

**POLA PENGASUHAN TERHADAP ANAK DENGAN HIV/AIDS DI
YAYASAN LENTERA SURAKARTA**



**STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA**

SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata I**

**Disusun Oleh :
Yustnain Afrizal Zuhri**

171020500

**Pembimbing :
Dr. Asep Jahidin, M.Si
NIP. 19750830 200604 2 001**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA**

2024

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-1503/Un.02/DD/PP.00.9/08/2024

Tugas Akhir dengan judul : POLA PENGASUHAN TERHADAP ANAK DENGAN HIV/AIDS DI YAYASAN
LENTERA SURAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : YUTSNAIN AFRIZAL ZUHRI
Nomor Induk Mahasiswa : 17102050076
Telah diujikan pada : Selasa, 20 Agustus 2024
Nilai ujian Tugas Akhir : A/B

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang
Dr. Asep Jahidin, S.Ag., M.Si
SIGNED

Valid ID: 66ce95483d66b



Penguji I
Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si
SIGNED

Valid ID: 66cd843113ec0



Penguji II
Khotibul Umam, M.Si.
SIGNED

Valid ID: 66cc509e8aa62



Yogyakarta, 20 Agustus 2024
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Hj. Marhumah, M.Pd.
SIGNED

Valid ID: 66cea94d656ae

SURAT PENYATAAN KEASLIAN**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yutsnain Afrizal Zuhri
NIM : 17102050076
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi penulis dengan judul **Pola Pengasuhan Terhadap Anak Dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta** merupakan hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penulis ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penulis siap mempertanggung jawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Sukoharjo, 12 Agustus 2024

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink is written over a red circular stamp. The stamp contains the text 'METERAI TEMPEL' and a serial number '6D350ALX27003154Z'. To the left of the stamp is a yellow rectangular stamp with the text 'SUKOHARJO' and '1000'.

Yutsnain Afrizal Zuhri

17102050076

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta 55281 Telepon (0274) 589621,
Faksimili (0274) 586117 Website : <http://dakwah.uin-suka.ac.id>

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada Yth
Dekan Fakultas Dakwah Dan Komunikasi
Di Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara :

Nama : Yutsnain Afrizal Zuhri
NIM : 17102050076
Judul Skripsi : Pola Pengasuhan Terhadap Anak Dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta

Sudah dapat diajukan kepada Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, Fakultas Dakwah UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami mengharapkan agar skripsi tersebut dapat segera dimunaqsyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb

Yogyakarta, 11 Agustus 2024

Mengetahui
Ketua Program Studi
Ilmu Kesejahteraan Sosial

Pembimbing


Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si.
NIP. 19830519 200912 2 002


Dr. Asep Jahidin, M.Si.
NIP. 19750830 200604 1 002

POLA PENGASUHAN TERHADAP ANAK DENGAN HIV/AIDS DI YAYASAN LENTERA SURAKARTA

Oleh:

Yutsnain Afrizal Zuhri

Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta

ABSTRAK

Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) merupakan anak yang berusia di bawah 18 tahun yang mengidap HIV. Selain masalah kesehatan, pengasuhan juga menjadi masalah terhadap ADHA akibat kedua orang tuanya meninggal akibat HIV/AIDS. Stigma dan diskriminasi mengenai penyakit HIV/AIDS membuat pihak keluarga menolak mengasuh dan ADHA terancam untuk terlantar. Yayasan Lentera Surakarta merupakan lembaga yang didirikan untuk mengasuh dan merawat ADHA khususnya ADHA yang terlantar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengasuhan yang dilakukan dan jenis-jenis pola asuh yang diterapkan kepada ADHA di Yayasan Lentera Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan menghimpun data dengan melakukan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pengasuhan yang dilakukan di Yayasan Lentera Surakarta adalah pengurus dan pengasuh yayasan menggantikan posisi orang tua bagi ADHA dengan memenuhi segala kebutuhan hidup dan kasih sayang kepada ADHA. Pola asuh yang diterapkan pengasuh yaitu pola asuh otoritarian dan pola asuh permisif. Pola asuh otoritarian merupakan pola asuh yang paling banyak diterapkan pengasuh. Pengasuh dengan pola asuh otoritarian menganggap ADHA dalam posisi yang rentan sehingga membutuhkan kontrol dan ketegasan demi keselamatan anak. Pengasuh dengan pola asuh otoritatif menganggap perhatian dan komunikasi merupakan hal yang penting dalam mengasuh ADHA. Tidak ditemukan pola asuh permisif ataupun pola asuh tidak terlibat yang diterapkan pengasuh karena pengasuh sangat tegas dan tidak mengabaikan anak.

Kata Kunci: Pengasuhan, Pola Asuh, Anak Dengan HIV/AIDS, HIV/AIDS

MOTTO

“I AM HERE TO THRIVE, NOT JUST SURVIVE”

(Yutsnain Afrizal Zuhri)



HALAMAN PERSEMBAHAN

**“Karya skripsi ini saya persembahkan untuk ibu, ayah orang paling tulus
selam semesta dan diri saya sendiri yang mampu melewati titik terendah
selama proses pembuatan skripsi ini. Terima kasih telah mampu menang
melawan ketakutan tak berujung. Terima kasih kepada semangat yang tidak
mati terlebih dahulu. Terima kasih kepada kalian semua yang masih
menemani saya ketika saya berada di titik paling rendah.”**



KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat, mukjizat, dan pertolongan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pola Pengasuhan Terhadap Anak Dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta”. Semoga skripsi yang telah selesai ini dapat menjadi manfaat bagi peneliti, pembaca, dan dapat dijadikan rujukan serta dapat bermanfaat bagi banyak orang. Skripsi ini tidak mungkin akan selesai tanpa dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu dengan ini peneliti hendak mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta; Prof. Dr.Phil. H. Al Makin S.Ag., M.A.
2. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta; Prof. Dr. Hj. Marmumah, M.Pd.
3. Ketua Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta; Siti Solechah, S.Sos.I., M.Si.
4. Dr. Asep Jahidin, S.Ag., M.Si. Selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah berkenan membantu dan memahami saya selama proses pembuatan skripsi.
5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga yang telah mengajar dan membagikan ilmunya
6. Seluruh Staff Tata Usaha di Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah membantu proses administrasi selama menjalani perkuliahan

7. Bapak alm. Yusa Affandi dan Ibu Luluk Munawaroh selaku orang tua dari peneliti yang telah tulus, tiada putus cinta dan doanya memberikan dukungan selama kuliah hingga menyelesaikan Skripsi
8. Bapak Puger Mulyono selaku Pimpinan Yayasan Lentera Surakarta yang telah mengizinkan dan memberikan dukungan selama proses penelitian
9. Seluruh pengurus dan pengasuh Yayasan Lentera Surakarta yang sudah berkenan membantu dalam proses penelitian
10. Adik-adik ADHA di Yayasan Lentera Surakarta yang telah menginspirasi dan menambah semangat kepada peneliti
11. Terima kasih kepada kakak Muhammad Rifqi Pratama dan adik Ilham Arvan Azri
12. Terima kasih kepada bulik Nurul dan om Taqin yang telah memberikan dukungan fasilitas penunjang perkuliahan peneliti
13. Terima kasih kepada teman-teman SMP grup RWT Singgih, Dhana, Acong, Irawan yang tak pernah pergi ketika semua memilih pergi
14. Terima kasih teman-teman kuliah Grup Bariki Sukses yang telah mewarnai masa-masa perkuliahan peneliti
15. Seluruh teman angkatan Ilmu Kesejahteraan Sosial 2017 yang telah mengisi hari-hari perkuliahan
16. Terima kasih MJ, anak hebat di Yayasan Lentera Surakarta yang telah menjadi teman peneliti melewati masa-masa sulit

Peneliti mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya atas segala doa dan dukungan yang telah diberikan dalam proses penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi siapa saja yang membacanya, amiin.

Sukoharjo, 20 Mei 2024

Pembuat Pernyataan

Yutsnain Afrizal Zuhri

NIM 17102050076



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PENYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
ABSTRAK	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Kajian Pustaka.....	6
F. Kerangka Teori.....	12
G. Metode Penelitian.....	33
H. Sistematika Pembahasan	39
BAB IV PENUTUP	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA	95

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah karunia terbesar bagi setiap pasangan orang tua yang diberikan oleh Tuhan. Semua anak mempunyai hak atas kelangsungan untuk hidup dan bertumbuh kembang secara ideal. Sebagai cikal bakal penerus kehidupan di masa depan, anak sejatinya harus dapat menerima haknya dengan baik serta terlindung dari segala bentuk kekerasan maupun diskriminasi.

Adapun pada realitasnya tidak sedikit anak yang tidak mendapatkan haknya akibat mengalami berbagai permasalahan. Menurut data dari Komisi Perlindungan Anak Indonesia, kasus pengaduan pelanggaran hak anak yang terjadi di Indonesia selama tahun 2016-2020 didapati 24.974 total kasus¹. Hal tersebut meliputi berbagai permasalahan seperti anak dengan HIV/AIDS.

Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) ialah sebutan bagi anak yang berumur di bawah 18 (delapan belas) tahun yang mengidap HIV berdasarkan tes HIV². HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu penyakit yang terjadi akibat suatu virus yang menjangkit sel darah putih dan

¹ KPAI R.N, "Data Kasus Pengaduan Anak 2016 – 2020", <https://bankdata.kpai.go.id/tabulasi-data/data-kasus-pengaduan-anak-2016-2020> diakses pada 5 November 2021.

² Permensos Nomor 6 Tahun 2018 Pasal 1 Ayat 7.

mengakibatkan kerusakan sistem imun atau kekebalan tubuh manusia. Sementara AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan gabungan infeksi lanjutan yang muncul karena kerusakan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi HIV. Kondisi imun yang rusak akibat terinfeksi HIV/AIDS membuat penderitanya rentan terinfeksi penyakit lainnya. Penyakit ini dapat berlangsung seumur hidup hingga menyebabkan kematian pada penderitanya³.

