

HUBUNGAN KARAKTERISTIK ANAK DAN AKSES KE PELAYANAN KESEHATAN DENGAN STATUS KESEHATAN ANAK TERINFEKSI DAN TERDAMPAK HIV DI KABUPATEN SEMARANG PROVINSI JAWA TENGAH

Oleh

Novita Alviani

Email : novitaalfians29@yahoo.co.id

Dosen STIKES Widya Husada

Abstrak

Anak terinfeksi HIV adalah anak umur 0-12 tahun yang telah melakukan tes HIV dan dinyatakan reaktif. Anak terdampak HIV adalah anak umur 0-12 tahun yang dilahirkan dari orang tua HIV positif, yang telah melakukan tes HIV dengan hasil non reaktif/tidak tahu, maupun yang belum tes HIV. Dampak yang ditimbulkan adalah keadaan anak mengalami penurunan kesehatan karena terinfeksi HIV maupun terdampak HIV. Anak mengalami stigmatisasi dan diskriminasi oleh keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan. Kondisi ekonomi yang semakin sulit dan terbatasnya layanan rumah sakit rujukan membuat anak-anak kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan karakteristik anak dan akses pelayanan kesehatan dengan status kesehatan anak terinfeksi dan terdampak HIV di Kabupaten Semarang Provinsi Jawa Tengah dengan penelitian kuantitatif menggunakan metode analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Dengan besar sampel 47 anak dari populasi 76 anak. Responden yang diwawancarai adalah pengasuh dari anak terinfeksi maupun terdampak HIV. Hasil penelitian menunjukkan 53,2% anak umur 6-12 tahun, 51,1% anak perempuan. 59,6% kesulitan mengakses pelayanan kesehatan, 59,6% status kesehatan anak tidak baik, Uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa variabel umur anak, jenis kelamin anak dan akses ke pelayanan kesehatan tidak ada hubungan yang signifikan dengan status kesehatan anak.

Kata kunci : Pengasuh, anak terinfeksi maupun terdampak HIV, akses pelayanan kesehatan.

Kepustakaan : 58, 1978-2012

Abstract

The children who are infected by HIV are the children 0-12 years old and stated reactive after getting the test. The infected children are 0-12 years old who are born by the infected parents too, although they are not doing test yet or they are stated infected. The effect is the children will get their decrease in health because of HIV infection. The children will get some discrimination by family, society and health servant. Moreover the limitation of hospital service and the low of the economic situation, it will be complicated and harder for the children to get the health service.

The research objective is to know whether there a relation between the children's character and the health service access with the condition the children are infected by HIV in Semarang Regency Central Java. This research is using analytical method and cross sectional approach. The sample are 47 children from the total 76 children. The respondents are the caregiver of the infected children. The research stated that 53,2% children 6-12 years old, 51,1% are girls. 59,6% are getting their difficulties in accessing the health service, 59,6% are having the bad health status, Chi-Square test mentioned that the variable of children's age, gender, and accessing the health service have no significant relation with the children's health status.

Key Words : Caregiver, infected children, and the access of health service.

Pendahuluan

Perkembangan kasus HIV-AIDS menunjukkan peningkatan yang semakin pesat dan mengkhawatirkan. AIDS yang pertama kali ditemukan pada tahun 1981 telah berkembang menjadi masalah kesehatan global. Menurut UNAIDS, sekitar 60 juta

orang telah tertular HIV dan 25 juta telah meninggal akibat AIDS, sedangkan saat ini orang yang hidup dengan HIV sekitar 35 juta. Setiap hari terdapat 7.400 orang baru terkena HIV atau lima orang per menit. Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia merupakan yang paling pesat di Asia pada dekade terakhir ini. Di

