



PRAKTIK TERAPI ANTIRETROVIRAL PADA ANAK PENDERITA HIV/AIDS

Triana Ayu Hapsari ✉, Muhammad Azinar

Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima Februari 2017
Disetujui Maret 2017
Dipublikasikan April
2017

Keywords:
HIV/AIDS in children;
ARV therapy

Abstrak

Anak penderita HIV/AIDS di Grobogan tahun 2012-2015 adalah 32 anak, pada tahun 2012 terdiri 4, 2013 sebanyak 8, 2014 sebanyak 13, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 7 anak. Anak yang bertahan hidup dari tahun 2012 sampai 2015 sebanyak 28 anak karena anak patuh dalam konsumsi ARV. Jumlah anak yang meninggal dari tahun 2012-2015 sebanyak 4 anak, disebabkan anak tersebut kurang patuh terhadap terapi ARV dan kurangnya dukungan dari keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan praktik terapi ARV pada ODHA Anak yang dilakukan oleh keluarga di Kabupaten Grobogan, menggunakan metode deskriptif kualitatif. Informan penelitian adalah keluarga yang merawat ODHA Anak dengan jumlah 6 orang. Teknik pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, semua informan memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang cukup baik, keluarga dari ODHA Anak bersikap baik, dukungan yang diberikan berupa nasehat agar anak rutin melakukan terapi. Semua informan merasa dukungan dari petugas kesehatan cukup baik, berupa nasehat dan memberikan reward pada anak, agar anak tetap patuh melakukan terapi ARV. Simpulan penelitian ini yaitu semua informan memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang HIV/AIDS dan dukungan baik didapatkan oleh ODHA Anak dari keluarga dan petugas kesehatan.

Abstract

Children with HIV/AIDS in Grobogan from 2012-2015 were 32 children with age 0-15 years old. In 2012 were 4, 2013 were 8, 2014 were 13, and in 2015 were 7 children. Children who can survive in 2012-2015 was 28 children because their adherence of ARV. Children who died with HIV/AIDS was 4 children, based on the results of the study children are less obedient of ARV because they had not good support from their families. The purpose of this study is to describe practice overview of ARV therapy committed by families in Grobogan regency for children with HIV/AIDS, using descriptive qualitative method. The research's informant was family who take care of child ODHAs which consists of 6 children. Technique of collecting data in this study was in-depth interview. The result of this study showed that all of the informants had good knowledge about HIV/AIDS. The informants explained that family from child ODHAs shows good attitude and supported children by giving an advice so that they took routine therapy. The whole informants felt that health service's support is good by giving advices and rewards so that children obediently took ARV therapy. The conclusion is all informants have good knowledge about HIV/AIDS and child ODHAs got good supports from their family and health service.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: ayuhapsaritriana@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Kondisi anak terinfeksi virus HIV/AIDS menjadi isu yang sangat strategis, menurut estimasi *World Health Organization* (WHO) antara tahun 2002-2013, sebanyak 16 juta perempuan terinfeksi HIV, 3,2 juta diantaranya adalah anak dibawah usia 15 tahun. Sebanyak 240.000 anak menderita HIV dan 700 anak terinfeksi HIV setiap harinya. Jumlah anak meninggal karena AIDS sebanyak 190.000 anak. Menurut WHO anak di negara Asia Afrika 12,3% drop out setelah melakukan terapi ARV selama 18 bulan, 5,7% diantaranya meninggal dunia akibat drop out. Data anak drop out terbanyak di negara Afrika Barat sebanyak 21,8% dan 4,1% di Asia.

Kasus HIV/AIDS di Indonesia terus mengalami peningkatan mulai dari tahun 1987 sampai tahun 2014, dengan jumlah penderita HIV sebanyak 150.296 kasus, sedangkan untuk penderita AIDS sebanyak 55.799 kasus. Batasan usia anak HIV/AIDS menurut Departemen Kesehatan adalah 5-11 tahun. Presentase kasus ODHA anak di Indonesia pada tahun 2013 berdasarkan kelompok umur 5-14 tahun adalah 4493 kasus (Kemenkes RI, 2013).

