

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

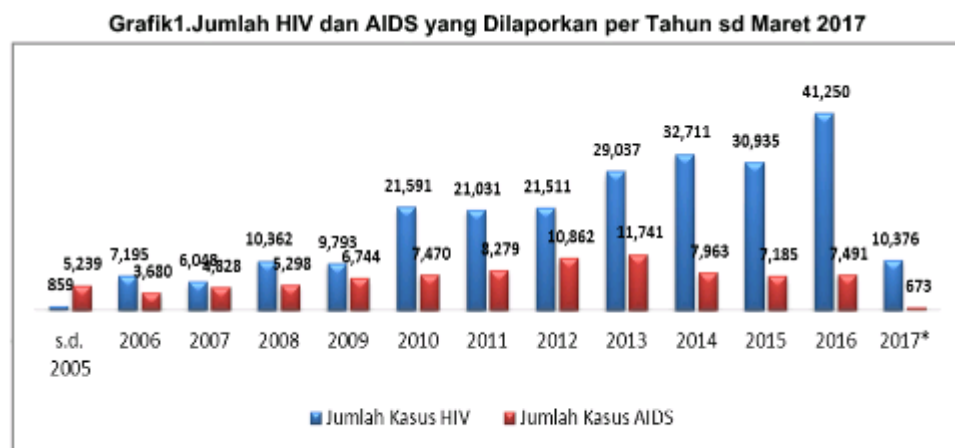
HIV dan AIDS merupakan masalah kesehatan yang menyebabkan kekhawatiran di berbagai belahan dunia, yang dapat mengancam kehidupan. Pada saat ini tidak ada negara yang terbebas dari HIV dan AIDS. Pada tahun 2015 ada 2,1 juta (1.800.000-2.400.000) infeksi HIV baru diseluruh dunia, menambahkan hingga total 36.700.000 (34,0 juta-39,8 juta) orang yang hidup dengan HIV. Hal ini meningkat dari akhir tahun 2014, ada sekitar 34.300.000-41.400.000 orang dengan HIV dan 2 juta (1.900.000-2.200.000) orang terinfeksi HIV serta 1,2 juta (980.000-1.600.000) orang meninggal karena penyakit terkait AIDS Abbas 2011 (dalam *Global AIDS up date*, 2016).

Kasus HIV/AIDS masih menjadi perhatian dunia dikarenakan angka kejadian kasus yang terus meningkat. Pada tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat kedua yang diestimasikan sebagai penyumbang ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) terbanyak di Asia Tenggara setelah India (60%) yaitu sebesar 20% (WHO, 2016). Indonesia mengalami kenaikan kejadian insiden HIV menjadi 41.250 orang pada tahun 2016 yang sebelumnya yaitu sebesar 30.935 orang pada tahun 2015 (Ditjen P2P dan PL Kemenkes RI, 2014).

Jawa Tengah menduduki peringkat ke-5 terbesar jumlah infeksi HIV di Indonesia yaitu sebesar 18.038 orang setelah Jawa Barat (24.650), Papua (25.586), Jawa Timur (33.043) dan DKI Jakarta (46.758) (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2017). Kota Surakarta merupakan penyumbang terbesar kasus HIV di Jawa Tengah berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2016, kumulatif kasus HIV tahun 1987 – Maret 2016 yaitu 589 jiwa (P2P Dinkes Surakarta, 2018).

Situasi Masalah HIV/AIDS (Januari-Maret tahun 2017 yaitu pada kasus HIV dari bulan Januari sampai dengan Maret 2017 jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 10.376 orang. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,6%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (17,6%), dan kelompok umur ≥ 50 tahun (6,7%). Persentase faktor risiko HIV

tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada LSL (Lelaki Suka Lelaki) (28%), heteroseksual (24%), lain-lain (9%) dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2%). Sedangkan pada kasus AIDS dari bulan Januari sampai dengan Maret 2017 jumlah AIDS dilaporkan sebanyak 673 orang. Persentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (38,6%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (29,3%) dan kelompok umur 40-49 tahun (16,5%). Persentase faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (67%), homoseksual (Lelaki Seks Lelaki) (23%), perinatal (2%) dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2%). Rasio HIV/AIDS antara laki-laki dan perempuan 2:1 (Kemenkes RI, 2017).



