

PENGETAHUAN PENGASUH DALAM PERAWATAN ANAK YANG TERINFEKSI OPORTUNISIK USIA 6-12 TAHUN DI KABUPATEN TEMANGGUNG

Sri Widiyati*) Supriyadi **)

*) **)Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRAK

Latar belakang:Kondisi anak yang terinfeksi HIV tidak dapat terlepas dari status HIV orang tua kandungnya. Tekanan terbesar yang dihadapi para pengasuh adalah ketakutan tentang apa yang telah mereka lakukan akan menjadi sia-sia. Para pengasuh secara sadar tahu, bahwa belum ada vaksin yang bisa melenyapkan virus HIV/AIDS dari tubuh anak-anak ini. Obat ARV (*Antiretroviral*) yang dikonsumsi anak-anak setiap hari, hanya berfungsi untuk menekan jumlah virus untuk berkembang. Inilah yang membuat para pengasuh terkadang putus harapan dalam membesarkan anak-anak yang terinfeksi HIV/AIDS pada anak masih merupakan hal yang terabaikan dan belum menjadi prioritas dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Jawa Tengah.

Tujuan: Mendiskripsikan pengetahuan pengasuh dalam perawatan anak yang terinfeksi Oportunistik usia 6 - 12 tahun di Kabupaten Temanggung. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pemilihan subyek penelitian dilakukan secara purposive sampling. Subyek dari penelitian ini adalah pengasuh anak usia 6 - 12 tahun yang terinfeksi oportunistik di Kabupaten Temanggung.

Hasil penelitian:Semua pengasuh jarang melakukan penimbangan berat badan anak sehingga pengasuh saat di tanya oleh peneliti tidak mengetahui berat badan serta tinggi badan anak. Pengasuh hanya menilai secara fisik anak yang di asuh semakin kurus dan kondisinya semakin lemah. Alasan pengasuh tidak melakukan pengukuran berat badan secara rutin dikarenakan pengasuh tidak memiliki waktu dan merasa tidak perlu anak dilakukan penimbangan berat badan secara rutin. Anggota keluarga yang merawat anak memegang peranan penting dalam pencegahan infeksi oportunistik. Hal ini tergantung pada interaksi keluarga seperti pengetahuan pengasuh dalam kesiapan fisik merawat anak yang terinfeksi oportunistik. Salah satu pengasuh mengakui menggunakan pengobatan tradisional dengan memberikan getah pada bola mata yang terdapat selaput putih anak yang terinfeksi HIV. Informasi ini ia dapatkan dari tetangga sekitar rumah dan pengasuh merasa selaput putih pada bola mata anaknya agak berkurang. Faktor ekonomi merupakan salah satu hal yang menjadi pertimbangan seseorang dalam menentukan layanan kesehatan. Sebagaimana dikemukakan Notoatmodjo dalam teori perilaku pencarian pengobatan bahwa berbagai alasan yang menyebabkan seseorang tidak menggunakan fasilitas kesehatan adalah jaraknya jauh, takut pergi ke rumah sakit, khawatir dengan biaya, dan sebagainya. Dalam hal perawatan anak yang terinfeksi HIV positif diperlukan pengetahuan pengasuh seperti perlindungan dari infeksi baru atau dari luar. Seperti mencuci tangan sebelum makan atau mengambil obat, memakai handbody untuk menjaga kulit kering anak yang terinfeksi oportunistik dari keretakan dan infeksi, potong kuku anak untuk mencegah tergores. Tutupi luka, goresan dan ruam untuk mencegah infeksi. Sikat gigi secara teratur, jaga agar mulut tetap bersih dengan memberi air putih setelah minum susu. Salah satu aspek dalam perawatan anak yang terinfeksi HIV yang sangat penting adalah dukungan keluarga terutama ibu untuk membantu dalam mengatasi psikologis anak yang sangat kompleks dan kebutuhan social.

Kata kunci: Pengetahuan pengasuh, perawatan anak usia 6-12 tahun, anak yang terinfeksi Oportunistik di Kab. Temanggung

ABSTRACT

Background: The condition of HIV-infected children can not be separated from the HIV status of his biological parents. The pressures faced by caregivers is the fear of what they have done will be in vain. The caregiver consciously know, that no vaccine can eliminate HIV / AIDS virus from the body of these children. Drug ARV (Antiretroviral) were consumed by children every day, only serves to suppress the amount of virus to flourish. This is what makes the caregivers sometimes lose hope in the upbringing of children infected with HIV / AIDS in children is still a neglected case and has not been a priority in efforts to prevent and control HIV / AIDS in Central Java.

