

Hubungan Pembukaan Status Hiv Dengan Kondisi Psikososial Pada Anak Dengan Hiv Di Jabodetabek

Correlation Between Hiv Status And Psychosocial Conditions In Children With Hiv In Jabodetabek

Maya Trisiswati, Rifqatussadah, Airindya BK

Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jl. Letjen Suprpto Kav. 13, Jakarta

Corresponding Author: maya.trisiswati@yarsi.ac.id

KATA KUNCI Pembukaan status, ADHA, Psikososial, HIV

ABSTRAK Laporan triwulan 1 tahun 2021 Subdit AIDS dan PIMS Kemenkes, jumlah kasus anak (0-14 tahun) 12.420 dengan usia kurang dari 1 tahun 0,5%, 1-4 tahun 1,7% dan 5 -14 tahun 1,2%. Sejak di temukan ARV harapan hidup Anak dengan HIV ADHA) meningkat jika patuh minum. Dibutuhkan persiapan anak bisa mengetahui status HIV agar patuh. Ketidapatuhan mempercepat masuk ketahap AIDS, infeksi oportunistik timbul akibat sistim kekebalan tubuh rendah, sakit-sakitan, terganggu tumbuh kembangnya mengalami kematian sebelum masa remaja. Permasalahan HIV AIDS akan berdampak pada masalah psikososial, baik pada ADHA maupun pada keluarganya, karena terjadi kesenjangan antara kebutuhan dan kepuasan ODHA, kesenjangan antara kapasitas dan tuntutan lingkungan dan kesenjangan antara harapan dan situasi yang dirasakan, yang semua ini memicu stress dan depresi dan berakibat pada keengganan mematuhi minum obat. Rasa bosan, rasa dibohongi, rasa diperlakukan tidak adil karena harus terus minum obat sementara anak lain tidak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pembukaan status HIV dengan kondisi psikosoial pada pada anak dengan HIV. Partisipan adalah Ibu atau pengasuh anak dengan HIV yang sebanyak 111 dan berusia rata-rata 26-45 tahun. Hasil analisis metode chy square menunjukkan ada hubungan pembukaan status HIV dengan reaksi psikososial anak ($p=0,036$) atau $p < 0.05$. Anak menjadi sedih bingung dan biasa saja setelah mengetahui status HIV nya. Ada hubungan bermakna pembukaan status dengan reaksi psikosoial anak seperti sedih, bingung dan biasa saja. Gambaran proses pembukaan status dilakukan dengan beberapa cara yang dapat dikaji selanjutnya untuk intervensi program dan menurunkan stigma diskriminasi kepada Anak Dengan HIV.

KEYWORDS Opening status, ADHA, Psychosocial, HIV

ABSTRACT

Quarterly report 1 of 2021 Sub Directorate of AIDS and PIMS of the Ministry of Health, the number of cases of children (0-14 years) 12,420 with ages less than 1 year 0.5%, 1-4 years 1.7% and 5-14 years 1.2%. Since the discovery of ARVs, the life expectancy of children with HIV (ADHA) has increased if they adhere to drinking. It takes preparation for children to know their HIV status, so they comply. Non-compliance accelerates the entry into the AIDS stage, opportunistic infections arise due to a low immune system, sickly, disturbed growth and development experiencing death before adolescence. The problem of HIV AIDS will have an impact on psychosocial problems, both for ADHA and for their families, because there is a gap between the needs and satisfaction of PLWHA, a gap between the capacity and demands of the environment and a gap between expectations and the perceived situation, all of which trigger stress and depression and result in reluctance to comply with medication. The feeling of being bored, the feeling of being lied to, the feeling of being treated unfairly because you have to keep taking medicine while other children don't. Method. Quantitative descriptive research, cross sectional, data taken via Google Form from an online survey. Results. Data analysis of 111 respondents, male 74.8% female 25.2%, most aged 26-45 years (84.7%), most jobs were housewives 38.7%, most domicile in Jakarta (43.2%), Children of ADHA respondents are female and male (57.7% and 42.3%), most of them are 11-14 years old (51.4%) with primary school education. The psychosocial impact of sad children (37.8%), normal (30.6%) and confused (27%). Chy Square test $p = 0.036$ for the relationship between opening status and psychosocial reactions. Conclusion. There is a significant relationship between opening status and children's psychosocial reactions, because $p = 0.036$ or $p < 0.05$.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Estimasi Dan Proyeksi HIV AIDS di Indonesia tahun 2019-2024 (Kemenkes, 2020) jumlah orang dengan HIV AIDS (ODHA) 543.100 dan masih hidup sebanyak 365.289, jumlah anak yang hidup dengan HIV (ADHA) tahun 2019 ada 17.276, sedangkan laporan triwulan 1 tahun 2021 Subdit AIDS dan PIMS Kemenkes jumlah kasus anak (0-14 tahun) sebanyak 12.420. Sejak ditemukannya obat Anti Retro Viral (ARV) harapan hidup ADHA meningkat, obat yang dapat menekan replikasi jumlah virus sehingga sistem