*Jumlah AIDS yang dilaporkan mengalami perubahan karena adanya validasi data bersama Dinkes Provinsi pada Juli 2016

Grafik 1.1. Jumlah HIV dan AIDS yang Dilaporkan per tahun s/d Maret 2017. Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006:3), pola penularan HIV pada pasangan seksual berubah pada saat ditemukan kasus seorang ibu yang sedang hamil diketahui telah terinfeksi HIV. Bayi yang dilahirkan ternyata juga positif terinfeksi HIV. Ini menjadi awal dari penambahan pola penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi yang dikandungnya. Sedangkan hasil tes suka rela pada ibu hamil di DKI Jakarta ditemukan infeksi HIV sebesar 2,86%. Berbagai data tersebut membuktikan bahwa epidemi AIDS telah masuk kedalam keluarga yang selama ini dianggap tidak mungkin tertular infeksi (Huriati, 2014: 126).

Hasil penelitian dari Ernawati (2013: 63) menyatakan bahwa pengasuhan oleh keluarga paling umum dan sering diterima penderita AIDS di banyak negara miskin, karena perawatan berbasis klinik sering jauh dari rumah atau biayanya tidak terjangkau. Pengasuhan anak terinfeksi dan terdampak HIV di Jawa Tengah sebagian besar (57%) oleh orang tua kandungnya (ayah dan ibu, ayah atau ibu kandung) dan (35%) diasuh oleh kakek atau nenek dan paman atau bibi atau orang-orang yang memiliki hubungan keluarga dan hubungan emosional serta (3%) (1 anak) terinfeksi HIV tinggal di Panti Asuhan.

Hasil penelitian dari Rokhmah (2015: 126) menyatakan bahwa terbentuknya seseorang menjadi seorang anak tidak lepas dari proses belajar ketika masih dalam perawatan (pola asuh) orang tua. Peran keluarga dalam bidang kesehatan berkontribusi bagi balita dalam menjalani proses tumbuh kembang secara normal dan wajar sehingga tidak ada penyimpangan. Interaksi anak dan orang tua pada awal kehidupan penting sebagai dasar pengembangan emosional anak. Pengasuhan yang keras dapat meningkatkan frekuensi kejadian gangguan perilaku pada anak.

Pola asuh yang tepat bisa membantu orang tua dalam menerapkan nilai-nilai positif kepada anak. Terdapat tiga macam pola asuh yang sering diterapkan orang tua kepada anak, yaitu pola asuh orang tua yang otoritarian adalah pola asuh yang menekankan kepatuhan dan kontrol, pola asuh orang tua yang permisif adalah pola asuh yang menekankan ekspresi diri dan pengaturan diri sendiri, dan pola asuh orang tua yang menggabungkan penghargaan terhadap individualisme anak dengan usaha untuk menanamkan nilai sosial (Permata & Ratih, 2015: 7-8).

Pola asuh yang sesuai dapat mempengaruhi pengobatan dari anak yang terinfeksi HIV/AIDS. Pengobatan setelah terjadi paparan infeksi HIV pada seorang anak adalah terapi Antiretroviral, yang berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Karena HIV adalah retrovirus maka obat ini disebut sebagai obat Antiretroviral (ARV) (Nurihwani, 2017: 4).

Hasil penelitian dari Haryatiningsih, *et al* (2017: 81) menyatakan bahwa penggunaan obat ARV pada penderita HIV merupakan upaya untuk

memperpanjang umur harapan hidup penderita HIV. Faktor yang penting dalam keberhasilan terapi ARV adalah kepatuhan penderita HIV untuk meminum obat. Kepatuhan atau *adherence* pada terapi adalah suatu keadaan pasien sadar sendiri dan bukan semata-mata karena mematuhi perintah dokter untuk menjalani pengobatannya. Salah satu faktor penyebab rendahnya kepatuhan obat pada anak HIV adalah kejenuhan dan kebosanan baik *care giver* maupun anak HIV dalam minum obat ARV karena anak HIV harus meminum obat yang sama setiap hari dan tidak boleh ada yang terlewat selama seumur hidup. Diperlukan tingkat kepatuhan terapi ARV yang sangat tinggi dan efektif untuk terapi sebesar 95%, maka dari itu minum obat harus tepat dosis, tepat waktu dan tepat caranya untuk mencapai tingkat supresi virus yang optimal.

