

## **BAB II**

### **KAJIAN KONSEPTUAL**

#### **A. Penelitian terdahulu**

Adapun beberapa penelitian mengenai pengasuhan Anak dengan HIV/AIDS Oleh Keluarga Pengganti di Kelompok Dukungan Sebaya Smile Plus Temanggung yang telah dilakukan sebelumnya adalah sebagai berikut

1. Dewi Rahmawati, Irfan Firdaus, Eka Ernawati, Firda Afriyani (2019) melakukan penelitian mengenai “Pengalaman Ibu Dengan Status HIV/AIDS Dalam Penerapan Pola Pengasuhan Anak Di RSUD Cilegon ”

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Rahmawati, Irfan Firdaus, Eka Ernawati, Firda Afriyani mahasiswa Universitas Feletehan Serang ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif, fokus pembahasan dalam penelitian ini yaitu memperoleh gambaran mengenai Ibu dengan status HIV positif berisiko mengalami kegagalan adaptasi peran yang menyebabkan kebingungan dalam menjalankan peran ganda, yang mengakibatkan ketidaktepatan orang tua dalam melaksanakan pola asuh gaya untuk anak-anak mereka. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali secara mendalam makna dari pengalaman ibu dengan HIV/AIDS sebagai orang tua dalam melaksanakan pola asuh.

2. Baiq Fitria Frisma Lita, Allenidekania (2021) dari Universitas Indonesia melakukan penelitian “Konseling Gizi Kepada Pengasuh Dalam Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Dengan HIV/AIDS”

Penelitian yang dilakukan oleh Baiq Fitria Frisma Lita, Allenidekania mahasiswa Universitas Indonesia bertujuan untuk melihat gambaran tatalaksana konseling gizi kepada pengasuh tentang manajemen pemenuhan

kebutuhan nutrisi anak dengan HIV/AIDS berdasarkan hasil penelusuran beberapa literatur. Desain yang digunakan dalam tulisan ilmiah ini adalah *integrated literature review*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa aspek yang mempengaruhi kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak dengan HIV/AIDS. Konseling nutrisi yang dilakukan menggambarkan aspek ketahanan pangan masih menjadi hal utama yang mempengaruhi kemampuan pengasuh dalam membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi harian anak dengan HIV/AIDS. Hal lain yang memberi pengaruh dalam praktik pemenuhan nutrisi oleh pengasuh adalah tingkat pengetahuan, sosial budaya serta peran dari tenaga kesehatan sebagai pemberi edukasi terkait nutrisi.

3. Indah Widya Fitriana, Azizah Husin, Didi Tahyudin (2009) melakukan penelitian mengenai “Proses Pengasuhan Anak Balita pada Ibu Pekerja”

Penelitian yang dilakukan oleh Indah Widya Fitriana, Azizah Husin, Didi Tahyudin ini meneliti tentang pola pengasuhan anak pada ibu yang bekerja. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses pengasuhan anak balita pada ibu bekerja dari aspek pengasuhan dan aspek peran ibu di desa Pedamaran kabupaten Ogan Komering Ilir. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian ini adalah ibu yang bekerja lebih dari 8 jam perhari dengan pekerjaan sebagai nelayan, buruh, dan pedagang dan juga 3 orang yang membantu dalam proses pengasuhan anak balita. Hasil dari penelitian peran ibu berjalan dengan baik karena ada orang lain yang membantu ibu baik dari aspek pengasuhan dan aspek peran ibu adalah proses pengasuhan anak balita pada ibu bekerja sudah dilakukan dengan baik.

**Tabel 2.1. Persamaan dan Perbedaan Penelitian Terdahulu dengan Penelitian Peneliti**

No	Judul penelitian	Nama peneliti	Metode penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Pengalaman Ibu Dengan Status HIV/AIDS Dalam Penerapan Pola Pengasuhan Anak Di RSUD Cilegon	Dewi Rahmawati, Irfan Firdaus, Eka Ernawati, Firda Afriyani (2019)	Kualitatif	Metode yaitu kualitatif variabel yaitu pengasuhan	Lokasi penelitian yaitu RSUD Cilegon sedangkan peneliti di KDS Smile Plus, sasaran ibu dengan HIV/AIDS sedangkan peneliti Keluarga pengganti dari ADHA
2.	Konseling Gizi Kepada Pengasuh Dalam Manajemen Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Dengan HIV/AIDS	Baiq Fitria Frisma Lita, Allenidekani a (2021)	Kualitatif ( <i>integrated literature review</i> )	Metode yaitu kualitatif dan sasaran penelitian yaitu anak dengan HIV/AIDS	Variabel yaitu konseling gizi sedangkan peneliti variabel pengasuhan Lokasi penelitian di universitas Indonesia sedangkan peneliti di KDS Smile Plus
3.	Proses Pengasuhan Anak Balita pada Ibu Pekerja	Indah Widya Fitriana, Azizah Husin, Didi Tahyudin (2009)	Deskriptif kualitatif	Variabel yaitu pengasuhan anak dan metode penelitian yaitu kualitatif	Sasaran yaitu ibu pekerja sedangkan peneliti keluarga pengganti ADHA dan lokasi penelitian di kabupaten Ogan sedangkan peneliti di KDS Smile Plus

