

KECEMASAN ORANGTUA DALAM PENGASUHAN ANAK DENGAN HIV/AIDS

Ellya Susilowati

ellyasusilowati1@gmail.com

Juariah Marwah Dikiyah

juariahmarwahd@yahoo.co.id

Abstract

This study examines the parents' anxiety in parenting children with HIV/AIDS at Yayasan Pelita Ilmu Jakarta. The purpose of this study to obtain an empirical description of the characteristics of respondents and the physical condition related anxiety. The method used in this research is quantitative approach. The sample size of this research is 30 people taken by cluster sampling technique. Data collection techniques used were questionnaires and documentation studies. The results show that parents who have children with HIV/AIDS experience anxiety in parenting. Respondents have severe anxiety on physical aspect equal to 53,33%, This anxiety is most dominantly triggered by fears of stigma and discrimination, as well as the health conditions of children with HIV / AIDS which are vulnerable. The results of the research problem analysis require problem-solving efforts so that researchers propose an anxiety program reduction for parents of children with HIV/AIDS. This program aims to improve the parents' skills in dealing with situations that could be trigger their anxiety.

Keywords:

Anxiety, Parents, Parenting, Children With HIV/AIDS

Abstrak

Penelitian ini meneliti mengenai kecemasan orangtua dalam pengasuhan anak dengan HIV/AIDS di Yayasan Pelita Ilmu. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran secara empiris mengenai karakteristik responden dan kondisi fisik responden berkaitan kecemasan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan sensus. Jumlah sampel penelitian ini adalah 30 orang yang diambil melalui teknik cluster sampling. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan kuesioner dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa orangtua yang mempunyai anak dengan HIV/AIDS mengalami kecemasan dalam katagori berat dalam melaksanakan pengasuhan anak dengan HIV/AIDS. Responden memiliki kecemasan berat pada aspek fisik sebesar 53,33%. Kecemasan ini paling dominan dipicu oleh ketakutan terhadap stigma dan diskriminasi, serta kondisi kesehatan anak dengan HIV/AIDS yang rentan. Hasil analisis masalah penelitian tersebut memerlukan upaya pemecahan masalah sehingga peneliti mengusulkan sebuah program manajemen kecemasan bagi orangtua anak dengan HIV/AIDS. Program ini bertujuan meningkatkan keterampilan orangtua dalam menghadapi situasi-situasi pemicu kecemasan.

Kata Kunci:

Kata kunci: kecemasan, orangtua, pengasuhan, anak dengan HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Penularan HIV/AIDS dapat terjadi pada setiap golongan usia, termasuk pada kelompok anak. Data Kementerian Kesehatan RI melaporkan terdapat 1.409 kasus anak dengan HIV/AIDS usia 0-4 tahun (Kementerian Kesehatan, 2014). Kemungkinan jumlah itu akan meningkat, hal ini disebabkan kasus HIV/AIDS merupakan fenomena ‘gunung es’ yaitu yang terlihat di permukaan hanyalah sebagian kecil dari fakta seluruhnya.

Menurut Konvensi Hak Anak (KHA), anak dengan HIV/AIDS ada dalam kategori “children in need special protection” atau anak memerlukan perlindungan khusus. Bentuk perlindungan khusus bagi anak dengan HIV/AIDS ini berupa pengawasan, pencegahan, pengobatan, perawatan dan rehabilitasi. Tugas-tugas ini adalah komponen di dalam tugas pengasuhan yang harus dipenuhi oleh seorang pengasuh, yaitu orangtua.

Pengasuhan kepada anak dengan HIV/AIDS memiliki beberapa kekhususan yang harus diperhatikan, terutama dalam segi kesehatan anak. Hal yang perlu diperhatikan dari segi kesehatan anak adalah imunisasi lengkap bagi anak, menjaga asupan makanan yang kaya energi dan mengandung mikronutrient, menjaga pola hidup sehat, tepat waktu dalam konsumsi ARV, memberikan obat dengan dosis yang tepat, segera di periksa ke dokter ketika anak sakit. (Poindexter, 2010; Brinkhoft, MWG & Boule, A., Weigel, R, Marthers, C. 2009).