Objective: To describe the knowledge of caregivers in the care of children infected Opportunistic aged 6-12 years in the District Temanggung. Metode used in this research is descriptive research subjects kualitatif. Pemilihan done by purposive sampling. The subjects of this study are caretakers of children aged 6-12 years who were infected opportunistic in Temanggung district.

Result: All caregivers rarely do the weighing of the children so that the caregiver when asked by the researchers do not know the weight and height of children. Caregivers only physically assess children in foster thinner and left weakened. The reason caregiver does not measure body weight on a regular basis because the caregiver does not have time and feel no need to do the weighing children regularly. Family members caring for the child plays an important role in the prevention of infection is dependent on the interaction oportunistik. Hal family as caregivers knowledge in physical readiness caring for children infected oportunistik. Salah one caregiver admitted using traditional medicine by giving sap on the eyeball contained white membrane child infected with HIV. This information he got from the neighbors house and caregivers feel white membrane on the eyeball her somewhat berkurang. Faktor economy is one thing to be considered in determining a person's health care. As stated Notoatmodjo in treatment seeking behavior theory that the various reasons that cause a person not to use health facilities are located in remote areas, are afraid to go to the hospital, worried about the cost, and so on. In terms of treatment of children who are HIV-positive caregivers knowledge is required as protection from new infections or from luar. Seperti wash hands before eating or taking medication, wearing handbody to keep dry skin infected children oportunistik of cracking and infection, cut the child's fingernails to prevent scratches. Cover cuts, scrapes and rashes to prevent infection. Brush your teeth regularly, keep your mouth clean by giving water after drinking milk. One aspect in the treatment of HIV-infected children is very important is the support of the family, especially the mother to help tackle the very complex psychological and social needs

Keywords: Knowledge caregivers, care children aged 6-12 years, children infected Opportunistic in Kab. Temanggung

PENDAHULUAN

Setiap anak berhak untuk dapat hidup, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Menurut Undang-Undang Perlindungan Anak Pasal 1, "Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan". Perlindungan anak adalah,"Segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Usia 6-12 tahun disebut sebagai anak usia sekolah. Pada masa ini anak sudah memasuki dunia sekolah yang lebih serius. Perkembangan anak masih sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga. Orang tua / pengasuh harus mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya terutama pada usia ini karena pertumbuhan anak-anak sangat pesat yang harus diimbangi dengan pemberian nutrisi dan gizi yang seimbang.

Masa ini ditandai dengan perubahan dalam kemampuan dan perilaku. Pertumbuhan dan perkembangan anak membuatnya lebih siap untuk belajar dibanding sebelumnya. Anak juga mengembangkan keinginan untuk melakukan berbagai hal dengan baik, bahkan bila mungkin dengan sempurna. Karakteristik anak usia sekolah jelas berbeda dengan pra-sekolah. Usia ini termasuk dalam tahapan *periods operasional konkret*. Pada periode ini anak memiliki kemampuan mengklasifikasikan angka-angka atau bilangan. Mulai mengkonservasikan pengetahuan tertentu, kemampuan proses berfikir untuk mengoperasikan kaidah-kaidah logika meskipun masih terikat dengan objek-objek yang bersifat terikat.

Fase ini menurut Piaget, seorang psikolog anak, menunjukkan suatu reorganisasi dalam struktur mental anak. Aktivitas anak pada fase ini dapat

dibentuk dengan peraturan-peraturan, karena hal itu mempunyai nilai fungsional. Menurut Havighurts tugas-tugas perkembangan pada anak bersumber pada tiga hal, yaitu: kematangan fisik, rangsangan atau tuntutan dari masyarakat dan norma pribadi mengenai aspirasi-aspirasinya. Tugas-tugas perkembangan anak usia 6-12 tahun adalah menggunakan kemampuan fisiknya, belajar sosial, mengembangkan kemampuan-kemampuan dasar dalam membaca, menulis, dan menghitung, memperoleh kebebasan pribadi, bergaul, mengembangkan konsep-konsep yang dipadukan untuk hidup sehari-hari, mempersiapkan dirinya sebagai jenis kelamin tertentu, mengembangkan kata nurani dan moral, menentukan skala nilai dan mengembangkan sikap terhadap kelompok sosial atau lembaga.