Indonesia, sejak kasus AIDS pertama dilaporkan pada tahun 1987 di Bali, jumlah kasus bertambah secara perlahan menjadi 225 kasus di tahun 2000. Sejak saat itu, kasus AIDS bertambah cepat dipicu oleh penggunaan NAPZA suntik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melaporkan, hingga Desember 2010, jumlah kumulatif pasien AIDS di Indonesia adalah 24.131 orang dan 55.848 orang dengan HIV. Jumlah itu tentu saja merupakan fenomena gunung es (*iceberg phenomenon*), di mana pada kenyataannya ada lebih banyak lagi pasien yang menderita HIV-AIDS di Indonesia. Penularan HIV dari ibu kepada bayinya sebanyak 2,6%, padahal pada tahun 2005, angka tersebut baru 1,2%. Di beberapa wilayah di Jakarta dilaporkan bahwa sekitar 3% dari 500 ibu hamil yang dites secara sukarela dalam kegiatan VCT (*Voluntary counseling and testing*) sudah terinfeksi HIV.^{1,3}

Situasi masalah HIV-AIDS di Indonesia tahun 1987 sampai dengan Juni 2012 jumlah kumulatif kasus HIV sebanyak 86.762 orang, jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 32.103 orang. Kasus AIDS persentase jenis kelamin laki-laki ada 70% dan perempuan 29%. Faktor risiko tertinggi oleh heteroseksual 58,2%. Menurut golongan umur tertinggi adalah 20-29 tahun dengan persentase 44,6 %, sedangkan bayi <1 tahun adalah 1%, 1-4 tahun 1,5% dan 5-14 tahun sebanyak 0,7%.⁵

Di Tingkat Provinsi Jawa Tengah, sepanjang tahun 2011 tercatat 4.636 penderita HIV-AIDS. Terdiri dari HIV 2.646 dan AIDS 1.992. Sedang yang meninggal 568 orang. Jumlah kumulatif sampai dengan Juni 2012 di Jawa Tengah jumlah kasus HIV adalah 4.017 kasus dan AIDS ada 1.948 kasus. Jawa Tengah menduduki peringkat keenam dari 33 provinsi di Indonesia.^{6,7}

Kasus HIV-AIDS di Kabupaten Semarang pada 2011 menurut data dari KPA Kabupaten Semarang jumlah kumulatif kasus AIDS tahun 1993-2011 ada 264 (HIV 223 orang dan AIDS 41 orang). Proporsi kasus HIV pada tahun 2011 menurut jenis kelamin laki-laki 75% (12 orang) dan perempuan 25% (4 orang). Proporsi kasus AIDS pada tahun 2011 menurut jenis kelamin laki-laki 56% (9 orang) dan perempuan 44% (7 orang). Berdasarkan kelompok umur kasus HIV tertinggi pada umur 20-29 tahun 43,8% (7 orang), kasus AIDS tertinggi pada umur 20-29 tahun 37,5% (6 orang) dan umur < 10 tahun ada 6,3% (1 orang). Berdasarkan jenis pekerjaan tertinggi karyawan swasta 28% (9 orang), pekerja seks 18,8% (6 orang) dan ibu rumah tangga 18,8% (6 orang). Berdasarkan faktor risiko penularan tertinggi adalah heteroseksual 91%.

Infeksi HIV pada anak merupakan masalah kesehatan yang sangat besar di dunia, dan berkembang dengan kecepatan yang sangat berbahaya. Infeksi HIV/AIDS pada anak umumnya ditularkan oleh ibu secara vertikal pada saat hamil, melahirkan, dan menyusui. Sebagian besar bayi dan anak memperoleh infeksi HIV secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV maka oleh karena itu bertambahnya jumlah anak terinfeksi HIV yang didapat saat perinatal sebanding dengan peningkatan jumlah penularan secara heteroseksual dan jumlah ibu usia produktif terinfeksi HIV. Angka penularan vertikal berkisar antara 14-39% dan risiko penularan pada anak diperkirakan 29-47%. Oleh karena itu, penderita terbanyak ditemukan pada anak yang berusia di bawah 5 tahun (lebih dari 66%), sedangkan anak yang berusia antara 5-10 tahun sebanyak 26%, dan yang berusia lebih dari 10 tahun hanya 7,9%.