HIV mampu menular melalui media pertukaran cairan dari seseorang yang positif seperti darah, sel sperma, cairan dari vagina, serta Air Susu Ibu (ASI). HIV juga dapat menyerang anak dikarenakan HIV bisa ditularkan oleh seorang ibu yang positif HIV selama periode kehamilan, masa persalinan, hingga masa menyusui. Hal inilah yang menyebabkan banyak ditemukan kasus bayi atau anak yang terinfeksi HIV/AIDS⁴.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kasus HIV yang ditemukan sejak tahun 2005 hingga Maret 2021 cenderung mengalami penambahan kasus setiap tahunnya. Total kasus HIV yang dihimpun hingga Maret 2021 adalah sebesar 427.201 kasus dimana sebanyak 6.7% dialami oleh anak dan remaja dengan umur 0-19 tahun. Sementara jumlah total AIDS sampai dengan Maret 2021 sebanyak 131.147 kasus⁵. Sementara menurut data UNAIDS pada 2020 terdapat sekitar 18.000

³ infoDATIN, Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020. hlm. 1.

⁴ *Ibid.*.

⁵ Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021, Ditjen P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021.

anak berumur 0-14 tahun yang positif HIV di Indonesia dengan kasus kematian akibat AIDS sekitar 2400 anak⁶.

Selain mengalami masalah kesehatan akibat penyakit yang diderita ADHA juga harus menghadapi persoalan serius seperti stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi dapat memunculkan masalah lain terhadap ADHA. Hal tersebut dapat berdampak pada kondisi kesehatan mental ADHA yang membuatnya merasa terbebani dan menutup diri. Selain itu stigma dan diskriminasi dapat membuat ADHA kesulitan mengakses kebutuhan dasarnya serta menghambat proses pengobatan terhadap penyakitnya⁷.

Masalah pengasuhan juga turut menjadi ancaman bagi keberlangsungan hidup ADHA. Sebanyak 6 dari 10 ADHA telah kehilangan orang tua yang meninggal akibat HIV/AIDS⁸. Hal ini dapat berlanjut pada masalah penelantaran terhadap ADHA ketika keluarga mereka menolak untuk mengasuh.

Tidak sedikit terdapat kasus ADHA yang disingkirkan oleh keluarga terutama mereka yang yatim-piatu dengan alasan untuk melindungi nama baik. Sebagaimana temuan anak-anak yang mendapatkan pengasuhan di Yayasan Lentera Surakarta. Temuan hasil wawancara diperoleh informasi

⁶

Indonesia 2020 HIV and AIDS Estimates, <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia> diakses pada 1 November 2021

⁷ Sugiharti, dkk. “*STIGMA DAN DISKRIMINASI PADA ANAK DENGAN HIV/AIDS (ADHA) DI SEPULUH KABUPATEN/KOTA DI Indonesia*”, Jurnal Kesehatan Reproduksi, 10(2), 2019, hlm. 5.

⁸ Ernawati, Yunie Armiyati, “*PROSES BERDUKA DAN MEKANISME KOPING KELUARGADENGAN ANAK TERINFEKSI HIV/AIDS*”, 2019

bahwa anak-anak yang diasuh adalah anak-anak di bawah umur bahkan terdapat balita yang berstatus yatim atau piatu, serta dititipkan oleh pihak keluarganya⁹.

Setiap anak seharusnya mendapatkan perlindungan yang sama dalam mendapatkan hak dan kebutuhan untuk hidup dan berkembang terlepas dari masalah yang dialaminya. Terlebih kondisi ADHA yang membutuhkan perawatan dan perhatian khusus akibat penyakit yang dialaminya.

Yayasan Lentera Surakarta dibentuk pada tahun 2013 oleh Puger Mulyono, Kefas Jibrael Lumatefa, dan Yunus Prasetyo. Yayasan ini didirikan dengan tujuan untuk menangani berbagai masalah yang diderita Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) khususnya bagi ADHA yang tidak memperoleh pengasuhan dari orang tua maupun keluarga. Awal mula pendirian yayasan ini adalah merespons temuan anak dengan HIV yang orang tuanya meninggal dan mendapatkan penolakan dari keluarganya. Puger Mulyono dan kedua temannya memutuskan untuk menjemput dan mulai merawat anak tersebut.

Hingga saat ini Yayasan Lentera Surakarta telah mengasuh 37 anak pengidap HIV/AIDS berusia 4 bulan sampai 19 tahun yang semuanya yatim piatu yang berasal dari Kota Surakarta maupun daerah lain. Yayasan Lentera Surakarta memberikan alternatif pengasuhan bagi ADHA yang

⁹ Melaila Nurul Fadhlila, dkk, “*Perlindungan Masyarakat Terhadap Anak Penderita HIV/AIDS di Kota Surakarta*”, TIN: Terapi Informatika Nusantara Vol 1, No 2, 2020.

orang tuanya meninggal akibat HIV/AIDS maupun ADHA yang menerima penolakan.

Yayasan Lentera Surakarta memberikan upaya pemenuhan kebutuhan dasar serta menjamin hak-hak ADHA seperti tempat tinggal, kesehatan, pendidikan, serta perlindungan bagi ADHA. Yayasan Lentera Surakarta saat ini mempekerjakan 4 orang pengasuh yang bertugas untuk mengasuh, mendidik serta mengurus kebutuhan anak pengidap HIV/AIDS¹⁰.

Melalui pengasuhan alternatif yang dilakukan Yayasan Lentera Surakarta diharapkan ADHA yang kehilangan orang tua maupun yang mendapat penolakan mampu untuk mendapatkan haknya agar bisa tumbuh dan berkembang dengan optimal. Merujuk pada uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Pola Pengasuhan Terhadap Anak Dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dijabarkan di atas, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pola pengasuhan terhadap anak dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta?

¹⁰ Konten Media Partner, “Yayasan Lentera Solo, Rumah Bagi Anak Penderita HIV/AIDS”, <https://kumparan.com/bengawannews/yayasan-lentera-solo-rumah-bagi-anak-penderita-hiv-aids-1550321359230413845/full> diakses pada 2 November 2021

C. Tujuan

Penelitian ini dilakukan dengan memiliki tujuan guna mengetahui pola pengasuhan terhadap anak dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberi kontribusi yang bermanfaat baik dalam aspek teori maupun manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis:

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi ilmiah tentang pola pengasuhan anak dengan HIV/AIDS dalam bidang ilmu kesejahteraan sosial di program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, serta bermanfaat bagi semua pembaca penelitian ini secara luas.

2. Manfaat Praktis:

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi rujukan maupun rekomendasi mengenai pola pengasuhan anak dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta.

E. Kajian Pustaka

Peneliti menerapkan tinjauan pada berbagai karya penelitian sebelumnya yang memiliki keterkaitan sesuai topik penelitian ini sebagai bahan referensi dan pembanding pada penelitian ini, di antaranya :

Pertama, Jurnal karya R.A. Dinda Nabilla Fayakun Darmawan, Jane Savitri, Jacueline M.T yang berjudul "*Peran gaya pengasuhan dan*

penanganan secara religius terhadap resiliensi pada remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar Bali". Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif terhadap 103 responden anak-remaja yang berumur 11-22 tahun penderita HIV/AIDS yang tinggal di Denpasar Bali. Penelitian ini memiliki tujuan guna mengetahui hubungan antara gaya pengasuhan dan *religious coping* terhadap resiliensi para remaja yang mengidap HIV/AIDS di Denpasar, Bali.

Hasil temuan dari penelitian ini membuktikan bahwa gaya pengasuhan (*parenting style*) authoritative atau otoritatif adalah yang paling signifikan berperan terhadap resiliensi pada anak atau remaja pengidap HIV/AIDS. Sementara gaya pengasuhan permisif dan otoritarian tidak signifikan berperan terhadap resiliensi. Gaya pengasuhan Ayah dan Ibu dengan *religious coping* secara bedampingan terbukti cukup signifikan berperan terhadap resiliensi pada anak/remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar, Bali¹¹.

Kedua, Jurnal karya Muharman, Jendrius dan Indradin berjudul "*Praktik Sosial Pengasuhan Anak Terinfeksi HIV dan AIDS dalam Keluarga di Kota Padang : Studi Enam Keluarga dengan Anak Terinfeksi HIV/AIDS*". Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan studi kasus pada 6 keluarga yang memiliki anak dengan HIV/AIDS di Kota Padang dan memiliki tujuan untuk mengetahui bagaimana proses pengasuhan keluarga terhadap anak yang terinfeksi HIV/AIDS.

¹¹ R.A. Dinda Nabilla Fayakun Darmawan, Jane Savitri, Jacueline M.T, "*Peran gaya pengasuhan dan penanganan secara religius terhadap resiliensi pada remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar Bali*", JIPT (Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan) Vol. 08 No. 02, Universitas Muhammadiyah Malang, 2020.

Hasil pada penelitian ini membuktikan bahwa mayoritas orang tua terutama ibu melakukan pengasuhan yang baik terhadap anaknya yang positif HIV. Pengasuhan yang dilakukan yaitu sama seperti anak pada biasanya hanya membatasi durasi bermain agar menjaga kualitas kesehatan anak dan menjaga agar terhindar dari penyakit yang datang dari lingkungan bermain yang kurang sehat. Upaya perawatan juga telah dilakukan dengan maksimal yaitu para orang tua selalu mengupayakan anaknya mengonsumsi obat rutin HIV/AIDS. Terdapat beberapa masalah yang ditemukan pada keluarga yang mengasuh anak dengan HIV/AIDS. Di antaranya yaitu masalah harga obat HIV/AIDS yang dimana tidak ditanggung pemerintah atau BPJS, kendala pemberian obat kepada anak yang terkadang merasa bosan bahkan tidak mau mengonsumsi obat, hingga beban stigma yang dialami sehingga beberapa keluarga secara tertutup menyembunyikan kasus yang dialami anaknya. Pengasuhan dan perawatan yang baik dari orang tua atau keluarga memiliki pengaruh terhadap proses guna menunjang kehidupan anak agar dapat bertahan hidup lebih lama¹².