Isu lainnya berkaitan dengan anak dengan HIV adalah seperti isu HIV di masyarakat dimana masih terdapat stigma sehingga dilihat dari segi sosial, anak dengan HIV/AIDS rentan mengalami masalah diskriminasi. Stigma dan diskriminasi dapat menjadi sumber kecemasan pada orangtua. Proses pelaksanaan pengasuhan kepada anak

dengan HIV/AIDS akan sangat dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki orangtua.

Berdasarkan laporan praktikum mahasiswa di Yayasan Pelita Ilmu terdapat tujuh dari sepuluh orangtua yang memiliki anak positif HIV di Jakarta Selatan. Dimana mereka memilih untuk *closed status* yaitu tidak membuka status positif HIV kepada keluarga besar dan masyarakat. Namun ada sebagian dari orangtua tersebut memilih *open status* kepada keluarga besar, akan tetapi tidak kepada masyarakat. Orangtua yang memiliki anak dengan HIV positif tersebut mengutarakan kekhawatiran terhadap resiko perlakuan diskriminatif apabila orang lain mengetahui statusnya (Juariah, 2016). Kekhawatiran ini merupakan bagian dari kecemasan. Craig (2009) mengatakan bahwa kecemasan adalah sebagai perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui. Orangtua yang memiliki anak dengan HIV positif juga memiliki kecemasan terhadap isu stigma, diskriminasi dan juga kondisi kesehatan anak serta masa depan anak.

Sementara, Anak dengan HIV/AIDS membutuhkan perawatan orang tua yang lebih komprehensif dibandingkan anak lain pada umumnya karena penderita HIV menghadapi masalah pada kesehatan fisik, psikologis, sosial dan spiritual (Poindexter, 2010; Ellya Susilowati, 2010)

Kondisi tersebut makin parah apabila orangtua juga kurang memiliki pengetahuan dan sikap menghadapi HIV & AIDS yang mengakibatkan pengasuhan kurang efektif (Amalia, 2013). Sementara, suatu penyakit dan akibat yang diderita, baik akibat penyakit ataupun intervensi medis tertentu dapat menimbulkan perasaan negatif seperti kecemasan, depresi, marah, ataupun rasa tidak

berdaya dan perasaan-perasaan negatif. Dan kondisi anak sakit juga akan berpengaruh pada kecemasan orangtua anak (Safarino, 2006)

Aspek-aspek kecemasan menurut Nevid (2005), membagi aspek kecemasan dalam tiga aspek, yakni, aspek fisik, kognitif, dan aspek perilaku. Sehubungan dengan permasalahan tersebut, maka diteliti bagaimana Saat ini pemerintah mulai menaruh perhatian yang lebih besar dalam upaya melindungi anak yang terinfeksi HIV/AIDS. Hal ini ditunjukkan dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. Melalui undang-undang tersebut anak dengan HIV/AIDS mendapatkan kepastian perlindungan hukum yang lebih baik dibandingkan sebelumnya. Adanya kehadiran organisasi pelayanan sosial peduli HIV/AIDS adalah bentuk implementasi konkrit dari perlindungan terhadap anak dengan HIV/AIDS ini. Salah satu organisasi lembaga tersebut adalah Yayasan Pellita Ilmu Jakarta. Sementara

Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana kecemasan orangtua dalam pengasuhan anak dengan HIV/AIDS di Yayasan Pelita Ilmu Jakarta. Permasalahan tersebut dirinci ke dalam subproblematika sebagai berikut ini: 1) Bagaimanakah karakteristik responden; dan 2) Bagaimanakah kondisi fisik responden yang mengalami kecemasan

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode sensus. Penggunaan pendekatan kuantitatif dianggap tepat karena tujuan penelitian ini adalah menguji suatu teori dan menghasilkan kesimpulan yang bersifat general atau luas.

