

## TINGKAT KECEMASAN IBU RUMAH TANGGA DENGAN HIV POSITIF DI KOTA PALANGKA RAYA

Nurul Chusna<sup>1</sup>, Nurhalina<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Dosen Pengajar Program Studi D-III Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Palangkaraya

e-mail : [nurulchusna99@gmail.com](mailto:nurulchusna99@gmail.com)

### ABSTRAK

Di Kalimantan Tengah dilaporkan jumlah kumulatif HIV dan AIDS mencapai 810 orang dimana proporsi tertinggi adalah kelompok ibu rumah tangga (19.4 %). Jumlah tersebut bahkan lebih tinggi jika dibandingkan dengan HIV/ AIDS pada Pekerja Seks Komersial (PSK) yaitu 7.4 % (KPA Kalteng, 2016).

Bagi ibu rumah tangga realitas terkena HIV/AIDS berkaitan dengan konstruksi sosial dalam masyarakat yang menempatkan perempuan sebagai kelas kedua, sehingga stigmatisasi dan diskriminasi kerap kali terjadi. Padahal dalam beberapa kasus bagi perempuan ibu rumah tangga yang terkena HIV/AIDS memiliki beban ganda seperti hamil, bayi yang dikandung berisiko tertular HIV, merawat anak, merawat suami yang sedang sakit dan kadangkala menjadi tulang punggung keluarga karena pengeluaran keluarga semakin meningkat. Oleh karena itu dalam program pengendalian HIV dan AIDS, tingkat kecemasan pasien HIV/AIDS merupakan jembatan untuk mengendalikan komplikasi HIV/AIDS pada stadium AIDS. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat kecemasan ibu rumah tangga dengan HIV (+) di Kota Palangka Raya.

Tujuan umum penelitian ini adalah mendeskripsikan tingkat kecemasan ibu rumah tangga dengan HIV (+) di Kota Palangka Raya. Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif deskriptif. Moleong, Lexi (2014) menjelaskan bahwa melalui metode kualitatif kita dapat mengenal subyek (orang) secara pribadi dan melihat mereka mengembangkan definisi mereka sendiri tentang dunia ini. Penelitian kualitatif digunakan dengan pertimbangan fokus perhatian peneliti adalah tingkat kecemasan ibu rumah tangga dengan HIV/AIDS (+) di Kota Palangka Raya.

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian adalah observasi partisipan (*participant observations*) wawancara mendalam (*indepth interviews*) dan dokumentasi. Pelaksanaan ketiga teknik pengumpulan data tersebut tidaklah bersifat kaku akan tetapi melihat situasi yang tepat.

Gambaran tingkat kecemasan pada ibu rumah tangga dengan HIV positif yang menjadi responden, didapatkan bahwa responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 9,5%, esponden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 28,6%, responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 38,1%, dimana presentase responden paling tinggi adalah pada tingkat kecemasan berat, hal ini ditunjukkan dari hasil persentase jawaban responden, sedangkan responden dengan tingkat kecemasan panic/berat didapatkan sebanyak 23,8%. Hal yang dirasakan pada responden dengan tingkat kecemasan tinggi yaitu ketidaknyamanan dalam keluarga besar, meskipun suami bisa menerima keadaannya tetapi keluarga besarnya yaitu mertua dan saudara-saudaranya belum bisa menerima keadaan responden dengan HIV positif.

**Kata Kunci:** Tingkat Kecemasan, Ibu Rumah Tangga dengan HIV positif, Palangka Raya

### **ABSTRACT**

In Central Kalimantan it is reported that the cumulative number of HIV and AIDS reached 810 people, with the highest proportion being housewives (19.4%). This number is even higher when compared with HIV / AIDS in Commercial Sex Workers (CSWs) which is 7.4% (KPA Kalteng, 2016).