Jumlah kasus HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebanyak 9.032 untuk kasus HIV, sedangkan untuk kasus AIDS sebanyak 3.767 kasus. Untuk kelompok umur 5-9 tahun sebanyak 12 kasus (Dinkes Jateng, 2012). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Grobogan, jumlah anak penderita HIV/AIDS dari tahun 2008-2015 sebanyak 44 anak dengan kisaran umur 0-15 tahun. Jumlah ODHA anak yang meninggal sebanyak 4 anak, adapun ODHA anak yang pindah tempat tinggal di luar Kabupaten Grobogan sebanyak 2 anak. Jumlah ODHA anak yang masih hidup dan menetap di Kabupaten Grobogan sebanyak 38 anak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan terhadap keluarga ODHA anak, diperoleh hasil bahwa kasus drop out pada ODHA anak adalah anak merasa bosan untuk melakukan terapi ARV, hal ini yang menjadi faktor utama kegagalan terapi ARV, kemudian keluarga membiarkan anak tidak melakukan terapi sehingga anak *drop out* terhadap terapi ARV,

selain itu jarak rumah keluarga ODHA anak terhadap pelayanan kesehatan yang cukup jauh juga menjadi faktor penghambat terapi ARV.

Tinjauan pustaka dalam penelitian ini adalah HIV/AIDS yang meliputi pengertian HIV/AIDS HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan penurunan daya tahan tubuh. Virus ini hidup di dalam sel Limfosit T Helper, suatu sel yang berfungsi dalam sistem kekebalan tubuh manusia, berkembang biak dan memecah sel. Proses ini berjalan berulang-ulang dan terus-menerus sehingga jumlah sel Limfosit Helper menjadi sangat berkurang. AIDS adalah (*Acquired Imunno Deficiency Syndrome*) yaitu kumpulan berbagai gejala penyakit sebagai akibat menurunnya sistem dan fungsi kekebalan tubuh. Penyakit HIV/AIDS pada anak, sebagian besar terjadi akibat penularan dari ibu pada waktu kehamilan dan persalinan. Diagnosis infeksi HIV pada bayi lebih sulit ditegakkan karena antibodi ibu kelas IgG melewati plasenta dan dapat berada dalam sirkulasi anak selama 18 bulan. Oleh karena itu arena itu bayi berumur dibawah 18 bulan yang mempunyai anti HIV positif belum tentu terinfeksi HIV (Djauzi, 2003).

Hasil penelitian Amalia (2016) menunjukkan bahwa aktivitas seksual yang dilakukan oleh empat informan dalam penelitiannya berada dalam tahap berisiko yaitu pernah melakukan kissing, necking hingga intercourse. Selain itu empat informan sering melakukan hubungan seksual pranikah dengan pasangannya. Rata-rata mereka melakukan hubungan seksual lebih dari satu kali. Pada saat pertama kali melakukan hubungan seksual pranikah usia informan tergolong sangat muda yaitu usia 15 dan 16 tahun. Selain itu informan juga menuturkan bahwa ketika melakukan hubungan seksual jarang atau bahkan pernah tidak memakai alat kontrasepsi yaitu kondom. Perilaku seksual yang dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti (seks bebas) oleh remaja dibawah usia 17 tahun secara medis dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV.

Etiologi HIV/AIDS Ilmuwan Perancis

Montagnier mengisolasi virus dari pasien dengan gejala limfadenopati dan menemukan virus HIV, sehingga virus ini dinamakan *lymphadenopathy associated virus* (LAV). Pada tahun 1984 Gallo (National Institute of Health, USA) menemukan virus human T lymphotropic virus (HTLV-III) yang menyebabkan AIDS.

Epidemiologi HIV/AIDS penularan HIV/AIDS terjadi melalucairan tubuh yang mengandung HIV yaitu melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, jarum suntik pada pengguna narkoba, transfusi komponen darah dan dari ibu yang terinfeksi HIV kepada bayi yang dilahirkannya. Oleh karena itu kelompok paling tinggi terhadap HIV/AIDS misalnya pengguna narkoba, pekerja seks komersil dan pelanggannya, serta narapidana. Patogenesis HIV/AIDS HIV menempel padalimfosit sel induk melalui gp 120 sehingga akan terjadi fusi membran HIV dengan sel induk. Inti HIV akan masuk dalam sitoplasma sel induk. Di dalam sel induk, HIV akan membentuk DNA HIV dari RNA HIV melauai enzim polimerase. Enzin integrasi kemudian akan membantu DNA HIV untuk berintegrasi dengan DNA sel induk. HIV/AIDS pada Anak sebagian besar infeksi HIV pada anak terjadi akibat penularan dari ibu pada waktu kehamilan dan persalinan.