Dengan semakin banyak generasi muda yang terinfeksi HIV, semakin banyak anak juga terlahir dengan HIV. Dari pengalaman negara-negara lain yang sudah lebih dahulu mengalami dampak negatif epidemi HIV-AIDS kita ketahui, bahwa salah satu konsekuensi paling tragis dan berdampak jangka panjang (bahkan mungkin lebih dari 1 generasi) dari epidemi AIDS adalah peningkatan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan anak, serta peningkatan jumlah anak yatim piatu karena kematian salah satu atau kedua orang tuanya.

Memenuhi tujuan pembangunan Millenium atau Millenium Development Goals (MDGs) yang keempat yaitu menurunkan angka kematian anak dan balita, sedangkan tujuan keenam yaitu memerangi HIV-AIDS, malaria dan penyakit mematikan lainnya, maka perlu dipikirkan strategi untuk program-program yang tepat sasaran. Menuju pencapaian MDGs tersebut, PKBI Jawa Tengah pada tahun 2010 telah mengadakan penelitian terhadap anak-anak yang terinfeksi dan terdampak HIV-AIDS di Jawa Tengah. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan data sebanyak 201 anak yang terinfeksi maupun terdampak HIV-AIDS, dari jumlah tersebut yang telah melakukan tes HIV sebanyak 101 anak (50%) dan dinyatakan reaktif sebanyak 35 anak. Sedangkan jumlah anak-anak yang terinfeksi dan terdampak HIV di Kabupaten Semarang 17 anak.¹⁶

Perawatan terhadap ODHA termasuk untuk anak-anak yang terinfeksi dan terdampak HIV dan

ketersediaan ARV saat ini masih terbatas. Di Jawa Tengah layanan CST (*Care, Support and Treatment*) untuk pengidap HIV saat ini hanya dapat diperoleh di Rumah Sakit dr.Kariadi Semarang, Rumah Sakit Muwardi Solo, dan Rumah Sakit Margono Purwokerto. Di Kabupaten Semarang layanan CST ada di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa dan Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. Jauhnya tempat layanan kesehatan terkait HIV ini berdampak pada keterlambatan penanganan dan penambahan biaya sehingga memungkinkan CST tidak berjalan maksimal. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan karakteristik anak dan akses pelayanan kesehatan dengan status kesehatan terinfeksi dan terdampak HIV di Kabupaten Semarang Provinsi Jawa Tengah.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Dengan besar sampel 17 anak. Responden yang diwawancarai adalah pengasuh dari anak terinfeksi maupun terdampak HIV yang berdomisili di wilayah kabupaten Semarang.

Hasil Dan Pembahasan

1. Karakteristik Anak Terinfeksi dan Terdampak HIV

a. Status Anak

Karakteristik anak berdasarkan statusnya terinfeksi atau terdampak HIV adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Berdasarkan Status HIV Anak

Status Anak	Jumlah	Persentase (%)
Terinfeksi HIV	4	23,5
Terdampak HIV	13	76,5
	17	100

Tabel 1.1 menunjukkan status anak diketahui yang terinfeksi HIV ada 23,5% dan terdampak HIV 76,5%. Sebagian besar anak adalah anak yang terdampak HIV. Anak-anak tersebut adalah anak-anak dari orang tua yang status HIV positif atau bahkan sudah AIDS. Beberapa anak tersebut ada yang yatim

dan atau piatu dikarenakan ibu atau ayah mereka telah meninggal karena AIDS, baik salah satu maupun keduanya. Umur

Karakteristik anak berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	Jumlah	Persentase (%)
0-5	8	47
6-12	9	53
	17	100

Tabel 1.2 menunjukkan proporsi umur anak tertinggi pada kelompok umur 6-12 tahun dengan persentase sebanyak 53%, dimana pada kelompok usia ini adalah usia anak sekolah. Pada masa ini anak sudah harus lebih banyak bersosialisasi dengan lingkungannya baik di masyarakat maupun di sekolah dengan anak-anak sebaya mereka. Kondisi anak yang terinfeksi maupun terdampak HIV mungkin akan mempengaruhi proses sosialisasi mereka terhadap lingkungannya.