Ketiga, Skripsi karya Riska Alandani, berjudul “*Hubungan Pola Asuh Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien HIV/AIDS di Lentera Surakarta*”. Metode yang digunakan pada penelitian ini yakni metode analitik dengan pendekatan yang dipilih yaitu *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini yaitu guna memahami hubungan antara pola asuh terhadap

¹² Muharman, Jendrius, Indradin, “*Praktik Sosial Pengasuhan Anak Terinfeksi HIV dan AIDS dalam Keluarga di Kota Padang : Studi Enam Keluarga dengan Anak Terinfeksi HIV/AIDS*”, FOKUS : Jurnal Kajian Keislaman dan Kemasyarakatan Vol. 4, No. 2, 2019

kepatuhan dalam meminum obat bagi Anak dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta.

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 27 responden dan menggunakan instrumen penelitian kuesioner serta metode analisa data yang digunakan yakni univariat, bivariat dan *chi-square*. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pola asuh yang baik berkaitan langsung dengan kepatuhan dalam meminum obat bagi anak dengan HIV/AIDS. Sebanyak 14 orang anak (51,9%) responden menerima pola asuh secara baik dari pengasuhnya, sementara 13 orang anak (48,1%) menerima pola asuh secara kurang baik. Sementara tingkat kepatuhan meminum obat sejumlah 16 orang anak (59,3%) dan yang tidak patuh sebanyak 11 orang anak (40,7%). Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan meminum obat responden yang menerima pola asuh secara kurang baik sejumlah 5,3 (33,3%) sementara tingkat kepatuhan meminum obat responden yang menerima pola asuh secara baik sejumlah 8,3 (44,4%)¹³.

Keempat, Disertasi karya Ayi Haryani berjudul “*Voluntaristic Action Dalam Pengasuhan Anak Dengan HIV/AIDS Di Kota Bandung*”. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis berdasarkan interpretasi, pengalaman serta pemaknaan pengasuh selama melakukan proses pengasuhan anak dengan HIV/AIDS. Penelitian ini memiliki tujuan guna mengetahui Teori *Voluntaristik Action* Parsons terhadap tindakan pengasuh dalam melaksanakan proses

¹³ Riska Alandani, “*Hubungan Pola Asuh Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien HIV/AIDS di Lentera Surakarta*”, Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES ‘Aisyiyah Surakarta, 2019.

pengasuhan terhadap anak dengan HIV/AIDS di Kota Bandung. Penelitian ini memilih teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi, serta studi dokumentasi. Sumber data diperoleh dari pengasuh, pekerja sosial profesional, Warga Peduli AIDS (WPA), instansi pemerintah, serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Hasil pada penelitian ini menemukan bahwa mayoritas anak dengan HIV/AIDS memiliki orang tua yang tidak lengkap, dimana 13 dari 15 anak dengan HIV/AIDS telah kehilangan salah satu atau kedua orang tuanya. Semua pengasuh menganggap tanggung jawab pengasuhan anak dengan HIV/AIDS sebagai “tekanan kewajiban” yang berpengaruh kepada semua aspek kehidupan di keluarganya. Pemikiran pengasuh mengenai usia harapan hidup anak dengan HIV/AIDS yang rendah atau pendek, besarnya anggaran hidup serta pengobatan, terbatasnya lembaga yang memberikan pelayanan khusus bagi kebutuhan dasar anak dengan HIV/AIDS secara kualitas maupun kuantitas, dan konstruksi sosial mengenai HIV/AIDS yang sangat buruk di tengah masyarakat, mempengaruhi tujuan dan tindakan pengasuhan anak yang dilakukan. Stigma dan diskriminasi yang dimaknai pengasuh sebagai sumber utama penghambat proses pengasuhan anak dengan HIV/AIDS membuat pengasuh memilih menghindarinya dengan cara merahasiakan status anak terhadap keluarga dan masyarakat, menarik diri dan anak dari keluarga dan kerabat, mencari tempat pengobatan yang jauh dari tempat tinggal, membatasi ruang interaksi anak dengan lingkungan serta melakukan tindakan protektif pada anak. Situasi, kondisi, norma dan

nilai pengasuhan bagi anak dengan HIV/AIDS dimaknai pengasuh menjadi “beban” dan berbeda dengan mengasuh anak-anak normal lainnya¹⁴.

Kelima, Jurnal karya Rahmaniya, Iin Inayah, Fauziah Rudhiati yang berjudul “*Studi Fenomologi : Kebutuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak HIV-AIDS Di Kabupaten Indramayu*”. Jenis penelitian ini yaitu penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan *phenomenologi* serta teknik wawancara semi terstruktur terhadap delapan responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kebutuhan keperawatan keluarga pada anak HIV/AIDS di Kabupaten Indramayu. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat kebutuhan keperawatan bagi anak dengan HIV/AIDS yang terbentuk dalam empat tema yaitu:

1. Dalam konteks perawatan, perlu mempertimbangkan kebutuhan keluarga dalam mengembangkan konsep diri mereka ketika anak mereka didiagnosis positif HIV/AIDS
2. Perlunya memperhatikan kebutuhan spiritual pasien ADHA dalam menumbuhkan kepercayaannya untuk pulih dalam perawatan.
3. Dalam perawatan anak dengan HIV/AIDS, penting untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam memainkan peran mereka terkait dengan masalah ekonomi yang dihadapi selama pengobatan.

¹⁴ Ayi Haryani, “*Voluntaristic Action Dalam Pengasuhan Anak Dengan HIV/AIDS Di Kota Bandung*”, Disertasi Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjajaran Bandung, 2019.

4. Dalam perawatan anak dengan HIV/AIDS, perlu mempertimbangkan kebutuhan keluarga untuk diterima oleh masyarakat dalam menghadapi stigma yang mungkin muncul. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah kebutuhan keperawatan dari keluarga khususnya ibu sangat berperan penting dalam menjamin kesehatan anaknya¹⁵.

Berdasarkan kajian pustaka di atas, terdapat persamaan dan perbedaan dari penelitian sebelumnya. Adapun terdapat persamaannya yaitu meneliti tentang Anak Dengan HIV/AIDS. Sedangkan perbedaannya terdapat pada subyek, obyek, lokasi, waktu, dan tempat. Selain itu metode dan teori yang digunakan juga memiliki perbedaan. Meskipun memiliki persamaan meneliti tentang pengasuhan Anak Dengan HIV/AIDS, namun pada penelitian ini akan berfokus lebih mendalam mengenai pola pengasuhan yang dilakukan pengasuh terhadap Anak Dengan HIV/AIDS yang diasuh di Yayasan Lentera Surakarta.

F. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Pengasuhan Anak

a. Pengertian Pengasuhan Anak

Pengasuhan bersumber dari kata dasar asuh yang memiliki arti merawat, mendidik, dan menjaga anak kecil. Pengasuhan didefinisikan sebagai usaha, cara, tindakan, atau perbuatan

¹⁵ Rahmaniyar, Iin Inayah, Fauziah Rudhiati, "Studi Fenomologi : Kebutuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak HIV-AIDS Di Kabupaten Indramayu", PINLITAMAS 1 Vol. 1 No. 1, STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi, 2018.

mengasuh yang berarti merawat, mendidik, dan menjaga anak¹⁶. Pengasuhan anak merupakan serangkaian usaha yang ditujukan guna mencukupi kebutuhan terkait kasih sayang, kesejahteraan, keselamatan, dan kelekatan yang menetap dan berkelanjutan bagi kepentingan terbaik anak. Pengasuhan dapat diberikan oleh orang tua anak atau keluarga anak sampai dengan derajat ketiga. Pengasuhan juga dapat dilaksanakan oleh orang tua angkat, orang tua asuh, ataupun wali. Pengasuhan berbasis residensial dapat dipertimbangkan sebagai pilihan terakhir¹⁷.

Pengasuhan didefinisikan sebagai serangkaian implementasi dari orang tua atau orang dewasa terhadap anak. Pengasuhan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Selain memberikan perawatan fisik (memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan), pengasuhan juga berperan dalam pembentukan kepribadian, moral, serta karakter. Selain memenuhi kebutuhan dasar, pengasuhan juga melibatkan aspek manajerial yaitu aspek yang berkaitan dengan kemampuan guna merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan, mengontrol, serta melakukan evaluasi pada segala hal yang berkaitan tentang tumbuh kembang anak¹⁸.

¹⁶ Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Bahasa Indonesia* (Jakarta: Pusat bahasa), 2008, hlm. 98.

¹⁷ Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Pengasuhan Anak, Pasal 1, Ayat 2.

¹⁸ Eris Sunarti, *Mengasuh Dengan Hati Tantangan Yang Menyenangkan*, (Jakarta: Kelompok Gramedia, 2004) hlm. 3-4.

Menurut Hoghughi dalam buku *Memutus Rantai Ketidakadilan Global Care Dalam Pengasuhan Anak Tenaga Kerja Indonesia Perempuan*, pengasuhan merupakan suatu bentuk dukungan dari orang tua guna menjamin perkembangan dan keberlangsungan hidup anak. Proses pengasuhan didefinisikan sebagai kegiatan yang secara khusus ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan anak¹⁹.

Menurut Brooks dalam buku *The Process of Parenting*, pengasuhan dideskripsikan sebagai suatu metode yang mengacu terhadap beragam aksi dan interaksi yang dilaksanakan oleh orang tua guna menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam prosesnya, pengasuhan tidak hanya hubungan satu sisi yang dimana orang tua memberikan pengaruh terhadap anak. Proses pengasuhan merupakan hubungan antara orang tua dan anak dengan disertai oleh pengaruh budaya atau kelembagaan sosial dimana anak tumbuh dan berkembang²⁰.