Diagnosis infeksi HIV pada bayi lebih sulit ditegakkan karena antibodi ibu kelas IgG melewati plasenta dan dapat berada dalam sirkulasi anak selama 18 bulan. Karena itu bayi berumur dibawah 18 bulan yang mempunyai anti HIV positif belum tentu terinfeksi HIV. Diagnosis HIV/AIDS pada anak diagnosis penyakit ini dibuat berdasarkan adanya gejala serta tanda-tanda klinik dan pemeriksaan darah serologis dan virologis. Gejala penderita AIDS dapat ringan sampai berat, bahkan di AS ditemukan ratusan ribu orang yang dalam darahnya mengandung virus AIDS yang menunjukkan gejala klinik. Penderita dengan gejala klinik agak ringan disebut *AIDS Related Complex* (ARC). Penderita ARC paling sedikit harus mempunyai 2 gejala klinik dan 2 kelainan laboratorium (*persistent generalized*

lymphadenopathy sindrom). Gejala klinis adalah pembesaran 2 kelenjar getah bening inguinal, penurunan berat badan lebih dari 10%, panas lebih adari 380 C intermiten atau terus menerus, diare, lemah atau panas malam hari, yang berlangsung 3 bulan tanpa dapat diterangkan sebabnya. Kelainan hasil laboratorium adalah penurunan jumlah sel limfosit helper (OKT 4), penurunan ratio limfosit T-helper (OKT 4), banding limfosit T-killer (OkT 8) (nilai normal 1,1 – 1,8), anemia, lekopenia, trombositopena atau limfopenia, hipergamaglobulinemia, penurunan respons limfosit terhadap mitogen+antigen, anergi terhadap uji kulit tipe lambat, peningkatan kompleks imun dalam darah.

Kepatuhan minum obat kepatuhan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku pasien dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi dan waktunya. Supaya patuh, pasien dilibatkan dalam memutuskan apakah minum atau tidak, sedangkan compliance adalah pasien mengerjakan apa yang telah diterangkan oleh dokter atau apotekernya. Terapi ARV, data selama 5 tahun terakhir menunjukkan bukti yang amat meyakinkan bahwa pengobatan dengan kombinasi beberapa obat anti HIV yaitu ARV (AntiRetroViral) bermanfaat menurunkan moebiditas dan dan mortalitas dini akibat infeksi HIV. Orang dengan HIV/AIDS menjadi lebih sehat, dan dapat bekerja normal dan produktif. Tujuan terapi ARV, tujuan AntiRetroViral (ARV) bertujuan untuk mengurangi atau menghilangkan HIV dalam tubuh. Kombinasi obat antiretroviral dapat menurunkan secara tajam viral load di darah, prinsip menggunakan ARV, terapi ARV pada ODHA anak.

Berdasarkan latar belakang dan besarnya risiko drop out pada ODHA anak, tujuan penelitian dalam penelitian ini adalah mengetahui gambaran tentang pengetahuan keluarga dengan terapi ARV pada ODHA anak, sikap dari orang tua (keluarga) terhadap praktik terapi ARV pada ODHA anak, bentuk dukungan keluarga terhadap praktik terapi ARV pada ODHA anak, bentuk dukungan tenaga

kesehatan untuk kesuksesan terapi ARV di lingkungan keluarga ODHA anak.

METODE

Fokus penelitian adalah gambaran praktik terapi ARV pada anak penderita HIV/AIDS yang dilakukan oleh keluarga sebagai berikut: Faktor pengetahuan keluarga dengan praktik terapi ARV pada anak penderita HIV/AIDS, sikap dari keluarga yang mempengaruhi praktik terapi ARV pada anak penderita HIV/AIDS, dukungan keluarga dengan praktik terapi ARV pada anak penderita HIV/AIDS, dan adanya dukungan dari petugas kesehatan yang mempengaruhi praktik terapi ARV oleh anak penderita HIV/AIDS.

Jenis dan rancangan yang digunakan untuk mengetahui gambaran praktik terapi ARV pada anak penderita HIV/AIDS yang dilakukan oleh keluarga yaitu menggunakan deskriptif kualitatif. Metode penelitian kualitatif dianggap lebih cocok untuk topik penelitian Gambaran Terapi ARV pada anak penderita HIV/AIDS yang dilakukan oleh keluarga di Kabupaten Grobogan.

Penelitian kualitatif diartikan merupakan penelitian yang memanfaatkan wawancara terbuka untuk menelaah dan memahami sikap, pandangan, perasaan, dan perilaku individu atau sekelompok orang. Penelitian kualitatif ini merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata tertulis atau lisan dari responden dan perilaku yang dapat diamati.

