

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Persoalan penularan HIV<sup>1</sup>/AIDS<sup>2</sup> di Indonesia saat ini telah menjadi isu prioritas penanganan masalah kesehatan di Indonesia. Salah satu yang menarik untuk dikaji dalam persoalan ini adalah penularan HIV/AIDS pada kelompok anak, baik yang ditularkan melalui ibu ke bayi yang dikandungnya atau yang dikenal dengan istilah penularan vertikal, maupun melalui proses penularan horizontal atau ditularkan antar individu akibat perilaku beresiko seperti hubungan seksual, melalui jarum suntik yang tidak steril dan transfusi darah yang mengandung virus. Penanganan kasus HIV/AIDS pada anak berbeda dengan penanganan kasus HIV/AIDS pada individu dewasa. Jika menggunakan asumsi perlindungan anak, maka anak-anak pengidap HIV/AIDS dalam undang-undang dimasukkan ke dalam dikategorikan kelompok anak yang mendapatkan perlindungan khusus (Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak), oleh karena itu dibutuhkan pula upaya-upaya yang secara khusus, sistematis dan komprehensif dalam menangani permasalahan ini.

Berdasarkan data dalam buku Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2018 ditemukan kasus HIV sebanyak 447 kasus (352 orang laki-laki dan 95 orang perempuan), jumlah ini meningkat dari tahun 2017 (370 orang). Kasus AIDS ditemukan sebanyak 103 kasus (79 orang laki laki dan 24 orang perempuan), jumlah ini meningkat dari tahun 2017 yaitu sebanyak 93 kasus.

---

<sup>1</sup> HIV (Human Imunne Deficiency Virus) adalah virus yang menyebabkan hilangnya sistem kekebalan tubuh.

<sup>2</sup> AIDS (Aquired Immune Deficiency Syndrome) kumpulan gejala penyakit sebagai akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh.

Kelompok usia anak adalah kelompok individu yang berusia dibawah 18 tahun (berdasarkan Konvensi Hak Anak dan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2001 tentang Perlindungan Anak). Perkembangan jumlah anak pengidap HIV pada kelompok usia anak di Kota Padang dapat dilihat dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 1.1 Data Kasus HIV Pada Kelompok Usia Anak Tahun 2018 di Kota Padang**

Kelompok Usia	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
<4 tahun	5	7	12
5-14 tahun	12	3	15
15-19 tahun	4	1	5
Jumlah	21	11	32

Sumber : *Profil Kesehatan Kota Padang 2018*

Tabel di atas memperlihatkan terdapat 32 kasus HIV/AIDS pada kelompok usia 0-19 tahun, terdapat pengelompokan data yang tidak sesuai dengan definisi usia anak yaitu 0-18 tahun dan ketika dikonfirmasi kepada pihak terkait mengenai hal ini, dapat dijelaskan bahwa pengelompokan data pada sektor kesehatan menggunakan rentang usia yang telah ditetapkan secara nasional yaitu kurang dari 4 tahun, 5-14 tahun dan 15-19 tahun. Akan tetapi gambaran di atas paling tidak dapat memberikan informasi bahwa terdapat persoalan HIV/AIDS pada segmen kelompok usia anak.

Jumlah kasus HIV/AIDS di atas hanyalah kasus yang dilaporkan dan mendapatkan pelayanan dari institusi kesehatan, masih diyakini terdapat sejumlah kasus yang tidak terdeteksi atau tidak dilaporkan karena berbagai faktor sosial seperti banyak keluarga yang masih menganggap bahwa HIV adalah aib keluarga sehingga malu untuk melaporkan, ada yang tidak tahu harus melaporkan kemana atau ada yang merasa bahwa dirinya tidak tertular karena belum memperlihatkan tanda-tanda fisik yang khas yang dalam bahasa medisnya dikenal dengan *periode jendela* (Wawancara Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang, 12 September 2019).

Penularan HIV dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayinya juga cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan HIV positif yang tertular baik dari pasangan maupun akibat perilaku yang berisiko. Meskipun angka prevalensi dan penularan HIV dari ibu ke bayi masih terbatas, jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV cenderung meningkat. Profil Kesehatan Indonesia (2017) menyatakan prevalensi HIV pada ibu hamil berdasarkan tahun 2017, secara nasional diproyeksikan meningkat dari 0,38% (2012) menjadi 0,49% (2016), dan jumlah ibu hamil HIV positif yang memerlukan layanan PPIA<sup>3</sup> secara otomatis juga akan meningkat.

