebasan untuk mengambil sikap terhadap kondisi-kondisi tersebut.

Frankl juga memiliki sebuah bahasan mengenai fenomena kecemasan antisipatoris, yaitu kecemasan yang ditimbulkan atas suatu situasi dan gejala yang ditakutinya (dikutip Lathief, 2008, h. 107). Pola reaksi yang digunakan oleh individu adalah dengan menghindari dari situasi yang menjadi sumber kecemasan, atau melakukan perlawanan terhadap obsesi kecemasannya. Bedasar hasil analisa subjek#1 merasakan kekhawatiran akan kehilangan kasih sayang dari putrinya. Untuk mengatasinya subjek justru banyak bersikap pasif terhadap anaknya dengan mengurangi interaksi dan menggunakan statusnya sebagai penderita HIV sebagai alasan. Subjek#2 melakukan hal yang berbeda yaitu dengan mendekati situasi yang mengkhawatirkan dirinya yaitu menularkan penyakit tersebut pada anak-anaknya. Subjek memang menetapkan batasan-batasan, namun hanya bersifat fisik, secara emosional anak-anak masih memiliki kelekatan yang erat terhadap subjek.

Kegagalan individu dalam memenuhi keinginannya atau makna akan menimbulkan yang disebut kehampaan eksistensialisme (dikutip Lathief, 2008, h.113). Individu dengan HIV/AIDS menyibukkan diri dengan permasalahan materialistik sehubungan dengan uang, biaya pengobatan, biaya hidup, biaya sekolah anak, yang bersifat materialistik. Walaupun semua kebutuhan tersebut terpenuhi mereka tetap sering mengalami kehampaan eksistensialisme dan

kehampaan dalam dimensi spiritual. Karena itu mereka harus bisa mengambil sikap terhadap dunia, sanggup dan bebas mengambil sikap terhadap dirinya sendiri. Dengan mengambil sikap terhadap dimensi biologis dan psikologisnya, manusia bisa masuk dalam dimensi spiritualnya (dikutip Lathief, 2002, h.114). Dalam arti seorang individu yang terinfeksi HIV akan dapat menemukan makna serta tujuan hidupnya jika mereka mampu membebaskan diri dari berbagai permasalahan biologis dan psikologis serta memperkuat diri pada dimensi spiritual.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Subjek menjalani perannya sebagai ibu yang bertanggung jawab pada perkembangan anaknya, sehingga ibu dituntut untuk sehat secara jasmani maupun rohani. Situasi sakit merupakan stresor tersendiri bagi masing-masing subjek. Bagi salah seorang subjek HIV merupakan hukuman atas perbuatannya di masa lampau, bagi subjek yang lain HIV merupakan salah satu ujian dari Tuhan yang harus diterima dengan ikhlas.

Subjek pertama tidak mampu menemukan makna serta tujuan baru bagi hidupnya serta anaknya. Subjek kehilangan kepercayaan diri dan memandang dirinya sebagai ibu yang tidak baik bagi anaknya. Melakukan pengasuhan merupakan tugas yang dianggap sulit oleh subjek pertama. Subjek kedua merasakan situasi yang sebaliknya. Subjek memandang bahwa mengasuh anak-anaknya merupakan prioritas hidupnya sekarang. Segala bentuk perjuangan yang

dilakukan subjek merupakan usaha untuk mempersiapkan masa depan anak-anaknya.

Faktor terbesar yang memberi pengaruh pada praktik pola asuh pada ibu yang terinfeksi HIV berasal dari sistem mikro yang terdiri dari interaksi dengan keluarga serta relasi ibu dengan anak yang memberi peran langsung pada praktik pola asuh ibu terhadap anak-anaknya. Relasi tersebut terutama berpengaruh pada kemampuan ibu untuk melakukan koping terhadap berbagai stresor yang menekan ibu semenjak mendapat diagnosa HIV. Koping positif mendasari timbulnya makna hidup yang memotivasi ibu untuk menemukan tujuan hidup yang baru pula bagi dirinya dan bagi anaknya. *Insight* akan pemaknaan hidupnya akan mendorong ibu untuk menunjukkan perilaku tertentu pada anaknya agar tujuan hidupnya tercapai.

