

## JURNAL STIKES MUHAMMADIYAH CIAMIS : JURNAL KESEHATAN

Volume 5, Nomor 1, Agustus 2018  
ISSN:2089-3906

---

### Stressor Perempuan Yang Terinfeksi HIV Dalam Merawat Anak Dengan HIV/AIDS Di Kota Bandung Dan Cimahi (Study Fenomenologi)

Lina Safarina<sup>1\*</sup>; Ritha Melanie<sup>2</sup>

<sup>1\*,2</sup> STIKes Achmad Yani Cimahi

---

#### ARTICLE INFO

#### ABSTRACT

---

##### *Article history:*

---

##### *Keywords:*

HIV/AIDS, merawat anak, stressor

Cara penularan terbanyak adalah melalui heteroseks (66,95%), hal ini dapat berdampak terjadinya penularan pada perempuan sehingga perempuan menjadi kelompok yang paling rentan tertular HIV dari pasangan atau suaminya. Kerentanan tertularnya perempuan oleh HIV ini diakibatkan oleh adanya ketimpangan gender, faktor biologis, ekonomi dan sosial budaya. Terjadinya penularan pada perempuan yang berdampak juga penularan pada anak yang disebut MTCT (mother to child transmission), transmisi ini dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan menyusui. Kejadian HIV pada anak semakin meningkat seiring dengan peningkatan kejadian HIV pada ibu, berdasarkan laporan Kemenkes triwulan pertama tahun 2011, kejadian AIDS pada anak dengan rentang usia kurang dari satu tahun adalah 2,85 %, anak usia balita sebanyak 1,17 %, anak usia 5 sampai 14 tahun sebanyak 1,42% dan anak usia 15 sampai 19 tahun sebanyak 3,13 % sehingga total kejadian AIDS pada anak sebesar 8,56 % atau peringkat kedua setelah usia dewasa (Kemenkes RI, 2011).

Masalah kesehatan pada anak dengan HIV/AIDS adalah dapat kegagalan tumbuh kembang anak, pada kasus tertentu sangat mungkin anak menjadi yatim piatu lebih dini atau terjadi peningkatan biaya pemeliharaan kesehatan yang lebih besar daripada anak normal. Anak yang terinfeksi HIV harus menghadapi berbagai tantangan

dalam hidupnya, seperti menghadapi kehilangan atau kematian orangtua, penyesuaian terus menerus dengan penyakitnya, masalah kesehatan dan psikologis orangtua mereka, dan masalah psikologis mereka sendiri. Anak-anak yang terinfeksi HIV rentan terhadap masalah fisik dan psikososial yang kompleks. Hal ini menimbulkan permasalahan atau stressor pada perempuan dalam merawat anak dengan HIV/AIDS. Perempuan dengan HIV/AIDS memiliki peran ganda dalam merawat anak yang mengalami HIV dan diri sendiri yang mengalami HIV/AIDS juga. Penelitian ini dilakukan di LSM HIV/AIDS di kota Bandung dan Cimahi. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan untuk peningkatan kemampuan mengenal dan mengatasi stressor pada perempuan dengan HIV/AIDS dalam merawat anak dengan HIV/AIDS.

---

## **PENDAHULUAN**

Mayoritas perempuan yang mengalami HIV/AIDS merupakan usia reproduksi (15-49 tahun) yaitu sebesar 92,54%, maka hal ini menimbulkan resiko jumlah kehamilan dengan HIV positif akan meningkat (Kemenkes, 2011) dan menimbulkan masalah resiko terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak. Penularan HIV dari ibu ke anak atau MTCT (*mother to child transmission*) terjadi melalui transplacenta selama kehamilan, melalui cairan genital dan darah selama proses persalinan dan melalui air susu ibu selama proses laktasi (Varleys, 1999).