kekebalan tubuhnya tetap baik dan tidak mampu untuk menularkan kepada orang lain. Pengobatan yang membutuhkan kepatuhan ini bisa tidak terpenuhi kepatuhannya karena ADHA tidak mengetahui status HIV nya. Beberapa penelitian menghasilkan bahwa membuka status kesehatan anak pada penyakit kronis akan berdampak positif pada anak karena dapat membantu anak mengatasi sakitnya dan menyesuaikan diri dengan penyakitnya, seperti penyakit kanker pada anak (WHO,2011: Aiges,2008: Vasquez 2003).

Tingginya stigma dan diskriminasi terhadap HIV AIDS, menjadi alasan kuat orang tua untuk menunda membuka status HIV anaknya, karena khawatir ketidaksiapan anak dalam menjaga kerahasiaan akan berdampak tidak saja anak yang mendapat stigma dan diskriminasi tetapi seluruh keluarga. Kekhawatiran mengalami stigma dan diskriminasi ini menutupi hak anak untuk mengetahui statusnya. (Arini Dwi Deswanti, Proses Disclosure Dan Kondisi Psikososial Anak Dengan HIV, 2016) Ketidaksiapan orang tua untuk membuka status pada ADHA juga berdampak tidak dibukanya status ADHA sesuai kebutuhan. Ketidaksiapan ini terjadi karena rendahnya pengetahuan tentang kapan sebaiknya membuka status dan pengetahuan tentang bagaimana cara yang tepat untuk melakukannya (Sugiharti,dkk, Stigma dan Diskriminasi Pada ADHA di Sepuluh Kab/Kota di Indonesia, 2019).

Permasalahan HIV AIDS akan berdampak pada masalah psikososial, baik pada ADHA maupun pada keluarganya. Pengaruh negatif HIV tidak terbatas pada orang dewasa, tetapi juga meluas ke anggota keluarga mereka yang lebih muda. Ini termasuk anak-anak yang terinfeksi atau terpajan HIV serta anak-anak seronegatif yang terkena HIV/AIDS dari orang tua. Anak-anak yang terkena HIV/AIDS dari orang tua lebih cenderung memiliki perilaku bermasalah, seperti menarik diri secara signifikan, kurang konsentrasi, dan perilaku menyimpang. Mereka juga lebih cenderung memiliki perasaan negatif, seperti tingkat depresi dan kecemasan yang tinggi. Dibandingkan dengan anak-anak yang terkena kanker orang tua atau diagnosis yang berpotensi mematikan dan progresif lainnya, anak-anak yang terkena HIV/AIDS dari orang tua mengalami stigma dan isolasi sosial terkait HIV, yang secara signifikan dan negatif mempengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan mereka. (Chi, 2019)

karena terjadi kesenjangan antara kebutuhan dan kepuasan ODHA, kesenjangan antara kapasitas dan tuntutan lingkungan dan kesenjangan antara harapan dan situasi yang dirasakan, yang semua ini memicu stress dan depresi dan berakibat pada keengganan mematuhi minum obat. Rasa bosan, rasa dibohongi, rasa diperlakukan tidak adil karena harus terus minum obat sementara anak lain tidak, dan aturan-aturan yang membatasi anak dengan anak lainnya serta ketidaktahuan atau pertanyaan-pertanyaan tentang sakitnya yang tidak terjawab sering jadi alasan anak tidak mau meneruskan minum obat. Sementara ketidaktepatan waktu penyampaian dan cara penyampaian juga bisa berdampak hal yang sama.