Penentuan Informan utama dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan sampel dilakukan dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tersebut antara lain adalah: orangtua atau keluarga yang merawat ODHA anak, bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Grobogan, bersedia menjadi informan penelitian, bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti, anak penderita HIV/AIDS yang dirawat adalah 5-11 tahun. Berdasarkan kriteria diatas dari 20 informan yang didapatkan, informan yang memenuhi kriteria diatas.

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber yang lainnya. Terdapat empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, penyidik, teori. Informan triangulasi pada penelitian ini adalah 6 orang ODHA anak dan 1 orang manager kasus ODHA anak. Peneliti memilih ODHA anak dan manager kasus ODHA anak karena informan yang lebih mengetahui pada proses terapi ARV dan bertempat tinggal dengan pengasuh. Manager kasus adalah relawan atau penjangkau lapangan ODHA anak dari LSM PKBI Kabupaten Grobogan.

Instrumen penelitian dan teknik pengambilan data, instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara, peneliti membuat seluruh panduan wawancara mendalam yaitu berupa kerangka atau garis besar proses wawancara dan isi wawancara untuk menjaga agar pokok-pokok yang telah direncanakan dapat seluruhnya tercakup. Panduan ini berisi pertanyaan yang digunakan peneliti sebagai acuan dalam menggali informasi dari subjek penelitian. Pokok-pokok pertanyaan yang diberikan kepada ODHA anak yaitu tentang terapi ARV. Catatan lapangan berupa coretan seperlunya yang sangat dipersingkat, berisi kata-kata kunci, frasa, dan pokok-pokok isi pembicaraan. Catatan ini digunakan untuk mencatat peristiwa atau kejadian yang diamati pada saat peneliti melakukan observasi pada subyek atau pada saat melakukan wawancara mendalam. Peneliti melakukan pencatatan setelah melakukan observasi pada subyek atau wawancara mendalam. Alat perekam berguna sebagai alat bantu pada saat wawancara agar peneliti dapat berkonsentrasi pada proses pengambilan data tanpa harus berhenti untuk mencatat jawaban-jawaban dari informan. Alat perelkam digunakan selama peneliti melakukan wawancara mendalam atau selama peneliti

mengajukan pertanyaan pada informan. Dalam penelitian ini alat perekam yang digunakan adalah *handphone*.

Teknik pengambilan data pada penelitian ini menggunakan observasi tidak berstruktur, observasi yang tidak membutuhkan persiapan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Dalam melakukan pengamatan peneliti tidak menggunakan instrument yang telah baku melainkan berupa rambu-rambu pengamatan. Wawancara mendala adalah metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian.

Teknik analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan urutan dasar sehingga didapatkan kesimpulan dari hasil penelitian. Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah pengumpulan data, menelaah data, reduksi data, penyajian data, dan pengambilan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan informan diperoleh dari informasi yang diberikan oleh Petugas Kesehatan, Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), dan Penjangkau Lapangan (Relawan) dari PKBI Kabupaten Grobogan. Dari hasil penelitian sebagian besar informan memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai pengertian penyakit HIV/AIDS. Informan dapat menjelaskan dengan benar apa yang dimaksud HIV dan AIDS serta bagaimana penyakit itu bisa terjadi. Informan menjelaskan bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit yang menular, dan penyakit yang mematikan.

Sebagian besar informan memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang pencegahan penyakit HIV/AIDS, informan sedikit mampu menjelaskan cara pencegahan penyakit HIV/AIDS yaitu dengan berhubungan seksual yang aman, dan tidak berganti-ganti pasangan. Sementara itu sebagian kecil informan memiliki pengetahuan pencegahan

HIV/AIDS yang kurang baik, mereka tidak mampu menjelaskan cara pencegahan HIV/AIDS yang benar. Semua informan memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang cara pengobatan pada penyakit HIV/AIDS, informan menjelaskan bahwa HIV tidak dapat diobati, namun dengan pemeriksaan dan melakukan terapi ARV mampu menekan perkembangbiakan virus HIV/AIDS. Semua informan memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang HIV/AIDS pada anak, mereka sedikit mampu menjelaskan anak yang positif HIV/AIDS tertular dari orangtua yang juga positif virus HIV/AIDS.

Semua informan mengaku mengetahui informasi tentang HIV/AIDS, hal ini dikarenakan semua informan mendapatkan informasi tentang penyakit HIV/AIDS dari pihak Rumah Sakit maupun dari Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Mereka menjelaskan bahwa mereka mendapatkan informasi tersebut pada saat pemeriksaan ODHA Anak di Rumah Sakit. Semua informan menuturkan bahwa petugas kesehatan Dokter dan Perawat yang memberikan informasi tentang segala hal yang berhubungan dengan penyakit HIV/AIDS.