Meningkatnya kasus HIV/AIDS berdampak pada tingginya risiko bayi atau anak terlahir positif HIV. Anak dengan HIV menanggung beban ganda yang sangat berat. Misalnya, anak-anak dengan HIV lebih rentan terhadap infeksi oportunistik akibat lemahnya kekebalan tubuh. Dari aspek kejiwaan pun, mereka perlu perhatian. Pada sisi lain anak-anak positif HIV (ODHA anak) kerap hidup tanpa orangtua atau dengan orangtua yang juga terinfeksi HIV.

Menurut data UNAIDS Global Report 2010, tahun 2009 jumlah orang yang meninggal karena HIV dan AIDS mencapai 1,8 juta di seluruh dunia, menurun dari 2,1 juta jiwa di tahun 2004. Meski demikian kini jumlah penderitanya mencapai 33,3 juta orang dan 15,9 juta di antaranya merupakan perempuan.

Jumlah penderita anak-anak pun tak kalah mengesankan, jumlahnya mencapai 2,5 juta anak. Sementara jumlah penderita yang baru terinfeksi HIV dan AIDS mencapai 2,5 juta orang. Bagian dunia yang terbanyak penderita HIV dan AIDS adalah Sub Sahara Afrika dengan 22,5 juta jiwa. Posisi kedua Asia Selatan dan Asia Tenggara dengan penderita 4,1 juta, sementara posisi ketiga ditempati Amerika Utara dengan 1,5 juta jiwa. Mengingat data berapa banyak jumlah anak yang terinfeksi HIV di Indonesia belum didapat secara pasti. Antar

lembaga negara dan non pemerintah kerap mempunyai versi data yang berbeda.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif yaitu merupakan proses berpikir yang dimulai dari data yang dikumpulkan kemudian berorientasi dengan logika induktif karena penelitian tidak memaksa diri untuk hanya membatasi penelitian pada upaya penerimaan atau penolakan dugaan melainkan mencoba memahami situasi sesuai dengan situasi tersebut menampakkan diri

Tujuan memakai penelitian kualitatif dalam penelitian ini adalah untuk mengembangkan konsep-konsep yang dipakai supaya dapat membantu pemahaman lebih mendalam atas fenomena social dan perilaku dengan tatanan alamiah dalam arti penelitian tidak berusaha untuk memanipulasi tatanan penelitian melainkan studi terhadap suatu fenomena dimana fenomena tersebut ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perawatan anak usia 6 – 12 tahun yang terinfeksi oportunistik

Semua pengasuh mengakui tidak ada tindakan atau perawatan khusus dalam hal mempertahankan imunitas, perawatan penyakit infeksi lain, dan mempertahankan status gizi anak. Hal ini dikarenakan keterbatasan pengetahuan, ketrampilan pengasuh dalam perawatan anak, serta kurangnya informasi sehingga pengasuh melakukan perawatan sebatas perawatan anak berdasarkan pengalaman yang mereka miliki.

Selain itu juga semua pengasuh jarang melakukan penimbangan berat badan anak sehingga pengasuh saat di tanya oleh peneliti tidak mengetahui berat badan serta tinggi badan anak. Pengasuh hanya menilai secara fisik anak yang di asuh semakin kurus dan kondisinya semakin lemah.

Alasan pengasuh tidak melakukan pengukuran berat badan secara rutin dikarenakan pengasuh tidak memiliki waktu dan merasa tidak perlu anak dilakukan penimbangan berat badan secara rutin.

Anggota keluarga yang merawat anak memegang peranan penting dalam pencegahan infeksi oportunistik. Hal ini tergantung pada interaksi keluarga seperti sikap terhadap penerimaan anak yang terinfeksi HIV, pengetahuan pengasuh dalam kesiapan fisik dan psikologis dan bagaimana upaya pengasuh mendapatkan dukungan sosial dan lingkungan sekitarnya. Salah satu pengasuh mengakui menggunakan pengobatan tradisional dengan memberikan getah pada bola mata yang terdapat selaput putih anak yang terinfeksi HIV. Informasi ini ia dapatkan dari tetangga sekitar rumah dan pengasuh merasa selaput putih pada bola mata anaknya agak berkurang. Faktor ekonomi merupakan salah satu hal yang menjadi pertimbangan seseorang dalam menentukan layanan kesehatan. Sebagaimana dikemukakan Notoatmodjo dalam teori perilaku pencarian pengobatan bahwa berbagai alasan yang menyebabkan seseorang tidak menggunakan fasilitas kesehatan adalah jaraknya jauh, takut pergi ke rumah sakit, khawatir dengan biaya, dan sebagainya.