Kejadian HIV pada anak semakin meningkat seiring dengan peningkatan kejadian HIV pada ibu, berdasarkan laporan Kemenkes triwulan pertama tahun 2011, kejadian AIDS pada anak dengan rentang usia kurang dari satu tahun adalah

2,85 %, anak usia balita sebanyak 1,17 %, anak usia 5 sampai 14 tahun sebanyak 1,42% dan anak usia 15 sampai 19 tahun sebanyak 3,13 % sehingga total kejadian AIDS pada anak sebesar 8,56 % atau peringkat kedua setelah usia dewasa (Kemenkes RI, 2011).

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan untuk menyusun pengetahuan yang menggunakan metode riset dengan menekankan subjektivitas dan arti pengalaman bagi individu (Brockopp, 2000). Pendekatan fenomenologis bertujuan untuk mengerti respon manusia secara utuh pada suatu situasi. Metode kualitatif paling sesuai menguraikan suatu pengalaman yang dipersepsikan secara terperinci dengan jumlah sampel kecil (Patton dalam Moleong, 2000).

Fenomenologi merupakan pendekatan dalam penelitian kualitatif yang kritis dan menggali fenomena yang ada secara sistematis. Metode ini memahami individu dengan segala kompleksitasnya sebagai makhluk subjektif, melihat manusia sebagai sistem yang berpola dan berkembang. Pada pendekatan fenomenologi, yang diteliti adalah pengalaman manusia melalui deskripsi dari orang yang menjadi partisipan penelitian, sehingga peneliti dapat memahami pengalaman hidup partisipan (Saryon&Anggraeni, 2010). validitas data, yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), ketergantungan (*dependability*), keteralihan (*transferability*), dan kepastian (*confirmability*) (Satori, 2011).

## **HASIL PENELITIAN**

Pengumpulan data dilakukan pada sepuluh orang partisipan yang memenuhi kriteria studi. Pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*). Pertanyaan yang diajukan mengacu pada stressor yang dirasakan dalam merawat anak dengan HIV/AIDS.

Secara umum, peneliti menyediakan keleluasaan bagi partisipan menjawab pertanyaan selama wawancara, pertanyaan juga disesuaikan dengan karakter, situasi dan kondisi partisipan yang berbeda-beda. Setiap partisipan terlebih dahulu menceritakan informasi umum dan dilanjutkan pada pertanyaan – pertanyaan berikutnya.

Pada umumnya wawancara dilakukan

2-3 kali untuk setiap partisipan dimana wawancara pertama dilakukan untuk bina *trust* dan pengambilan data, dan wawancara kedua dan ketiga dilakukan untuk melengkapi data yang kurang dan untuk persetujuan transkrip yang dibuat. Wawancara berlangsung selama 30 – 60 menit dengan pembagian waktu 5 menit pertama membuka wawancara dan mengungkapkan maksud dan tujuan wawancara, 30 – 40 menit mengungkapkan apa yang dirasakan saat dinyatakan hamil, mengungkapkan perasaan dan menjawab pertanyaan yang berfokus pada pengalaman hidup keluarga dalam merawat anak dengan HIV/AIDS, serta 5 menit terakhir mengakhiri wawancara dan melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya. Saat wawancara berlangsung peneliti berusaha bersikap empaty, akrab, dan tidak mempengaruhi jawaban partisipan, mencatat waktu dan respon nonverbal yang ditunjukkan oleh partisipan. Meskipun pada saat wawancara masing-masing partisipan menceritakan dengan berbagai gaya bahasa, ekspresi wajah dan intonasi suara yang berbeda-beda, namun secara mendasar hasil wawancara telah mencakup apa yang menjadi tujuan penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan Rasa bersalah, harapan terhadap masa depan anak, tema yang terbentuk : sehat, pendidikan dan pekerjaan, perkembangan anak : harapan terhadap pelayanan kesehatan, pengalaman memberi obat ARV pada anak, tema yang terbentuk kepatuhan dan kendala, mempersiapkan memberi tahu statusnya pada anak, tema yang terbentuk : takut dan tidak siap, peran ganda merawat diri sendiri dan anak, menghadapi konflik

keluarga setelah kematian orang tua, memenuhi kebutuhan bermain anak, tema yang terbentuk : jenis permainan, pengawasan dalam permainan.