Penelitian Sugiharti (2012) menjelaskan bahwa, keluarga mengetahui informasi HIV/AIDS dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit pada saat melakukan cek darah pada ODHA dan mendapatkan hasil. Selain ODHA yang mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS dan efek dari terapi ARV. Sehingga informan melaksanakan informasi dari Petugas Kesehatan untuk rutin melakukan terapi pada anak, dan tidak terjadi efek samping dalam tubuh anak.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa semua informan merasa shock (kaget) ketika mengetahui anak atau keluarga dari informan diketahui positif HIV/AIDS. Informan menuturkan bahwa, informan merasa kaget dan bingung ketika pertama kali mengetahui anak atau keluarga dari informan menderita penyakit HIV/AIDS. Namun informan tetap bersikap baik kepada ODHA anak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green (Notoadmodjo, 2007)

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Informan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	ODHA anak yang dirawat	Hub. Dengan ODHA Anak	Alamat
A	60	SD	Swasta	IB (lk, 11 th)	Nenek	Ds. Karangrayung
B	25	SMA	Swasta	VL (pr, 10 th)	Saudara Perempuan	Ds. Toroh
C	55	SD	Swasta	AR (lk, 7 th)	Nenek	Ds. Menduran
D	50	SD	Swasta	BG (lk, 6 th)	Nenek	Ds. Getas
E	30	SMA	Swasta	AY (pr, 11th)	Ibu	Ds. Temon
F	54	SD	Swasta	GD, GN (pr, 8 th)	Nenek	Ds. Wolo

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Informan	Umur	Hubungan dengan Informan	Pendidikan	Pekerjaan
IB	11	Cucu laki-laki dari informan A	Putus Sekolah	-
VL	10	Saudara perempuan informan B	Siswi Kelas 5 SD	Pelajar
AR	7	Cucu laki-laki dari informan C	Siswa Kelas 2 SD	Pelajar
BG	6	Cucu laki-laki dari informan D	Putus Sekolah	-
AY	11	Anak perempuandari informan E	Siswi Kelas 6 SD	Pelajar
GN, GD	8	Cucu Perempuan dari informan F	Siswi Kelas 3 SD	Pelajar
NV	26	Penjangkau Lapangan Informan A-F	Pendidikan terakhir SMK	Relawan PKBI Kabupaten Grobogan

sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek atau stimulus. Proses terbentuknya sikap dan reaksi yaitu dimulai dari adanya stimulus atau rangsangan. Kemudian dari proses stimulus akan menghasilkan sikap (tertutup) dan adanya reaksi (tingkah laku terbuka). Dalam penelitian ini, terlihat stimulus atau rangsangan adalah ketika informan pertama kali mengetahui anak atau anggota keluarga menderita penyakit HIV/AIDS. Reaksi yang ditunjukkan oleh informan ada bermacam-macam seperti, kaget, bingung ketika mengetahui anak yang dirawat

terinfeksi virus HIV/AIDS.

Semua informan menuturkan bahwa semua anggota keluarga ODHA Anak yang lain memiliki sikap yang baik pada ODHA Anak. Informan menjelaskan bahwa anggota keluarga dari ODHA Anak tetap bersikap baik, dan merasa iba pada ODHA Anak hal ini dikarenakan ODHA Anak yang masih kecil dan sudah tidak memiliki orangtua. Informan juga menuturkan bahwa anggota keluarga tidak menjauh terhadap ODHA Anak karena keluarga informan merasa penyakit HIV/AIDS tidak mudah menular. Keluarga masih

berhubungan dengan ODHA anak dan sering memberikan makanan dan uang saku.

Menurut Ernawati (2013) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa, mayoritas pengasuh yang mengetahui anak positif HIV di wilayah Kudus membuka status HIV anak maupun pengasuh itu sendiri. Pengasuh merasakan dengan pengungkapan status justru keluarga memberikan dukungan penuh seperti budaya keluarga merawat anggota keluarga yang sakit lainnya. Saudara banyak membantu apabila pengasuh mengalami kekurangan biaya, semua keluarga mendukung tidak ada yang menjauh.