Populasi penelitian ini adalah 80 orangtua yang mempunyai anak dan mengasuh anak dengan HIV/AIDS di DKI Jakarta dan menerima Program Mitigasi dari Yayasan Pelita Ilmu Jakarta. Jumlah sampel yang diteliti adalah 30 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan *Cluster sampling*, yaitu pembagian *cluster* dilakukan berdasarkan wilayah administratif, yaitu Jakarta Pusat, Jakarta Utara, Jakarta Selatan, Jakarta Timur, dan Jakarta Barat.

Teknik pengambilan data dilakukan dengan kuestioner yang diajukan berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan gejala kecemasan biologis, perilaku, dan kognitif yang dialami oleh orangtua dalam melakukan pengasuhan kepada anak dengan HIV/AIDS. Selain itu, juga dilakukan studi dokumentasi dengan cara menelaah berbagai dokumen penunjang yang tersedia di lapangan untuk melengkapi informasi tentang kecemasan orangtua dalam pengasuhan anak dengan HIV/AIDS (Ariskunto, 2006)

Pengukuran kecemasan orangtua menggunakan *rating scale* yang berisi pernyataan-pernyataan berdasarkan teori kecemasan dan pengasuhan anak dengan HIV/AIDS. Alat ukur tersebut berisi pernyataan-pernyataan gejala kecemasan yang diberi bobot angka antara 0-4. Tidak ada gejala diberi kode angka 0, gejala ringan diberi kode angka 1, gejala sedang diberi kode angka 3, dan gejala sangat berat diberi kode angka 4.

Alat ukur ini menggunakan data ordinal karena setiap jawaban menunjukkan tingkatan yang berbeda satu sama lain. Tingkat pengukuran ordinal digunakan untuk mengurutkan objek dari yang paling rendah sampai yang paling tinggi, atau sebaliknya.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Pelita Ilmu (YPI) Jakarta dimana Yayasan ini menjalankan program layanan kepada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA), orangtua yang mempunyai ADHA, remaja, guru, Kelompok Beresiko Tinggi (Resti), dan masyarakat luas. Resti di sini adalah lelaki seks dengan lelaki (LSL), Waria, heteroseksual, wanita tuna susila, dan pengguna jarum suntik narkoba.

1. Karakteristik responden

Mereka yang menjadi responden dalam penelitian ini berusia antara 20 sd 62 tahun. Sebagian besar (36,67 %) berusia 27-33 tahun, dan 27 % berjenis kelamin perempuan; sebanyak 24 % adalah orangtua kandung, namun demikian terdapat 6 orang wali yang mengasuh ADHA. Usia ADHA yang diasuh berkisar antara 1 sampai 16 tahun. Secara rinci usiemasan a tersebut seperti pada tabel berikut:

Tabel 1.1

Karakteristik ADHA Berdasarkan Usia Yang Berada Dalam Pengasuhan Responden

No.	Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	1 - 3	7	23,33
2.	4 - 6	5	16,67
3.	7 - 9	5	16,67
4.	10 - 12	10	33,33
5.	13 - 16	3	10,00
Jumlah		30	100,00

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar (33,33 %) anak berusia 10-12 tahun, dan terdapat 1 sd 3 tahun sebanyak 23,33 %. Dan dari jenis kelamin anak sebanyak 70 % adalah anak perempuan, dan 30 % adalah anak laki-laki.