Dari berbagai definisi tersebut peneliti menyimpulkan bahwa pengasuhan adalah sebagai suatu tindakan dan cara yang dilaksanakan oleh orang dewasa baik orang tua atau pengasuh yang bertujuan guna menjamin kelangsungan hidup dan perkembangan anak dengan memberikan perawatan, perlindungan, serta

¹⁹ Maria Ulfah Anshor, *Memutus Rantai Ketidakadilan Global Care Dalam Pengasuhan Anak Tenaga Kerja Indonesia Perempuan: Studi Pengasuhan Anak TKI Perempuan pada Pesantren di Indramayu*, (Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2016) hlm. 33.

²⁰ Jane Brooks, *The Process Of Parenting*. (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2001)

memenuhi kebutuhan anak secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial.

b. Jenis-Jenis Pola Asuh

Pola asuh yang diimplementasikan oleh setiap orang tua atau pengasuh kepada anak-anaknya dapat berbeda-beda. Jenis-jenis pola asuh yang diimplementasikan oleh orang tua atau pengasuh dapat berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak. Perbedaan jenis pola asuh dibedakan oleh Diana Baumrind menjadi tiga kategori, di antaranya:

1) Pola Asuh Otoritarian (*Authoritarian*)

Menurut Diana Baumrind dalam buku *Human Development Perkembangan Manusia*, jenis pola asuh otoritarian yaitu sikap pola asuh yang menjunjung tinggi kontrol dan kepatuhan anak terhadap orang tuanya. Orang tua yang mengaplikasikan pola asuh ini kerap menuntut anak untuk mematuhi segala perintah yang diberikan dan akan memberikan hukuman dengan tegas apabila melanggar ataupun membantah. Pola asuh otoritarian dapat mengakibatkan relasi yang kurang dekat dan hangat sehingga terciptanya jarak antara orang tua dengan anak. Jenis pola asuh ini dapat berdampak negatif kepada anak seperti kurang mempercayai orang lain, merasa tidak puas, dan cenderung mengisolasi diri²¹.

²¹ Diane E. Papalia, dkk., *Human Development Perkembangan Manusia Edisi 10*, terjemahan Brian Marswendy, (Jakarta: Salemba Humanika, 2009), hlm. 410.

Menurut Jannah dalam buku *Pendidikan Agama Islam Untuk Difabel*, gaya pengasuhan otoritarian didefinisikan sebagai rendahnya responsivitas orang tua dan tingginya tuntutan terhadap anak. Orang tua cenderung kurang memperhatikan pendapat anak. Pada saat memberlakukan aturan dan sanksi orang tua jarang sekali memberikan penjelasan. Orang tua dengan pola asuh ini memahami bahwa kekuasaan yang digabungkan dengan kepatuhan akan berdampak baik bagi anak²².

Pengasuhan otoritarian dinilai minim akan penanaman nilai-nilai moral dan cenderung fokus memenuhi kebutuhan fisik dari pada kebutuhan rohani dan spiritual anak. Orang tua juga tidak mampu memberikan kehangatan dalam keluarga bagi anak-anaknya. Orang tua juga tidak menghendaki anak untuk berpartisipasi terhadap tantangan atau hambatan penyelesaian masalah²³.

2) Pola Asuh Permisif (*Permissive*)

Menurut Diana Baumrind dalam buku *Human Development Perkembangan Manusia*, model pola asuh permisif ialah sikap dimana orang tua kurang memberi kontrol dan lebih menghargai ekspresi dan kemandirian anak. Orang

²² Imam Rohani, dkk., *Pendidikan Agama Islam Untuk Difabel*, (Sleman: Gestalt Media, 2020), hlm. 58.

²³ *Ibid.*, hlm. 59.

tua yang mengaplikasikan pola asuh permisif cenderung sedikit menuntut dan lebih memberikan kebebasan anaknya untuk mengontrol segala aktivitas mereka sebisa mungkin. Komunikasi antara orang tua dengan anak cenderung hangat dan dekat. Pada saat membuat dan memberikan aturan, orang tua cenderung memberikan pemahaman kepada anak²⁴.

Orang tua dengan pola asuh ini akan sering terlibat dalam pembahasan mengenai keputusan kebijakan, jarang memberikan hukuman, minim pengendalian, serta tidak memberikan tuntutan kepada anak. Pola asuh ini mampu berdampak pada anak yang bersikap kurang patuh terhadap orang tua dikarenakan kurangnya kontrol dari orang tua. Pola asuh ini juga berdampak anak akan bebas untuk bertindak sesuai yang diinginkan serta dapat membuat anak menjadi kurang taat dan disiplin terhadap aturan-aturan yang berlaku.

Menurut Jannah dalam buku *Pendidikan Agama Islam Untuk Difabel*, pola pengasuhan permisif didefinisikan sebagai proses pengasuhan dimana sikap orang tua dengan responsivitas yang tinggi dan rendah tuntutannya. Orang tua permisif cenderung menerima atas segala apa yang terjadi pada anak meliputi perilaku anak, harapan dan hasrat anak, menerima keputusan anak, lunak, cenderung pasif dalam

²⁴ Diane E. Papalia, dkk., *Human Development Perkembangan Manusia Edisi 10*, terjemahan Brian Marswendy, (Jakarta: Salemba Humanika, 2009), hlm. 410..

menerapkan kedisiplinan, cenderung memperbolehkan segala perilaku anak, serta tidak memberi hukuman. Orang tua yang mengaplikasikan pola asuh ini tidak memainkan peran proaktif dalam membantu membentuk perilaku anak untuk saat ini maupun masa depan²⁵.

3) Pola Asuh Otoritatif (*Authoritative*)

Menurut Diana Baumrind dalam buku *Human Development Perkembangan Manusia*, model pola asuh otoritatif ialah sikap dimana orang tua yang memahami individualitas anak namun juga diiringi dengan memberikan pemahaman akan kontrol sosial kepada anak. Orang tua jenis pola asuh otoritatif cenderung memiliki keyakinan akan kapabilitasnya dalam mendampingi anak, tetapi juga menerima keputusan, pendapat, minat, kemandirian, dan juga kepribadian yang dimiliki anak. Orang tua akan bersikap seimbang dalam menerima dan menyayangi anak yang diikuti oleh tuntutan tindakan yang positif, menetapkan standar, tegas, dan memberikan hukuman jika diperlukan secara terukur dan adil dalam konteks menciptakan relasi yang hangat dan membangun²⁶.

²⁵ Imam Rohani, dkk., *Pendidikan Agama Islam Untuk Difabel*, (Sleman: Gestalt Media, 2020), hlm. 55.

²⁶ Diane E. Papalia, dkk., *Human Development Perkembangan Manusia Edisi 10*, terjemahan Brian Marswendy, (Jakarta: Salemba Humanika, 2009), hlm. 410.

Orang tua otoritatif memiliki sikap *acceptance* (penerimaan) tinggi diikuti dengan kontrol yang tinggi. Mereka bersikap responsif pada setiap kebutuhan anak, mendorong anak untuk saling terbuka dalam menyampaikan pendapat atau pertanyaan, dan memberikan pemahaman mengenai konsekuensi dari perbuatan yang benar dan yang salah²⁷.

Menurut Santrock dalam buku *Pendidikan Agama Islam Untuk Difabel* pola asuh otoritatif dapat dijelaskan sebagai suatu pola asuh yang mendukung anak untuk menjadi mandiri dengan penerapan aturan, batasan, dan kontrol atas segala tindakan anak. Orang tua yang mengaplikasikan pola asuh ini dapat memberikan kasih sayang dan kehangatan yang lebih terhadap anak mereka. Mereka juga memberikan dukungan, menunjukkan kebanggaan, dan memberikan respons positif terhadap perilaku anak yang konstruktif. Anak-anak yang dibesarkan dalam lingkungan pengasuhan otoritatif sering kali mampu mengendalikan diri, lebih ceria, mampu hidup mandiri, dapat bekerja sama, ramah kepada temannya, dan lebih tahan terhadap stres.²⁸

²⁷ Yurissetiyowati, *Perkembangan Anak Usia Dini*, (Klaten: Penerbit Lakeisha, 2021), hlm. 38.

²⁸ Imam Rohani, dkk., *Pendidikan Agama Islam Untuk Difabel*, (Sleman: Gestalt Media, 2020), hlm. 60.

4) Pola Asuh Tidak Terlibat (*Neglectfull*)

Eleanor Maccoby dan John Martin menambahkan pola asuh yang keempat yakni pola asuh tidak terlibat (*neglectfull*). Orang tua yang mengaplikasikan pola asuh ini didefinisikan sebagai *parent-centered*, yaitu sikap orang tua yang hanya peduli terhadap dirinya sendiri seperti kebutuhan, keinginan, maupun hobinya. Orang tua dengan pola asuh ini dianggap gagal karena cenderung menolak kebersamaan dengan anak, acuh terhadap aktivitas anak, serta tidak peduli terhadap semua keputusan anak²⁹.

Apabila pengasuhan tidak terlibat diaplikasikan sejak lahir maka dapat berdampak kepada terganggunya proses perkembangan anak. Orang tua dengan pola asuh ini tidak dapat menjalin hubungan secara emosional dengan anak sehingga dapat menciptakan hubungan yang tidak harmonis serta membuat anak minim akan kemampuan secara sosial maupun emosional. Kurangnya pengawasan serta kehangatan dari orang tua dapat berakibat pada pengerdilan dan agresivitas pada anak yang menyebabkan perkembangan anak terganggu. Selain itu pola asuh tidak terlibat dapat menciptakan rendahnya kepercayaan diri dan harga diri pada anak³⁰.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid.*

c. Pengasuhan Anak Dengan HIV/AIDS.