## **PEMBAHASAN**

Respon ketika dinyatakan HIV ; tema yang terbentuk : sedih, menolak. Respon yang muncul ketika dinyatakan HIV positif membentuk beberapa tema.terbentuk yang terbantu adalah menolak dan sedih . Hal ini sebagai respon dari rasa berduka ketika individu mengalami kehilangan (kesehatan). Lubkin dan Larsen (2006) menyatakan bahwa sangat penting untuk diingat dan diketahui bahwa seseorang yang didiagnosa mengidap penyakit kronis memperlihatkan respon berduka. Beberapa individu dapat memperlihatkan respon ketakutan karena dia akan mengalami ketergantungan dan tidak bisa hidup mandiri. Hal ini mengakibatkan kehilangan kemampuan/kekuatan (*Powerlessness*). Kehilangan kemampuan ini dapat menimbulkan respon berduka.

Berduka merupakan respon emosional yang dialami manusia terhadap kehilangan objek yang dicintai (Bissler, 2009).

Respon sedih, pada fase ini, realitas telah disadari, dapat diungkapkan dengan kesedihan atau rasa malu. Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa pada tahap depresi, realitas telah disadari, reaksi emosional dapat berupa menjauhkan diri dari interaksi sosial dan merasa kesepian. Seseorang yang berada pada fase depresi sering menunjukkan sikap menarik diri,

tidak mau bicara, kurang minat dan motivasi, putus asa dan menangis. Kadang-kadang ada rasa tidak berharga dan mempunyai keinginan untuk bunuh diri. Sedangkan gejala fisik yang ada bisa menunjukkan kurang nafsu makan, susah tidur. Delaune dan Lander (2002) menyatakan bahwa individu juga bisa menunjukkan sikap seperti menangis dan tidak banyak bicara terhadap kesedihanyang dialaminya. Hal ini disukung oleh penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Correil et al (1998), semua klien yang menjadi partisipannya menunjukkan kesedihan yang mendalam dengan menangis hampir setiap waktu dan malu untuk bertemu dengan orang-orang disekitarnya.

Respon menolak Kubler & Ross (1996, dalam Rawlin et al, 1993) mengidentifikasi perilaku dalam proses berduka diantaranya menolak (denial). Reaksi pertama yang terjadi adalah pengingkaran. Seseorang tidak percaya atau menyangkal kenyataan yang terjadi. Seseorang yang mengalami tahapan ini biasanya terjadi perubahan fisik seperti lemah, letih, mual, diare, gelisah. Reaksi fisik tersebut dapat berakhir beberapa menit kemudian atau sampai beberapa tahun. Pada tahap ini emosi dalam keadaan labil, mengisolasi diri dan menolak perawatan.

Respon ketika anak dinyatakan HIV : tema yang terbentuk : Pada fase ini, realitas telah disadari, dapat diungkapkan dengan kesedihan atau rasa malu. Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa pada tahap depresi, realitas telah disadari, reaksi emosional dapat berupa menjauhkan diri

dari interaksi sosial dan merasa kesepian. Seseorang yang berada pada fase depresi sering menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau bicara, kurang minat dan motivasi, putus asa dan menangis. Kadang-kadang ada rasa tidak berharga dan mempunyai keinginan untuk bunuh diri. Sedangkan gejala fisik yang ada bisa menunjukkan kurang nafsu makan, susah tidur. Delaune dan Lander (2002) menyatakan bahwa individu juga bisa menunjukkan sikap seperti menangis dan tidak banyak bicara terhadap kesedihanyang dialaminya. Hal ini didukung oleh penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Correil et al (1998), semua klien yang menjadi partisipannya menunjukkan kesedihan yang mendalam dengan menangis hampir setiap waktu dan malu untuk bertemu dengan orang-orang disekitarnya. Keluhan dalam merawat anak dengan HIV dengan tema yang terbentuk kelelahan, khawatir kesehatan anak dan keuangan. Perempuan sebagai ibu rumah tangga yang memiliki kewajiban melayani suami dan merawat anak. Hal ini masih dipegang teguh dalam tatanan masyarakat Indonesia. Perempuan sebagai ibu rumah tangga adalah perempuan produktif yang bekerja dalam rumah tangga bagi membela suami didalam mendayung kehidupan rumah tangga, dalam bentuk menjaga dan menciptakan situasi rumah tangga yang harmonis (Miraza, 2007). Pada perempuan dengan HIV AIDS menimbulkan berbagai perubahan fisik yang terjadi seperti kelemahan atau rasa capek. Kelemahan ini semakin bertambah dengan adanya peran ganda sebagai ibu, istri dan