For housewives the reality of getting HIV / AIDS is related to social construction in the community which places women as the second class, so stigmatization and discrimination often occur. Whereas in some cases for women housewives affected by HIV / AIDS having double burdens such as pregnancy, babies conceived are at risk of contracting HIV, caring for children, caring for a sick husband and sometimes being the backbone of the family because family expenses are increasing. Therefore in the HIV and AIDS control program, the anxiety level of HIV / AIDS patients is a bridge to control the complications of HIV / AIDS in the AIDS stage. Based on the description above, the researchers were interested in conducting research on the anxiety level of HIV (+) housewives in the City of Palangka Raya. The general objective of this study was to describe the anxiety level of HIV (+) housewives in Palangka Raya City. This study uses a descriptive qualitative design. Moleong, Lexi (2014) explains that through qualitative methods we can get to know subjects (people) personally and see them develop their own definitions of the world. Qualitative research was used with consideration of the focus of attention of researchers is the anxiety level of housewives with HIV / AIDS (+) in the City of Palangka Raya.

The technique used in collecting research data is participant observation (participant observations) indepth interviews and documentation. The implementation of the three data collection techniques is not rigid but sees the right situation.

An illustration of the level of anxiety in HIV positive housewives who were respondents, it was found that respondents with mild anxiety levels were 9.5%, while those with moderate anxiety levels were 28.6%, respondents with severe anxiety levels were 38.1%, of which the highest percentage of respondents is at the level of severe anxiety, this is indicated by the results of the percentage of respondents' answers, while the respondents with panic / severe anxiety levels were obtained as much as 23.8%. This was felt by respondents with a high level of anxiety, namely discomfort in the extended family, even though the husband could accept the situation but his extended family, in-laws and siblings, were unable to accept the presence of HIV positive respondents.

**Key Words:** *Emergency Rate, Positive Household with HIV, Palangka Raya*

### **PENDAHULUAN**

Di Kalimantan Tengah dilaporkan jumlah kumulatif HIV dan AIDS mencapai 810 orang dimana proporsi tertinggi adalah kelompok ibu rumah tangga (19.4 %). Jumlah tersebut bahkan lebih tinggi jika dibandingkan dengan HIV/ AIDS pada Pekerja Seks Komersial (PSK) yaitu 7.4 %<sup>1</sup>. Sejalan dengan penelitian Rikawati (2014), bahwa kejadian HIV pada ibu

rumah tangga dipengaruhi oleh daya tawar lemah ibu rumah tangga terhadap laki-laki sehingga tidak bisa menolak hubungan berisiko dari pasangan. Kerentanan perempuan terhadap HIV lebih banyak disebabkan karena ketimpangan gender yang berakibat pada ketidakmampuan perempuan dalam mengontrol perilaku seksual suami atau pasangan tetapnya dan kurangnya pengetahuan dan akses untuk

mendapatkan informasi dan pelayan pengobatan HIV<sup>2</sup>.

Bagi ibu rumah tangga realitas terkena HIV/AIDS berkaitan dengan konstruksi sosial dalam masyarakat yang menempatkan perempuan sebagai kelas kedua, sehingga stigmatisasi dan diskriminasi kerap kali terjadi. Padahal dalam beberapa kasus bagi perempuan ibu rumah tangga yang terkena HIV/AIDS memiliki beban ganda seperti hamil, bayi yang dikandung berisiko tertular HIV, merawat anak, merawat suami yang sedang sakit dan kadangkala menjadi tulang punggung keluarga karena pengeluaran keluarga semakin meningkat. Seorang ibu yang mengidap HIV dan AIDS apapun alasannya tetap harus menjalankan kewajibannya dalam keluarga. Ibu juga harus menjaga kesehatan, kestabilan emosi dan spritual sehingga tidak membuat kondisinya menurun.

Oleh karena itu dalam program pengendalian HIV dan AIDS, tingkat kecemasan pasien HIV/ AIDS merupakan jembatan untuk mengendalikan komplikasi HIV/ AIDS pada stadium AIDS. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat kecemasan ibu rumah tangga dengan HIV (+) di Kota Palangka Raya.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat kecemasan ibu rumah tangga dengan HIV (+) di Kota Palangka Raya.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif deskriptif. Moleong, Lexi (2014) menjelaskan bahwa melalui metode kualitatif kita dapat mengenal subyek (orang) secara pribadi dan melihat mereka mengembangkan definisi mereka sendiri tentang dunia ini. Penelitian kualitatif digunakan dengan pertimbangan fokus perhatian peneliti adalah tingkat kecemasan ibu rumah tangga dengan HIV/ AIDS (+) di Kota Palangka Raya.