2. Kecemasan Orangtua

Aspek-aspek kecemasan yang diukur pada tulisan ini dilihat dari dari segi fisik yang dilihat

1) susah tidur jika memikirkan kebutuhan pendidikan anak; 2) Jantung berdebar jika memikirkan kebutuhan nutrisi, vitamin dan susu; 3) Gelisah jika ada masalah dengan pola makan; 4) Gugup dan gelisah jika memikirkan pertumbuhan tinggi badan anak; 5) tidak tenang jika memikirkan perkembangan kognitif anak; 6) tidak tenang jika memikirkan terhadap lingkungan pergaulan; 7) Gemetar memikirkan status HIV ; 8) Tubuh berkeringat jika memikirkan ADHA mendapat stigma serta mengalami Tindakan diskriminatif; 9) Merasa gelisah jika ADHA susah bergaul 10) Gemetar Jika Memikirkan Status Hiv Anak Diketahui Orang Lain; 11) Tubuh Berkeringat Jika Berpikir ADHA Mendapatkan Stigma; 12)

Sakit Kepala Ketika ADHA Mendapat Perawatan Di Rumah Sakit; 13) Susah Tidur Ketika ADHA Jatuh Sakit; 14) Mudah Menangis Jika ADHA Mengalami Putus Obat: 15: Merasa gelisah jika ADHA tidak patuh minum obat: 15) kurang tidur jika ADHA merasakan efek samping akibat tidak kecocokan obat; 16) Jantung berdebar ketika hasil CD4 ADHA rendah.

Berdasarkan hasil pengukuran tersebut kemudian secara kumulatif dihitung skor total dengan menggunakan perhitungan skor total maksimum dan minimum sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 &1) \text{ Menghitung skor total} \\
 &\text{maksimum dan minimum} \\
 &\text{Skor total} = \text{Skor} \\
 &\text{maksimum} = \text{tertinggi} \times \\
 &\quad \sum \text{Maks} = \text{Jumlah} \\
 &\quad \sum \text{Maks} \text{ soal} \\
 &\quad \quad \quad 5 \times 20 \\
 &\quad \quad \quad 100 \\
 &\text{Skor total} = \text{Skor} \\
 &\text{minimum} = \text{terendah} \times \\
 &\quad \sum \text{Min} = \text{Jumlah} \\
 &\quad \sum \text{Min} \text{ soal}
 \end{aligned}$$

- 1×20
20
- 2) Menghitung interval kelas
- Kelas interval di sini ditetapkan berdasarkan 4 kategori tingkat kecemasan, yaitu ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Sehingga untuk mencari interval kelas adalah jangkauan dibagi dengan jumlah kelas interval, yaitu sebesar 4. Berikut ini adalah perhitungan tersebut.

$$\begin{aligned}\text{Interval} &= (\sum \text{Maks} - \text{kelas} = \sum \text{Min}) : 4 \\ c &= (100-20) : 4 \\ c &= 80 : 4 \\ c &= 20\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka dapat ditentukan jangkauan kelas interval adalah 20. Selanjutnya, jangkauan kelas yang telah dihitung sebesar 20 digunakan untuk menentukan nilai interval yang dapat menunjukkan tingkat kecemasan fisik pada responden. Penentuan nilai interval kelas mengacu kembali kepada nilai minimum dan maksimum, serta kelas interval. Penentuan ini menghasilkan nilai interval kelas, yaitu 20-39 adalah ringan, 40-59 adalah sedang, 60-79 adalah berat, dan 80-100 adalah sangat berat. Kemudian hasil tersebut diinterpretasikan kedalam analisis data kedalam kategori.

Analisis data pada tahap perhitungan ini adalah dengan cara memberikan kategori pada setiap skor jawaban responden. Kategori ini menyesuaikan antara skor jawaban responden dan nilai interval kelas pada setiap kategori. Setelah itu, setiap kategori dikelompokkan dan dihitung frekuensinya masing-masing. Hasil interpretasi analisis data tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.3 berikut ini.