dirinya sendiri yang harus merawat anaknya dan kondisi sakitnya. Hal ini berdampak pada keterbatasannya dalam melakukan peran tersebut yang dinyatakan oleh responden dengan mengeluh cape dengan berbagai peran yang harus dijalankannya. Menurut Jackson (1999) terjadi perubahan peran perempuan dengan HIV/AIDS yaitu keterbatasan peran dalam merawat anak.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi keluhan, tema yang terbentuk ; berdo'a, dukungan biaya dan istirahat. responden menyatakan adanya peningkatan dari segi beribadah yang ditunjukkan dengan makin dekat dengan Tuhan dan makin rajin dalam melakukan peribadatan . Spiritual adalah elemen kunci dari harapan dan keinginan. Upaya lain yang dilakukan adalah beristirahat dengan beristirahat yang cukup timbul kondisi rileks yang akan membantu meningkatkan produksi endorphen yang dapat membantu imunitas, hal ini akan meningkatkan energy dan metabolisme tubuh (Putu Oka, et al, 2005). Dukungan sosial merupakan akses terhadap individu, kelompok atau institusi yang dapat memberikan bantuan dalam situasi yang sulit (Norbeck, et.al, 1983 dalam Carvehaels, Benicio & Barros, 2005).

Pender (2001) mendefinisikan dukungan sosial sebagai perasaan subjektif memiliki, perasaan diterima, dihargai, bernilai, dibutuhkan oleh seseorang, tidak hanya apa yang seseorang dapat lakukan bagi orang lain. Person (2009) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang positif akan mempengaruhi coping dan kemampuan individu untuk mengembangkan coping yang realistis dalam menghadapi ketegangan. Dukungan yang positif bagi

perempuan hamil dengan HIV/AIDS akan membantu mereka dalam menghadapi masalahnya. Menurut Ryan dan Austin (Dalam Friedman, 1998) bahwa adanya dukungan yang adekuat berhubungan dengan angka kematian, akan mempercepat proses penyembuhan.

Perubahan dalam pola pengasuhan setelah anak didiagnosis HIV, tema yang terbentuk lebih melindungi.

Anak-anak dengan HIV/AIDS membutuhkan layanan kesehatan fisik karena anak dengan HIV lebih rentan terhadap infeksi oportunistik akibat lemahnya kekebalan tubuh. Selain itu, dari aspek kejiwaan juga perlu perhatian. Anak-anak tersebut menghadapi stigma negatif masyarakat terhadap mereka. Di sisi lain anak-anak itu kerap hidup tanpa orangtua atau dengan orangtua yang juga terinfeksi HIV. Sehingga anak memerlukan perlindungan lebih dari resiko fisik, resiko masalah psikologis dan resiko penularan pada orang lain.

