

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

HIV/AIDS merupakan penyakit endemis dengan skala dan penyebaran penyakit yang semakin mengawatirkan. Tahun 2007 diperkirakan 33,2 juta orang di dunia mengidap HIV. Selain itu 2,1 juta orang meninggal karena penyakit yang berhubungan dengan AIDS (UNAIDS, 2007). Di Sub Sahara Afrika, AIDS merupakan penyebab utama kematian pada usia dewasa yakni 15 hingga 59 tahun (UNICEF, 2006).

Di Asia diperkirakan 4,9 juta orang hidup dengan HIV. Pada tahun 2003 dipercaya bahwa 250.000 hingga 470.000 orang meninggal karena HIV/AIDS (UNAIDS, 2004). Hampir dua kalinya (1,1 juta) diperkirakan akan terinfeksi HIV (UNAIDS, 2004).

Perkembangan epidemi HIV di Indonesia merupakan salah satu yang tercepat di Asia, meskipun jumlah prevalensi HIV pada orang dewasa (15 hingga 59 tahun) masih rendah yakni 0,16 persen. KPAN dan Depkes RI memperkirakan pada tahun 2006, terdapat 193.000 orang mengidap HIV (KPAN, 2006). Epidemi yang terjadi di sebagian besar wilayah Indonesia masih terkonsentrasi, yakni pada mereka yang berisiko tinggi seperti; pengguna narkoba suntik (penasun) dan mereka yang berhubungan seks tanpa pelindung (WHO, 2007).

Sejak pertama kali kasus HIV pertama dilaporkan di Indonesia pada tahun 1987, pada bulan Juni tahun 2007 32 provinsi dan 178 kabupaten/kota telah

melaporkan kasus AIDS sebanyak 9.689 (KPAN, 2007). DKI Jakarta, Papua, Jawa Barat, Jawa Timur, Bali, Kalimantan Barat, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Kepulauan Riau, serta Maluku, merupakan provinsi-provinsi yang melaporkan kasus AIDS terbanyak (KPAN, 2007).

Dampak epidemi HIV/AIDS sangat tampak pada anak-anak. Dampak HIV/AIDS pada anak-anak dapat terjadi melalui beberapa cara (UNICEF, 2007). Anak-anak kehilangan masa kecilnya dan tidak seharusnya melihat orangtua atau orang yang disayanginya menderita dan meninggal. Secara global diperkirakan 15 juta anak menjadi yatim dan atau piatu karena HIV/AIDS dan kurang dari sepuluh persennya yang mendapatkan dukungan dan pelayanan masyarakat. Anak-anak kehilangan kesempatannya untuk memulai hidupnya tanpa HIV/AIDS. Tanpa adanya usaha pencegahan, maka diperkirakan 35 persen anak akan terinfeksi dari ibu positif HIV. Selain itu diperkirakan 300.000 anak usia kurang dari lima tahun meninggal karena penyakit yang terkait HIV/AIDS. Anak-anak tidak mendapatkan pengobatan yang mereka perlukan, yakni perawatan antiretroviral (ARV) dan antibiotik *cotrimoxazole* untuk menjaga kesehatan mereka. Diketahui bahwa hanya lima persen anak positif HIV yang mendapatkan perawatan tersebut. Anak tidak mendapatkan pelayanan kesehatan, air dan sanitasi yang bersih dan aman, serta gizi yang cukup. Rumahtangga anak tersebut juga sangat mungkin untuk menjadi lebih miskin karena HIV/AIDS, dan mereka juga mengalami stigma dan diskriminasi terkait hubungan mereka dengan orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Selain dampak-dampak yang telah disebutkan sebelumnya, anak juga kehilangan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan. Pada negara yang sangat

