



Pembukaan Status HIV dan Penanganan Dampak Psikologisnya pada ADHA (Anak Dengan HIV AIDS)

Maya Trisiswati^{1*}, Ade Nursanti², Ely Nursanti³, Nikie Rizka⁴

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Yarsi, Indonesia, 10510.

²Fakultas Psikologi, Universitas Yarsi, Indonesia, 10510.

³Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Yarsi, Indonesia, 10510.

⁴Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera, Universitas Yarsi, Indonesia, 10510.

E-mail:* mayatrisiswati@gmail.com

Doi : <https://doi.org/10.37339/jurpikat.v5i3.1855>

Info Artikel:

Diterima :
2024-07-05

Diperbaiki :
2024-07-05

Disetujui :
2024-07-08

Kata Kunci: Status HIV, ADHA, PDHA, Pembukaan Status

Abstrak: September 2021, Kemenkes RI mencatatkan 8050 anak (0 – 14 tahun) terinfeksi HIV. DKI Jakarta, penduduk 10.467.629, dengan 1026 ADHA, yang tercatat lebih rendah dari faktanya. Anak terlahir HIV positif bisa tertular didalam kandungan, persalinan atau ASI. Selain memberikan pola asuh kurang tepat tepat, permasalahan lain yang dihadapi pengasuh ADHA adalah pembukaan status anak kepada kepada anaknya. Anak sering bertanya kondisi fisiknya, orang tua yang mengawasi penuh serta minum obat rutin. Untuk menghindari anak mendapatkan informasi salah, orang tua harus membuka status anak jika tiba saatnya. Hal tersebut mengejutkan anak dan menimbulkan reaksi negatif, sedih, tidak menerima, marah, kecewa, rendah diri bahkan depresi. Jika menyampaikannya tidak tepat, akan berdampak pada kondisi psikologis anak. Kondisi psikologis anak harus diperhatikan setelah pembukaan status. 30 ibu HIV, 5 PDHA dan 30 ADHA pelatihan dan testimony menghadapi situasi tersebut dengan tetap sehat dan bergembira. Terjadi peningkatan pengetahuan peserta. Pengmas berjalan lancar dan cukup efektif.

Abstract: In September 2021, the Indonesian Ministry of Health recorded 8,050 children (0-14 years) infected with HIV. In DKI Jakarta, with a population of 10,467,629, there are 1,026 children with HIV, likely an underreported number. Children born HIV positive can be infected in the womb, during childbirth, or through breast milk. Caregivers face challenges in disclosing a child's HIV status. Children often ask about their condition, and

parents must provide supervision and medication. Revealing a child's status at the right time is crucial to prevent misinformation. Improper disclosure can shock children, leading to negative reactions like sadness, non-acceptance, anger, disappointment, low self-esteem, and depression. Proper handling of the child's psychological condition is essential. Training sessions and testimonials from 30 HIV-positive mothers, 5 HIV-positive parents, and 30 HIV-positive children helped participants remain healthy and happy, increasing their knowledge. The community service activities were effective and ran smoothly.

Keywords: *HIV status, CLWH, FLWH, Status Disclosure*

Pendahuluan

Sejak kasus HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Indonesia pada tahun 1987, jumlah kasus terus meningkat. Saat ini, Indonesia berada dalam epidemi terkonsentrasi, dengan prevalensi HIV/AIDS pada sub-populasi tertentu melebihi 5% (terutama di populasi kunci). Namun, provinsi Papua dan Papua Barat berada dalam kategori epidemi umum. Dampak dari epidemi ini termasuk peningkatan jumlah Ibu Rumah Tangga yang terinfeksi, yang kemudian menyebabkan peningkatan kasus HIV/AIDS pada anak-anak. Anak-anak memiliki risiko tinggi terhadap penularan infeksi, yang dapat terjadi selama masa kehamilan melalui plasenta, saat proses persalinan yang tidak memadai, dan juga melalui ASI (baik dari ASI itu sendiri maupun selama menyusui).

Berdasarkan data dari Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan IMS oleh Kementerian Kesehatan RI, dari rentang usia < 1 tahun hingga >60 tahun, terdapat 6,6% anak dan remaja yang diketahui HIV positif (Kementerian Kesehatan, 2016; Kementerian Kesehatan, 2017; Kementerian Kesehatan 2019).