*Sumber : Penelitian Mahasiswa Poltekesos Bandung Tahun 2023*

Berdasarkan matriks diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan antara penelitian yang dilakukan peneliti dengan penelitian terdahulu yaitu : Persamaan dan Perbedaan Penelitian ini dengan Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Rahmawati, Irfan Firdaus, Eka

Ernawati, Firda Afriyani. Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Rahmawati, Irfan Firdaus, Eka Ernawati, Firda Afriyani yaitu sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif ,variabel yaitu tentang pengasuhan anak. Sedangkan perbedaannya terletak pada lokasi penelitian, yangmana penelitian Dewi Rahmawati, Irfan Firdaus, Eka Ernawati, Firda Afriyani dilakukan penelitian di Cilegon dan penelitian peneliti dilakukan di KDS Smile Plus, sasaran penelitian ini yaitu ibu dengan HIV/AIDS sedangkan sasaran peneliti yaitu keluarga pengganti dari anak dengan HIV/AIDS.

Kemudian Persamaan dan Perbedaan Penelitian ini dengan Penelitian yang dilakukan oleh Baiq Fitria Frisma Lita, Allenidekania. Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baiq Fitria Frisma Lita, Allenidekania yaitu sama-sama menggunakan metode kualitatif. Selain itu, memiliki sasaran penelitian yang sama yakni Anak Dengan HIV/AIDS. Sedangkan, perbedaannya terletak pada variable penelitian. Variabel penelitian Baiq Fitria Frisma Lita, Allenidekania yaitu Konseling Gizi sedangkan penelitian ini lebih fokus lagi kepada Anak dengan HIV/AIDS. Selain itu, terdapat perbedaan mengenai lokasi penelitian. Lokasi penelitian Baiq Fitria Frisma Lita, Allenidekania adalah panti, sedangkan lokasi peneliti di KDS Smile Plus Temanggung..

Kemudian Persamaan dan perbedaan penelitian ini dengan jurnal Indah Widya Fitriana, Azizah Husin, Didi Tahyudin (2009). Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian dalam jurnal yang dilakukan oleh jurnal Indah Widya Fitriana, Azizah Husin, Didi Tahyudin yaitu sama-sama

menggunakan metode kualitatif. Selain itu, memiliki kesamaan variabel yaitu tentang pengasuhan anak. Sedangkan, perbedaannya terletak pada sasaran penelitian. Sasaran penelitian Indah Widya Fitriana, Azizah Husin, Didi Tahyudin yaitu ibu pekerja sedangkan penelitian ini lebih fokus lagi kepada Anak dengan HIV/AIDS. Selain itu, terdapat perbedaan lokasi penelitian.

## **B. Teori yang relevan**

### **1. Tinjauan tentang Pengasuhan Anak**

#### **a. Pengertian Pengasuhan Anak**

Pengasuhan merupakan suatu aspek penting dalam membentuk perkembangan anak. Orang tua tentu memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang memadai agar dapat memberikan pengasuhan yang benar bagi anak. Pengetahuan pengasuhan meliputi memahami cara merawat anak-anak, bagaimana anak-anak mengembangkan, dan peran yang beragam orang tua bermain dalam kehidupan anak-anak.

Maimun (2017) menyebutkan pengasuhan adalah proses mempromosikan dan mendukung perkembangan emosional, sosial, intelektual, dan fisik seorang anak dari bayi hingga dewasa, juga merupakan kegiatan yang kompleks yang mencakup berbagai tingkah laku spesifik yang bekerja secara individual dan bersama-sama berhasil untuk mempengaruhi anak.

Dari pengertian diatas dapat kita simpulkan arti dari pengasuhan adalah proses interaksi yang saling mempengaruhi yang dilakukan orangtua pada saat membesarkan anak. Dalam pengasuhan terdapat pola asuh yang diterapkan setiap orang tua kepada anaknya. Pola asuh ini

adalah sebagai cara untuk mendidik anak, agar anak tumbuh sesuai dengan harapan orang tua.

Selain itu, yang dimaksud dengan pengasuhan adalah kegiatan kompleks yang meliputi banyak perilaku spesifik yang bekerja sendiri atau bersama yang memiliki dampak pada anak. Yang memiliki tujuan yaitu menciptakan kontrol. Meskipun tiap orang tua berbeda dalam cara mengasuh anaknya, namun tujuan utama orang tua dalam mengasuh anak adalah sama yaitu untuk mempengaruhi, mengajari dan mengontrol anak mereka.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa pengasuhan adalah usaha orang tua dalam berinteraksi dengan anaknya yang tujuannya memberikan penjagaan, perawatan, pendidikan, dan pembimbingan yang diberikan dalam intensitas waktu yang cukup konstan dengan maksud mengarahkan anak sesuai dengan tujuan yang diharapkan orang tua. Pengasuhan tidak dapat dipisahkan dengan pola asuh karena didalam pengasuhan terdapat beberapa cara untuk mengasuh anak agar menjadi pribadi yang baik.