Anak dengan HIV/AIDS memiliki kondisi yang lain dengan anak yang normal. Anak dengan HIV/AIDS mengalami kondisi penyakit serius yang dimana rentan mengalami perubahan secara fisik dan psikologis, sehingga anak dengan HIV/AIDS berpotensi mengalami perubahan dalam perilaku dan emosional mereka. Berdasarkan permasalahan tersebut maka anak dengan HIV/AIDS membutuhkan perawatan dan pengasuhan secara holistik. Adapun yang dimaksud secara holistik yaitu perawatan atau pengasuhan anak dengan HIV/AIDS dalam rangka memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan yang bersifat utuh meliputi kebutuhan pada segala aspek seperti psikologis, biologis, spiritual, serta sosiokultural dengan segala sifatnya yang bersifat hakiki³¹.

Anak yang mengidap HIV perlu diposisikan sebagai korban yang membutuhkan perlindungan. Oleh karena itu diharapkan upaya perawatan dan pengasuhan terhadap Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA) dapat diterapkan secara maksimal dengan tujuan mereka dapat memperoleh kualitas kesehatan yang ideal, memperpanjang harapan hidupnya, serta terpenuhi hak-hak mendasarnya sebagai anak³².

³¹ Muharman, dkk, “Praktik Sosial Pengasuhan Anak Terinfeksi HIV dan AIDS dalam Keluarga di Kota Padang : Studi Enam Keluarga dengan Anak Terinfeksi HIV/AIDS”, FOKUS : Jurnal Kajian Keislaman dan Kemasyarakatan Vol. 4, No. 2, 2019

³² *Ibid.*,

Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) membutuhkan kebutuhan asah, asih, dan asuh dari orang tua atau pengasuh guna menunjang pertumbuhan serta perkembangannya. Apabila kebutuhan asah, asih, dan asuh dapat diterapkan secara optimal maka diharapkan ADHA akan dapat tumbuh dengan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial sehingga dapat memperpanjang harapan hidup. Adapun kebutuhan tersebut yaitu:

1. Kebutuhan asih

Kebutuhan asih untuk anak dengan HIV/AIDS (ADHA) yaitu meliputi pemenuhan kebutuhan fisik. Kebutuhan fisik ADHA berbeda dengan anak pada umumnya mengingat kondisi penyakit yang dialaminya. Pemenuhan kebutuhan bagi ADHA tidak hanya meliputi kebutuhan pangan atau gizi, tetapi juga kebutuhan obat-obatan maupun pemeriksaan secara berkala guna menunjang kesehatan ADHA.

2. Kebutuhan asuh

Kebutuhan asuh terhadap Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA) yaitu memenuhi kebutuhan akan perhatian, kasih sayang, kehangatan, dan rasa aman. ADHA rentan mengalami masalah mental akibat penyakit yang dideritanya, maka dengan terpenuhinya kebutuhan asuh maka diharapkan ADHA dapat tumbuh dengan sehat baik secara mental, fisik, spiritual, maupun sosial.

3. Kebutuhan asah

Kebutuhan asah yaitu pemenuhan dalam aspek stimulasi kemampuan anak dan pendidikan sehingga diharapkan anak akan dapat menjadi anak yang mandiri dan mampu mempersiapkan masa depan³³.

Selain faktor gizi dan obat-obatan medis, peran keluarga juga sangat dibutuhkan dalam menunjang kelangsungan hidup anak dengan HIV/AIDS agar dapat hidup lebih lama. Kehadiran keluarga besar dan kerabat mempunyai peran penting dalam perawatan serta pengasuhan anak dengan HIV/AIDS serta merupakan garis perlindungan utama untuk mereka³⁴.

2. Tinjauan Anak dengan HIV/AIDS

a. Pengertian HIV

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) ialah suatu penyakit yang terjadi oleh virus perusak sistem imun atau kekebalan tubuh dengan menyerang sel darah putih (limfosit T). Infeksi dari virus tersebut mengakibatkan berkurangnya jumlah sel CD4 yang berfungsi melawan infeksi sehingga tubuh rentan terhadap berbagai penyakit³⁵.

³³ Rahmaniyar, dkk., “*Studi Fenomenologi: Kebutuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak HIV-AIDS Di Kabupaten Indramayu*”, PINLITAMAS 1, Vol 1 No.1, 2018.

³⁴ Muharman, dkk., “*Praktik Sosial Pengasuhan Anak Terinfeksi HIV dan AIDS dalam Keluarga di Kota Padang: Studi Enam Keluarga dengan Anak Terinfeksi HIV/AIDS*”, FOKUS : Jurnal Kajian Keislaman dan Kemasyarakatan Vol. 4, No. 2, 2019

³⁵ R. Haryo Bimo Setiarto, Marni Br Karo, Titus Tambaip. “*Penanganan Virus HIV/AIDS*” (Sleman: Deepublish, 2021), hlm. 8.

Virus HIV mampu menular dari media berbagai cairan tubuh penderitanya termasuk darah, cairan sperma, cairan dari vagina atau serviks, dan Air Susu Ibu (ASI). HIV mampu ditularkan dengan beberapa aktivitas atau kontak langsung dari penderitanya, seperti:

1) Transmisi Seksual

Transmisi seksual adalah penularan HIV melalui aktivitas seks yang berisiko secara heteroseksual maupun homoseksual dengan orang yang terinfeksi HIV melalui kontaminasi cairan semen/sperma dan cairan vagina penderitanya.

2) Transmisi Parenteral

Transmisi parenteral adalah penularan HIV melalui penggunaan alat tusuk yang tidak steril dan telah terkontaminasi dengan HIV seperti jarum suntik, tindik, alat tato, atau alat tusuk lainnya. Transmisi parenteral umumnya terjadi melalui aktivitas seperti penyalahgunaan narkoba menggunakan jarum suntik secara bersama-sama.

3) Transmisi Transplasenta

Transmisi transplasenta adalah penularan HIV melalui ibu mengandung yang telah positif terinfeksi HIV kepada janinnya selama periode kehamilan, pada saat melahirkan, atau pada masa menyusui.

- 4) Transmisi dengan pertukaran darah atau produk darah dari penderita HIV
- 5) Transplantasi organ dan jaringan tubuh dari penderita HIV³⁶

HIV tidak dapat ditularkan melalui kontak fisik dengan penderitanya seperti melakukan aktivitas bersentuhan, bersalaman, berpelukan, penggunaan alat makan dan minum dengan bersama, penggunaan toilet umum, ataupun melalui gigitan serangga seperti nyamuk³⁷.

HIV dapat menjangkit penderitanya selama seumur hidup hingga menyebabkan kematian. HIV adalah penyakit yang mematikan namun tidak langsung membunuh penderitanya. HIV menyebabkan penderitanya mengalami kerusakan sistem kekebalan tubuh sehingga mudah tertular berbagai infeksi. Infeksi tersebut yang kemudian menyebabkan kematian pada penderitanya.

Serangkaian infeksi yang diakibatkan oleh HIV kemudian dikenal sebagai Infeksi Oportunistik (IO). Infeksi yang disebabkan oleh HIV bergerak secara progresif dalam merusak sistem kekebalan tubuh penderitanya. Akibat sistem kekebalan tubuh yang telah rusak maka beragam infeksi yang diakibatkan oleh bakteri, parasit, jamur,

³⁶ R. Haryo Bimo Setiarto, Marni Br Karo, Titus Tambaip. “*Penanganan Virus HIV/AIDS*” (Sleman: Deeppublish, 2021), hlm. 15.

³⁷ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV Pada Anak, hlm. 5.

maupun virus lainnya akan sangat mudah menyerang dan tidak mampu diatasi oleh tubuh penderita³⁸.

Perjalanan HIV yang menjangkit seseorang terjadi dalam beberapa fase. Seseorang yang terinfeksi HIV pada 2-6 minggu pertama akan mengalami *sindrom retroviral* akut serta diikuti oleh munculnya gejala infeksi primer yang berupa:

1. Tanda-tanda umum dari infeksi HIV/AIDS meliputi demam, rasa sakit pada otot dan sendi, dan rasa kelelahan atau lemah.
2. Terdapat kelainan pada kulit dan membran mukosa, seperti munculnya ruam di kulit dan ulkus di dalam mulut.
3. Pembengkakan dapat terjadi pada kelenjar getah bening.
4. Gejala neurologis seperti sakit kepala, nyeri di belakang kepala, depresi, dan sensitivitas terhadap cahaya (fotofobia).
5. Terjadi gangguan pada saluran pencernaan, seperti diare, mual, hilangnya nafsu makan, dan pertumbuhan jamur di dalam mulut³⁹.

Gejala infeksi primer akan berlangsung selama 2 hingga 6 minggu yang kemudian akan menghilang dengan pengobatan atau tanpa pengobatan yang diikuti dengan serokonversi (terdeteksinya antibodi). Perjalanan infeksi HIV pada seseorang selanjutnya

³⁸ Agus Alamsyah, dkk., "*MENGAJI HIV/AIDS DARI TEORITIK HINGGA PRAKTIK*", (Indramayu: Penerbit Adab, 2020), hlm. 1.

³⁹ Nuning Kurniasih, dkk., "*Situasi HIV/AIDS Di Indonesia Tahun 1987-2006*", (Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2006), hlm. 5.

memasuki fase asimtomatik atau tanpa gejala. Pada fase ini seseorang pengidap HIV akan terlihat sehat dan beraktivitas secara normal namun penderitanya berpotensi menularkan HIV kepada orang normal. Fase tanpa gejala ini dapat berlangsung lama hingga beberapa tahun⁴⁰.

Fase selanjutnya yang dialami oleh penderita HIV adalah fase timbul gejala lanjutan atau fase *simtomatik*. Pada awal fase ini penderita akan mengalami gejala seperti demam dan peradangan kelenjar limfa, dan selanjutnya disertai dengan infeksi oportunistik. Timbulnya infeksi oportunistik pada penderita akan menandakan perkembangan HIV telah masuk pada tahap akhir yaitu stadium AIDS. Fase *simtomatik* dapat berjalan selama rata-rata 1-2 tahun yang kemudian dapat berujung dengan kematian⁴¹.

b. Pengertian AIDS

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah serangkaian gejala atau penyakit dikarenakan sistem imun atau kekebalan tubuh yang telah rusak dikarenakan infeksi virus HIV. AIDS merupakan tingkatan akhir pada infeksi HIV. AIDS timbul akibat dari menurunnya sel kekebalan tubuh (CD4) yang

⁴⁰ *Ibid.*, hlm. 5.