Permasalahannya masih sedikit kajian yang membahas hubungan pembukaan status HIV positif dengan kondisi psikososial pada ADHA, sementara itu kondisi psikososial dapat mempengaruhi kepatihan anak dalam kepatuhan minum obat.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan design deskriptif kuantitatif, *cross sectional*. Data diambil melalui *Google Form* dari survei online. Penelitian dilakukan 3 bulan (Mei-Juli 2022) di Jabodetabek. Populasi penelitian ibu/pengasuh yang memiliki/mengasuh anak HIV positif. Sampel penelitian berjumlah 111 orang, ditetapkan dengan menggunakan rumus Slovin. Kriteria inklusi perempuan/ibu dengan HIV positif memiliki anak HIV positif, perempuan/Ibu yang mengasuh anak dengan HIV positif, laki-laki/ayah yang mengasuh anak HIV positif, mampu mengakses *Google Form*, bersedia menjadi responden dan usia diatas 18 tahun. Variabel yang diteliti meliputi pertanyaan tentang karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pekerjaan, domisili, status pernikahan, pendidikan dan hubungan responden dengan anak yang HIV), karakteristik

anak HIV yang diasuh responden (jenis kelamin, usia, pendidikan dan anak ke berapa), usia dan waktu pembukaan status (umur anak di diagnosis HIV, umur saat anak dibuka status HIVnya, dan lamanya waktu anak tahu HIV), cara memberikan membuka status (baca buku cerita, memberi contoh kasus, bicara langsung dan menuturkan dongeng) serta reaksi anak yang dengan HIV terkait pembukaan status (bingung, gelisah, marah, sedih dan biasa saja).

Analisis data program SPSS 26 statistik deskriptif, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase yang kemudian dijelaskan secara naratif sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan pembukaan status HIV dengan kondisi psikososial pada anak dengan HIV. Uji hipotesis menggunakan *chi square*.

HASIL

Karakteristik Responden

Data responden menunjukan jenis kelamin perempuan mendominasi dibanding laki-laki secara signifikan yaitu 74,8% dan 25,2%. Hal ini menunjukan perempuan yang melahirkan anak dan perempuan juga yang mengasuh anak. 25,2% laki-laki yang mengasuh biasanya karena ibu dari anak yang dengan HIV sudah wafat.

Berdasarkan tabel 1 dibawah ini, usia 26-45 tahun adalah usia terbanyak responden, merupakan usia yang cukup matang untuk dapat mengasuh anak. Kelompok usia terbanyak kedua 18-25 tahun (8,1%) hal ini menunjukan pengasuh ADHA masih ada dalam

kelompok umur remaja akhir yang mungkin saja belum memiliki pengalaman dalam mengasuh anak. Selanjutnya 46-65 tahun menempati urutan ketiga (7,2%), data ini menunjukan ada kelompok usia lanjut yang mengasuh ADHA, hal ini dimungkinkan karena responden adalah nenek atau kakek dari ADHA, yang orang tuanya sudah wafat.

Dilihat dari pekerjaannya, responden tidak bekerja yang paling banyak (38,7%) karena responden sebagai ibu rumah tangga. Pekerjaan responden terbanyak kedua adalah pekerja sosial atau bekerja pada LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), yang sebagian besar biasanya merupakan pekerja yang berhubungan dengan program HIV AIDS, misalnya pada Kelompok Dukungan Sebaya. Hanya ada 1 dari 111 yang pekerjaan sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil) atau ASN (Aparatur Sipil Negeri). Responden terbanyak berasal dari Jakarta (43%) dan paling sedikit dari Depok (8,1%). Hal ini relevan karena memang Jakarta memiliki penduduk yang paling banyak dengan area geografi yang lebih luas. Status pernikahan responden menikah (63,1%), cerai mati dan cerai hidup (24,3%), belum menikah (12,6%), data ini menunjukan bahwa ADHA banyak diasuh oleh orang tua tunggal (single parent). Faktor yang dapat menghambat ibu dan pengasuh dalam memenuhi kebutuhan anak dengan HIV AIDS adalah tidak adanya dukungan keluarga (terutama suami), faktor ekonomi, kesulitan ibu untuk membuka status karena tingkat pengetahuan / pendidikan yang rendah (Jurnal Asuhan Ibu dan Anak, 2018).