#### **b. Jenis-jenis Pola Asuh Orang Tua**

Jenis-jenis pola asuh yang digunakan orang tua dalam membimbing dan mendidik anak. Pola asuh menjadi salah faktor penentu karakter anak. Ada banyak jenis-jenis pola asuh yang diterapkan orang tua dalam membimbing anaknya.

Jenis pola asuh orangtua menurut Hurlock, Hardy & Heyes dalam Mahmud Heri Gunawan dan Yuyun Yulianingsih (2013) yaitu: (1) pola asuh otoriter, (2) pola asuh demokratis dan (3) pola asuh permisif.

#### 1) Pola Asuh Demokratis

Pola asuh demokratis adalah pola asuh yang memprioritaskan kepentingan anak, akan tetapi tidak ragu-ragu mengendalikan mereka. Orang tua dengan pola asuh ini bersikap rasional, selalu mendasari tindakannya pada rasio atau pemikiran-pemikiran. Orang tua tipe ini juga bersikap realistis terhadap kemampuan anak, tidak berharap yang berlebihan yang melampaui kemampuan anak. Orang tua tipe ini juga memberikan kebebasan kepada anak untuk memilih dan melakukan suatu tindakan, dan pendekatannya kepada anak bersifat hangat.

#### 2) Pola asuh Otoriter

Pola asuh ini cenderung menetapkan standar yang mutlak harus dituruti, biasanya dibarengi dengan ancaman-ancaman. Orang tua tipe ini cenderung memaksa, memerintah, menghukum. Apabila anak tidak mau melakukan apa yang dikatakan oleh orang tua, maka orang tua tipe ini tidak segan menghukum anak. Orang tua tipe ini juga tidak mengenal kompromi dan dalam komunikasi biasanya bersifat satu arah. Orang tua tipe ini tidak memerlukan umpan balik dari anaknya untuk mengerti mengenai anaknya.

#### 3) Pola asuh Permisif

Pola asuh ini memberikan pengawasan yang sangat longgar. Memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu

tanpa pengawasan yang cukup darinya. Orang tua cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka. Namun orang tua tipe ini biasanya bersifat hangat, sehingga seringkali disukai oleh anak.

### **c. Aspek – aspek Pengasuhan Anak**

Aspek pengasuhan menurut Rita Eka Izzaty (2013) meliputi kehangatan, kontrol positif, afek positif, proteksi yang tidak berlebihan, tiadanya hukuman fisik. Berikut penjelasan aspek pengasuhan menurut Rita Eka Izzaty:

#### **1) Kehangatan**

Aspek ini menggambarkan perilaku orangtua yang ditunjukkan dengan adanya penghargaan dukungan dan dorongan serta responsivitas terhadap anak dan kebutuhannya.

#### **2) Kontrol positif**

Orangtua memfasilitasi kebutuhan anak dengan memberikan bimbingan positif pada saat yang tepat, menerapkan aturan yang konsisten dan memiliki tuntutan sesuai dengan kemampuan anak. Dengan kontrol yang positif diharapkan anak menjadi lebih terpantau perkembangan dan perilaku sosialnya.

#### **3) Afek positif**

Ekspresi emosional yang positif pada anak yang mengindikasikan adanya kehangatan dan perasaan positif akan kesenangan penerimaan terhadap perilaku anak, misalnya ekspresi verbal (tidak menghardik,

mengancam, mengejek, penolakan) maupun ekspresi non verbal (berupa senyuman, pelukan) tidak merefleksikan kemarahan, kecemasan akan perilaku anak.

4) Proteksi yang tidak berlebihan

Tidak memberikan perlindungan kepada anak yang berlebihan. Dengan indikator bahwa orangtua memberikan perlakuan yang di antaranya: tiadanya perilaku memerintah dan batasan-batasan dari orang tua terhadap upaya eksplorasi dan kemandirian, dan tidak adanya perasaan khawatir atau cemas yang berlebihan ketika anak melakukan sesuatu tindakan yang merugikan.

5) Tiadanya hukuman fisik

Tidak memberikan hukuman fisik bila anak melakukan perbuatan yang tidak sesuai dengan harapan orangtua. Menurut peneliti intensitas waktu, interaksi, perhatian, kehangatan, control positif, afek positif, proteksi yang tidak berlebihan dan tiadanya hukuman fisik dalam pengasuhan merupakan hal yang mendasar untuk mencapai suatu kenyamanan dalam diri anak/remaja maupun pengasuhnya.

Berdasarkan pendapat Rita diatas maka aspek – aspek pengasuhan yaitu kehangatan, kontrol positif, afek positif, proteksi yang tidak berlebihan, tiadanya hukuman fisik.