Hasil penelitian ini yaitu sebagian kecil informan menjelaskan bahwa lingkungan sekitar rumah (tetangga) memiliki sikap yang kurang baik terhadap informan maupun ODHA anak, dengan melarang anak mereka bermain dengan ODHA anak. Informan mengungkapkan bahwa tetangga tidak mengetahui jika anak yang dirawat positif HIV/AIDS, adapun tetangga disekitar rumah yang mengetahui anak yang dirawat positif HIV/AIDS dan menjauhi ODHA anak tersebut. Tetangga di sekitar rumah informan merasa jika penyakit HIV/AIDS mudah menular. Sedangkan sebagian besar informan menerangkan jika tetangga di sekitar rumah informan memiliki sikap yang baik terhadap ODHA anak yang dirawat. Informan menjelaskan jika tetangga bersikap baik dengan tetap bermain dengan ODHA anak tersebut dan terkadang memberikan mainan serta uang saku pada ODHA anak yang dirawat.

Menurut Ernawati (2013) dalam penelitiannya menyatakan bahwa, pengasuh di wilayah Temanggung tidak mengungkapkan status pada orang lain dengan cara membatasi kontak sosial. Pengasuh enggan untuk mengungkapkan HIV untuk anak-anak mereka karena ketakutan bahwa anak yang terinfeksi menjadi tidak baik setelah terungkapnya status HIV, terutama dalam keluarga dimana diagnosis masih dirahasiakan. Ketakutan terhadap stigma, penolakan, dan hilangnya dukungan oleh keluarga atau komunitas. Kondisi tersebut berbeda pada pengasuh dari

wilayah Kudus, mayoritas pengasuh membuka status HIV anak maupun pengasuh itu sendiri. Penerimaan penderita HIV/AIDS di masyarakat telah dirasakan oleh pengasuh, masyarakat disekitar telah terbukti secara positif bahwa lingkungan bisa menerima tanpa stigma dan diskriminasi. Selain dukungan masyarakat sekitar, pengasuh juga mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat.

Penelitian ini menyatakan bahwa sikap yang baik ditunjukkan informan dalam merawat ODHA anak. Informan selalu menjaga nutrisi asupan makanan ODHA anak agar anak tetap sehat. Informan juga menjelaskan bahwa dengan memberikan nutrisi yang baik pada anak, maka anak tidak mudah untuk terkena IO (Infeksi Oportunistik) yang biasanya menyerang ODHA maupun ODHA anak.

Oki (2013) dalam penelitiannya yang menjelaskan bahwa anak-anak penderita HIV/AIDS yang menentukan porsi makan mereka sendiri. Pengasuh juga memberikan perhatian khusus pada anak, hal yang dilakukan oleh pengasuh adalah menyuapi anak agar kebutuhan gizi anak tetap terpenuhi. Informan juga mengetahui bahwa pemenuhan kebutuhan gizi pada anak terinfeksi HIV cukup penting, karena menjadikan anak tidak mudah terserang penyakit. Perilaku pemberian makan yang dilakukan oleh pengasuh sebagai upaya pemenuhan kebutuhan gizi anak yang terdiri dari porsi dan komposisi pemberian makanan, frekuensi dan waktu pemberian makanan, serta pantangan makanan.

Berdasarkan hasil penelitian ini semua informan menjelaskan bahwa, informan memiliki dukungan yang baik pada saat mendampingi ODHA anak melakukan terapi ARV. Hal ini dapat dilihat ketika informan selalu mengantar pada saat pemeriksaan di Rumah Sakit, menyiapkan segala sesuatu ketika ODHA anak akan melakukan terapi ARV, dan selalu menasehati agar anak tetap rutin melakukan terapi, hal ini merupakan salah satu cara dari informan menjaga daya tahan tubuh dari ODHA anak.

Penelitian Ika (2013) menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan

dukungan keluarga efektif, hal ini disebabkan karena konseling yang diberikan oleh dukungan keluarga perlu untuk membantu pasien mencari jalan keluar dari kesulitan yang mungkin timbul dari pemberian terapi dan mempengaruhi kepatuhan. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien untuk sembuh dengan memberikan informasi tentang antiretroviral sehingga dapat mengubah perilaku pasien menjadi lebih baik untuk mendapatkan kesehatan tubuh yang lebih optimal.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor pendorong dalam Teori Lawrence Green (Notoadmodjo, 2007). Faktor pendorong (*Reinforcing factors*) terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Dalam hal ini adanya ODHA anak dalam lingkungan keluarga, menjadikan munculnya perilaku dari anggota keluarga yang lain dengan adanya dukungan. Dukungan berupa nasehat agar rutin melakukan terapi ARV. Hal ini mendorong perilaku ODHA anak untuk melakukan terapi ARV, karena adanya dukungan dari orangtua maupun keluarga.