b. Jenis Kelamin

Karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat di dalam tabel 1.3, yang menunjukkan bahwa proporsi anak berjenis kelamin perempuan lebih banyak dengan persentase 52,9%. Sedangkan Jenis Kelamin laki-laki ada 47,1%. Separuh lebih anak-anak adalah perempuan yang mungkin lebih rentan terhadap penyakit jika dibandingkan dengan anak laki-laki

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase(%)
Perempuan	9	52,9
Laki-laki	8	47,1
	17	100

2. Akses Pelayanan Kesehatan bagi Anak Terinfeksi Maupun Terdampak HIV

menurut pernyataan responden dapat dilihat dalam tabel 4.16 berikut ini:

Gambaran akses ke pelayanan kesehatan bagi anak-anak yang terinfeksi dan terdampak HIV

Tabel 2.1 Distribusi frekuensi akses ke pelayanan kesehatan bagi kasus anak terinfeksi maupun terdampak HIV

Akses ke Pelayanan Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
Sulit	10	58,8
Mudah	7	41,2
	17	100

Tabel 2.1 menunjukkan bahwa keterjangkauan terhadap akses ke pelayanan kesehatan bagi anak-anak yang terinfeksi maupun terdampak HIV sebagian besar menyatakan sulit sebanyak 58,8%, sedangkan yang menyatakan mudah hampir separuh sebanyak 41,2%. Kemudahan mencapai akses adalah bagi mereka yang tempat pemeriksaan kesehatan bagi anak-anak mereka dekat dengan rumah dan biaya tidak terlalu banyak. Kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan ini akan mempengaruhi status kesehatan anak. Kesulitan yang dialami akan membuat pengasuh ini menjadi terbatas dan bahkan mungkin tidak tersentuh sama sekali oleh tenaga kesehatan, padahal anak sedang membutuhkan perawatan. Akses pelayanan kesehatan

yang dinilai meliputi kemudahan dalam menjangkau dan kemudahan dalam membayar atau biaya yang diperlukan. Menjangkau dalam arti menjangkau informasi mengenai HIV-AIDS, menjangkau tempat layanan kesehatan, jarak dan waktu tempuh menuju tempat layanan tersebut, kemudahan transportasi yang digunakan, kemudahan menemui petugas kesehatan saat membutuhkan, bantuan kesehatan lain berupa jamkesmas/ jamkesda atau asuransi lainnya serta keterjangkauan biaya yang ditanggung untuk biaya perawatan anak tersebut.

3. Status Kesehatan Anak Terinfeksi maupun Terdampak HIV

Gambaran status kesehatan anak yang terinfeksi dan terdampak HIV adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Distribusi frekuensi status kesehatan anak terinfeksi maupun terdampak HIV

Status Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Baik	10	58,8
Baik	7	41,2
	17	100

Tabel 3.1 menunjukkan anak terinfeksi maupun terdampak HIV sebagian besar status kesehatannya tidak baik sebanyak 58,8%. Sedangkan yang mempunyai status kesehatan baik hanya 41,2% saja. Kondisi kesehatan anak yang tidak baik dapat dipengaruhi oleh keadaan anak yang terinfeksi HIV sehingga mudah mengalami sakit dan anak-anak yang terdampak HIV karena pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat dan perawatan seadanya oleh pengasuh yang bukan orangtuanya, atau karena sulitnya mengakses pelayanan kesehatan. Status kesehatan anak ini dinilai dari segi riwayat sakit yang dialami saat ini dan dalam 6 bulan terakhir, serta status gizi dari anak yang terinfeksi maupun terdampak HIV.

kenaikan. Sedangkan riwayat sakit yang pernah dialami anak dalam waktu 6 bulan terakhir ada yang mengalami diare kronis sebanyak 4,3%, ISPA 34%, pneumonia 2,1%, dan Tuberkulosis 4,3%. Penyakit yang sedang diderita anak pada saat dilakukan wawancara adalah diare kronis 2,1%, ISPA 10,6%, Tuberkulosis 4,3%. Dalam kurun waktu 6 bulan terakhir terdapat 5 anak pernah menjalani rawat inap di Puskesmas dan Rumah Sakit sebanyak 1 kali dan ada yang 3 kali.