**d. Faktor – faktor yang mempengaruhi Pengasuhan**

Menurut Hurlock dalam Muchlisin (2021) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengasuhan orang tua terhadap tumbuh kembang anak, antara lain yaitu sebagai berikut:

- 1) **Tingkat sosial ekonomi.** Orang tua yang berasal dari tingkat sosial ekonomi menengah lebih bersikap hangat, dibandingkan orang tua yang tingkat sosial ekonominya rendah.
- 2) **Tingkat pendidikan.** Latar belakang tingkat pendidikan orang tua yang lebih tinggi dalam praktik asuhannya terlihat lebih sering membaca artikel untuk melihat perkembangan anaknya, sedangkan orang tua yang tingkat pendidikannya rendah cenderung otoriter dan memperlakukan anaknya dengan ketat.
- 3) **Kepribadian.** Kepribadian orang tua sangat mempengaruhi pola asuh. Orang tua yang konservatif cenderung akan memperlakukan anaknya dengan ketat dan otoriter.
- 4) **Jumlah anak.** Orang tua yang memiliki anak hanya 2 sampai 3 orang cenderung lebih intensif pengasuhannya, dimana interaksi antara orang tua dan anak lebih menekankan pada perkembangan pribadi dan kerja sama antar anggota keluarga

Berdasarkan faktor – faktor diatas diatas dapat disimpulkan bahwa menurut Hurlock terdapat empat faktor pengasuhan yaitu tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kepribadian, dan jumlah anak.

## 2. Tinjauan tentang HIV/AIDS

### a. Pengertian HIV

Menurut Cynthia Poindexter (2010) Penyakit *Human immunodeficiency virus* (HIV) adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus*. Penyakit ini sangat kompleks dan tidak dapat disembuhkan sehingga dapat mengancam jiwa.

*Human immunodeficiency virus* (HIV) ialah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Jika makin banyak sel CD4 yang hancur, daya tahan tubuh akan makin melemah sehingga rentan diserang berbagai penyakit (Kementerian Kesehatan, 2022).

Berdasarkan definisi-definisi diatas dapat disimpulkan bahwa HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga menyebabkan tubuh rentan terhadap infeksi dan berbagai penyakit.

#### **b. Pengertian AIDS**

Menurut kementerian Kesehatan Republik Indonesia *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV.

AIDS dapat didefinisikan sebagai suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik defisiensi imun yang berat, dan merupakan manifestasi stadium akhir infeksi HIV. Antibodi HIV tidak identik dengan AIDS, karena AIDS harus menunjukkan adanya satu atau lebih gejala penyakit akibat defisiensi sistem imun seluler (Desmon Katiandagho, 2017).

Berdasarkan definisi yang telah diuraikan diatas, dapat disimpulkan bahwa *Acquired Immunodeficiency Disease Syndrome* (AIDS) merupakan suatu sindrom yang disebabkan oleh virus HIV sehingga

menyebabkan rusaknya sistem kekebalan tubuh sehingga dapat menyebabkan berbagai macam penyakit kronis.

### **c. Perbedaan HIV dengan AIDS**

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS muncul setelah virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul karena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya.

### **d. Cara Penularan**

HIV terdapat didalam darah dan cairan tubuh seseorang yang telah tertular, walaupun orang tersebut belum menunjukkan keluhan atau gejala penyakit. HIV hanya dapat ditularkan apabila terjadi kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah. Cara penularan HIV/AIDS menurut Desmon Katiandagho (2017) terdapat tiga cara yaitu sebagai berikut:

- 1) Hubungan seksual, baik secara vaginal, oral maupun anal dengan seseorang pengidap. Ini adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 80 – 90% dari total kasus sedunia. Lebih mudah terjadi penularan apabila terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti herpes genitalis, sifilis, gonorea, klamidia, kankroid, dan trikomoniasis. risiko pada seks anal lebih

besar dibanding seks vaginal, dan resiko juga lebih besar pada yang reseptive dari pada yang insetive.

- 2) Kontak langsung dengan darah/produk darah/jarum suntik
  - a) Tranfusi darah/produk darah yang tercemar HIV, resikonya sangat tinggi sampai lebih dari 90%.
  - b) Pemakaian jarum tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkotik suntik. Resikonya sekitar 0,5-1%.
  - c) Penularan lewat kecelakaan tertusuk jarum pada petugas kesehatan resikonya sekitar kurang dari 0,5%.
- 3) Secara vertikal, dari ibu hamil mengidap HIV kepada bayinya, baik selama hamil, saat melahirkan ataupun setelah melahirkan. Resikonya sekitar 25-40%.

**e. Cara Pencegahan HIV/AIDS**

Menurut Desmon Katiandagho (2017) penularan HIV/AIDS dapat dicegah dengan cara sebagai berikut :

- 1) Pemberian penyuluhan kesehatan di sekolah dan di masyarakat harus menekankan bahwa mempunyai pasangan seks yang berganti-ganti serta penggunaan obat suntik bergantian dapat meningkatkan resiko terkeno infeksi HIV.
- 2) Tidak melakukan hubungan seks atau hanya berhubungan seks dengan satu orang yang diketahui mengidap infeksi.
- 3) Memperbanyak fasilitas pengobatan bagi para pecandu narkoba.