Tabel 1.2 Katagori Pengukuran Interval Tingkat

Katagori	Interval	Frekwensi	Presentasi
Ringan	20 - 40	3	10,00
Sedang	41- 60	5	16,67
Berat	61- 80	16	53,33
Sangat Berat	81- 100	6	20,00
Jumlah		30	100,00

Berdasarkan isi Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa nilai terbesar menunjukkan mayoritas responden mempunyai tingkat kecemasan fisik yang berat, yaitu sebanyak 16 orang atau sebesar 53,33%. Data tersebut dapat dianalisis kembali dengan menghitung modus dan median untuk melihat bagaimana kondisi kecemasan fisik pada responden dari sisi rerata data. Akan tetapi, sebelum menghitung modus dan median harus ditentukan dulu kelas dan tepi bawah kelasnya (b), yaitu kelas interval dengan frekuensi terbesar. Selanjutnya, untuk mendapatkan nilai modus dan median maka perhitungannya adalah sebagai berikut.

- a) Menghitung dan meletakkan nilai modus

Berdasarkan perhitungan tersebut maka modus atau skor kecemasan responden yang sering muncul adalah 70. Hal ini artinya bahwa didalam kategori kecemasan berat paling banyak

$$\begin{aligned}\text{Modus (Mo)} &= b + \left(\frac{16-5}{(16-5)+(16-6)} \right) r \\ \text{Mo} &= 60,5 + 20 (0,52) \\ \text{Mo} &= 60,5 + 10,4 \\ \text{Mo} &= 70,09 \sim 70\end{aligned}$$

ditunjukkan oleh skor responden sebesar 70.

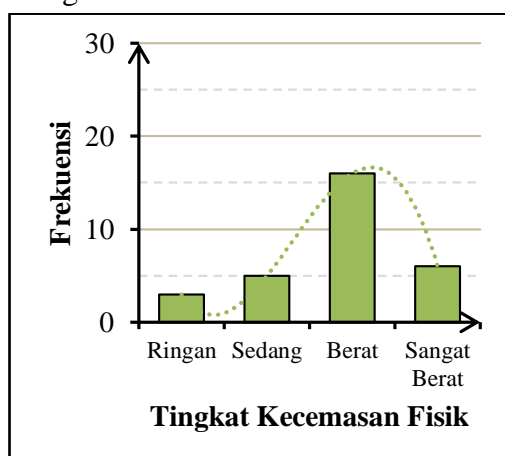
b) Menghitung dan menentukan nilai median.

$$\begin{aligned}\text{Median} &= b + r \left(\frac{\frac{1}{2}n - \Sigma F}{f_{\text{Median}}} \right) \\ (\text{Md}) & \\ \text{Mo} &= 60,5 + 20 \left(\frac{15-8}{16} \right) \\ \text{Mo} &= 60,5 + 8,8 \\ \text{Mo} &= 69,3 \sim 69\end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka median atau nilai tengah dari seluruh skor kecemasan responden adalah 69. Hal ini artinya bahwa didalam kategori kecemasan berat mempunyai rata-rata letak sebesar 69.

Selanjutnya hasil tersebut dapat digambarkan kan pada gambar 1.2 berikut.

Gambar 1,2 Tentang Tingkat Kecemasan Orangtua terhadap Anak Dengan HIV



Berdasarkan Gambar 41.1 dapat dilihat bahwa grafik skor tertinggi berada pada kategori kecemasan berat. Terdapat selisih antara jumlah responden yang mengalami kecemasan berat dan jumlah responden yang mengalami kecemasan ringan, yaitu 13 orang. Grafik pada gambar tersebut juga menunjukkan sebuah kurva garis berbentuk lonceng yang berarti bahwa data pada penelitian ini bersifat terdistribusi secara normal.

Grafik pada Gambar 1.1 juga dapat memberikan gambaran secara keseluruhan kecemasan fisik responden adalah berat, tanpa

melihat variabel apa saja yang mempengaruhi. Meskipun demikian, gangguan kecemasan pada dasarnya bersifat individual. Hal ini artinya bahwa kecemasan dapat dirasakan berbeda-beda pada masing-masing responden, misalnya pada fisik responden.