Anak yang lahir dengan HIV positif atau terinfeksi melalui ASI dari ibunya memerlukan perawatan yang sangat intensif. Selain memberikan pola asuh yang tepat, permasalahan lain yang dihadapi oleh pengasuh ADHA adalah pembukaan status anak kepada dirinya sendiri. Pada situasi tersebut, anak sering bertanya mengenai kondisi fisiknya, orang tua yang mengawasi penuh serta minum obat rutin (Yuniar et.al, 2013). Untuk menghindari anak mendapatkan informasi yang salah dari media massa atau orang lain, orang tua sebagai pengasuh harus membuka status anak tersebut jika tiba saatnya. Hal tersebut mungkin akan mengejutkan bagi anak dan menimbulkan reaksi negatif seperti tidak menerima, marah, kecewa, rendah diri bahkan depresi. Jika tidak menyampaikan dengan metode yang tepat, dampak tersebut dapat mempengaruhi kondisi psikologis anak. Selain itu, kondisi psikologis anak harus diperhatikan setelah pembukaan status tersebut agar anak dapat

menerima dan tidak kecewa dengan kondisi yang ia alami (Rahmawati, 2020).

Hingga September 2021, Kemenkes RI mencatat sebanyak 8.050 anak berusia 0-14 tahun terinfeksi HIV secara nasional. Di DKI Jakarta, dengan jumlah penduduk hampir mencapai 11 juta orang (berdasarkan data BPS 2018 sebanyak 10.467.629), angka ini belum termasuk orang-orang dari sekitar Jakarta (Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi) yang bekerja atau melakukan aktivitas di Jakarta pada siang hari atau hari kerja. Jakarta mencatatkan 1.026 anak yang terinfeksi HIV, meskipun angka ini diperkirakan lebih rendah dari jumlah sebenarnya (Purwaningsih dan Widayatun, 2008).

Kasus HIV pada anak-anak dan remaja merupakan isu yang penting dan memerlukan perhatian serius. Sejak kasus AIDS pertama kali dilaporkan di Bali pada tahun 1987, infeksi HIV telah menyebar ke seluruh Indonesia. Epidemio HIV di Indonesia saat ini termasuk yang tercepat di Asia (Kemenkes RI, 2010). Pada tahun 2013, jumlah infeksi baru HIV mencapai 2,1 juta, dengan kematian akibat AIDS sebanyak 1,5 juta, terdiri dari 1,3 juta orang dewasa dan 190.000 anak-anak (World Health Organization, 2019). Masih banyak orang tua dengan HIV yang khawatir untuk terbuka dengan anak mengenai status HIV mereka karena khawatir dampak psikologis pada anak. Kondisi psikologis anak dapat bervariasi, tergantung pada bagaimana orang tua menyampaikan informasi tentang status HIV. Penting untuk membuka status anak dengan HIV dengan cara yang baik dan tepat, serta memperhatikan waktu yang sesuai dan pesan yang tidak membuat anak sedih. Jika anak mengetahui status HIVnya dari orang lain, dapat menyebabkan perasaan marah karena kurangnya kejujuran atau ketidakterbukaan dari orang tua. Masalah semakin rumit jika orang tua telah meninggal, dan anak diasuh oleh orang lain yang mungkin tidak berstatus HIV positif. Dalam menghadapi masalah ini, dukungan emosional dan informasi yang akurat sangat penting. Semoga upaya bersama dapat mengurangi angka infeksi HIV pada anak-anak dan remaja serta meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat.

Meningkatkan pengetahuan ibu atau pengasuh anak dengan HIV mengenai cara berkomunikasi yang tepat tentang HIV dengan anak tersebut. Meningkatkan pemahaman kepada Ibu/pengasuh anak dengan HIV untuk melakukan teknik yang tepat sehingga penerimaan diri anak lebih baik (Anwar, 2020; Nisa dan Sari 2020; Nurhayati, 2018). Memberikan pengetahuan anak mengenai HIV, Melakukan pendampingan bagi Ibu/pengasuh anak dan ADHA melalui konseling.

Metodologi

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka perlu dilakukan pengabdian masyarakat berupa pemberian edukasi mengenai komunikasi atau cara yang tepat untuk membuka status anak sehingga tidak berdampak pada kondisi psikologisnya dan edukasi mengenai penerimaan diri pada anak sehingga lebih dapat menerima kondisi mereka dengan HIV.