- 4) Menyediakan fasilitas konseling HIV dimana identitas penderita dirahasiakan
- 5) Setiap wanita hamil sebaiknya sejak awal kehamilan disarankan untuk dilakukan tes HIV sebagai kegiatan rutin dari standar perawatan kehamilan.
- 6) Jika hendak melakukan transfuse dokter harus melihat kondisi pasien dengan teliti apakah ada indikasi medis untuk transfusi.

**f. Tahap Infeksi HIV**

Seseorang yang telah terinfeksi virus HIV di dalam tubuhnya menjalani beberapa stadium terdiri atas stadium awal yang biasa disebut periode jendela (*window periode*), stadium kedua periode asimtomatik, stadium ketiga positif HIV dengan gejala, dan stadium akhir adalah AIDS. Menurut Desmon Katiandagho (2017) menjelaskan fase-fase infeksi HIV menjadi AIDS adalah sebagai berikut :

1) Fase I

Infeksi dimulai dari masuknya HIV dan terjadinya perubahan serologi, dimana antibodi terhadap virus ini berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak virus HIV masuk kedalam tubuh sampai antibody terhadap HIV menjadi positif disebut window period. Lama window period antara 15 (lima belas) hari sampai 3 (tiga) bulan, bahkan ada yang mengatakan 1 (satu) sampai 6 (enam) bulan. Dalam fase ini umumnya seseorang yang telah terinfeksi HIV masih tampak dan merasa sehat-sehat saja, tanpa menunjukkan gejala apapun bahwa

ia sudah tertular HIV, akan tetapi orang tersebut sudah menularkan HIV pada orang lain.

#### 2) Fase II

Dalam fase ini umumnya gejala-gejala mulai nampak, seperti hilangnya selera makan, gangguan pada rongga mulut dan tenggorokan, diare, pembengkakan kelenjar, bercak-bercak di kulit, demam serta keringat berlebihan di malam hari. Gejala-gejala tersebut diatas belum dapat jadi patokan bahwa itu adalah AIDS, karena itu masih gejala umum yang juga terjadi pada penyakit lain. Apabila seseorang mengalami gejala-gejala umum dan mencurigai dirinya terkena AIDS, ia harus segera memeriksakan dirinya ke dokter.

#### 3) Fase III

Dalam fase ini HIV benar-benar menimbulkan AIDS. Sistem kekebalan tubuh semakin menurun sehingga tidak ada lagi perlawanan tubuh terhadap penyakit-penyakit yang menyerang, termasuk kanker dan infeksi. Perwujudan penyakit yang menyerang tubuh seseorang tergantung pada virus, bakteri, jamur atau protozoa yang menyebabkan infeksi, sehingga orang tersebut akan menderita sakit yang semakin parah

#### 4) Fase IV

Dalam fase ini, tanpa sistem kekebalan tubuh yang baik sulit bagi seseorang untuk mempertahankan hidupnya dari serangan penyakit . Seseorang penderita mungkin dapat bertahan hidup terhadap berbagai penyakit pada tahapan AIDS, tetapi umumnya hanya berlangsung

selama 1-2 tahun saja. Selanjutnya penderita AIDS akan meninggal dunia oleh karena penyakit atau komplikasi beberapa penyakit yang di deritanya.

#### **g. Pengobatan Terapi Antiretroviral (ART)**

Terapi antiretroviral berarti mengobati infeksi HIV dengan obat-obatan. Obat tersebut biasa disebut Antiretroviral (ARV) yang tidak dapat membunuh virus itu. Namun, dapat memperlambat pertumbuhan virus. Waktu pertumbuhan virus diperlambat begitu pula dengan HIV. Karena HIV adalah retrovirus, obat-obatan ini biasa disebut sebagai terapi antiretroviral (Yayasan Spiritia, 2010).

Untuk mengobati HIV, tidak boleh memakai satu jenis obat ini sendiri. Agar terapi ini dapat efektif untuk jangka waktu yang lama, kita harus memakai kombinasi tiga macam obat ARV yang berbeda. Terapi ini disebut sebagai terapi antiretroviral atau ART.

#### **h. Efek Samping ARV**

Efek samping merupakan dampak dari obat-obatan yang tidak diinginkan. Obat-batan diresep untuk maksud tertentu, misalnya menagani virus HIV. Menurut Yayasan Spiritia (2010) terdapat beberapa efek samping yang disebabkan karena mengonsumsi obat antitreoviral (ARV) yaitu sebagai berikut: Kelelahan, Anemia, Masalah pencernaan, Perut kembung, Diare, Masalah kulit, Neuropati, Toksisitas mitokondria, dan Masalah tulang.

Dilihat dari penjelasan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa orang dengan HIV/AIDS yang mengonsumsi obat ARV akan

mengalami efek samping terhadap kesehatannya seperti yang disebutkan di atas.

### **3. Tinjauan tentang Anak dengan HIV/AIDS**

#### **1) Pengertian Anak dengan HIV/AIDS**

Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, Anak Korban HIV/AIDS adalah anak yang terinfeksi HIV dan atau AIDS baik tertular dari orang tua maupun dari faktor resiko lainnya.