### **Objek Penelitian**

Penelitian kualitatif umumnya mengambil sampel lebih kecil, dan pengambilannya cenderung memilih yang *purposive* dari pada acak. Moleong, Lexi (2014) menjelaskan bahwa dalam penelitian kualitatif tidak ada sampel acak tetapi sampel bertujuan (*purposive*). Oleh karena itu informan yang dipilih benar-benar mengetahui masalah yang dikaji dan pilihannya dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan peneliti selama pengumpulan data.

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian adalah observasi partisipan (*participant observations*) wawancara mendalam (*indepth interviews*) dan dokumentasi. Pelaksanaan ketiga teknik pengumpulan data tersebut tidaklah bersifat kaku akan tetapi melihat situasi yang tepat.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan di kota Palangka Raya dimana sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga tidak bekerja yang pada umumnya berusia dewasa. Di kota Palangka Raya terdapat suatu perkumpulan khusus bagi ODHA yaitu Barigas Bahalap, perkumpulan ini diadakan apabila ada momen-momen

tertentu misalnya sosialisasi tentang pendampingan minum obat, penelitian, dan pendataan. Sehingga pertemuan dibarigas bahalap tidak menentu waktunya. Selama ini di barigas bahalap sering diadakan penyuluhan mengenai HIV / AIDS, baik dari tenaga kesehatan maupun dari lembaga-lembaga tertentu.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Jumlah	Persen
<b>1</b>	<b>Usia</b>		
	23 – 35 tahun	7	33,3 %
	36 – 45 tahun	10	47,6 %
	46 – 55 tahun	3	14,3 %
	56 – 65 tahun	1	4,8 %
<b>2</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	Tidak Bekerja	13	62 %
	Bekerja	8	38 %
<b>3</b>	<b>Pendidikan Terakhir</b>		
	SD	4	19 %
	SMP	6	28,6%
	SLTA	9	42,8 %
	DIPLOMA	1	4,8 %
	S1	1	4,8 %
<b>TOTAL RESPONDEN</b>		<b>21</b>	

Dari tabel 1, karakteristik responden berdasarkan usia responden terjadi pada usia 23-35 tahun sebesar 33,3 %, pada kelompok umur 36-45 tahun sebesar 47,6%, pada hasil data yang didapat bahwa umur 36-45 tahun responden di kota palangkaraya terbanyak pada usia tersebut, pada usia 46-55 tahun yaitu sebesar 13,3%. Sedangkan pada usia 56-65 tahun yaitu sebesar 4,8%.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden yaitu yang tidak bekerja sebanyak 62% yaitu hanya sebagai

ibu rumah tangga, sedangkan esponden yang yang bekerja sebanyak 38%.

Pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir responden pada tingkat pendidikan SD sebesar 19 %, pada tingkat pendidikan SMP sebesar 28,6 %, pada tingkat pendidikan SLTA sebesar 42,8 %, dimana responden palinga banyak pada tingkat pendidikan SLTA, pada tingkat pendidikan Diploma sebesar 4,8 %, pada tingkat pendidikan S1 sebesar 4,8 %,

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Responden

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persen
1	Ringan	2	9,5 %
2	Sedang	6	28,6 %
3	Berat	8	38,1 %
4	Panik	5	23,8 %

Berdasarkan hasil pada tabel 2 diperoleh gambaran yang dapat menjelaskan tingkat kecemasan pada ibu rumah tangga dengan HIV positif yang menjadi responden, dari tabel diatas didapatkan bahwa responden dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 9,5%, responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 28,6%, responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 38,1%, dimana presentase responden paling tinggi adalah pada tingkat kecemasan berat, hal ini ditunjukkan dari hasil persentase jawaban responden, sedangkan responden dengan tingkat kecemasan panik/berat didapatkan sebanyak 23,8%.