Dalam hal perawatan anak yang terinfeksi HIV positif diperlukan pengetahuan pengasuh seperti perlindungan dari infeksi baru atau dari luar. Seperti mencuci tangan sebelum makan atau mengambil obat, memakai handbody untuk menjaga kulit kering dari keretakan dan infeksi, potong kuku anak untuk mencegah tergores. Tutupi luka goresan dan ruam untuk mencegah infeksi. Sikat gigi secara teratur, jaga agar mulut tetap bersih dengan memberi air putih setelah minum susu. Salah satu aspek dalam perawatan anak yang terinfeksi HIV yang sangat penting adalah dukungan keluarga terutama ibu untuk membantu dalam mengatasi psikologis anak yang sangat kompleks dan kebutuhan sosial.

2. Pengetahuan pengasuh tentang perawatan anak dengan infeksi Oportunistik
Pengetahuan pengasuh tentang penyakit HIV, tanda dan gejala, penularan dan perawatan pada anak yang terinfeksi HIV memiliki pengetahuan yang sangat terbatas. Umumnya semua pengasuh pernah mendengar dan menerima informasi tentang HIV Mereka mengetahui penyebab penyakit HIV pada anak.

Menurut Mubarak (2007) Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

Hampir semua pengasuh mengatakan tidak mengetahui pemberian nutrisi yang baik untuk anak yang terinfeksi HIV, pengasuh hanya memberi makanan cemilan sebagai pengganti nutrisi anak bila tidak mau makan. Sehingga semua anak yang terinfeksi HIV mengalami kekurangan gizi, pertumbuhan dan perkembangannya lambat. Kekurangan gizi adalah keadaan lazim pada anak yang terinfeksi HIV. Pada anak yang terinfeksi HIV, wasting (yaitu berat badan yang rendah dibandingkan tinggi badan). Berat badan yang kurang dapat menyebabkan peningkatan penyakit menular pada anak dengan AIDS. Sebaliknya HIV dikaitkan dengan masalah gizi, dan status kekebalan serta tingkat replikasi virus dapat menjadi penting untuk memprediksi hasil pertumbuhan. Mempertahankan status gizi pada tingkat optimal menjadi salah satu tujuan penting dalam perawatan anak yang terinfeksi HIV. Selain itu konsumsi obat ARV Retroviral (ARV) dapat menyebabkan anoreksia, perubahan rasa, mual dan muntah serta diare sehingga mengurangi asupan

gizi. Lebih lanjut kondisi malnutrisi dapat mempengaruhi system kekebalan tubuh sehingga menyebabkan lebih sering terjadi infeksi oportunistik.

Menurut Notoadmojo (2005) menyatakan bahwa pendidikan pada individu/kelompok bertujuan untuk mencari peningkatan kemampuan yang diharapkan. Seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan dalam suatu bidang akan mempunyai pengetahuan dan ketrampilan tertentu pula. Menurut Lawrence Green (2000) menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh dalam menentukan perilaku kesehatan individu dan kelompok adalah faktor pendidikan.

Dari hasil penelitian pendidikan pengasuh rata-rata lulusan sekolah menengah atas dan diploma 1 tingkat pengetahuan tentang pemberian nutrisi pada anak yang terinfeksi HIV sangat kurang. Begitu juga dengan pengasuh yang tidak mengenyam pendidikan apapun tingkat pengetahuan tentang pemberian nutrisi sangat kurang sehingga anak mengalami gizi buruk dan infeksi oportunistik.

Sesuai dengan pedoman nutrisi pada anak yang terinfeksi HIV, dibutuhkan pemberian nutrisi yang banyak mengandung karbohidrat, protein, lemak dan vitamin. Makanan diberikan dalam porsi kecil tetapi sering, bila terjadi gangguan cerna anak diberikan makanan rendah serat/lunak. Kurangnya pengetahuan pengasuh dan pendidikan pengasuh rendah maka pemberian nutrisi pada anak yang terinfeksi HIV tidak sesuai pedoman nutrisi hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang diberikan petugas kesehatan khususnya konseling gizi bagi anak yang terinfeksi HIV tentang pemberian nutrisi yang tepat bagi anak mereka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ditjen PPM dan PL Kementerian Kesehatan RI. Laporan Tahunan IPPI Januari – Desember 2010 Dep.Kes RI. Jakarta. 2010.