Metode pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan *Community Based Research* (CBR) sangat cocok untuk mengatasi masalah status HIV dan penanganan dampak psikologisnya pada ADHA (Anak Dengan HIV Aids). CBR memastikan bahwa komunitas bukan hanya menjadi objek penelitian tetapi juga mitra aktif dalam mengidentifikasi, merencanakan, dan melaksanakan solusi yang relevan dan berkelanjutan dengan masalah terkait. Pendekatan ini memungkinkan solusi yang berakar pada realitas lokal dan dapat meningkatkan kualitas hidup komunitas secara signifikan.

Langkah pertama adalah melakukan *need assesment* dahulu, untuk mengetahui materi yang dibutuhkan oleh kelompok sasaran. Setelah itu dilakukan 2 jenis kegiatan yaitu untuk orang tua dengan HIV, PDHIV / Perempuan dengan HIV (yang belum memiliki anak) atau pendamping/wali anak yang dengan HIV dan untuk ADHA yang sudah mengetahui status HIV nya. Kegiatan dilakukan dalam waktu yang bersamaan hanya dibedakan ruangan dan isi materinya. Kegiatan untuk orang tua juga diisi dengan testimoni bagi orang tua yang dianggap memiliki pengalaman yang baik dalam mengasuh anaknya agar dapat berbagi dengan peserta lainnya. Untuk kelas anak, juga diisi berbagai permainan yang disisipi dengan pemberian informasi serta tanya jawab dari peserta agar peserta tidak merasa bosan mengikuti acara sesuai dengan materi Mengenal HIV dan Tetap Bergembira.

Pelaksanaan selanjutnya adalah dengan memberikan layanan konseling dan pendampingan bagi yang membutuhkan. Indikator keberhasilan kegiatan ini dapat dilihat dari peningkatan pemahaman peserta melalui pretest dan posttest yang diberikan, masing-masing terdiri dari 10 soal. Tes ini dilakukan melalui selebaran kertas yang dibagikan kepada peserta, dengan pertanyaan-pertanyaan yang relevan dengan materi yang disampaikan.

Berikut adalah alur bagan kegiatan PKM



Gambar 2. Bagal Alur Kegiatan PKM

Hasil dan Pembahasan

Kegiatan dilakukan dengan pertemuan secara tatap muka pada hari Sabtu, 2 Maret 2024 di ruang 507 lanatai 5 Kampus Universitas YARSI jam 8.00 sampai denn jam 14.00. Kegiatan ini dihadiri total 65 peserta yang terdiri dari Ibu/wali yang memiliki anak dengan HIV AIDS, 30 anak usia 8-16 tahun yang telah mengetahui statusnya dan 5 orang perempuan dengan HIV yang belum atau merencanakan punya anak. Dalam pendekatan edukasi yang efektif, peserta diminta untuk mengikuti pretest sebelum materi disampaikan. Setelah edukasi selesai, mereka mengerjakan posttest yang berisi pertanyaan yang sama dengan pretest. Peningkatan hasil pada posttest menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta terhadap

materi. Antusiasme peserta dalam menyimak dan berinteraksi juga memainkan peran penting dalam keberhasilan edukasi. Dengan pendekatan ini, kita dapat memastikan peserta memperoleh manfaat maksimal dari proses pembelajaran. Tes ini terdiri dari 10 soal, dengan setiap pertanyaan bernilai 1 poin. Peningkatan hasil pada posttest menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta terhadap materi edukasi, sehingga edukasi ini dapat dikatakan efektif.



Gambar 2. Pelaksanaan PKM

Sesuai rencana khalayak sasaran yaitu Ibu HIV AIDS yang memiliki anak dengan HIV atau wali/pendamping dengan anak yang HIV, perempuan dengan HIV yang merencanakan punya anak serta anak usia 10-15 tahun yang sudah mengetahui status HIV nya, namun realisasinya anak yang hadir berusia 8 – 16 tahun (kelas 1 Sekolah Dasar sampai dengan kelas 3 Sekolah Menengah Pertama).