Bagi kedua subjek, ibu merupakan panutan bagi anak-anaknya. Subjek pertama merasakan ketidaksesuaian antara kondisinya sebagai penderita HIV dengan konsep ibu ideal bagi anaknya. Ketidaksesuaian ini membuat subjek lebih banyak diam, karena merasa tidak mampu menjadi contoh yang baik bagi anaknya. Subjek kedua justru merasa terpacu untuk dapat menjadi panutan bagi anak-anaknya. Menjadi panutan yang baik merupakan usaha agar kedua anaknya tidak mengalami nasib yang serupa dengannya.

Dari berbagai situasi dan pemaknaan yang dialami kedua subjek, masing-masing subjek memiliki pengalaman yang berbeda dalam praktik pola asuh terhadap anak-anaknya. Subjek pertama menunjukkan sikap yang permisif terhadap putri satu-satunya. Subjek sangat fokus pada ketidakberdayaannya

sehingga tidak mampu menjalankan perannya secara optimal. Subjek tidak mampu memenuhi kebutuhan anak secara maksimal. Subjek cenderung untuk memperlihatkan sikap permisif, namun pada situasi dengan tekanan psikologis yang tinggi, subjek menunjukkan *retrictiveness* yang ekstrim.

Subjek kedua justru menunjukkan sikap pro aktif dalam setiap perkembangan anak-anaknya. Subjek berusaha untuk terus membangun relasi yang hangat dengan anak-anaknya. Subjek memberi batasan fisik terhadap anak-anak hanya sebagai tindakan preventif dari penularan HIV. Subjek menunjukkan keseimbangan antara sikap permisif dan *restrict*. Hukuman fisik serta sikap *love withdrawal* diperlihatkan subjek untuk memberi peringatan dan diusahakan subjek tidak sampai menyakiti anak-anaknya.

2. Saran

a. Subyek #1

- 1) Saat ini subjek telah meninggal dunia, maka saran-saran lebih tepat ditujukan pada keluarga dan anak subjek. Anak subjek harus bisa mandiri terutama secara emosional agar dapat kembali fokus pada pendidikan dan masa depannya.
- 2) Keluarga besar subjek diharapkan kembali fokus untuk menyiapkan masa depan anak subjek. Secara optimal mengawasi perkembangan anak, agar anak siap untuk mandiri secara berlahan. Perlu diadakan kunjungan ke rumah anak untuk mengganti figur keluarga yang telah hilang sepeninggal ibunya.

b. Subyek #2

Subjek harus memiliki target bagi masa depan dirinya serta anak-anak. Subjek harus berdaya untuk dapat mandiri terutama secara finansial untuk mempersiapkan biaya sekolah bagi anak. Subjek dapat mengkonsultasikan keluhan-keluhan yang dirasakan kepada tenaga profesional terkait dengan masalah yang dihadapi.

Anggota keluarga terdekat

Pihak keluarga sebaiknya lebih berusaha untuk membangun interaksi yang hangat dengan subjek agar subjek merasa lebih diterima. Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dan perhatian secara optimal sebagai tindakan antisipasi terhadap penurunan kondisi fisik serta kesehatan mental subjek.

c. Instansi terkait dan Pekerja Sosial

- 1) Instansi terkait dapat membuat program seperti acara bersifat religius atau berbagai bentuk pelatihan untuk mengembangkan kapasitas emotional subjek.
- 2) Para pekerja sosial yang berhubungan langsung dengan ODHA dapat lebih mamahami apa yang menjadi kebutuhan ODHA yang terutama berupa dukungan moral.
- 3) Anak juga perlu mendapat perhatian agar dapat bekerja sama dengan ibu untuk saling melakukan adaptasi.