terdampak oleh HIV/AIDS, HIV/AIDS mengacaukan kebutuhan akan pendidikan, persediaan guru, kebutuhan sumber daya untuk pendidikan, dan kualitas mengajar. Terutama untuk anak yang berasal dari rumahtangga dengan ODHA dan berstatus sosial ekonomi miskin, proporsi pengeluaran yang tinggi untuk biaya sekolah, seragam, dan materi-materi pendidikan, dapat mengakibatkan anak kehilangan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan. Anak-anak sangat mungkin tinggal dengan orangtua yang sakit kronis, sehingga mereka harus bekerja atau meninggalkan pendidikan karena mengurus rumahtangga dan tanggung jawab menjaga orangtua (UNICEF, 2007). Sebuah penelitian di Swaziland menunjukkan bahwa AIDS menyebabkan penurunan pendaftaran sekolah sebesar 36 persen (UNESCO, 2003).

Penelitian Prasetyo dkk (2008) yang dilakukan di tujuh provinsi di Indonesia, mengungkapkan bahwa anak yatim dan atau piatu lebih banyak pada rumahtangga dengan ODHA (17,5%) dibandingkan dengan rumahtangga tanpa ODHA (3,9%). Anak yang berusia 10 hingga 14 tahun pada rumahtangga dengan ODHA (4,5%) lebih banyak yang bekerja dibandingkan pada rumahtangga tanpa ODHA (1,7%). Anak dari rumahtangga ODHA juga lebih sedikit meluangkan waktunya untuk bermain dengan teman-temannya. Dalam hal diskriminasi, anak pada rumahtangga ODHA juga lebih mengalami diskriminasi, seperti dijauhkan oleh teman-temannya. Untuk kehidupan sosial, anak yang pada rumahtangga ODHA lebih jarang menghabiskan waktunya untuk olah raga, membaca, serta bergabung dengan kelompok keagamaan bersama teman. Dampak psikologi juga terjadi pada anak rumahtangga ODHA, terutama dalam hal kegelisahan dan konsep diri jika dibandingkan dengan anak pada rumahtangga tanpa ODHA.

Pada penelitian yang sama juga diketahui bahwa kehadiran di sekolah anak pada rumahtangga ODHA lebih rendah dibandingkan dengan anak pada rumahtangga tanpa ODHA. Hal ini terutama disebabkan anak pada rumahtangga ODHA harus menjaga anggota keluarga yang sakit. Dari segi prestasi dalam pendidikan pun anak pada rumahtangga ODHA lebih rendah. Persepsi anak tentang kesanggupan untuk meneruskan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi pun tidak berbeda, yakni lebih rendah pada anak rumahtangga ODHA. (Prasetyo dkk, 2008)

Pendidikan memainkan peranan penting dalam penanggulangan epidemi HIV/AIDS. Pendidikan tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan hidup, namun juga mampu berkontribusi terhadap perkembangan psikologi anak. Anak yang mampu membaca, menulis, melakukan penghitungan aritmatik dasar, dan mengembangkan keterampilan hidup akan memiliki kemampuan dalam mengatasi dan mengatur kehidupan sosial dan lingkungannya yang mungkin berisiko. (UNAIDS, 2004).

1.2. Rumusan Masalah

Studi Keluarga dan Anak-anak Rawan HIV dan AIDS tahun 2007 yang dilakukan di tujuh provinsi menunjukkan bahwa kehadiran sekolah anak pada rumahtangga ODHA lebih rendah dibandingkan dengan anak pada rumahtangga tanpa ODHA. Dari segi prestasi dalam pendidikan pun anak pada rumahtangga ODHA lebih rendah. Persepsi anak tentang kesanggupan untuk meneruskan pendidikan ke tingkat yang lebih tinggi pun tidak berbeda, yakni lebih rendah anak pada rumahtangga ODHA.

Begitu besarnya dampak HIV/AIDS terhadap pendidikan anak pada rumahtangga ODHA mendorong peneliti untuk melakukan penelitian terhadap data hasil penelitian Keluarga dan Anak-anak Rawan HIV dan AIDS tahun 2007. Khususnya pada sampel rumahtangga dengan anak yang berusia tujuh hingga 18 tahun. Oleh karena itu, permasalahan dalam penelitian ini adalah, “Bagaimana dampak keberadaan ODHA dalam rumahtangga terhadap partisipasi pendidikan anak?”