Sebelum kegiatan dimulai, orang tua dan anak berada dalam satu ruangan kemudian anak-anak di arahkan untuk berpindah ruangan. Kegiatan dimulai pukul 09.05 WIB baik di ruangan anak maupun ruangan orang tua. Pada ruangan orang tua dimulai dengan sambutan dari kepala YARSI HIV AIDS Care yaitu dr. Maya Trisiswati, MKM. Pada sambutan tersebut diinformasikan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat tersebut merupakan tahapan keberlanjutan dari pengabdian masyarakat sebelumnya serta penelitian YARSI HIV AIDS Care terkait pembukaan status HIV dan Kesejahteraan Psikologis pada Anak. Selanjutnya, Ibu Nining Ivana

selaku pimpinan IPPI DKI Jakarta memberikan sambutan dan menyampaikan bahwa ODHIV sama dengan orang yang tidak terpapar, sama-sama masih bisa beraktivitas. Selain itu disampaikan ucapan terimakasih dan menyambut dengan baik upaya Universitas YARSI untuk membantu ODHIV dalam memberikan edukasi khususnya dalam pembukaan status HIV kepada anak dikarenakan banyak orang tua yang masih khawatir bagaimana membuka status HIV kepada anaknya yang positif HIV.

Setelah pembukaan, kegiatan dilanjutkan dengan pemberian materi di ruangan orang tua oleh Dr. Ade Nursanti, BHSc., M.Ed. dengan tema “Pola Asuh Orang Tua dan Kesejahteraan Psikologis pada Anak”. Pada materi tersebut dijelaskan terkait jenis-jenis pola asuh orang tua yang terbagi menjadi 4 yaitu (Pola Asuh Otoriter, Pola Asuh Otoritatif, Pola Asuh Neglectful/Mengabaikan, dan pola asuh Indulgent). Pola asuh otoriter merupakan pola asuh yang orang tua menasehati anaknya dan meminta anak tersebut mengikuti dan menghormati orang tua dan jika anak tidak menurutinya maka akan diberikan hukuman. Dampak dari pola asuh ini akan membuat anak semakin penasaran dan semakin dilarang maka akan semakin melakukan, anak juga akan semakin keras, tidak mau mengikuti bahkan bernegosiasi.

Pola asuh otoritatif merupakan pola asuh yang meminta anak untuk bernegosiasi dengan orang tua dan pola asuh ini merupakan pola asuh yang disarankan. Sedangkan pola asuh *neglectful*/mengabaikan merupakan orang tua yang tidak ingin tahu sama sekali tentang anaknya. Narasumber menyampaikan bahwa pola asuh ini tidak memiliki manfaatnya. Contoh dari pola asuh ini merupakan orang tua yang sibuk bekerja dan mengabaikan anaknya, dampak dari pola asuh ini anak tidak ada *role model*, pengelolaan yang buruh karena tidak pernah di larang dan diperhatikan, anak tidak bisa menanganinya, anak juga berperilaku tidak kompeten secara sosial dan tidak termotivasi untuk berprestasi. *Indulgent parenting* merupakan pola asuh yang memanjakan anak dimana orang tua sangat terlibat dengan anak-anak tapi hanya sedikit batasan atau larangan. Contoh pola asuh ini adalah anak meminta sepeda dan orang tua langsung membelikan tanpa menanyakan apa alasannya.

Selanjutnya dijelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua. Faktor-faktor ini dapat dibagi menjadi dua kategori: faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor Internal, Insting atau naluri, orang tua sering mengandalkan naluri atau insting mereka dalam mengasuh anak. Kebiasaan, pola asuh sering dipengaruhi oleh kebiasaan yang telah terbentuk. Nilai-nilai, nilai-nilai yang diterapkan oleh orang tua dan keturunan juga memengaruhi pola asuh.
2. Faktor Eksternal, Pendidikan, tingkat pendidikan orang tua memengaruhi cara

mereka mengasuh anak. Lingkungan Keluarga, lingkungan di dalam keluarga juga berperan dalam pola asuh. Lingkungan Sekolah, interaksi dengan lingkungan sekolah juga memengaruhi pola asuh. Lingkungan Masyarakat dan Teknologi, faktor-faktor di lingkungan masyarakat dan pengaruh teknologi juga berperan.

Dukungan sosial dari keluarga (baik secara emosional, informasi, maupun material) juga penting. Setiap anak memiliki potensi yang perlu diperhatikan oleh orang tua.

Peserta bertanya kepada narasumber, pemilihan menu makanan, apakah perlu ditanyakan kepada anaknya, dan dijawab, selagi makanan itu sehat mungkin bisa dituruti atau anak yang bawa bekal makanan ke sekolah pada tiap malam ditanyakan ingin menu apa. Hal ini membuat anak termotivasi di kala anak ingin makan siang. Jika anak meminta menu makanan sendiri merupakan hal yang bagus karena anak sudah berani. Bisa juga orang tua memberikan post it di bekal anak dan menuliskan seperti jangan lupa dimakan ya, mama senang jika bekalnya habis.