⁴¹ *Ibid.*, hlm. 5.

terjadi pada seseorang yang terinfeksi virus HIV setelah 5-10 tahun⁴².

Seseorang yang terjangkit HIV dan telah memasuki tahap AIDS akan menunjukkan gejala-gejala klinis. Adapun gejala klinis tersebut antara lain turunnya jumlah berat badan secara signifikan lebih dari 10% pada kurun waktu 1 bulan, diare kronis dalam waktu yang cukup lama, demam yang berkepanjangan, gangguan-gangguan neurologis dan penurunan fungsi otak seperti penurunan kesadaran, demensia, atau HIV ensefalopati⁴³.

Kasus AIDS di Indonesia pertama kali diketahui pada bulan April 1987 di Bali. Pasien tersebut merupakan warga asing asal Belanda yang menjadi wisatawan dan wafat di RSUP Sanglah, Bali. Pada mulanya penularan HIV/AIDS di Indonesia menyebar di kalangan PSK (pekerja seks komersial) dan pelanggannya, serta kaum homoseksual. Penularan HIV/AIDS kemudian terjadi pada ibu-ibu rumah tangga yang ditularkan dari suaminya yang positif HIV dan kemudian penularan diteruskan kepada anak-anak yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS. Hal tersebut yang kemudian banyak ditemukannya kasus bayi atau anak-anak yang terjangkit HIV/AIDS⁴⁴.

⁴² R. Haryo Bimo Setiarto, Marni Br Karo, Titus Tambaip. “*Penanganan Virus HIV/AIDS*” (Sleman: Deeppublish, 2021), hlm. 8.

⁴³ Dr. Irwan SKM.M.Kes, “*Epidemiologi Penyakit Menular*”, (Yogyakarta: CV. Absolute Media, 2019) hlm. 74.

⁴⁴ Nuning Kurniasih, dkk., “*Situasi HIV/AIDS Di Indonesia Tahun 1987-2006*”, (Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2006), hlm. 2.

c. Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA)

Anak dengan HIV/AIDS atau disingkat ADHA merupakan anak dengan usia di bawah 18 (delapan belas) tahun yang positif HIV berdasarkan tes HIV⁴⁵. Anak dengan HIV/AIDS adalah Anak yang terinfeksi HIV dan/atau AIDS baik tertular dari orang tua ataupun dari faktor risiko lainnya⁴⁶.

Penularan HIV/AIDS kepada anak dapat terjadi melalui penularan dari ibu kepada anak, penularan lewat darah, serta penularan secara hubungan seksual atau pelecehan seksual pada anak⁴⁷. Namun sebagian besar kasus infeksi HIV pada anak, yaitu lebih dari 90%, disebabkan oleh transmisi dari ibu ke anak atau *Mother To Child HIV Transmission* (MTCT). Virus HIV bisa menyebar dari seorang ibu yang positif HIV terhadap bayinya selama periode kehamilan, masa persalinan, dan saat menyusui⁴⁸.

Terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi penularan HIV dari ibu kepada anak yaitu:

STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

⁴⁵ Peraturan Menteri Sosial Nomor 6 Tahun 2018 Pasal 1, Ayat 7.

⁴⁶ Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2021 Tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak, Pasal 1, Ayat 12.

⁴⁷ Huriati, "*HIV/AIDS pada Anak*", Sulesana Volume 9 Nomor 2 Tahun 2014. hlm. 127.

⁴⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV Pada Anak, hlm. 5.

1) Faktor Ibu

- a) Total virus (*viral load*) dalam tubuh yang melebihi 100.000 kopi/ml pada periode persalinan dan periode menyusui
- b) Rendahnya jumlah sel CD4
- c) Status gizi yang buruk saat periode kehamilan
- d) Terkena penyakit infeksi selama kehamilan seperti infeksi saluran reproduksi, Infeksi Menular Seksual (IMS), tuberkulosis, atau malaria
- e) Adanya masalah pada payudara seperti abses, mastitis, atau terdapat luka pada puting di payudara.

2) Faktor Bayi

- a) Masa kehamilan dan berat badan bayi saat kelahiran (Bayi yang lahir sebelum waktunya dengan berat badan yang rendah)
- b) Periode pemberian ASI yang lama
- c) Adanya luka pada organ mulut bayi

3) Faktor obstetrik (persalinan)

- a) Jenis persalinan normal (*per vaginam*)
- b) Durasi persalinan (semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk bayi berkontak dengan darah dan lendir selama proses persalinan)
- c) Pecahnya ketuban yang terjadi selama lebih dari 4 jam sebelum persalinan dimulai.

- d) Tindakan seperti vakum ekstraksi, episiotomi, dan forsep yang memiliki potensi untuk menyebabkan luka pada ibu atau bayi.⁴⁹

Indonesia mengategorikan Anak dengan HIV/AIDS (ADHA) ke dalam anak yang membutuhkan perlindungan khusus. Hal tersebut tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2021 Tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak pada Pasal 3 ayat 1 : “Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan khusus kepada: g. anak dengan HIV/AIDS”⁵⁰.

Perlindungan khusus terhadap Anak Dengan HIV/AIDS dijelaskan lebih lanjut pada Pasal 35 yang berbunyi: “Perlindungan Khusus bagi Anak dengan HIV dan AIDS dilakukan melalui upaya pencegahan, perawatan, pengobatan, pengawasan, dan rehabilitasi”⁵¹.

Upaya pengawasan terhadap anak dengan HIV/AIDS menurut pasal 35 yaitu:

⁴⁹ *Ibid.*, hlm. 14-15.

⁵⁰ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2021 Tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak, Pasal 3 ayat 1.

⁵¹ *Ibid.*, Pasal 35.

- 1) Pemeriksaan secara rutin maupun sewaktu-waktu serta pemeriksaan secara komprehensif terhadap anak-anak yang positif mengidap HIV/AIDS.
- 2) Pengujian laporan secara berkala ataupun sewaktu-waktu terkait dengan langkah penanganan, perlindungan, dan pencegahan anak dari HIV/AIDS.
- 3) Pengawasan kesehatan yang mencakup pencacatan, pelaporan, dan analisis data pada ibu, ibu hamil, atau anak yang terindikasi terinfeksi HIV/AIDS.
- 4) Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap tindakan penanganan, pencegahan, dan perlindungan anak dari HIV/AIDS⁵².

Upaya pengobatan menurut Pasal 35 yang diberikan kepada anak yang mengidap HIV/AIDS bertujuan untuk menghambat dan mengurangi perkembangan virus HIV/AIDS pada tubuh anak, mencegah kemungkinan penularan virus tersebut, mengurangi risiko terjadinya infeksi oportunistik yang lebih parah, serta meningkatkan kualitas hidup anak yang menderita HIV/AIDS⁵³.

Upaya perawatan terhadap anak dengan HIV/AIDS dalam Pasal 35 harus dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan individu anak, dan dapat dilakukan melalui berbagai pilihan

⁵² *Ibid.*, Pasal 36

⁵³ *Ibid.*, Pasal 38

pendekatan, termasuk perawatan di fasilitas kesehatan atau perawatan berbasis masyarakat di rumah⁵⁴.

G. Metode Penelitian

Metode merupakan suatu pedoman atau tata cara yang diterapkan dalam menjelaskan sesuatu secara berurutan dan sistematis dengan melalui berbagai tahapan. Metode penelitian didefinisikan sebagai suatu proses yang digunakan pada kegiatan ilmiah dengan terencana, sistematis, terstruktur, serta memiliki tujuan tertentu⁵⁵. Agar memperoleh tujuan penelitian secara maksimal maka metode penelitian yang digunakan peneliti antara lain:

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipilih pada penelitian ini ialah pendekatan kualitatif deskriptif, yaitu jenis penelitian dimana data diperoleh sesuai dengan situasi, realitas, serta fenomena yang sedang diteliti. Hasil data yang telah dihimpun lalu dideskripsikan secara objektif dan rasional, mengikuti keadaan yang terjadi di lapangan⁵⁶. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti akan turun ke lokasi secara langsung guna untuk mendapatkan segala data yang dibutuhkan pada penulisan skripsi serta

⁵⁴ *Ibid.*, Pasal 39

⁵⁵ Jozef Raco, “*Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik Dan Keunggulannya*”, (Jakarta: Grasindo, 2018), hlm. 5.

⁵⁶ John. W. Creswell, *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mix*, Terjemahan dari *Research Design Qualitative, and Mixed Method Approaches*. Edisi 2, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010), hlm. 23.

untuk mengetahui tentang pola pengasuhan terhadap anak dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Yayasan Lentera Surakarta, beralamat di Jalan Suryo, Kelurahan Purwodiningratan, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta.

3. Penentuan Objek dan Subjek Penelitian

a. Subjek penelitian

Subjek penelitian yaitu merujuk pada seseorang atau sesuatu yang ditujukan guna menyampaikan informasi tentang kondisi, situasi, serta data yang diperlukan terkait dengan penelitian yang sedang dilakukan⁵⁷. Penelitian ini memakai teknik *purposive sampling* guna memilih sumber data, yaitu teknik pemilihan sampel sumber data yang memilih sampel didasari oleh alasan tertentu⁵⁸.

Peneliti menentukan sampel dengan pertimbangan akan memberikan data maupun informasi yang diperlukan pada penelitian ini yaitu orang yang terlibat dalam pengasuhan terhadap anak dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta dengan kriteria sebagai berikut:

1) Pengurus Yayasan Lentera Surakarta

⁵⁷ Muh Fitrah & Lutfiyah, *Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus*, (Sukabumi: CV jejak, 2017), hlm. 152.