Anak yang terdampak HIV dikarenakan sistem transfusi vertikal, yaitu penularan dari ibu keanak. Hal ini membuat anak menjadi “rawan”. Sebab, jika ia merupakan anak yang ditinggal mati oleh ayah atau ibu bahkan keduanya maka anak tersebut bisa diasuh oleh anggota keluarga yang lain, panti asuhan atau bahkan tidak ada. Hal ini menyebabkan anak tersebut rawan dari kemiskinan, kekerasan, perdagangan, dan putus sekolah.

Anak rawan pada dasarnya merupakan istilah untuk menggambarkan anak-anak yang karena kondisi, situasi dan tekanan-tekanan kultur maupun struktur menyebabkan mereka belum atau tidak terpenuhi hak-haknya bahkan sering kali dilanggar hak-haknya (Suyanto, 2010).

#### **2) Ciri – ciri Anak dengan HIV/AIDS**

Anak dengan HIV/AIDS biasanya mendapat diagnosis klinis dengan gambaran klinis infeksi HIV pada anak berbeda-beda, beberapa menunjukkan gejala yang berat ditahun pertama kehidupannya. Sedangkan, anak HIV positif lainnya mungkin tetap

tanpa gejala atau dengan gejala ringan selama lebih dari setahun dan bertahan hidup sampai dengan beberapa tahun. Dapat dikatakan HIV positif apabila ditemukan gejala berikut, yang tidak lazim jika ditemukan pada anak HIV negatif: (World Health Organization, 2016)

- a) Infeksi berulang, tiga atau lebih terjadinya infeksi bakteri yang lebih berat. Seperti: pneumonia, meningitis, sepsis, selulitis. Hal ini terjadi dalam kurun waktu 12 bulan terakhir
- b) *Thrush*, Eritema pseudomembran putih dilangit-langit mulut, gusi dan mukosa pipi. Biasanya berlangsung lebih dari 30 hari walaupun telah diobati, kambuh atau meluas melebihi bagian lidah. Khas apabila meluas sampai bagian belakang kerongkongan yang menunjukkan kandidiasis esophagus. Kemungkinan besar merupakan infeksi HIV
- c) *Parotitis* kronik, pembengkakan parotid uni- atau bilateral selama lebih dari 14 hari, dengan atau tanpa diikuti rasa nyeri atau demam
- d) *Limfadenopati generalisata*, terdapat pembesaran kelenjar getah bening pada dua atau lebih daerah inguinal tanpa penyebab jelas yang mendasarinya
- e) *Hepatomegaly* tanpa penyebab yang jelas, tanpa adanya infeksi virus yang bersamaan seperti sitomegalovirus
- f) Demam berkepanjangan atau berulang yang lebih dari 38° dan lebih dari 7 hari atau terjadi lebih dari sekali dalam jangka 7 hari

g) Disfungsi neurologis, atau biasa disebut kerusakan pada saraf. Beberapa mengalami jenis kerusakan neurologis progresif, mikrosefal, perkembangan terlambat, hipertonia atau bingung

h) *Herpes Zoster*

i) Dermatitis HIV, ruam yang eritematus dan popular, ruam kulit yang khas meliputi infeksi jamur yang ekstensif pada kulit, kuku dan kulit kepala dan *molluscum contagiosum* yang ekstensif

j) Penyakit paru supuratif yang kronik

Gejala atau kondisi yang sangat spesifik untuk anak dengan kondisi HIV positif, diduga kuat infeksi HIV jika ditemukan hal seperti: *Pneumocystis pneumonia* (PCP), *kandidiasis esophagus*, *lymphoid interstitial pneumonia* (LIP) atau sarcoma Kaposi. Keadaan ini sangat spesifik untuk anak dengan infeksi HIV, Fistula rektovaginal yang didapat pada anak perempuan juga sangat spesifik tetapi jarang.

### **3) Permasalahan yang dihadapi Anak Dengan HIV/AIDS**

Menurut Agung Dwi Prakoso (2020) Permasalahan anak dengan HIV/AIDS (ADHA) secara umum dibagi menjadi 3 yakni kondisi fisik, kondisi sosial, kondisi mental. Kondisi fisik ADHA mengalami peningkatan setelah mendapatkan perawatan dan terapi ARV. Ciri fisik pada ADHA seperti gangguan kulit, terhambatnya perkembangan, omongan yang kurang jelas, rambut sudah mulai rontok. ADHA yang sudah mengetahui bahwa mereka sebagai penderita HIV/AIDS, sehingga hal itu berpengaruh pada kondisi psikologinya seperti depresi, stress, putus asa. Sedangkan ADHA

yang masih berumur dibawah sembilan tahun belum mengetahui kondisi mereka sebagai penderita HIV/AIDS positif, mereka juga mempunyai permasalahan pengasuhan yang tidak sesuai, karena dapat diketahui bahwa mengasuh ADHA memiliki perawatan tersendiri. Kondisi sosial ADHA sempat mendapatkan penolakan dari sekolah. Tidak hanya penolakan dari sekolah ADHA juga mendapatkan penolakan dari masyarakat dan keluarga.