Pertanyaan peserta lainnya, bagaimana menyikapi anak yang hanya berani mengutarakan pesan *via Chat*, dan dijawab, tidak apa-apa tapi nanti dibiasakan ketika berdua diajak untuk berdiskusi dan jika sedang berkumpul keluarga, ibu mengarahkan anak untuk berani berpendapat ke ayah jangan sampai anak tidak mau berkomunikasi. Materi selanjutnya oleh dr. Maya Trisiswati, MKM di ruangan Ibu yaitu "Bijak dan Happy Menghadapi ADHA". Pada materi ini peserta menyampaikan bahwa anak-anaknya sudah mengetahui status HIV, tetapi karena ketika orang lain tidak boleh tahu statusnya, karena anak-anak akan diolok-olok atau di bully. Sebelum materi di mulai, didahulukan dengan adanya sesi sharing yang disertai pertanyaan bersama dengan orang tua. Orang tua berpesan kepada anaknya jika guru menanyakan statusnya maka anak harus dijawab untuk memanggil orang tua dan bisa saja ketika menjelaskan statusnya kepada guru sebaiknya memanggil orang yang *expert* misalnya dokter karena tidak semua guru menerima opini objektif.

Ada peserta menyampaikan bahwa di sekolah anaknya diadakan edukasi tentang HIV dan ciri-cirinya menunjukkan ke anaknya karena meminum obat secara rutin lalu guru membuat kontak mata kepada anak, apakah anaknya harus membuka status? Dijawab oleh pemateri seharusnya informasi diberikan secara umum tidak menjurus hanya pada satu anak saja, dan orang sakit bukan hanya HIV saja, Jika hal tersebut tetap terjadi maka sangat besar kemungkinannya terjadi terdiskriminasi. Peserta menyampaikan bahwa anak SMA awam karena di tempat anak itu ada edukasi HIV, sampai di rumah ia cerita ada edukasi tapi tidak ada dokter atau petugas

yang mendampingi dan informasinya hanya HIV saja (virus atau penyakit yang tidak boleh untuk masyarakat). Peserta bertanya bahwa anaknya ingin SMA pesantren, sebaiknya kita bicarakan terlebih dahulu mengenai statunya atau bagaimana? Jika waktunya berobat di RSCM apakah bisa izin? Dijawab, membuka status adalah risiko mengalami stigma dan diskriminasi, tapi untuk pemberian obat ADHA tidak harus mengambil setiap bulan, bisa diupayakan obat diantar oleh pendampinga yang biasanya dari LSM dan bekerjasama dengan puskesmas atau RS yang mengeluarkan obat tersebut.

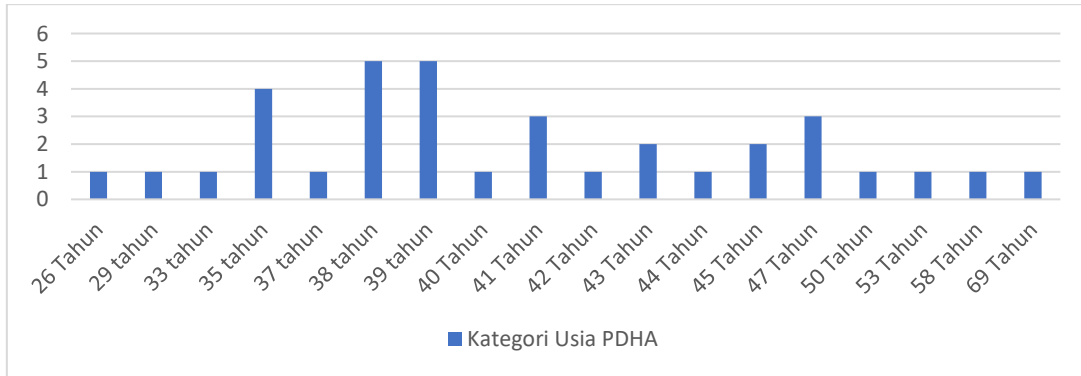
Materi lain yang diebrikan pada sesi ini adalah cara penularan HIV ibu ke anak (tranplasental, persalinan dan menyusui/ASI, Cara pencegahan penularan HIV dari Ibu ke anak (degan minum ARV rutin), melakukan *assesmant* kebutuhan dan pola pengasuhan anak HIV positif, siklus perkembangan virus, anggapan orang jika terindikasi HIV serta anggapan orang tentang angka HIV, cara bagaimana bisa hidup dengan HIV positif, hal-hal yang harus dilakukan jika anak HIV positif, apakah anak perlu tahu statusnya/disclosure, upaya untuk menekan stigma dan diskriminasi harus ditekan, persiapan yang harus dilakukan dan dampak lingkungan tidak kondusif yang akan memperngaruhi kondisi psikososial ADHA.