⁵⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif*, (Bandung: Penerbit Alfabeta, 2013), hlm. 219.

- 2) Pengasuh yang terlibat langsung dalam pengasuhan anak dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta.
- 3) Anak asuh pengidap HIV/AIDS yang berusia di bawah 18 tahun yang masih duduk di Sekolah Dasar di Yayasan Lentera Surakarta.

b. Objek penelitian

Adapun objek pada penelitian ini yakni terkait dengan pengasuhan terhadap anak dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta.

4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data ialah suatu teknik atau cara yang dilaksanakan dalam rangka bertujuan untuk menghimpun data yang dibutuhkan pada penelitian. Penelitian ini memilih metode pengumpulan data sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan interaksi antara dua individu yang melibatkan proses tanya jawab dengan tujuan untuk saling berbagi informasi atau ide, yang kemudian dapat disusun maknanya dalam suatu topik yang spesifik⁵⁹. Teknik wawancara yang dipilih guna mendapatkan data di penelitian ini yaitu wawancara bebas secara terpimpin, yang dimana pada prosesnya menggunakan pedoman yang berisi poin-poin penting yang relevan dengan informasi yang dibutuhkan. Adapun

⁵⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif*, hlm. 231.

wawancara ditujukan kepada pihak-pihak yang terkait dengan penelitian ini yaitu pendiri dan pengurus yayasan, pengasuh, serta anak asuh yang ada di Yayasan Lentera Surakarta.

b. Observasi

Observasi merupakan yakni salah satu proses, metode, atau cara yang digunakan guna menghimpun data dengan cara melakukan pengamatan guna melihat tindakan, perilaku, serta proses yang terjadi di lokasi penelitian⁶⁰. Metode ini dipilih dalam penelitian ini guna memperoleh data dengan mengamati secara langsung proses pengasuhan terhadap anak dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta.

c. Dokumentasi

Dokumen merujuk pada catatan atau rekaman peristiwa masa lampau yang dikemukakan dalam bentuk tertulis, lisan, atau karya bentuk. Teknik dokumentasi ditujukan guna menghimpun data melalui proses mengamati dan melakukan analisa pada dokumen yang dihasilkan oleh subjek atau orang lain yang terkait dengan subjek penelitian⁶¹. Pada penelitian ini dokumentasi ditujukan untuk memperoleh data-data mengenai profil yayasan maupun yang berkaitan dengan pengasuhan anak dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta.

⁶⁰ Nur Sayidah, *METODOLOGI PENELITIAN Disertai Dengan Contoh Penerapannya Dalam Penelitian*, (Sidoarjo: Zifatama Jawara, 2018), hlm. 84.

⁶¹ Albi Anggito, Johan Setiawan, *Metodologi penelitian kualitatif*, (Sukabumi: CV Jejak, 2018), hlm. 153.

5. Teknik Keabsahan Data

Teknik keabsahan data pada penelitian ini peneliti memilih teknik triangulasi. Triangulasi data merupakan proses yang digunakan pada penelitian dengan cara mengumpulkan dan menggunakan data dari beberapa sumber yang berbeda⁶². Penelitian ini memilih triangulasi sumber yang digunakan yakni mengumpulkan data menggunakan teknik yang sama dari berbagai sumber yang berbeda. Dalam penelitian yang dilakukan untuk mengetahui pengasuhan yang dilakukan, peneliti akan melakukan wawancara terhadap pengurus, pengasuh, anak asuh, serta melakukan pengamatan terhadap proses pengasuhan yang dilakukan di Yayasan Lentera Surakarta.

6. Teknik Analisis Data

Analisis data ialah salah satu proses dalam memilih, menyusun, serta merangkum data yang telah dihimpun melalui wawancara, pencatatan lapangan, dan dokumentasi. Data tersebut selanjutnya diorganisir dan dijelaskan dalam kategori, pola, atau unit, sintesisasi, memilih pokok atau inti dari yang akan diperlukan, dan selanjutnya memberi kesimpulan supaya mudah dipahami⁶³. Penelitian ini menggunakan teknik analisa sebagai berikut:

⁶² Samiaji Sarosa, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, (Sleman: PT Kanisius, 2021), hlm. 96.

⁶³ Muh. Fitrah, Luthfiyah, *Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus*, (Sukabumi: CV Jejak, 2017), hlm. 84.

a. Reduksi data

Reduksi data yakni tindakan untuk merangkum atau menentukan pokok dari data-data yang jumlahnya cukup banyak yang telah dihimpun di lapangan. Hal ini dimaksudkan guna memfokuskan data pada informasi yang paling penting atau relevan dengan cara melakukan pencatatan yang terperinci, teliti, dan detail⁶⁴.

b. Penyajian data

Penyajian data ialah proses penyatuan atau pengorganisasian informasi dan data-data yang selanjutnya diperoleh kesimpulan atau aksi⁶⁵. Data yang telah dihimpun selanjutnya akan melalui penyajian data dengan menyusun dan mengorganisasikan ke dalam suatu pola hubungan dengan tujuan agar lebih mudah dipahami⁶⁶.

c. Verifikasi Data

Pada tahap akhir analisis data, dilakukan verifikasi atau penarikan kesimpulan dengan tujuan untuk mendapatkan makna atau inti dari data-data yang telah dihimpun dengan menemukan keterkaitan, perbedaan, ataupun persamaan di antara data.

Kesimpulan kemudian ditarik melalui tahapan melakukan

⁶⁴ Mardawani, *Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar Dan Analisis Data Dalam Perspektif Kualitatif*, (Sleman: Penerbit Deepublish, 2020), hlm. 66.

⁶⁵ Abdul Majid, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, (Makassar: Penerbit Aksara Timur, 2017), hlm. 56.

⁶⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif*, hlm. 249.

perbandingan kesesuaian antara pernyataan subjek penelitian terhadap konsep-konsep dasar yang ada dalam penelitian tersebut⁶⁷.

H. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan memiliki tujuan guna memberikan penjelasan mengenai penyusunan skripsi secara sistematis. Adapun penyusunan skripsi ini dibagi menjadi 4 bab yaitu:

BAB I Pendahuluan, dalam bab pendahuluan ini memuat terkait penjelasan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan.

BAB II Gambaran umum, dalam bab ini berisi tentang gambaran mengenai Yayasan Lentera Surakarta, yang meliputi sejarah terbentuknya yayasan, letak geografis yayasan, visi dan misi yayasan, tujuan yayasan, wilayah pelayanan, struktur kepengurusan yayasan, pengurus dan pengasuh Yayasan Lentera Surakarta, pendanaan yayasan, sasaran pelayanan, program pelayanan, serta sarana dan prasarana.

BAB III Pembahasan, dalam bab pembahasan ini berisikan mengenai penjelasan hasil penelitian mengenai pengasuhan anak dengan HIV/AIDS di Yayasan Lentera Surakarta, Standar Nasional Pengasuhan Anak di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA) pada Yayasan Lentera Surakarta, serta analisa pola asuh pengasuh terhadap Anak Dengan

⁶⁷ Sandu Siyoto, Muhammad Ali Sodik, *Dasar Metodologi Penelitian*, (Sleman: Literasi Media Publishing, 2015), hlm. 124.

HIV/AIDS (ADHA) di Yayasan Lentera Surakarta secara: otoritarian, permisif, otoritatif, dan pola asuh tidak terlibat.

BAB IV Penutup, dalam bab penutup ini peneliti akan memberikan kesimpulan, saran kepada pihak terkait, serta kata penutup dan lampiran-lampiran.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui pengasuhan yang dilakukan terhadap Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA) di Yayasan Lentera Surakarta. Penelitian menggunakan metode kualitatif dan menghimpun data dengan melakukan wawancara terhadap pengurus, pengasuh, dan anak asuh, serta melakukan pengamatan, dan mengumpulkan dokumen yang berkaitan dengan pengasuhan ADHA di Yayasan Lentera Surakarta.

Yayasan Lentera Surakarta merupakan lembaga yang didirikan dengan tujuan mengasuh dan merawat ADHA yang terlantar. Pengasuhan dilakukan dengan menggantikan peran orang tua bagi ADHA yang terlantar dengan memenuhi segala kebutuhan ADHA. Kebutuhan yang dipenuhi meliputi kebutuhan asih, kebutuhan asuh, dan kebutuhan asah.

Pola asuh yang terdapat di Yayasan Lentera Surakarta yaitu pola asuh otoritarian dan pola asuh otoritatif. Pola asuh otoritarian merupakan yang paling banyak diterapkan oleh pengasuh. Sebanyak 3 dari 4 pengasuh yang ada menerapkan pola asuh ini. Pengasuh dengan pola asuh otoritarian menganggap ADHA dalam posisi yang rentan sehingga membutuhkan kontrol dan ketegasan demi kebaikan ADHA. Pola asuh otoritarian juga dianggap efektif dalam mengatur anak akibat tidak seimbangnya jumlah pengasuh dengan banyaknya anak yang diasuh.

Terdapat pola asuh otoritatif yang diterapkan oleh satu pengasuh. Pengasuh dengan pola asuh otoritatif memiliki pandangan bahwa perhatian dan komunikasi terhadap anak merupakan salah satu hal yang penting dalam merawat ADHA. ADHA yang diasuh dengan pola asuh otoritatif cenderung lebih terbuka terhadap pengasuh. Hubungan antara anak dan pengasuh juga hangat dan dekat.