Tabel 1. Karakteristik Responden yang Merawat Anak dengan HIV/AIDS

Karakteristik Responden	n(111)	%	cpf
Jenis kelamin			
Laki-laki	28	25.2	25.2
Perempuan	83	74.8	100.0
Usia			
18–25	9	8.1	8.1
26–45	94	84.7	92.8
46–65	8	7.2	100.0
Pekerjaan			
Karyawan swasta	16	14.4	14.4
Pekerja sosial/LSM	38	34.2	48.6
PNS	1	9	49.5
Wiraswasta	13	11.7	61.3
Tidak bekerja	43	38.7	100.0
Domisili			
Bekasi	21	18.9	18.9
Bogor	20	18.0	36.9
Depok	9	8.1	45.0
Jakarta	48	43.2	88.3
Tangerang	13	11.7	100.0
Status pernikahan			
Menikah	70	63.1	63.1
Cerai mati	14	12.6	75.7
Cerai hidup	13	11.7	87.4
Belum menikah	14	12.6	100.0
Pendidikan			
SD	4	3.6	3.6
SMP	12	10.8	14.4
SMA	81	73.0	87.4
S1	13	11.7	99.1
S2/S3	1	9	100.0
Hubungan responden dgn ADHA			
Anak kandung	49	44.1	44.1
Anak sambung	5	4.5	48.6
Cucu	1	.9	49.5
KDS	45	40.5	90.1
Pengasuh	4	3.6	93.7
Ponakan	7	6.3	100.0

Tingkat pendidikan responden SMA 73%, terendah SD (3,6%). Tingkat pendidikan caregiver/pengasuh berhubungan signifikan dengan disclosure/pembukaan status. Disclosure di antara anak-anak yang pengasuhnya menjalani (minimal) pendidikan dasar 3 tahun lebih mungkin dibandingkan dengan pengasuh

yang buta huruf sesuai hasil penelitian '*HIV positive status disclosure and associated factor among HIV infected children in pediatric ART clinics in Gondar town public health facilities*' di North West Ethiopia pada tahun 2018. Pendidikan yang rendah dikhawatirkan memiliki pemahaman HIV AIDS yang

rendah. Belum ada penelitian tentang tingkat pendidikan responden sebagai ibu/pengasuh anak HIV dengan pembukaan status HIV anak. Data hubungan responden dengan ADHA terbanyak adalah anak kandung (44,1%), KDS (Kelompok Dukungan Sebaya)

40,5%, menunjukkan bahwa ADHA diasuh oleh orang dewasa HIV positif juga yang sebagai pekerja sosial bergabung dalam KDS. Pengasuhan ini dilakukan biasanya karena ADHA tidak memiliki orang tua lagi.

Tabel 2. Karakteristik Responden Anak dengan HIV/AIDS

Karakteristik ADHA	n(111)	%	cpf
Jenis kelamin			
Laki-laki	47	42.3	42.3
Perempuan	64	57.7	100.0
Usia			
0–1	4	3.6	3.6
2–4	12	10.8	14.4
5–10	38	34.2	48.6
11–14	57	51.4	100.0
Pendidikan			
Tidak sekolah	19	17.1	17.1
TK	8	7.2	24.3
SD	44	39.6	64.0
SMP	23	20.7	84.7
SMA	17	15.3	100.0
Anak ke-			
1	64	57.7	59.3
2	28	25.2	85.2
3	14	12.6	98.1
4	2	1.8	100.0

Jenis kelamin ADHA perempuan lebih banyak dibanding laki-laki, 64% dan 47% dengan perbedaan 15,4 %. Umur ADHA 11–14 tahun (51,4%), menurun pada usia 5–10 tahun (34,2%), kemudian 2–4 tahun (10,8%) dan 3,6% pada usia 0–1 tahun. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Sugiharti (2019) yang melakukan penelitian di 10 kabupaten/kota tentang stigma dan diskriminasi pada ADHA, yang menyatakan usia terbanyak ADHA usia 5-9 tahun 41,8%, namun jika dihitung 3 tahun kemudian (penelitian ini 2022) maka jumlah terbesar ADHA sejalan dengan hasil penelitian yaitu usia 11-14 tahun. Rendahnya usia 0–1 dan 2–4 tahun (usia balita) relevan dengan berjalannya program PPIA (Pencegahan