Semua informan dalam penelitian ini menjelaskan bahwa dukungan dari Petugas Kesehatan dapat dilihat dari cara penanganan pada saat melakukan pemeriksaan terhadap ODHA anak. Informan menuturkan bahwa penanganan dari Petugas Kesehatan cukup baik, Dokter yang memeriksa ODHA anak selalu ada pada saat pemeriksaan. Dokter maupun Perawat melakukan pemeriksaan dengan ramah kepada informan maupun ODHA anak. Semua informan juga menjelaskan bahwa semua petugas kesehatan memberikan motivasi dan dukungan yang baik, yaitu dengan selalu menasehati, memberika reward berupa mainan, makanan ringan agar anak tetap rutin melakukan terapi ARV.

Penelitian yang dilakukan oleh Ivone (2012) mengungkapkan bahwa, dukungan dari Tenaga Kesehatan terhadap terapi ARV yaitu dukungan emosional. Dukungan emosional yang diberikan oleh petugas kesehatan seperti peran perawat yang menjamin keluarga agar

keluarga atau pengasuh tetap mempertahankan kepatuhan anak terhadap terapi ARV. Selain dukungan emosional petugas kesehatan juga memberi dukungan informasi, perawat atau dokter selalu menjelaskan apabila ada informan yang bertanya.

Teori Lawrence Green menyatakan bahwa faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoadmodjo, 2007). Petugas selalu memberi nasehat dan reward pada ODHA Anak, hal ini menjadi faktor pendorong pada ODHA Anak agar rutin melakukan terapi ARV.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar informan mengatakan bahwa ODHA Anak melakukan terapi dengan meminum obat sebanyak satu kali dalam sehari. Sedangkan sebagian kecil informan menjelaskan jika ODHA Anak melakukan terapi ARV lebih dari satu kali dalam sehari. Semua informan memiliki menuturkan bahwa pada saat memberikan terapi ARV yaitu dengan memberikan perhatian khusus pada ODHA Anak seperti menyiapkan makanan dan obat pada ODHA Anak agar anak tetap melakukan terapi ARV.

Penelitian yang dilakukan oleh Hardiyatmi (2016) menyatakan bahwa, sebagian besar responden (57,1%) mendapat dukungan keluarga yang baik. Hal ini disebabkan, tidak banyak dari mereka yang keinginan sembuhnya datang dari dalam dirinya sendiri, lebih banyak penderita membutuhkan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang diberikan dalam penelitian ini meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan materi, dukungan informasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar informan menuturkan bahwa, hambatan selama proses terapi ARV adalah anak merasa bosan terhadap terapi ARV, walaupun anak merasa bosan tetapi anak tetap melakukan terapi ARV. Informan menjelaskan bahwa, anak bosan melakukan terapi dikarenakan rasa obat yang sangat pahit, sehingga membuat anak mudah bosan untuk

melakukan terapi ARV. Namun sebagian kecil informan mengatakan bahwa, hambatan selama proses terapi ARV adalah anak tidak melakukan terapi ARV (kurang patuh). Hal ini dikarenakan informan yang merasa iba bila ODHA Anak yang dirawat melakukan terapi secara terus menerus, sehingga informan membiarkan saja bila anak tidak melakukan terapi ARV.

Penelitian yang dilakukan oleh Margaret pada tahun 2016 menunjukkan bahwa hambatan anak HIV untuk mengakses ARV di klinik yaitu pengalaman negatif, kurangnya dukungan dan keuangan, stigma dan diskriminasi.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar informan menjelaskan bahwa hal yang dilakukan ketika ODHA Anak tidak melakukan terapi ARV yaitu dengan menasehati anak tersebut. Informan menjelaskan selalu menasehati agar ODHA Anak melakukan terapi agar tetap sehat, sehingga anak tersebut tetap melakukan terapi ARV.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hardiyatmi (2016) yang menyatakan bahwa, pasien sangat mematuhi saran dokter atau profesional kesehatan. Hal ini disebabkan lamanya waktu terapi yang dilakukan oleh pasien.

Sebagian kecil informan memiliki cara yang berbeda yaitu dengan membiarkan saja dan memarahi anak bila anak tidak melakukan terapi. Informan menuturkan bahwa informan memarahi anak bila anak susah melakukan terapi, namun ada pula informan yang membiarkan saja bila anak tersebut tidak melakukan terapi, hal ini dikarenakan informan merasa iba melihat anak yang dirawat minum obat setiap hari dan dalam jangka waktu yang lama.