Rekomendasi dari sesi ini adalah perlunya edukasi ke sekolah-sekolah melalui Dinas Pendidikan bisa bekerjasama dengan YARSI HIV AIDS care dan IPPI serta KPAP (Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi) Jakarta, perlu pemberian materi cara pembukaan status pada anak secara luas kepada Keluarga/orang tua yang memiliki anak dengan HIV dan diperlukannya buku saku terkait pembukaan status Anak.

Dikelas anak, sesi dimulai dengan games dan membangun suasana gembira yang dilanjutkan dengan sesi Mengenal HIV AIDS dengan gembira. Aank-anak peserta tampak antusias mengikuti sesi hal ini terlihat dari semangatnya mereka menjawab setiap pertanyaan yang diberikan pemateri. Beberapa pertanyaan yang diberika antara lain, mengapa ibu mengharuskan ADHA minum obat setiap hari, dijawab dengan berbagai alasannya mislanya supaya tetap sehat, membuat cantik dan terhindar dari virus yang sebabkan sakit dan dilecehkan. Terlihat ADHA sudah memahami bahwa virus ini didapat dari ibunya tanpa terlihat mereka menyesali atau marah dengan ibunya. Ketika ditanya mengapa harus dirahasiakan kepada orang lain dan apakah bisa sembuh, anak-anakpun sudah bisa menjawab dengan lugas, bahwa dirahasiakan supaya tidak dibully dan dijauhi teman-teman, dan tetap bisa sehat serta bergembira jika minum obatnya patuh.

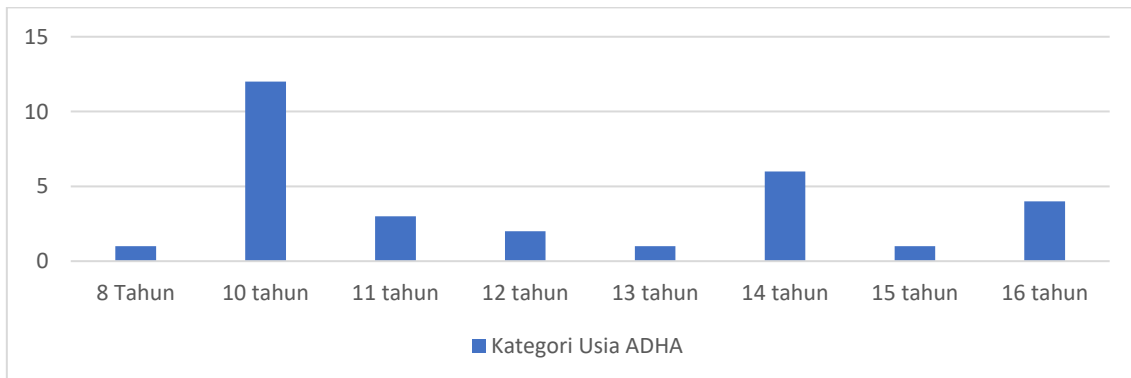
Disesi ke dua di kelas anak, diisi oleh Ibu Ade, dengan meminta agar anak-anak menuliskan atau menggambarkan diri mereka, kelebihan, kekurangan, kebaikan ibu,

tidak suka ibu, suka ayah, kemudian menilai diri dengan mengurutkan 1-10 dan menilai diri apakah adi-adik disayangi atau tidak disayangi oleh lingkungan. Anak-anakpun mengerjakan dengan semangat dengan jawaban beragam dan jawaban-jawabn tersebut secara acak dibahasn dan dilurukan oleh pemateri agar anak memiliki pola pikir yang positif terhadap orang tua dan lingkungan mereka.



Gambar 3. Kategori Usi PDHA

Rentang usia peserta yang hadir dalam acara ini untuk peserta dewasa adalah berusia 26 hingga 69 tahun. Berdasarkan usia 35 peserta orang tua / wali yang hadir yang terbanyak usia 35,38 dan 39 tahun, dengan peserta termuda 26 tahun dan tertua 69 tahun. Sedangkan pada ADHA, hadir 30 orang dengan usia termuda 8 tahun dan tertua 16 tahun, dan mayoritas berada dia usia 10 tahun.