Keterbukaan status anak pada keluarga dan masyarakat; tema yang terbentuk terbuka dan tidak terbuka. Terbuka karena siap dengan konsekuensi yang ada dan beberapa partisipan tidak siap karena khawatir dengan stigma dan diskriminasi yang akan terjadi pada anak. Dukungan sosial termasuk dari masyarakat sangat diperlukan untuk peningkatan kemampuan dirinya dan kesehatan anaknya. Tetapi karena masih timbulnya stigma dari masyarakat mengenai HIV terlebih HIV yang terjadi pada perempuan dan anak maka timbul rasa malu saat melakukan kontak sosial hal ini tidak terlepas dengan adanya

stigma. Stigma merupakan ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya (KBBI, 2001). Goffman dalam Tzao, 2008 menyatakan bahwa stigma merupakan suatu atribut atau label yang menyebabkan seseorang sangat tidak dihargai, dianggap mempunyai noda dan diabaikan. Kondisi HIV/AIDS terlebih pada perempuan dan anak dianggap memiliki penyakit yang memalukan sehingga akan menimbulkan kecemasan, mereka akan menganggap dirinya berbeda dengan orang lain, hal ini akan mempengaruhi kondisi individu (Buss dalam Phemister, 2004). Perubahan psikologis selama merawat anak dengan HIV, tema yang terbentuk takut, sedih dan rasa bersalah.

Berbagai masalah kesehatan menimbulkan tingginya mortalitas pada klien dengan HIV/AIDS. Terlebih usia anak yang mengalami perkembangan. Kondisi ini selain menimbulkan masalah fisik juga menimbulkan masalah dari keterlambatan perkembangan. Rasa sedih karena anak sakit dan mengalami keterlambatan perkembangan sebagai respon atas hilangnya status kesehatan pada anak. Rasa bersalah timbul karena menularkan HIV pada anak. Kemungkinan bayi terinfeksi dari ibunya yang HIV/AIDS saat kehamilan sebanyak 20% - 50%. Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui transfusi fetomaternal atau kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan (Nursalam, 2007). Penularan secara vertikal dapat terjadi setiap waktu selama kehamilan atau pada periode intrapartum atau post partum. HIV ditemukan pada jaringan fetal

yang berusia 12 dan 24 minggu dan terinfeksi intra uterine sejumlah 30-50% yang penularan terjadi sebelum persalinan, serta 65 % penularan terjadi pada saat intrapartum (Varney's, 1999). Banyak faktor yang mempengaruhi transmisi termasuk tingkat penyakit lanjut, perkembangan menjadi AIDS selama kehamilan, infeksi aktif, hasil kultur positif, dan penurunan jumlah CD4 (Avroy et al., 1996) termasuk jumlah virus yang tinggi, virus yang bereplikasi secara cepat dan kondisi yang dapat mengurangi integritas placenta seperti penyakit menular seksual yang lain dan korioamnionitis (Ahdieh, et al, 2001).

Harapan terhadap masa depan anak, tema yang terbentuk : sehat, pendidikan dan pekerjaan, perkembangan anak.

Harapan adalah suatu konsep multidimensi yang membawa ketenangan pada saat seseorang individu mendapat musibah (Potter&Perry,2005). Kondisi putus asa yang dikeluhkan dengan adanya rasa *down* berpengaruh terhadap harapan. Harapan ini memberikan kekuatan dan keyakinan bagi individu akan kesehatannya. Harapan memberikan suatu energi baru yang mendorong individu termotivasi untuk meningkatkan penerimaan dirinya. Pada saat seseorang mengalami penyakit kronis, pasti akan mengalami penderitaan akibat penyakitnya yang dapat merubah kemampuannya untuk meneruskan gaya hidupnya. Spiritual dapat menjadi faktor penentu bagaimana seseorang beradaptasi dengan perubahan termasuk status kesehatan yang dialaminya. Individu yang mengalami keimanan yang kuat akan

memiliki kesempatan yang lebih baik untuk mengembalikan identitas dirinya dan hidup dengan potensi yang dipunyainya (Potter&Perry, 2005).

Harapan terhadap pelayanan kesehatan , tema yang terbentuk konseling.