Kondisi atau situasi yang menjadi stressor juga mempengaruhi kecemasan subjek. Misalnya ketika kondisi fisik subjek menurun maka akan berpengaruh pada suasana hati, dan aktivitas lain juga akan terganggu. Hal ini terkait dengan state anxiety cenderung tidak stabil dan ketika ada kondisi tertentu dapat meningkatkan kecemasan<sup>3</sup>. Ketika pola pikir negatif itu berkembang pesat dalam diri penderita HIV/AIDS. Menurut Beck dkk (1974) setidaknya ada 3 kemungkinan yang muncul dalam pikiran penderita HIV/AIDS. Pertama pandangan negatif tentang diri

sendiri, pada kondisi ini penderita HIV/AIDS merasa tidak berharga, sudah rusak, merasa tidak mampu lagi melakukan aktivitas, dan kehadirannya tidak diharapkan lagi. Kedua, pandangan negatif tentang dunia dan lingkungannya, pada kondisi ini penderita HIV/AIDS memandang bahwa dunia dan sekitarnya sebagai kelompok yang tidak peka, menghukum, dan menyudutkan keberadaan penderita sehingga penderita HIV/AIDS melihat dunia secara pesimis dan sinis. Ketiga pandangan negatif tentang masa depan, pada kondisi ini penderita menganggap masa depan sebagai sesuatu yang sia-sia dan tidak memberikan sedikitpun harapan, selain itu penderita akan selalu berpikir sampai disini tapi selalu berkelanjutan. Hal yang dirasakan pada responden dengan tingkat kecemasan tinggi yaitu ketidaknyamanan dalam keluarga besar, meskipun suami bisa menerima keadaannya tetapi keluarga besarnya yaitu mertua dan saudara-saudaranya belum bisa menerima keadaan responden dengan HIV positif.

## KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah:

1. Tingkat kecemasan ringan sebanyak 9,5%
2. Tingkat kecemasan sedang sebanyak 28,6%
3. Tingkat kecemasan berat sebanyak 38,1%
4. Tingkat kecemasan panik sebanyak 23,8%

## DAFTAR PUSTAKA

1. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Kalteng.2016. *Prevalensi HIV/ AIDS di Provinsi Kalteng*. Palangka Raya.
2. Kementrian Negera Republik Indonesia. 2008. *Kejadian HIV/ AIDS Pada Ibu Rumah Tangga di Indonesia*. Jakarta.
3. B. D. Schoub.2008. *AIDS and HIV in Perspective: A Guide to Understanding the Virus and its Consequences*. Cambridge University Press Page. 57-59.
4. Felissa R. Lashley, Jerry D. Durham. 2009. *The person with HIV/AIDS: nursing perspectives*. Springer Publishing Company
5. Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: FKUI.
6. Hung Fan, Ross F. Conner, Luis P. Villarreal. 2010. *AIDS: Science and Society*. Jones & Bartlett Publishers. Page.150-151.
7. Jenny Page, Maylani Louw, Delene Pakkiri, Monica Jacobs. 2008. *Working with HIV/AIDS*. Cape Town: Juta Legal and Academic Publishers
8. Miles, Mathew,B,. A,Huberman. 2007.*Analisis Data Kualitatif. Buku Sumber Tentang metode-Metode Baru*. Jakarta : UI Press
9. Moleong, Lexi.2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja
10. Nanda, 2012. *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
11. Natoatmodjo.2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT.Rineka Cipta.
12. Panel on Clinical Practices for Treatment of HIV (2008-09-03). "Guidelines for using antiretroviral agents among HIV-infected adults and adolescents". PubMed and National Institutes of Health.
13. Singgih D. Gunarsa. 2008, *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : BPK Gunung Mulia.
14. Stuart, G. W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa* . Edisi 5. Jakarta : EGC.
15. Trace : Tennessee Research and Creative Exchange Jonathan Richard Hughes. 2014. *HIV: Structure, Life Cycle, and Pathogenecity*.
16. World Health Organization. 2014. *Early Detection of HIV infection in infants and children*. WHO Press
17. Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC, Jakarta