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran status sekolah anak usia 7 hingga 18 tahun yang hidup pada rumahtangga ODHA dan tanpa ODHA?
2. Bagaimana gambaran kehadiran di sekolah anak usia 7 hingga 18 tahun yang hidup pada dan tanpa ODHA?
3. Bagaimana gambaran prestasi pendidikan anak usia 7 hingga 18 tahun yang hidup pada rumahtangga ODHA dan tanpa ODHA?
4. Bagaimana gambaran sarana pendukung pendidikan anak usia 7 hingga 18 tahun yang hidup pada rumahtangga ODHA dan tanpa ODHA?
5. Bagaimana gambaran faktor-faktor lain, selain keberadaan ODHA dalam rumahtangga, yang mempengaruhi partisipasi pendidikan anak usia 7 hingga 18 tahun yang hidup pada rumahtangga ODHA dan tanpa ODHA?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui dampak keberadaan ODHA dalam rumahtangga terhadap partisipasi pendidikan anak usia 7 hingga 18 tahun.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pendaftaran pendidikan anak usia 7 hingga 18 tahun yang hidup pada rumahtangga ODHA dan tanpa ODHA.
2. Mengetahui gambaran kehadiran pendidikan anak usia 7 hingga 18 tahun yang hidup pada rumahtangga ODHA dan tanpa ODHA.
3. Mengetahui gambaran prestasi pendidikan anak usia 7 hingga 18 tahun yang hidup pada rumahtangga ODHA dan tanpa ODHA.
4. Mengetahui gambaran sarana pendukung pendidikan anak usia 7 hingga 18 tahun yang hidup pada rumahtangga ODHA dan tanpa ODHA.
5. Mengetahui gambaran faktor-faktor lain, selain keberadaan ODHA dalam rumahtangga, yang mempengaruhi partisipasi pendidikan anak usia 7 hingga 18 tahun yang hidup pada rumahtangga ODHA dan tanpa ODHA.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Dapat menyajikan suatu studi di bidang kesehatan masyarakat dengan menggunakan kaidah ilmiah sebagai upaya membuka wacana serta penerapan disiplin ilmu dalam bentuk tulisan ilmiah.

1.5.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan dan dikembangkan sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan sebagai dokumentasi data penelitian mengenai anak-anak yatim dan atau piatu serta rawan HIV/AIDS.

1.5.3. Lembaga Pemerintah Maupun Lembaga Swadaya Masyarakat yang Bergerak dalam Bidang HIV/AIDS

Penelitian ini diharapkan dapat membantu lembaga pemerintah ataupun lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang bergerak dalam bidang HIV/AIDS sebagai masukan dalam perencanaan maupun pelaksanaan program penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS terutama terhadap anak-anak yatim dan atau piatu serta rawan HIV/AIDS.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan karena besarnya dampak HIV/AIDS terhadap pendidikan anak. Oleh karena itu, sangat diperlukan suatu penelitian tentang dampak keberadaan ODHA terhadap pendidikan anak. Penelitian ini berguna sebagai masukan bagi program penanggulangan ataupun pencegahan HIV/AIDS, terutama terhadap anak-anak yatim dan atau piatu dan rawan HIV/AIDS. Dengan demikian diharapkan dapat menekan laju pertumbuhan ataupun dampak yang diakibatkan HIV/AIDS.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari hasil Studi Keluarga dan Anak-anak Rawan HIV dan AIDS tahun 2007, yang dilakukan di tujuh provinsi di Indonesia. Khususnya akan mengambil rumahtangga yang memiliki anak

usia 7 hingga 18 tahun. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang (*cross sectional*) yang memiliki dua populasi penelitian, yakni populasi indeks dan populasi referens. Sampel indeks diambil secara acak untuk memilih rumahtangga dengan ODHA, sedangkan sampel referens merupakan rumahtangga yang berada di lingkungan yang sama dengan sampel indeks.