Besarnya peluang penularan HIV dari ibu ke anak juga terlihat dari hasil kajian paruh waktu Komisi penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) yang menunjukkan perubahan perkembangan epidemi HIV dimana terjadi peningkatan prevalensi pada kelompok populasi kunci lelaki suka lelaki (LSL) dan lelaki berisiko tinggi (LBT) serta ibu rumah tangga. Sedangkan pada kelompok populasi kunci lainnya cenderung menurun. Hal inilah yang disebut dengan epidemi meluas, yaitu apabila prevalensi penularan terdapat pada 1 % pada kelompok ibu hamil (<http://www.kebijakanidsindonesia.net>)

Penularan HIV kepada anak yang secara teori dikontribusikan dari proses penularan dari ibu ke anak, berhubungan dengan berbagai fenomena perilaku berisiko yang ada pada hari ini antara lain adanya hubungan dengan meningkatnya kasus pengguna narkoba suntik termasuk kelompok dengan status telah menikah. Untuk diketahui, efektivitas penularan HIV dari ibu bayi adalah sebesar 10-30%. Artinya dari 100 ibu hamil yang terinfeksi HIV, ada 10 sampai

---

<sup>3</sup> PPIA (Pencegahan Penularan Ibu ke Anak) program pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke anak yang dikandungnya.

30 bayi yang akan tertular. Sebagian besar penularan terjadi sewaktu proses melahirkan, dan sebagian kecil melalui plasenta selama kehamilan dan sebagian lagi melalui air susu ibu<sup>4</sup>. Kondisi ini tentu tidak berdiri sendiri, terdapat fakta bahwa penularan HIV dari ibu ke anak ternyata terlebih dahulu ditularkan oleh sang bapak kepada ibu dengan berbagai perilaku beresiko tinggi

Persoalan anak pengidap HIV/AIDS ini belum sepenuhnya dapat dilayani dengan lebih baik. Perlakuan penanganan pengidap HIV/AIDS anak saat ini masih sama dengan perlakuan penanganan pada kelompok HIV/AIDS dewasa, padahal dibutuhkan upaya yang lebih lagi (Wawancara dengan KT ketua IPPI Sumatera Barat, 12 April 2019).

Ikatan Perempuan Positif Indonesia (IPPI) Sumatera Barat, adalah salah satu organisasi yang bergerak bagi pendampingan ODHA<sup>5</sup> khususnya ibu dan anak menyatakan bahwa terdapat sekitar 25 orang anak yang terinfeksi HIV/AIDS yang menjadi kelompok dampingan saat ini dan 10 diantaranya berasal dari Kota Padang. Usia termuda dari kasus anak yang didampingi mulai dari bayi usia 2 bulan hingga anak usia 14 tahun. Jika melihat hubungan anak dengan keluarga dalam konteks masalah ini, terdapat banyak sekali variasi persoalan anak dengan HIV/AIDS antara lain; *pertama* adalah kasus anak dengan HIV/AIDS masih memiliki kedua orang tua, *kedua*, anak dengan HIV/AIDS yang tidak lagi memiliki orang tua, *ketiga*, anak dengan HIV/AIDS salah satu orang tuanya meninggal dunia, *keempat*, anak dengan HIV/AIDS yang tertular melalui perilaku beresiko si anak, *kelima*, anak dengan HIV/AIDS yang tertular dari ibu hamil ke

---

<sup>4</sup> Disampaikan dalam pidato pada upacara pengukuhan Zubairi Djoerban sebagai Guru Besar tetap dalam Ilmu Penyakit Dalam pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta, 20 Desember 2003

<sup>5</sup> ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS)

janinnya. Paling tidak terdapat lima variasi kondisi kehidupan kasus anak terinfeksi HIV/AIDS yang tentu saja akan mempengaruhi bagaimana respon dan pengasuhan dilakukan terhadap anak. Sayangnya tidak banyak hasil penelitian atau kajian yang bicara soal bagaimana pengasuhan dalam keluarga dilakukan terhadap anak pengidap HIV/AIDS. Hasil penelusuran yang peneliti lakukan pada sejumlah koleksi *online* perpustakaan di beberapa universitas di Indonesia, memperlihatkan bahwa penelitian terkait HIV/AIDS yang ada lebih banyak membahas persoalan stigma pada kelompok-kelompok kunci, terapi ARV. Terdapat sedikit yang membahas mengenai pengasuhan pada anak terinfeksi HIV/AIDS.

Anak dalam kondisi HIV/AIDS berada dalam kondisi penyakit kronis sehingga beresiko mengalami perubahan fisik, psikologis, perilaku dan emosional yang kronis. Pelayanan kesehatan yang diberikan perlu komprehensif dan intensif dari yang dibutuhkan oleh anak lain pada umumnya. Ketidakpastian serta ketergantungan pada perawatan dan pengobatan menimbulkan perasaan tidak berdaya dan bingung pada anak dan anggota keluarga atau keluarga pengasuh lainnya, terutama terkait masa depan (Allen & Marshall, 2008:359).