Tidak ditemukan pola asuh permisif ataupun pola asuh tidak terlibat yang diterapkan oleh pengasuh. Hal tersebut dibuktikan dengan sikap pengasuh yang tidak selalu menuruti keinginan anak, dan pengasuh sangat peduli terhadap kondisi anak.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan yang telah dijabarkan di atas, peneliti memberikan saran atau masukan agar dapat lebih mengoptimalkan pengasuhan terhadap ADHA kepada beberapa pihak antara lain:

1. Pengurus Yayasan Lentera Surakarta

Pengurus Yayasan Lentera Surakarta diharapkan dapat meningkatkan beberapa hal yang dapat menunjang pengasuhan ADHA. Seperti mengupayakan tempat tinggal yang layak, menambah jumlah pengasuh, dan memberikan aturan yang baku mengenai pengasuhan yang dilakukan. Pihak pengurus Yayasan Lentera Surakarta juga sebaiknya melakukan evaluasi dan monitoring secara rutin terhadap pengasuhan yang dilakukan. Pengurus juga diharapkan dapat memberikan pelatihan kepada pengasuh terkait pengasuhan yang baik terhadap anak.

2. Pengasuh Yayasan Lentera Surakarta

Pengasuh diharapkan dapat lebih mempelajari terkait pengasuhan serta jenis pola asuh yang baik. Pengasuh Yayasan Lentera Surakarta sebaiknya tidak hanya memberikan ketegasan namun juga lebih mendengarkan pendapat anak. Pengasuh diharapkan dapat lebih meningkatkan pengawasan kepada anak.

3. Pemerintah

Pemerintah sebaiknya lebih meningkatkan perhatian terhadap kasus ADHA khususnya ADHA yang terlantar. Pemerintah perlu bertanggung jawab dalam mengupayakan hak dan kebutuhan ADHA. Pemerintah juga diharapkan dapat lebih intens dalam bekerja sama dengan lembaga yang merawat ADHA. Pemerintah juga diharapkan lebih menggiatkan edukasi terkait penyakit HIV/AIDS kepada masyarakat agar tidak ada lagi stigma maupun diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), maupun Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA).

4. Pihak Masyarakat

Masyarakat sebaiknya perlu lebih memahami terkait penyakit HIV/AIDS. Masyarakat harus dapat memahami bahwa semua orang tidak terkecuali Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) maupun Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA) memiliki hak yang sama. Masyarakat juga diharapkan tidak memberikan stigma ataupun diskriminasi yang berujung pada tindakan penolakan dan kekerasan terhadap ODHA maupun ADHA.

5. Profesi pekerjaan sosial

Diharapkan pemerintah atau lembaga dapat lebih melibatkan profesi pekerjaan sosial dalam menangani kasus Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA) khususnya ADHA yang terlantar. Hal tersebut bertujuan agar masalah Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA) khususnya ADHA yang terlantar dapat ditangani secara tepat dan profesional.



DAFTAR PUSTAKA

Sumber dari buku

- Agus Alamsyah, dkk., *Mengkaji HIV/AIDS Dari Teoritik Hingga Praktik*, (Indramayu: Penerbit Adab, 2020).
- Albi Anggito, Johan Setiawan, *Metodologi penelitian kualitatif*, (Sukabumi: CV Jejak, 2018).
- Anshor, Maria Ulfah, *Memutus Rantai Ketidakadilan Global Care Dalam Pengasuhan Anak Tenaga Kerja Indonesia Perempuan: Studi Pengasuhan Anak TKI Perempuan pada Pesantren di Indramayu*, (Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2016).
- Brooks, Jane, *The Process Of Parenting*. (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2001)
- Creswell, John. W. *Reseach Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mix, Terjemahan dari Reseach Design Qualitative, and Mixed Method Aproaches. Edisi 2*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010).
- Ditjen P2P Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan 1 Tahun 2021*, 2021.
- Dr. Irwan SKM.M.Kes, *Epidemiologi Penyakit Menular*, (Yogyakarta: CV. Absolute Media, 2019).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Data dan Informasi, *infoDATIN*, 2020.
- Kurniasih, Nuning, dkk., *Situasi HIV/AIDS Di Indonesia Tahun 1987-2006*, (Jakarta: Pusat Data Dan Informasi Departemen Kesehatan RI, 2006).
- Lutfiyah, Muh Fitrah, *Metodologi penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus*, (Sukabumi: CV jejak, 2017).
- Majid, Abdul, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, (Makassar: Penerbit Aksara Timur, 2017).
- Mardawani, *Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar Dan Analisis Data Dalam Perspektif Kualitatif*, (Sleman: Penerbit Deepublish, 2020).
- Papalia, Diane E. dkk., *Human Development Perkembangan Manusia Edisi 10, terjemahan Brian Marswendi*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2009).

Profil Yayasan Lentera, Tahun 2020

Profil Yayasan Lentera, Tahun 2022

Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Bahasa Indonesia* (Jakarta: Pusat bahasa), 2008.

R. Haryo Bimo Setiarto, Marni Br Karo, Titus Tambaip. *Penanganan Virus HIV/AIDS*, (Sleman: Deeppublish, 2021).

Raco, Jozef, *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik Dan Keunggulannya*, (Jakarta: Grasindo, 2018).

Rohani, Imam, dkk., *Pendidikan Agama Islam Untuk Difabel*, (Sleman: Gestalt Media, 2020).

Sandu Siyoto, Muhammad Ali Sodik, *Dasar Metodologi Penelitian*, (Sleman: Literasi Media Publishing, 2015).

Sarosa, Samiaji, *Analisis Data Penelitian Kualitatif*, (Sleman: PT Kanisius, 2021).

Sayidah, Nur, *METODOLOGI PENELITIAN Disertai Dengan Contoh Penerapannya Dalam Penelitian*, (Sidoarjo: Zifatama Jawara, 2018).

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan kualitatif*, (Bandung: Penerbit Alfabeta, 2013).

Sunarti, Eris, *Mengasuh Dengan Hati Tantangan Yang Menyenangkan*, (Jakarta: Kelompok Gramedia, 2004).

Yurissetiyowati, *Perkembangan Anak Usia Dini*, (Klaten: Penerbit Lakeisha, 2021).

Sumber dari Undang-Undang

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV Pada Anak.

Peraturan Menteri Sosial Nomor 6 Tahun 2018.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor: 30/HUK/2011 Tentang Standar Nasional Pengasuhan Anak.

Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Pengasuhan Anak.

Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2021 Tentang Perlindungan Khusus Bagi Anak

Permensos Nomor 6 Tahun 2018.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun-2002.

Sumber dari Skripsi dan Jurnal

- Alandani, Riska, “Hubungan Pola Asuh Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien HIV/AIDS di Lentera Surakarta” (STIKES ‘Aisyiyah Surakarta, 2019).
- Ernawati, Yunie Armiyati, “PROSES BERDUKA DAN MEKANISME KOPING KELUARGA DENGAN ANAK TERINFEKSI HIV/AIDS”, 2019
- Haryani, Ayi, “Voluntaristic Action Dalam Pengasuhan Anak Dengan HIV/AIDS Di Kota Bandung”, *Disertasi Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Padjajaran Bandung*, 2019.
- Huriati, “HIV/AIDS pada Anak”, *Sulesana Volume 9 Nomor 2 Tahun 2014*.
- Melaila Nurul Fadhila, dkk, “Perlindungan Masyarakat Terhadap Anak Penderita HIV/AIDS di Kota Surakarta”, *TIN: Terapi Informatika Nusantara Vol 1, No 2*, 2020.
- Muharman, Jendrius, Indradin, “Praktik Sosial Pengasuhan Anak Terinfeksi HIV dan AIDS dalam Keluarga di Kota Padang : Studi Enam Keluarga dengan Anak Terinfeksi HIV/AIDS”, *FOKUS : Jurnal Kajian Keislaman dan Kemasyarakatan Vol. 4, No. 2*, 2019
- R.A. Dinda Nabilla Fayakun Darmawan, Jane Savitri, Jacueline M.T, “Peran gaya pengasuhan dan penanganan secara religius terhadap resiliensi pada remaja dengan HIV/AIDS di Denpasar Bali”, *JIPT (Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan) Vol. 08 No. 02*, Universitas Muhammadiyah Malang, 2020.
- Rahmaniyar, In Inayah, Fauziah Rudhiati, “Studi Fenomologi : Kebutuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak HIV-AIDS Di Kabupaten Indramayu”, *PINLITAMAS 1 Vol. 1 No. 1*, STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi, 2018.
- Siswanto, Fransiska Kristina, “Implementasi Perlindungan Hak Anak Pengidap Penyakit HIV/AIDS”, *Perspektif Hukum, Vol. 15 No. 2*, 2015.
- Sugiharti, Rini Sasanti Handayani, Heny Lestary, Mujiati, Andi Leny Susyanti. “STIGMA DAN DISKRIMINASI PADA ANAK DENGAN HIV AIDS (ADHA) DI SEPULUH KABUPATEN/KOTA DI Indonesia”, *Jurnal Kesehatan Reproduksi, 10(2)*, 2019.

Sumber dari internet

Indonesia 2020 HIV and AIDS Estimates, 2021

<https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/indonesia>

Konten Media Partner, “Yayasan Lentera Solo, Rumah Bagi Anak Penderita HIV/AIDS”, 2021 <https://kumparan.com/bengawannews/yayasan-lentera-solo-rumah-bagi-anak-penderita-hiv-aids-1550321359230413845/full>

KPAI R.N, “Data Kasus Pengaduan Anak 2016 – 2020”, 2021

<https://bankdata.kpai.go.id/tabulasi-data/data-kasus-pengaduan-anak-2016-2020>

Wawancara dengan ASW, anak asuh Yayasan Lentera Surakarta.

Wawancara dengan Bapak Puger Mulyono, pengurus Yayasan Lentera Surakarta.

Wawancara dengan DP, anak asuh Yayasan Lentera Surakarta.

Wawancara dengan Ibu A, pengasuh Yayasan Lentera Surakarta.

Wawancara dengan Ibu I, pengasuh Yayasan Lentera Surakarta.

Wawancara dengan Ibu P, pengasuh Yayasan Lentera Surakarta.

Wawancara dengan Ibu Y, pengasuh Yayasan Lentera Surakarta.

Wawancara dengan MJ, anak asuh Yayasan Lentera Surakarta.

Wawancara dengan PRN, anak asuh Yayasan Lentera Surakarta.