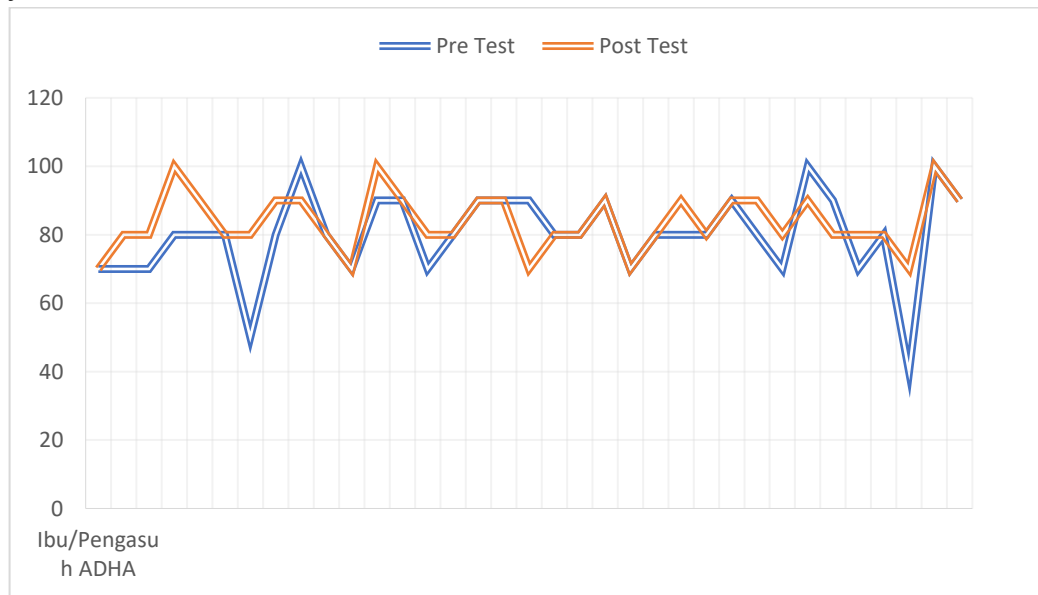


Gambar 4. Kategori Usia ADHA

Evaluasi efektivitas kegiatan dilakukan melalui pretest dan posttest, dengan memberikan formulir berisi 10 pertanyaan yang dijawab oleh 35 peserta. Dari hasil pretest, rata-rata nilai peserta adalah 80, sementara pada posttest rata-rata nilai meningkat menjadi 84. Dengan demikian, terdapat peningkatan sebesar 4 poin.

Karena kegiatan ini merupakan kegiatan yang melibatkan orang tua dan anak sekaligus yang baru pertama kali diikuti oleh PDHA maka yang menjadi peserta

PDHA kebanyakan adalah PDHA yang sudah terinformasi tentang HIV AIDS bahkan banyak diantara mereka merupakan petugas lapangan program HIV AIDS, sehingga informasi dasar HIV AIDS sudah cukup mereka ketahui, namun untuk praktek bagaimana bisa membuat anak tetap gembira dengan status HIVnya dan cara menerapkan cara yang tepat untuk berkomunikasi dengan anak mengenai HIV, sehingga penerimaan diri anak lebih baik (Anwar, 2020; Nisa dan Sari 2020; Nurhayati, 2018).



Gambar 5. Hasil Pre Test dan Post Test

Selanjutnya tentang bagaimana cara yang tepat untuk berkomunikasi dengan anak mengenai HIV, meningkatkan pemahaman kepada Ibu/pengasuh anak dengan HIV untuk melakukan teknik yang tepat sehingga penerimaan diri anak lebih baik (Anwar, 2020; Nisa dan Sari 2020; Nurhayati, 2018), memberikan pengetahuan anak mengenai HIV, dan melakukan pendampingan bagi Ibu/pengasuh anak dan ADHA melalui konseling.

Kesimpulan

Kegiatan ini dilakukan karena masih banyak orang tua dengan HIV yang khawatir untuk terbuka dengan anak mengenai status HIV nya karena khawatir kondisi psikologis anaknya. Kurangnya pengetahuan ibu atau pengasuh tentang cara yang tepat untuk berkomunikasi mengenai HIV menyebabkan anak mencari informasi sendiri dari media massa atau orang lain. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu atau pengasuh anak dengan HIV mengenai cara yang tepat untuk berkomunikasi dengan anak tentang HIV, meningkatkan pemahaman

ibu atau pengasuh tentang teknik yang tepat agar anak lebih mudah menerima dirinya sendiri (Anwar, 2020; Nisa dan Sari, 2020; Nurhayati, 2018), memberikan pengetahuan kepada anak mengenai HIV, serta melakukan pendampingan bagi ibu atau pengasuh dan anak dengan HIV melalui konseling.