2. Wong, D.L., Hockenberry, E.M., Wilson, D., Winkelstein, M.L., & Schwartz, P. *Buku ajar: Keperawatan pediatrik*. Edisi 2. (Alih bahasa: Hartono. A., Kurnianingsih. S., & Setiawan). EGC.Jakarta 2009.
3. Supartini, Y. *Buku ajar: Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC. Jakarta.: 2004.
4. Muscari, ME. *Panduan Belajar: Keperawatan Pediatric*. Edisi 3. EGC.Jakarta2005.
5. Narendra.B.M. *Tumbuh kembang Anak dan Remaja.IDAI*. Sagung Seto. 2002.
6. Pilar PKBI. *Wajah-Wajah yang Terlupakan.PKBI Jawa Tengah* 2011.
7. Direktorat Jendral Dep.Kes P2MPI. *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA*. DepKes RI. Jakarta 2003.
8. Data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. *Laporan Situasi perkembangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah s/d Desember 2011*.
9. Data Dinas Kesehatan Kabupaten temanggung, *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Temanggung Bulan Januari s/d Desember 2010*.
10. Hockenberry, J.M. & Wilson, D. *Nursing care of infants and children*. (8th Edition) St. Louis: Mosby Elsevier. 2007.
11. Hurlock., Elizabeth B. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Rentang Kehidupan* . Erlangga.Jakarta 1993.
12. Bowes & Hayes. *Children, Families and Communities, Contexts and Consequences*, Oxford University Press.1999.
13. Collins, Donald at al. *An Introduction to Family Social Work*, Third Edition, Brooks/cole, Cengage Learning.2010.
14. Crosson, Cynthia & Tower *Exploring Child Welfare, A Practical Perspective*, Fourth Editions, Pearson Education Inc.2007.
15. Dubois, Brenda & Karla Krogsrud Miley edisi ke lima. *Social Work An Empowering Provesion*. Boston. Pearson. 2005.
16. Jowith and Steve. *Social Work with Children & Families*, Learning Matters. 2007.
17. Miller-Perrin., Cindy L & Perrin., Robin D. *Child Maltreatment An Introduction*. Second Edition. Sage Publication.2007.
18. Santrock,, John W. *Child Development, Twelfth Edition*. McGraw-Hill International Edition University of Texas at Dallas.2009.
19. I Made Setiawan. *Tata Laksana Infeksi HIV/AIDS pada Bayi dan Anak*.Majalah Kedokteran Indonesia. Volume: 59. Nomor: 12. Desember 2009.
20. WHO. *Pocket book of hospital care for children, Guidelines for The Management of Common Illnesses*. edisi bahasa Indonesia with limited resources. 2005.
21. Betz.CL., Sowden., Linda A. *Buku Saku keperawatan pediatric*, edisi 3. EGC. Jakarta 2002.
22. FRC., WHO, SAFAIDS. *HIV Prevention Care and Treatment A Training Manual for Community Based Volunteers*. 2006.
23. Potter dan Perry. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep Proses dan Praktik*. EGC.Jakarta 2005.
24. National Alliance for caregiving in collaboration with AARP. *Cargivers of children*. November 2009.
25. National Institute of Allergy and Infectious Disease. *HIV infection in Infants and Children*
Source.<http://www.niaid.nih.gov/factsheets/hivchildren.htm>.2004.di unduh pada tanggal 12 Mei 2012.

26. Berns, R.M. Child Family School and Community Socialization and Support. Belmont: Thompson Learning Inc.2007.
27. FRC, WHO, SAfAIDS.Training of Trainer (TOT) Handbook. Supporting Parent and caregivers of children living with HIV. 2006.
28. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT. Rineka Cipta. Jakarta. 2007.
29. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta. 2005.
30. Notoatmodjo, S. Pengantar Pendidikan Kesehatan Dasar Ilmu Perilaku kesehatan. Andi offset. Yogyakarta, 1993.
31. Mantra, I.B. Perilaku sehubungan dengan Kesehatan; Proyek Pengembangan Gizi, Depkes RI, Jakarta. 1980.
32. Green, Chris : PEMBERDAYAAN Positif, Spritia, 2007.
33. Bungin, B. Penelitian Kualitatif Komunikasi, Kebijakan Publik dan Ilmu sosial lainnya, Edisi Kedua, Kencana Prenada Media Group,November. Jakarta 2011.
34. Mies & Huberman. Analisis Data Kualitatif. Alih bahasa Tjetjep Rohendi. UI Jakarta.2007.
35. Moleong, Lexy. Metodologi penelitian Kualitatif. PT Remaja Rosdakaya offset Bandung 2005.
36. Prabandari, Yayi S. Introduksi Penelitian Kualitatif, Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah mada. Yogyakarta 1997.
37. Azwar, S. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Pustaka Fajar, Yogyakarta.1995.