Sebagai contoh, responden yang satu merasakan kecemasan yang berat pada gejala susah tidur, sementara itu responden yang lain merasakan kecemasan yang berat pada gejala gelisah. Di satu sisi, satu responden bisa merasakan kecemasan yang berat pada kedua gejala tersebut. Perbedaan ini akan membuat selisih angka pada skor jawaban sehingga tingkat kecemasan akan bersifat individual. Akan tetapi, apabila ditinjau secara keseluruhan maka responden mempunyai kecemasan yang berat terhadap gejala-gejala fisik yang diteliti. Kecemasan yang berat ini ditandai dengan munculnya gejala kecemasan dengan intensitas yang sering dan berlangsung cukup lama pada saat terjadi kecemasan tersebut.

PEMBAHASAN

Dari hasil temuan penelitian tingkat kecemasan orangtua dalam pengasuhan anak dengan HIV dapat dianalisis sebagai berikut:

1. Kondisi keluarga dan anak dengan HIV/AIDS

Mereka yang menjadi orangtua ADHA sebagian besar (46,67%) berusia antara 27 sampai dengan 40 tahun. Mengacu dari teori tahap perkembangan manusia oleh Hurlock maka mayoritas responden masuk ke dalam kategori dewasa awal, yaitu usia 18-40 tahun. Pada masa ini seseorang menjalani proses penyesuaian dalam memenuhi peran dan

tanggung jawab terhadap keluarga dan pekerjaan. Dan, 90 persen yang menjadi orangtua adalah berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa perempuan atau ibu lebih dominan merawat ADHA secara keseharian. Namun demikian pada hasil penelitian ditemukan terdapat 20 % ber status wali. Mereka yang menjadi wali adalah keluarga besarnya yaitu nenek, bibi dan tantenya. Hal ini sesuai dengan pengasuhan alternatif seperti dikemukakan oleh Petr (2004). Salah satu penyebab ADHA kehilangan orangtua adalah karena kematian karena HIV/AIDS dan perceraian orangtua.

Usia anak yang diasuh sebagian besar (47 %) berusia antara 1 sd 6 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa anak masih memerlukan pengasuhan yang intensif untuk mendukung perkembangan anak.

2. Kecemasan Orangtua dalam pengasuhan

Kecemasan dapat dirasakan oleh siapa saja mulai dari anak-anak hingga orang dewasa. Kecemasan ini sebagai bentuk reaksi mempertahankan diri dari sesuatu yang dianggap mengancam diri pribadi. Nevid (2005) menjelaskan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan juga adalah hal normal yang terjadi pada setiap individu, kecuali jika terjadi secara berlebihan.

Sama seperti pada gangguan psikologis lain, gangguan kecemasan yang berlebihan juga akan menyebabkan hambatan dalam menjalankan peran dan status seseorang. Pemicu munculnya gangguan kecemasan pada seseorang masing-masing berbeda, termasuk

bagaimana tingkatan reaksi kecemasan pada seseorang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan orangtua dalam mengasuh ADHA ada dalam dalam katagori berat.

a. Kecemasan menghadapi masalah kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan orangtua dengan katagori berat pada beberapa point berkaitan dengan kesehatan anak yaitu : (1) Memikirkan pola makan anak; (2) pertumbuhan anak lambat; (3)mengalami penurunan berat badan secara terus menerus; (4) perkembangan kognitif ADHA lambat.

Tingkat kecemasan orangtua berkaitan dengan kesehatan apabila berat badan ADHA turun, sakit kepala ketika ADHA sakit, gelisah dan mudah menangis apabila ADHA putus obat, tidur tidak tenang, dan jantung berdebar saat CD4 ADHA rendah. Munculnya kekhawatiran disebabkan juga karena ada pemikiran pikiran negatif pada orangtua yang tidak dapat ditangani, khususnya mengenai hal-hal yang menyangkut kesehatan ADHA. Kecemasan yang ditunjukkan oleh orang tua secara fisik adalah merasa gelisah, gugup, merasa tidak tenang, gemetar, dan tubuh berkeringat menghadapi beberapa masalah anak