Hasil kegiatan edukasi dengan tema “Pembukaan Status HIV dan Dampak Psikologisnya pada Anak dengan HIV/AIDS (ADHA)” menunjukkan peningkatan pemahaman peserta tentang cara orang tua membuka status HIV kepada anak. Dengan adanya peningkatan rata-rata skor pretest dan posttest, baik secara individu maupun keseluruhan, kegiatan edukasi ini dapat dianggap terlaksana sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Semoga hasil ini memberikan manfaat positif bagi peserta dan masyarakat. Edukasi tentang Pembukaan Status HIV dan Penanganan Dampak Psikologisnya pada ADHA perlu diberikan lebih luas. YARSI HIV AIDS Care bersama mitra kerja dapat mengembangkan program yang memotivasi orang tua atau pengasuh anak dengan HIV/AIDS untuk terus menerapkan pola komunikasi yang baik dalam membuka status HIV maupun dalam pola asuh, agar ADHA tetap aktif dan bergembira. Pola pengasuhan yang baik dan tidak diskriminatif perlu menjadi perhatian semua pihak, termasuk sekolah dan lingkungan sekitar, bukan hanya orang tua yang memiliki anak dengan HIV/AIDS.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada seluruh peserta dan pihak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Juga, terima kasih kepada HIV YARSI HIV AIDS Care Universitas YARSI yang telah membantu terlaksananya pemberian edukasi ini. Semoga kerjasama yang baik ini dapat memberikan manfaat positif bagi masyarakat

Referensi

- Anwar, N., 2020. Husnudzon dan Penerimaan Diri pada Orang dengan HIV/AIDS.
- Achmat, Z. & Pramono, A. (2016). Intervensi Care Support Treatment Bersasaran Anak dengan HIV/AIDS: Sebuah Model Pendekatan Humanistik Bagi Anak dan Lingkungannya dalam Menghadapi Stigma. *Jurnal Perempuan dan Anak, 1*(1).
- Chingono, R., Mebrahtu, H., Mupambireyi, Z., Simms, V., Weiss, H., Ndlovu, P., Charasika, F., Tomlinson, M., Cluver, L., Cowan, F., & Sherr, L. (2018). Evaluating the effectiveness of a multi-component intervention on early childhood development in paediatric HIV care and treatment programmes: A randomised controlled trial. *BMC Pediatrics, 18*(1).

- Dewan Perwakilan Rakyat Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat.
- Fauzi, A. R., & Rahayu, A. Y. S. (2019). Collaborative Governance Penanganan HIV/AIDS di Provinsi DKI Jakarta. *Sawala J. Adm. Negara, 7*(1), 1-11.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Laporan STBP 2015 Survei Terpadu Biologis dan Perilaku*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS Di Indonesia 2015-2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan hepatitis B dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nisa, H., & Sari, M. Y. (2020). Peran Keberfungsian Keluarga Terhadap Penerimaan Diri Remaja. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi, 4*(1), 13-25.
- Nurhayati, S. (2018). Penerimaan Diri Pada Remaja yang Mengalami HIV/AIDS. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan, 2*(1), 69-79.
- Purwaningsih, S. S., & Widayatun, N. F. N. (2008). Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia: Tinjauan sosio demografis. *Jurnal Kependudukan Indonesia, 3*(2), 75-95.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *InfoDATIN HIV*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahmawati, D., Firdaus, I., Ernawati, E., & Afriyani, F. (2020). Pengalaman Ibu dengan Status HIV/AIDS dalam Penerapan Pola Pengasuhan Anak di RSUD Cilegon Tahun 2019. *Journal of Islamic Nursing, 5*(2).
- World Health Organization. (2019). *HIV Update, Global Summary*. World Health Organization.
- Yuniar, Y., Handayani, R., & Aryastami, N. (2013). Faktor-Faktor Pendukung Kepatuhan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam Minum Obat Antiretroviral di Kota Bandung dan Cimahi. *Indonesian Bulletin of Health Research, 41*(2).