#### **4. Tinjauan tentang Keluarga Pengganti**

##### **a. Pengertian Keluarga Pengganti**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pengasuhan Anak. Keluarga pengganti adalah Orang Tua Asuh, Orang Tua angkat, dan wali yang menjalankan peran dan tanggung jawab untuk memberikan pengasuhan alternatif pada Anak.

Selain itu Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pengasuhan Anak juga disebutkan bahwa Foster Care atau pengasuhan oleh keluarga pengganti dimaksudkan sebagai pengasuhan yang dilakukan secara sementara oleh orang lain yang tidak ada hubungan darah dengan anak tersebut. Hal ini, dimaksudkan untuk menggantikan peran orang tuanya. Karena ada beberapa hal yang tidak bisa memenuhi pengasuhan anak.

Menurut Permensos Nomor 30 Tahun 2011 Tentang Standar Nasional Pengasuhan Anak oleh Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak

Keluarga Pengganti adalah keluarga yang menggantikan peran keluarga inti untuk memberikan pengasuhan pada anak, terdiri dari keluarga kerabat, keluarga asuh, wali, dan keluarga angkat.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa pengertian dari keluarga pengganti adalah orang tua asuh, orang tua angkat, wali, dan keluarga angkat yang melaksanakan pengasuhan sementara terhadap Anak baik memiliki hubungan darah atau tidak dengan anak.

#### **b. Jenis - jenis keluarga pengganti**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pengasuhan Anak Pengasuhan dalam keluarga terbagi menjadi 2 yaitu pengasuhan utama dan pengasuhan alternatif.

Pengasuhan utama adalah pengasuhan yang dilakukan oleh keluarganya sendiri atau kandung. Bisa keluarga sedarah, garis lurus keatas atau bawah, menyimpang, sampai derajat ketiga. Sedangkan pengasuhan alternatif adalah pengasuhan yang dilakukan di luar pengasuhan keluarganya sendiri atau kandung, biasanya disebut dengan keluarga pengganti. keluarga pengganti terbagi menjadi beberapa macam, yaitu:

##### 1) Pengasuhan oleh keluarga asuh (foster care)

*Foster Care* atau pengasuhan oleh keluarga pengganti dimaksudkan sebagai pengasuhan yang dilakukan secara sementara oleh orang lain yang tidak ada hubungan darah dengan anak

tersebut. Hal ini dimaksudkan untuk menggantikan peran orangtuanya karena ada beberapa hal yang tidak bisa memenuhi pengasuhan anak tersebut.

## 2) Perwalian

Perwalian adalah pengawasan terhadap anak yang di bawah umur, yang tidak berada di bawah kekuasaan orang tua serta pengurusan benda atau kekayaan anak tersebut sebagaimana diatur oleh undang-undang.

## 3) Pengangkatan (adopsi)

Adopsi memiliki pengertian pengangkatan anak orang lain sebagai anak sendiri, sedangkan arti mengadopsi adalah mengambil (mengangkat) anak orang lain secara sah menjadi anak sendiri.

## 4) Lembaga kesejahteraan sosial anak (panti asuhan)

Pengertian Panti Asuhan yang dikutip dari Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia yaitu

*“Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial anak yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum”* (Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia No.15 tahun 2010 halaman 7).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa lembaga kesejahteraan sosial anak tersebut seperti panti pengasuhan yang dikelola oleh kementerian sosial, yayasan, maupun pribadi.

## **5. Praktik Pekerja Sosial dengan HIV/AIDS**

Pekerja sosial adalah suatu profesi profesional dengan membantu individu-individu, kelompok, dan masyarakat untuk dapat berfungsi sosial. Dalam penelitian ini berfokus pada pemecahan masalah ODHA.

### **a. Pengertian Pekerjaan Sosial**

Farley et al dalam Adi Fahrudin (2018) menjelaskan bahwa pekerjaan sosial berusaha untuk meningkatkan keberfungsian sosial individu, secara sendirisendiri atau dalam kelompok, dengan kegiatan-kegiatan yang dipusatkan pada interaksi sosial mereka yang merupakan interaksi antara orang dan lingkungannya. Kegiatan-kegiatan ini dapat dikelompokkan menjadi tiga fungsi: pemulihan kemampuan yang terganggu, penyediaan sumber-sumber individu dan sosial, dan pencegahan disfungsi sosial

Menurut Max Siporin dalam buku Dasar-dasar Praktik Pekerjaan Sosial (2018 ) mengatakan,

“Pekerjaan Sosial adalah praktik profesional yang dalam tindakan dan pelayanannya dilakukan oleh orang yang mendapatkan pendidikan khusus dan secara formal memiliki izin dan kewenangan untuk melaksanakan tugasnya.”

Dilihat dari beberapa definisi pekerjaan sosial diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pekerjaan sosial merupakan suatu profesi pelayanan profesional yang melayani individu, kelompok, dan masyarakat untuk memecahkan masalahnya dan dapat kembali keberfungsian sosialnya.