Konseling merupakan proses membantu seseorang agar menyadari berbagai reaksi pribadi terhadap pengaruh perilaku dan lingkungan dan membantu seseorang membentuk makna dari perilakunya (Blocker, 1996). Konseling HIV/AIDS merupakan dialog antara seseorang dengan pelayanan kesehatan, bersifat rahasia yang memungkinkan orang tersebut dapat menyesuaikan diri dengan permasalahan yang dialaminya, mampu mengambil keputusan dan bertindak berkaitan dengan HIV/AIDS yang dialaminya (Nursalam, 2007). Harapan terhadap petugas kesehatan menjadi penting untuk meningkatkan tingkat kepuasan pelayanan kesehatan pada keluarga dalam merawat anak dengan HIV/AIDS.

Pengalaman memberi obat ARV pada anak, tema yang terbentuk kepatuhan dan kendala keteraturan berobat atau kepatuhan dalam minum ARV ini sangat penting karena bila obat tidak mencapai konsentrasi optimal maka akan memungkinkan berkembangnya resistensi. Kepatuhan merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya. Dari hasil penelitian diidentifikasi adanya responden yang tidak patuh dalam hal frekuensi dan

waktu. Kepatuhan ini berkorelasi dengan keberhasilan dan ARV sangat efektif bila diminum sesuai aturan. Hal ini berkaitan dengan resistensi obat, dan penurunan *viral load*. Diperlukan penjelasan dan konseling bagi klien agar patuh dalam mengonsumsi ARV. Berdasarkan penelitian ini masih terdapat partisipan yang tidak patuh minum ARV karena ketidakpahaman mereka akan bahaya yang timbul bila tidak patuh ARV terlebih pada anak. Perlu pemberian pemahaman dan dukungan dalam minum obat bagi anak dengan HIV/AIDS misalnya diberi penjelasan pada keluarga tentang minum ARV yang tepat serta efek samping yang ditimbulkan, diingat agar minum obat tepat dan teratur setiap hari dalam jam yang sama, membawa obat kemanapun pergi ungkapan dari Notoatmodjo (2002) bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku atau suatu tindakan (*overt behavior*). Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dibanding dengan yang tidak didasari pengetahuan.

Mempersiapkan memberi tahu statusnya pada anak, tema yang terbentuk : takut dan tidak siap.

Ketakutan yang timbul karena adanya rasa bersalah telah menularkan pada anak, dan takut anak akan marah pada ibu.

Takut merupakan Takut didefinisikan sebagai merasa gentar (ngeri) menghadapi sesuatu yang dianggap akan mendatangkan bencana (KBBI) Takut adalah suatu luapan emosi individu terhadap adanya perasaan bahaya atau ancaman yang dihubungkan dengan objek

eksternal yang diakui oleh umum sebagai suatu objek yang berbahaya. Dari berbagai ungkapan partisipan, takut yang diungkapkan adalah takut akan marah anaknya ketika mengetahui ibu yang menularkan HIV pada anak.

Peran ganda merawat diri sendiri dan anak perempuan sebagai ibu rumah tangga yang memiliki kewajiban melayani suami dan merawat anak. Hal ini masih dipegang teguh dalam tatanan masyarakat Indonesia. Perempuan sebagai ibu rumah tangga adalah perempuan produktif yang bekerja dalam rumah tangga bagi membela suami didalam mendayung kehidupan berumah tangga, dalam bentuk menjaga dan menciptakan situasi rumah tangga yang harmonis (Miraza, 2007). Pada perempuan dengan HIV AIDS menimbulkan berbagai perubahan fisik yang terjadi seperti kelemahan atau rasa capek. Kelemahan ini semakin bertambah dengan adanya peran ganda sebagai ibu, istri dan dirinya sendiri yang harus merawat anaknya dan kondisi sakitnya. Hal ini berdampak pada keterbatasannya dalam melakukan peran tersebut yang dinyatakan oleh responden dengan mengeluh cape dengan berbagai peran yang harus dijalankannya. Menurut Jackson (1999) terjadi perubahan peran perempuan dengan HIV/AIDS yaitu keterbatasan peran dalam merawat anak.