Beberapa referensi mengemukakan bahwa kondisi fisik ADHA lebih rendah lima kali lipat dibandingkan dengan anak yang normal, juga angka harapan hidupnya juga lebih rendah (Muhaemin Dkk, 2010). Kondisi ini memerlukan perhatian dari orangtua, sementara untuk mengasuh anak dengan HIV/AIDS memerlukan kekuatan orangtua.

b. Kecemasan menghadapi stigma, diskriminasi dan status positif HIV

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orangtua mengalami tingkat kecemasan berat pada aspek-aspek terkait dengan stigma, status HIV dan diskriminasi. Stigma HIV dan diskriminasi merupakan masalah psikologi orang dengan HIV, hal ini juga berlaku bagi ADHA. Pardasani, Moreno, Forge dalam Poindexter (2010) mengemukakan bahwa stigma yang dialami seseorang dengan HIV/AIDS sebagai ketakutan, kecemasan, rasa malu, pencabutan hak, permusuhan, pengucilan, dan ancaman bagi kelangsungan hidup. Kondisi tersebut akan memperburuk kondisi orangtua anak dalam melaksanakan pengasuhan anak.

Catz dan Kelly (2001; Nevid, 2005) mengemukakan bahwa pengidap HIV, meskipun tidak semua, mengalami masalah-masalah psikologis, terutama kecemasan dan depresi. Kondisi ini juga mempengaruhi orangtua anak. Kekhawatiran orangtua kemungkinan disebabkan oleh pemikiran pikiran negatif pada responden yang tidak dapat ditangani, khususnya mengenai hal-hal yang menyangkut kesehatan ADHA. Orangtua juga tidak memahami tentang manajemen kecemasan.

Berdasarkan dari hasil analisis ini maka diperlukan beberapa kebutuhan responden yang perlu dipenuhi agar kecemasan responden dapat ditangani.

a. Pengetahuan manajemen kecemasan

Salah satu kebutuhan dalam upaya penanganan kecemasan yang adalah dengan melakukan peningkatan pengetahuan mengenai kecemasan dan stress. Nevid (2005) mengatakan bahwa penanganan gangguan psikologis (kecemasan) dapat menggunakan pelatihan teknik manajemen stress. Untuk melakukan hal ini orangtua perlu diberikan penguatan yang matang dari seorang ahli pada

bidangnya. Penguatan ini berupa pengetahuan dan praktik yang tepat dalam menangani kecemasan. Dengan meningkatnya keterampilan manajemen kecemasan maka akan mendukung secara langsung proses pengasuhan ADHA yang optimal.

b. Keterampilan manajemen kecemasan

Kecemasan harus dikelola dengan baik agar terkendali dan tidak menyebabkan penderitaan. Lutgendorf (Nevid, 2005) menyatakan bahwa pelatihan keterampilan *coping* dan terapi kognitif-behavioral terbukti mampu meningkatkan fungsi psikologis dan kemampuan menangani stress pada ODHA, termasuk mengurangi kecemasan dan depresi. Terapis dapat membantu orangtua dalam menangani kecemasannya melalui beberapa kegiatan yang diisi dengan terapi. Beberapa terapi sangat bermanfaat untuk mengurangi tingkat kecemasan pada seseorang, misalnya *self-relaxation* dan terapi kognitif-behavioral.

Barlow (1998; Nevid, 2005) mengatakan bahwa dalam suatu studi terkontrol terapi kognitif-behavioral menghasilkan manfaat lebih besar dibandingkan kondisi terkontrol lain atau terapi alternatif lain. Terapi yang dilakukan ini menjadi salah satu bagian dari manajemen kecemasan yang membantu mengurangi kecemasan responden, sekaligus juga memberikan keterampilan terapi kecemasan yang dapat diterapkan sendiri.