Penelitian Ivone (2012) menjelaskan bahwa, pengasuh terkadang memberikan pengobatan ARV secara tidak teratur, dan anak merasa bosan. Hal yang dilakukan oleh pengasuh adalah tetap memaksa anak untuk melakukan terapi ARV.

Dalam penelitian ini semua informan memiliki cara yang baik agar anak tetap patuh

terhadap terapi, mereka menuturkan bahwa mereka selalu menasehati anak agar anak tetap rutin minum obat, supaya daya tahan tubuh tetap terjaga. Informan juga selalu menuruti keinginan anak, agar anak tetap patuh terhadap terapi ARV.

Penelitian yang dilakukan oleh Ika (2013) menyatakan bahwa, dukungan keluarga dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien untuk sembuh dengan memberikan informasi tentang antiretroviral sehingga dapat mengubah perilaku pasien menjadi lebih baik untuk mendapatkan kesehatan tubuh yang optimal. Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan korelasi chi-square menunjukkan adanya hubungan efektivitas dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan ARV pada penderita HIV-AIDS Komunitas Sebaya Kartasura. Dimana semakin efektif dukungan keluarga maka penderita akan semakin patuh untuk meminum antiretroviral.

PENUTUP

Pengetahuan mengenai HIV/AIDS yang dimiliki semua informan utama dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai pengertian, penularan, pencegahan, cara pengobatan, dan HIV/AIDS pada anak. Secara umum sikap informan pada ODHA anak adalah informan merasa *shock* (kaget) ketika mengetahui anak atau keluarga dari informan diketahui positif HIV/AIDS. Secara umum sikap informan, anggota keluarga baik terhadap ODHA Anak. Selain itu dukungan yang baik didapatkan oleh ODHA Anak dari orangtua, anggota keluarga yang lain dan petugas kesehatan.

Terapi ARV pada ODHA Anak dilakukan di tempat yang berbeda yaitu di RSU Purwodadi dan RSUP Kariadi bagi penderita lama. Terapi yang dilakukan oleh anak juga berbeda-beda, ada yang satu kali dalam sehari maupun lebih dari satu kali dalam sehari dengan dosis yang berbeda. Cara merawat ODHA Anak dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan perhatian khusus pada ODHA Anak. Hambatan pada saat terapi yaitu anak

merasa bosan karena rasa obat yang pahit. Cara mengatasi anak yang bosan yaitu dengan memberikan gula pada saat minum obat maupun memberikan makanan pada anak setelah minum obat untuk menghilangkan rasa pahit. Hal yang dilakukan agar ODHA Anak agar patuh terhadap terapi ARV yaitu dengan selalu menasehati dan memberikan pengertian terhadap anak.

Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu diharapkan dapat meneliti lebih lanjut mengenai gambaran praktik terapi ARV oleh keluarga pada anak penderita HIV/AIDS dengan kombinasi pendekatan kualitatif untuk memperoleh pemahaman yang lebih luas, dalam dan bervariasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, E.H. dan Azinar, M. 2016. Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja. *HIGEIA*, 1 (1) : 1-7
- Dinkes Jateng. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2012*. Semarang: Dinkes Jateng
- Djauzi, S. 2003. Penatalaksanaan Infeksi HIV di Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Balai FKUI
- Ernawati. 2013. Sikap Pengasuh Anak Balita Yang Terinfeksi HIV/AIDS Di Kabupaten Temanggung dan Kudus. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1 (1) : 62-73
- Hardiyatmi. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Program Pengobatan Penderita HIV/AIDS Di Poli Klinik VCT (Voluntary Counseling Test) RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. Skripsi. Surakarta: Stikes Kusuma Husada
- Ika. 2013. *Efektivitas Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan ARV Pada ODHA Di Kelompok Dukungan Sebaya Kartasura*. Skripsi. Surakarta: Stikes Asyiyah
- Ivone, J. 2012. *Pengalaman Keluarga Merawat Anak Dengan HIV/AIDS Yang Menjalani Terapi ARV Pada Klinik VCT RSUD Manokwari Provinsi Papua Barat*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia
- Kemenkes RI, 2013. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI.
- Margaret, M. W. 2016. Accessing Antiretroviral Therapy For Children: Caregivers Voices. *Health SA Gesondehid*. 21(1):331-338
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Oki, O, K. 2013. *Gambaran Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Gizi Pada Anak Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus Di Yayasan Tegak Tegar*. Skripsi. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Sugiharti. dkk. 2012. Gambaran Kepatuhan Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) Dalam Minum Obat ARV Di Kota Bandung Provinsi Jawa Barat Tahun 2011-2012. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 5 (2) : 1-11