Menghadapi konflik keluarga setelah kematian orang tua penularan HIV terkadang menimbulkan masalah atau konflik dalam keluarga, banyak pasangan menyalahkan dan marah terhadap pasangannya yang menularkan HIV. Hal ini dapat terjadi juga dalam keluarga besarnya dengan saling menyalahkan sumber



penularan dari istri/suami. Ketika orang tua sudah tidak ada atau meninggal konflik ini dapat berkepanjangan dan menjadi konflik keluarga besar dalam perawatan anak. Dari ungkapan responden konflik yang timbul ketika orang tua meninggal adalah saling menyalahkan sumber penularan dan masing-masing merasa berhak menguasai cucu. Konflik terjadi akibat situasi dimana keinginan atau kehendak yang berbeda atau berlawanan antara satu dengan yang lain, sehingga salah satu atau keduanya saling terganggu. Konflik ini akan berkembang dan mempengaruhi psikologis anak. Menurut Killman dan Thomas (1978), konflik merupakan kondisi terjadinya ketidakcocokan antar nilai atau tujuan-tujuan yang ingin dicapai, baik yang ada dalam diri individu maupun dalam hubungannya dengan orang lain. Kondisi yang telah dikemukakan tersebut dapat mengganggu bahkan menghambat tercapainya emosi atau stres yang mempengaruhi efisiensi dan produktivitas kerja (Wijono,1993). Ciri-ciri Konflik : 1) Setidak-tidaknya ada dua pihak secara perseorangan maupun kelompok yang terlibat dalam suatu interaksi yang saling bertentangan, 2) Paling tidak timbul pertentangan antara dua pihak secara perseorangan maupun, kelompok dalam mencapai tujuan, memainkan peran dan ambigius atau adanya nilai-nilai atau norma yang saling berlawanan. 3) Munculnya interaksi yang seringkali ditandai oleh gejala-gejala perilaku yang direncanakan untuk saling meniadakan, mengurangi, dan menekan terhadap pihak lain agar dapat memperoleh keuntungan

seperti: status, jabatan, tanggung jawab, pemenuhan berbagai macam kebutuhan fisik: sandang- pangan, materi dan kesejahteraan atau tunjangan-tunjangan tertentu: mobil, rumah, bonus, atau pemenuhan kebutuhan sosio-psikologis seperti: rasa aman, kepercayaan diri, kasih, penghargaan dan aktualisasidiri. 4) Munculnya tindakan yang saling berhadapan sebagai akibat pertentangan yang berlarut-larut.

Memenuhi kebutuhan bermain anak, tema yang terbentuk : jenis permainan, pengawasan dalam permainan.

Bermain merupakan Cara alamiah bagi anak untuk mengungkapkan konflik dirinya yang tidak disadari (Wong, 1991) Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkannya tanpa mempertimbangkan hasil akhirnya (Hurlock,1978) . Kegiatan yang dilakukan sesuai dengan keinginan dalam mengatasi konflik dari dalam dirinya yang tidak disadari serta dengan keinginan sendiri untuk memperoleh kesenangan ( Roster,1987), Champbell dan Glaser ( 1995, dalam Supartini,2004 :125 ) mengatakan Bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa, dan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak serta merupakan satu cara yang paling efektif untuk menurunkan stress pada anak, dan penting untuk kesejahteraan mental dan emosional anak. Dari definisi diatas penulis menyimpulkan bahwa bermain adalah kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak sehari-hari karena bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa, yang dapat menurunkan stress anak, media yang baik bagi anak untuk belajar berkomunikasi

dengan lingkungannya, menyesuaikan diri terhadap lingkungan, belajar mengenal dunia sekitar kehidupannya, dan penting untuk meningkatkan kesejahteraan mental serta sosial anak. Menurut Supartini (2004:125) fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensoris motorik, perkembangan intelektual, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral, dan bermain sebagai terapi.