Fanbanjo (2012) dalam penelitiannya mengenai terapi ARV<sup>6</sup> menyimpulkan bahwa paling tidak terdapat 2 fase situasi yang dialami oleh keluarga manakala mengetahui anak mereka mengidap HIV/AIDS. *Pertama*, adalah fase rasa takut. Rasa takut ini sesungguhnya disebabkan oleh ketiadaan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang memadai dari keluarga tentang HIV/AIDS. Tidak paham tentang bagaimana proses penularan, perawatan serta

---

<sup>6</sup> ARV (Obat Anti Retroviral) obat yang diberikan kepada pengidap HIV dan AIDS

aspek sosial lainnya yang menjadi konsekwensi logis nantinya yang akan dihadapi oleh keluarga. Konsekwensi logis sosial yang paling umum muncul itu adalah terkait stigma negatif terhadap pengidap HIV/AIDS. Sekalipun sudah banyak upaya advokasi berbagai pihak terkait penghentian stigmatisasi pada pengidap HIV/AIDS, namun tetap saja hingga hari ini masih terdapat masyarakat yang melekatkan HIV/AIDS dengan perilaku-perilaku menyimpang. Kedua, mengalami reaksi emosi pengingkaran, merasa bahwa kenyataan tersebut tidak seharusnya terjadi pada mereka, mengapa tidak kepada yang lain. Reaksi pengingkaran tersebut selanjutnya akan berubah menjadi reaksi marah dengan menunjukkan perilaku menyalahkan orang lain dan bahkan diri sendiri. Jika kedua reaksi tersebut telah dilewati, maka lama kelamaan akan muncul kesadaran bahwa pengingkaran dan kemarahan tidak akan menyelesaikan masalah, hal ini kemudian berubah menjadi reaksi menerima kenyataan. Hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan oleh RK dari Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang, sebuah yayasan yang bekerja dalam pelayanan pengidap HIV/AIDS, “seluruh anggota keluarga biasanya mengalami *shock* mendengar anaknya terinfeksi HIV, dan biasanya lama sekali keluarga mau menerima kenyataan tersebut.

Keluarga secara sosiologis adalah institusi sosial yang memiliki fungsi perlindungan. Perlindungan maksimal utamanya harus diberikan kepada anggota keluarga yang rentan seperti anak-anak, anggota keluarga yang disabilitas, anggota keluarga yang sakit serta anggota keluarga yang lanjut usia.

Dibutuhkan perawatan dan pengasuhan yang bersifat holistik pada anak pengidap HIV/AIDS. Holistik dalam hal ini berarti peran atau bantuan yang bersifat utuh, mencakup bantuan pada pemenuhan kebutuhan aspek biologis,

psikologis, sosiokultural, dan spiritual dengan segala sifatnya yang hakiki (Potter dan Perry, 2010:208). Mengembangkan dukungan yang holistik tidaklah mudah dalam hal HIV/AIDS karena masih terdapat stigmatisasi dalam persoalan ini.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Keluarga diyakini merupakan *support system* utama bagi anak dengan persoalan HIV/AIDS dimana dibutuhkan perawatan jangka panjang. Selain praktek perawatan jangka panjang tersebut juga diperlukan dukungan pengasuhan, psikologis dan sosial karena masih terdapat persoalan stigmatisasi. Perawatan jangka lama dapat menimbulkan stres psikologis pada anggota keluarga yang melakukan perawatan. Kondisi ini dapat menurunkan kuantitas dan kualitas dukungan yang diberikan kepada anak.

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian: “bagaimana praktik sosial pengasuhan anak yang terinfeksi HIV/AIDS dalam keluarga”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Bertolak dari latar belakang dan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini dapat ditegaskan sebagai berikut:

### **Tujuan Umum**

Mengungkap bagaimana gambaran praktik sosial pengasuhan anak yang terinfeksi HIV/AIDS dalam keluarga.

### **Tujuan Khusus**

1. Menggali pengalaman keluarga yang melakukan pengasuhan terhadap anak yang terinfeksi HIV/AIDS.

2. Mengidentifikasi struktur yang *enabling* dan *constraining* terhadap praktik pengasuhan anak yang terinfeksi HIV/AIDS.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat dan kegunaan baik secara teoritis maupun praktis, sebagai berikut;

- 1 Secara akademis berkontribusi bagi mahasiswa dalam melengkapi kajian yang mengarah kepada pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan sosiologi keluarga, terutama pengasuhan anak terinfeksi HIV/AIDS
- 2 Secara praktis hasil kajian ini dapat menjadi alat analisis untuk memformulasikan kebijakan peningkatan partisipasi keluarga dalam memberikan dukungan yang holistik terhadap pengasuhan dan perawatan anak dengan HIV/AIDS. Selain itu hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan model perlindungan anak oleh keluarga terhadap anak terinfeksi HIV/AIDS. Model ini tentunya diharapkan dapat menjadi standar operasional perawatan dan pengasuhan anak; yang terinfeksi oleh HIV baik oleh pemerintah maupun kalangan lembaga swadaya masyarakat yang bekerja untuk pelayanan orang dengan HIV/AIDS.