Hasil Studi Pendahuluan yang di lakukan di Lentera Surakarta, di Yayasan tersebut didapatkan data anak-anak yang tinggal di Yayasan adalah anak-anak yatim piatu, yaitu rujukan dari Yayasan, Rumah Sakit dan Dinas Sosial Surakarta. Jumlah anak-anak yang tinggal berjumlah 34 orang anak, dimana mereka tidak hanya berasal dari Kota Surakarta bahkan ada yang berasal dari Papua, mereka di asuh dan di didik oleh 9 orang relawan yang ikut tinggal dalam Yayasan tersebut. Pada awal berdirinya Yayasan Lentera di Surakarta pada tahun 2013, Yayasan hanya mempunyai 2 anak asuhan saja, dan lambat tahun hingga 2018 ini semakin meningkat menjadi 34 orang anak. Pada tahun 2015 anak yang meninggal sebanyak 10 orang anak dan pada tahun 2016 ada yang sudah kembali kepada keluarganya sebanyak 6 orang anak. Hasil wawancara peneliti dengan 4 orang dari 9 orang pengasuh anak-anak di Yayasan Lentera Surakarta didapatkan informasi bahwa pola asuh yang diberikan kepada anak-anak yang tinggal disana yaitu para pengasuh menganggap anak-anak tersebut seperti anak kandungnya sendiri dengan memberikan kasih sayang, kedisiplinan, dan memberikan pengawasan kepada anak-anak setiap harinya. Selain itu, pengasuh dalam memberikan kedisiplinan dan pola asuh dengan cara memberitahu anak-anak dengan baik, sabar dan ikhlas karena setiap anak berbeda-beda. Pada kepatuhan minum obat anak-anak di Yayasan berbeda-beda karena anak-anak berumur dari 2 bulan sampai

dengan 15 tahun. Prosedur pemberian obat pun juga sesuai dari anjuran Rumah Sakit dan juga sesuai kondisi tubuh anak-anak. Pemberian obat setiap hari pukul 06.00 WIB dan 18.00 WIB, ditambahi dengan obat pendamping seperti Curcuma Plus dan Temulawak. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pola Asuh dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien HIV/AIDS di Lentera Surakarta”.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Pola Asuh dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien HIV/AIDS di Lentera Surakarta ?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola asuh dengan kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS di Lentera Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pola asuh terhadap pasien HIV/AIDS di Lentera Surakarta.
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Lentera Surakarta.
- c. Menganalisis pola asuh dengan kepatuhan minum obat pada pasien HIV/AIDS di Lentera Surakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi tempat penelitian Lentera Surakarta.

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan masukan bagi Lentera Surakarta untuk meningkatkan pemberian informasi terhadap pola asuh dengan kepatuhan minum obat pasien HIV/AIDS.

2. Bagi Anak Penderita HIV/AIDS.

Penelitian ini dapat menjadi cara untuk meningkatkan pola asuh dengan kepatuhan minum obat pada anak penderita HIV/AIDS.

3. Bagi Peneliti Lain.

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran bagi peneliti selanjutnya dan sebagai bahan untuk memperluas wawasan pengetahuan untuk melanjutkan penelitian yang akan dilakukan selanjutnya di Lentera Surakarta.

4. Bagi Peneliti.

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta dapat mengaplikasikan dan mensosialisasi teori yang diperoleh selama perkuliahan.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. **Ernawati. 2013. Judul:** Sikap Pengasuh Anak Balita Yang Terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Temanggung dan Kudus. **Tujuan:** untuk memperoleh gambaran tentang sikap pengasuh dalam merawat anak balita yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Temanggung dan Kudus. **Metode:** yang digunakan yaitu metode kualitatif, pengambilan data melalui teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dilakukan pada 9 pengasuh anak HIV positif sebagai responden primer. Responden dipilih secara *purposive* sesuai kriteria. **Hasil Penelitian:** menunjukkan beberapa pengasuh bersikap positif dengan mengungkapkan status HIV anak kepada keluarga dan masyarakat serta mendukung program terapi anak. Sebagian besar masih menutupi karena takut stigma dan diskriminasi masyarakat. **Persamaan:** terdapat variabel pengasuh, anak balita, HIV/AIDS dan metode. **Perbedaan:** dengan penelitian saat ini ialah judul, sampel, lokasi dan waktu penelitian.
2. **Haryantiningsih, et al. 2017. Judul:** Hubungan Lamanya Terapi ARV dengan Kepatuhan Minum Obat pada Anak HIV di Klinik Teratai. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan lamanya terapi ARV dengan kepatuhan minum obat pada anak HIV di klinik teratai-RSHS. **Metode:** yang digunakan studi desain analitik *Cross sectional*, data diambil dari bulan November-Desember 2016 secara retrospektif dari kartu pengobatan pasien anak yang terdiagnosis HIV dan mengambil obat di klinik teratai-RSHS, Bandung.