Bermain bagi anak dengan HIV/AIDS tetap harus diberikan hanya diperhatikan berbagai aspek terkait jenis, bahaya dan resiko penularan. Bermain sendiri bagi anak dengan HIV/AIDS bertujuan untuk :

- 1) Untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- 2) Mengekspresikan perasaan, keinginan, dan fantasi serta ide-idenya.
- 3) Mengembangkan kreativitas dan kemampuan memecahkan masalah, permainan akan menstimulasi daya pikir, imajinasi dan fantasinya untuk menciptakan sesuatu seperti yang ada dalam pikirannya.
- 4) Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stress karena sakit.

### **SIMPULAN**

Terbentuk tema : respon saat didiagnosis HIV, respon saat anak didiagnosos HIV, keluhan dalam merawat anak HIV, keterbukaan status anak pada keluarga besar dan masyarakat, stressor dalam keterbukaan sttus pada anak, upaya untuk mengatasi keluhan yang dirasakan, perubahan psikologis dalam merawat

anak, stressor dala memberikan ARV pada anak, stressor dalam pemenuhan kebutuhan bermain dan belajar anak, menghadapi konflik keluarga setelah kematian orang tua.

### **SARAN**

Peningkatan upaya promotif : pendidikan kesehatan pada keluarga dan perempuan HIV/AIDS serta masyarakat untuk mengurangi stigma di masyarakat.

Pendampingan perempuan HIV AIDS yang berkeluarga dalam bentuk home visite pada perempuan dan anak.

Upaya promotif peningkatan keikutsertaan perempuan HIV/AIDS yang berkeluarga dalam kegiatan PMTCT (Prevention Mother to Child Transmision).

### **DAFTAR PUSTAKA**

Alisjahbana, Bacht Komisi Penanggulangan AIDS diambil dari Pikiran Rakyat.com diakses pada tanggal 16 September 201.

CDC, *HIV-AIDS Among Women Resources Women Topics.htm* diakses dari CDC pada tanggal 1 Oktober 2011.

Depkes RI. (2003). *AIDS dan Penanggulangannya*. Jakarta : Driya Medika Ganita (2010). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap mekanisme koping pasien dengan IV/AIDS*. Tidak dipublikasikan

Keliat, Budi Ana, (1999). *Penatalaksanaan Stress*. Jakarta : EGC

Kemenkes R.I. (2011). *Laporan Tri Wulan Situasi Perkembangan HIV AIDS di*

- Indonesia sd Maret 2011. Jakarta: kementerian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. (2011). *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi*. Jakarta: kementerian kesehatan RI.
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan (2007). *Peran Perempuan Dalam Penanggulangan HIV AIDS*. Jakarta : kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan
- Kohan, Beigi, Nahid, Mitra. (2007). HIV positive women's living experiences. *IJNMR*. 13(4):155-156. Diakses tanggal 18 September 2011
- Kusuma. (2010). Hubungan antara Depresi dan Dukungan Keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS yang menjalani perawatan di RSUPN Cipta Mangunkusumo Jakarta. Diunduh dari <http://lontar.ui.ac.id>. Tanggal 24 maret 2013.
- Lazarus. 1984. *Stress, Aprasial and Coping*. New York: Springer Publishing Company
- Mumpuni, Iatri. (2001). *Prilaku social penderita HIV/AIDS dalam menghadapi reaksi masyarakat*. Diunduh dari <http://eprints.lib.ui.ac.id>. Tanggal 2 oktober 2011
- Moris, Kelly. (2008). *Dukungan Kepatuhan diperlukan selama kehamilan*. diunduh dari [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com) tanggal 4 September 2011.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo,S. (2005). *Promosi kesehatan : teori dan Aplikasi* : Jakarta : PT Rhineka Cipt
- Potter, P.A. & Perry. (2005). *Fundamental keperawatan*. Jakarta:EGC
- Rasmun. 2004. *Stress, koping dan adaptasi, edisi pertama*. Jakarta: Sagung Seto
- Stuart and Sundeen.1998. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 3, Alih bahasa: Achir Yani S. Hamid, EGC, Jakarta*.
- Towsend, Dr. Ditch. 2002. *Perawatan AIDS di luar Rumah Sakit*. Majlis AIDS Malaysia