KESIMPULAN

Anak dengan HIV/AIDS memiliki hak untuk mendapatkan pengasuhan yang optimal. Orangtua juga bertanggung jawab untuk memberikan pengasuhan sehingga dapat mendorong tumbuh kembang anak. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa orangtua memiliki sehingga disarankan adanya

peningkatan kapasitas orangtua untuk melakukan manajemen stress.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmat Zakarija dan Amelia Pramono. 2015. *Jurnal Perempuan Dan Anak Vol. 1 No.1: Intervensi Care Support Treatment Bersasaran Anak dengan HIV/AIDS*.
<file:///D:/ASUSbackup/pdf%20doc/asuhanAdha.pdf>. Diakses pada 26 Juni 2016.
- Amalia A'immatul A. dan Rachmat Hargono. 2013. *Jurnal Promkes Vol.1 No.1: Dampak Pola Asuh Terhadap Perkembangan Emosional Anak Dengan HIV/AIDS*.
<file:///D:/ASUSbackup/pdf%20doc/ipi90314.pdf>. Diakses pada 16 September 2015.
- Aziza, A. A. A. I., & Hargono, R. (2013). Impact On Growth Patterns Of Emotional Asuh Child Hiv & Aids. *Jurnal Promkes*, 1(01)
- Brinkhoft, MWG & Boule, A., Weigel, R, Marthers, C. (2009). Mortality of HIV - infected patient starting antireroviral therapy in sub Sahara Africa : comparison with HIV-unrelated mortality, *Plos Med*, 6 (4): 1371
- Craig, G. (2009). *Kesehatan mental*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Deswanti, A. D., & Imelda, J. D. (2016). Proses Disclosure Dan Kondisi Psikososial Anak Dengan Hiv/Aids. *Journal Of Social Welfare*, 17(2).
- Davison, Gerald C., John Neale, dan Ann Kring. 2006. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: CV. Rajawali Press
- Ernawati, E., & Armiyati, Y. (2014). Analisis Kebutuhan Perawatan Di Rumah Untuk Penderita Hiv/Aids Anak. In *ProsiD*
- Muhaimin, T., Utomo, B., Utoyo, D. B., Kurniati, N., Anugrahini, T., Utami, F. R., & Zuliatie, E. (2011). Instrumen Pengukuran Kualitas Hidup Anak Terinfeksi HIV. *Kesmas: National Public Health Journal*, 6(3), 126-132.
- Neuman, Lawrence. (2006). *Social research methods. Qualitative and quantitative approaches*. United State of America: Pearson International Edition.
- Nurhayati, G. E., Murwasuminar, B. J., & Manap, A. (2018). Hambatan Dan Tantangan Orang Tua (Ibu) Pada Saat Melakukan Perawatan Anak Dengan HIV/AIDS (Adha) Yang Mengakses Layanan HIV di Kota Bandung. *Sehat Masada*, 12(2), 123-143.
- Poindexter, Chynthia Canon. 2010. *Handbook of HIV and social work: principle, practice, and population*. New Jersey: John Wiley & Soni, Inc.
- Sarafino, E. P. (2006). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition. USA : John Wiley & Sons.
- Siswanto, F. K. (2017). Implementasi Perlindungan Hak Anak Pengidap Penyakit Hiv/Aids. *Perspektif Hukum*, 15(2), 238-250.
- Susilowati, E. (2013). *Wanita yang mempunyai HIV/AIDS dan pasangan suami yang menyuntik dadah di Bandung, Indonesia*(Doctoral dissertation, Universiti Sains Malaysia).
- Juariah Marwah Dhikiah (2016), Laporan Praktikum. Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial Bandung.
- Wood, M. E. (2002). *Ecotourism: principles, practices and policies for sustainability*. UNEP. Artikel dalam <http://www.unepie.org/tourism/library/ecotourism.htm>. Diunduh 19 Maret 2013.
- Lee GM, Gortmaker SL, McIntosh K, Huges MD, Oleske JM. Quality of life of children and adolescent: impact of HIV infection and anti- retroviral treatment. *Pediatrics*. 2006; 117: 273-83.