Kondisi kesehatan anak ditanyakan dalam waktu 3 bulan terakhir apakah mengalami kenaikan berat badan, sebagian besar 59,6% mengalami

Gejala-gejala yang berkaitan dengan infeksi HIV-AIDS juga ditanyakan apakah dalam waktu 1 bulan terakhir anak tersebut mengalami gejala-gejala tersebut. Gejala yang pernah dialami adalah batuk lebih dari 1 bulan ada 1 anak, gatal pada kulit yang merata ada 1 anak, dan kehilangan kemampuan intelektual juga ada 1 anak. Sedangkan gejala lainnya

seperti kehilangan berat badan lebih dari 10%, panas tubuh meningkat selama lebih dari sebulan, diare lebih dari sebulan, herpes zoster, sariawan di mulut dan tenggorokan, koreng yang parah, pembengkakan kelenjar getah bening, kehilangan daya ingat, serta kerusakan syaraf tepi misalnya kesemutan dan kelumpuhan tidak dialami.

Simpulan Dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jumlah anak yang terinfeksi dan terdampak HIV adalah 17 anak. Dari 17 anak tersebut sebagian besar adalah anak terdampak HIV 76,5% dan yang terinfeksi HIV 23,5%. Dari segi umur anak separuh lebih berumur 6-12 tahun (53%) sisanya umur 0-5 tahun (47%). Separuh lebih anak berjenis kelamin perempuan (52,9%).
2. Sebagian besar anak-anak terinfeksi maupun terdampak HIV sebanyak 58,8% mengalami kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan.
3. Sebagian besar status kesehatan anak terinfeksi maupun terdampak HIV tidak baik (58,8%).
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik anak berdasarkan umur dengan status kesehatan anak yang terinfeksi maupun terdampak HIV ($p= 0.339$).
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin dengan status kesehatan anak yang terinfeksi maupun terdampak HIV ($p= 0.635$).
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara akses ke pelayanan kesehatan dengan status kesehatan anak yang terinfeksi maupun terdampak HIV ($p= 0.620$).

Saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Arah kebijakan yang diterapkan lebih kepada pendekatan dan pendampingan psikologis di dalam keluarga, terutama keluarga yang mengalami perpisahan atau anak yatim dan atau piatu, karena umur anak yang masih kecil sangat rentan terhadap masalah psikososialnya.
2. Kepada pemerintah Provinsi Jawa Tengah agar menambah layanan CST dan RS Rujukan di setiap Kota dan Kabupaten lebih dari 1 Rumah Sakit, sehingga akses bagi anak-anak yang terinfeksi HIV dapat dijangkau lebih dekat.

Daftar Pustaka

- Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular & Penyehatan Lingkungan. Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi ODHA: Buku Pedoman untuk Petugas Kesehatan dan Petugas Lainnya. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2003.
- Nasronudin dan Maramis MM. Konseling Dukungan Perawatan, dan Pengobatan ODHA. Airlangga University Press. Surabaya. 2007.
- Kementerian Kesehatan RI. Pengendalian HIV-AIDS di Indonesia. Diakses di: <http://www.depkes.go.id> pada tanggal 21 Juni 2012.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012. Dinas Kesehatan Jawa Tengah. Semarang. 2012.
- Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Pedoman Tatalaksana Klinis Infeksi HIV di Sarana Kesehatan. Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2001.
- Setiawan IM. Tatalaksana Infeksi HIV/AIDS Pada Bayi dan Anak. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2009; 59(12): 607-20.
- Nafsiah. Dampak Epidemic Ganda AIDS dan Narkoba pada Anak Indonesia, Siapa Peduli...?. Diakses di:

<http://www.ifppd.org> pada tanggal 25
September 2012.

Samsuridjal D. Infeksi HIV dalam Keluarga. Interna
Publishing. Jakarta. 2012.