Jumlah sampel minimal 33. Pasien HIV anak lebih banyak pada umur ≤ 5 tahun (70,6%), jenis kelamin laki-laki (64,7%), dan lamanya terapi 13-18 bulan (23,5%) dan 19-24 bulan (23,5%). Pasien HIV anak dengan lama terapi 13-18 bulan tingkat kepatuhannya rendah $< 95\%$, sedangkan lama terapi ≤ 6 bulan tingkat kepatuhannya baik $\geq 95\%$. **Hasil Penelitian:** korelasi diperoleh ada hubungan antara lamanya terapi dengan kepatuhan minum obat ARV ($p = 0,94$). Penelitian ini didapatkan bahwa tidak adanya hubungan antara lamanya terapi dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Klinik Teratai. **Persamaan:** terdapat variabel ARV, HIV pada anak, kepatuhan dan populasi. **Perbedaan:** dengan penelitian saat ini ialah judul, sampel, lokasi dan waktu penelitian.

3. **Rokhmah. 2015. Judul:** Pola Asuh dan Pembentukan Perilaku Seksual Berisiko Terhadap HIV/AIDS pada Waria. **Tujuan:** untuk menganalisis pola asuh dalam kaitannya dengan pembentukan perilaku seksual berisiko terhadap HIV/AIDS pada waria non pekerja seks di Kota Semarang. **Metode:** yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan diambil secara purposive sampling, pada 10 waria non pekerja seks. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisa menurut isi tema. **Hasil Penelitian:** menunjukkan bahwa sebagian besar responden menjadi waria karena pola asuh yang *koersif* (keras). Sebagian kecil responden menjadi waria karena pola asuh orang tua dimana peran ibu sangat dominan (kehilangan *figure* ayah) dan pola asuh orang tua yang permissive. Dimana kondisi ini mengakibatkan eksistensi dan identitas sebagai waria menjadi lebih kuat, serta mempengaruhi perilaku seksual mereka pada saat memasuki usia remaja dan dewasa yang sangat rentan terhadap penularan HIV/AIDS, seperti melakukan oral dan anal seks dengan bergonta-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom atau pelicin. Dibutuhkan upaya yang komprehensif antara pemerintah dan masyarakat dalam melakukan promosi kesehatan. **Persamaan:** terdapat variabel pola asuh, HIV/AIDS dan metode. **Perbedaan:** dengan penelitian saat ini ialah judul, sampel, lokasi dan waktu penelitian.

4. **Bachrun. 2017. Judul:** Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).
Tujuan: untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat atiretroviral (ARV) di Kelompok Dukungan Sebaya Sehati.
Metode: yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 50 responden. Pada penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *Purposive sampling*. Data diolah menggunakan metode univariat, bivariat, dan *chi-square*.
Hasil Penelitian: menunjukkan bahwa keluarga yang mendukung ODHA di KDS Sehati sebesar 54% keluarga yang tidak mendukung sebesar 46%, kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di KDS Sehati memperoleh nilai p value = 0,004 dengan nilai $\alpha = 0,05$, yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV pada orang HIV/AIDS di KDS Sehati. Dukungan keluarga diperlukan karena ODHA akan mengalami rasa bosan sehingga tidak merasa putus asa, diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dapat menunjang semangat hidupnya. Untuk itu disarankan kepada masyarakat dan keluarga untuk memberikan dukungan penuh kepada ODHA untuk patuh dalam minum obat ARV.
Persamaan: terdapat variabel kepatuhan ARV, Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dan populasi.
Perbedaan: dengan penelitian saat ini ialah judul, sampel, lokasi dan waktu penelitian.