## **b. Pekerjaan Sosial dengan HIV/AIDS**

Profesi pekerjaan sosial dalam melakukan tugasnya juga fokus pada isu-isu mengenai Orang dengan HIV-AIDS. Menurut Cynthia Poindexter (2010), pekerja sosial perlu melatih pada pekerja layanan manusia lainnya secara khusus untuk bekerja di bidang HIV, dimana kebutuhannya spesifik dan berkembang.

Tenaga kerja HIV mungkin tidak memiliki pengalaman yang sama, namun beberapa sekolah pekerja sosial mengajarkan khusus terkait HIV, semua sekolah harus mencakup informasi HIV, karena sistem HIV terus terbebani oleh masalah sosial dan sumber daya sehingga perlu direfleksikan dalam akreditasi. Praktisi dan administrator harus lebih dari sebelumnya mengikuti perkembangan medis, teknis, farmasi, dan pencegahan sehingga dapat membantu orang dengan HIV dan orang-orang yang beresiko terinfeksi HIV mengakses informasi dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk hidup, aman, dan sehat.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pekerja sosial yang bekerja di setting HIV/AIDS mempunyai peran penting dalam memberikan pelayanan, menangani pencegahan HIV/AIDS dan perawatan serta menyediakan sumber-sumber yang terbatas bagi ODHA.

### **c. Peran Pekerjaan Sosial dengan HIV/AIDS**

Peran pendamping adalah serangkaian perilaku yang diharapkan membantu dan mencari jalan terhadap berbagai permasalahan yang dihadapi klien dengan cara mendampinginya. Menurut Cynthia Poindexter (2010) peran pekerja sosial dengan HIV/AIDS sebagai Manajer Kasus. Dalam manajemen kasus HIV/AIDS terdiri dari layanan yang berpusat pada orang yang menghubungkan layanan kesehatan dan dukungan psikososial dengan cara memastikan ODHA tepat waktu dalam mengkonsumsi obat-obatan dan terapi.

Manajemen kasus HIV/AIDS juga mencakup konseling kepatuhan pengobatan untuk memastikan kesiapan terhadap pengobatan yang kompleks terhadap ODHA. Selain itu, dalam kehidupannya ODHA akan mengalami penolakan terhadap dirinya bahwa dirinya adalah seorang ODHA, stigma dan deskriminasi dari masyarakat, dan dihadapkan pada situasi luar biasa lainnya, sehingga ODHA ataupun keluarganya membutuhkan seorang manajer kasus untuk membantu membimbing dan mengarahkan mereka untuk melewati situasi tersebut. Dalam manajemen kasus terhadap ODHA memiliki tahapan sebagai berikut.

#### **1) Asesmen atau penilaian kebutuhan**

Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui kebutuhan apa saja yang diperlukan oleh ODHA dalam permasalahannya. Selain itu juga dapat menilai kekuatan yang ada dalam diri ODHA dan dukungan yang ada didalam sekitar ODHA

## 2) Pengembangan Rencana

Pada tahap ini, seorang manajer kasus merencanakan sebuah layanan atau kegiatan apa yang sesuai untuk memecahkan permasalahan yang dihadapi oleh ODHA dan keluarganya.

## 3) Koordinasi antar lembaga layanan

Koordinasi antar lembaga layanan ini diperlukan untuk melaksanakan rencana yang sudah dibuat, dan untuk merealisasikan kebutuhan apa yang dibutuhkan ODHA dengan keluarganya.

## 4) Pemantauan

Pemantauan ini dilakukan untuk menilai keefektifan dari rencana yang dibuat untuk ODHA tersebut.

## 5) Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui kekurangan atau kelebihan rencana yang telah dibuat. Selain itu, dapat dilakukan perubahan rencana karena kebutuhan dan situasi berubah seiring waktu.

Selain itu peran Pekerjaan Sosial Dengan HIV/AIDS yaitu sebagai berikut :

### 1) Advokat

Advokasi ini mendukung ODHA untuk menghubungkan pelayanan yang dibutuhkan, hal ini dilakukan untuk melindungi hak-hak ODHA.

2) Memberikan pelayanan dan Perencanaan

Hal penting dari manajemen kasus HIV adalah koordinasi pemberian dan perencanaan layanan, identifikasi sumber daya, evaluasi awal dan berkelanjutan. Pekerja sosial harus membicarakan rencana ODHA untuk masa depan, dan membangun rencana layanan terhadap ODHA.

3) Rujukan dan penyediaan informasi

Peran pekerjaan sosial dengan HIV/AIDS yaitu memiliki tugas dalam merujuk dan memberikan rekomendasi kepada ODHA terkait layanan yang dibutuhkan agar ODHA dapat tepat waktu dalam melakukan kegiatan yang sudah direncanakan.

4) *Follow Up Care*

Perhatian lanjutan dilakukan untuk memastikan bahwa ODHA telah melakukan apa yang telah ODHA setuju setelah perencanaan kegiatan.

5) Konselor

Penanganan ODHA, dibutuhkan seorang konselor untuk memotivasi ODHA, mengurangi dampak buruk, dan konseling penggunaan obat-obatan.