d. Peneliti lain

Peneliti lain dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai sumber referensi dan kerangka fikir dengan mempertimbangkan kesesuaian konteks

penelitian dan mempertimbangkan aspek-aspek lain yang tidak terungkap dalam penelitian ini ketika akan melakukan penelitian yang sejenis.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Zaenal. 2002. *Analisis Eksistensial: untuk Psikologi dan Psikiatri*. Bandung: PT Rafika Aditama.
- Baihaqi, M. I. F. 2008. *Psikologi Pertumbuhan: Kepribadian Sehat untuk Mengembangkan Optimisme*. Bandung: PT Remaja Rodaskarya.
- Berns, R.M. 2007. *Child, Family, School, and Community: Socialization and Support*. Belmont: Thompson Learning Inc.
- Carl, E. K. 2007. *Trauma Psychology: Issues in Violence, Disaster, Health, and Illness*. London: Preager.
- Devi, A.A. & Shanti, T. I. 2004. *Peran Ibu Bekerja dan Ibu Rumah Tangga di Wilayah Perdesaan dalam Meningkatkan Kemampuan Membaca Anak*. *Arkhe* Th.9 (1), 1 – 10.
- Greenberg, T. M. 2007. *The Psychological Impact of Acute and Chronic Illnes*. San Fransisko: Springer.
- Hack, K.L, et all. *Women Living With HIV/AIDS: The Dual Challenge being A Patient and Caregiver*. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=4&did=11342425&SrchMode=1&sid=5&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1250829568&clientId=57484> diunduh tanggal 21 Agustus 2009.
- Judarwanto, W. 2007. *Prevalensi HIV di Indonesia*. <http://aidshivchildren.blogspot.com/2008/06/prevalensi-hiv-di-indonesia.html><http://aidshivchildren.blogspot.com/2008/06/prevalensi-hiv-di-indonesia.html> diunduh pada tanggal 20 Oktober 2008
- Kartono, K. 2002. *Psikologi Wanita Jilid II. Mengenal Wanita sebagai Ibu dan Nenek*. Jakarta: CV. Mandar Maju.
- Kusuma, W. 2007. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara .
- Lathief, S. I. 2008. *Psikologi Fenomenologi dan Eksistensialisme*. Lamongan: Pustaka Ilalang.

- Lubkin, I. M. 1995. *Chronic Illness: Impact and Intervention*. London: Jones and Publisher International.
- McClare, A. 1996. *Marriage and Families in a Diverse Society*. New York: Harper Chollins College Publisher.
- Moleong, L. J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rodaskarya.
- Mussen, P.H., Conger, J.J., Kagan, J. 1980. *Essential of Child Development and Personality*. New York: Harper & Row, Publisher, Inc
- Noller, P, Fitzpatrick, M.A. 1993. *Communication in Family Relationships*. London: Prentice-Hall, Inc.
- Oto, 2008. *Penderita HIV/AIDS di Jateng Meluas ke Ibu Rumah Tangga*. <http://satudunia.oneworld.net/node/2931> diunduh tanggal 20 Oktober 2008.
- Poerwandari, E. K. 1998. *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta:LPSP3 Fakultas Psikologi UI.
- Ria, H.T, & Wirawan, H. E. 2007. *Gambaran Stress Perempuan yang Terinfeksi HIV dalam Menjalani Perannya Berumah Tangga*. *Arkhe* Th.12/No.2, 126 – 132.
- Sarafino, E.P. 1994. *Health Psychology: Biopsychosocial Interaction*. New York: John Willey & Sons Inc.
- Sears R.R., Maccoby, E.E., Levin, H. 1957. *Pattern of Child Rearing*. Stanford: Stanford University Press.
- Seligson, M.R, Peterson, K.E. 1992. *AIDS Prevention and Treatment: Hope, Humor, and Healing*. New York: Hemisphere Publishing Corp.
- Tawi, Mirza. 2008. *HIV / AIDS Memprihatinkan*. <http://syehaceh.wordpress.com/2008/05/11/hivaid-memprihatinkan/> diunduh pada tanggal 20 Oktober 2008.
- UNAIDS. 2007. *Perempuan*. http://www.aidsindonesia.or.id/index.php?option=com_content&task=category§ionid=5&id=23&Itemid=132 diunduh tanggal 10 April 2008
- Woollet, Anne, Marshall, Harriette. 2001. *Handbook of Psychology Women and Gender*. London: John Wiley & Sons.
- Wikipedia. 2008. *AIDS*. <http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS> diunduh tanggal 10 April 2008.