Penularan HIV dari Ibu ke Anak) yang diterapkan dilayanan primer (Puskemas) yang salah satunya adalah kewajiban puskesmas menawarkan tes HIV pada setiap Ibu hamil (screening) dan memberikan obat ARV (Anti Retro Viral) pada ibu hamil yang positif HIV berapapun usia kehamilannya, sehingga ketika fase hamil, melahirkan dan menyusui seorang ibu akan bisa mencapai jumlah virus yang tidak terdeteksi, dan hal ini menyebabkan tercegahnya penularan HIV dari ibu ke anak. Peneliti mengklasifikasikan usia anak dengan HIV berdasarkan usia pendidikannya, 11-14 tahun usia SMP, 5-10 tahun SD, PAUD 2-4 tahun dan tidak sekolah / bayi 0-1 tahun.

Pendidikan ADHA SD (39,6%) dan SMP (20,7%), hal ini sesuai dengan usia sekolah ADHA. Data juga menghasilkan bahwa 17,1% ADHA tidak bersekolah, hal ini terjadi karena memang ADHA ada yang masih usia 0-4 tahun yang belum merupakan usia wajib belajar. Anak di usia 10-15 tahun dianggap sudah '*mature*', sehingga penerimaan terhadap status HIV bisa lebih tinggi. Jika dihubungkan dengan tingkat pendidikan maka usia 10-15 tahun berada di tingkat pendidikan SD dan SMP

(Tucho and Tekelehaimanot, 2020). Didalam penelitian Sugiarti, tahun 2019, ADHA yang masih bersekolah 67 %. ADHA yang diasuh responden merupakan anak pertama yang paling besar persentasenya (57,7%), anak kedua 25,2%. Ada 2,7% responden yang tidak menjawab, sehingga dikelompokan sebagai missing data. Hal ini bisa terjadi jika responden merupakan pengasuh di KDS, karena tidak mengetahui anak asuhnya merupakan anak keberapa.

Tabel 3. Usia, Waktu Pembukaan Status, serta Cara Memberi Informasi kepada ADHA

	n(111)	%	cpf
Umur diagnosis			
0-1	47	42.3	42.3
2-5	36	32.4	74.8
6-10	11	9.9	84.7
11-14	17	15.3	100.0
Umur buka status			
0-1	14	12.6	12.7
2-4	21	18.9	31.8
5-14	75	67.6	100.0
Waktu anak tahu HIV			
< 1 bulan lalu	10	9.0	9.0
1 bulan – 1 tahun lalu	23	20.7	29.7
> 1 tahun lalu	78	70.3	100.0
Cara memberi info			
Baca buku cerita	10	9.0	9.0
Memberi contoh kasus	40	36.0	45.0
Bicara langsung	47	42.3	87.4
Menuturkan dongeng	14	12.6	100.0

Umur ADHA saat didiagnosis HIV yang terbanyak pada usia 0-1 tahun (42,3%), 2-5 tahun (32,4%), sementara usia yang paling sedikit yaitu usia 6-10 tahun (9,9%). Usia anak saat dibuka status HIV nya terbanyak apada usia 5-14 tahun sebanyak 67,6% usia dimana anak-anak mulai memasuki sekolah (TK-SD). Data usia 0-1 tahun terdapat 12,6 %, belum diketahui lebih jauh bagaimana cara menyampaikannya, mengingat usia tersebut masih usia bayi. Sebuah Study Cross sectional di Eastren Ethopia tahun 2020 dengan 222 pengasuh ADHA

menghasilkan 60,6% anak mengetahui status HIV nya rata-rata berusia 10 tahun. Anak 10 tahun dianggap sudah matang untuk mengetahui dan memahami tentang penyakit yang dideritanya, bisa menjaga kerahasiaan, menerima kondisi dan menjalani tanggung jawab untuk merawat diri. Sebuah studi di North-West Ethiopia tahun 2018 berjudul "*Disclosure Status and Associated Factors Among Children on Antiretroviral Therapy in Ethiopia*" juga menyatakan bahwa 44% anak mengetahui status HIV nya ketika berusia 10 tahun, sedangkan studi di Western

Ethiopia berusia 11 tahun dengan judul *'HIV Positive Status Disclosure and Its Associated Factors Among Children on Antiretroviral Therapy in West Shoa Zone, Western Ethiopia, 2019: A Mixed Method Cross-Sectional Study'*.

Sebagian besar responden (70,3%) telah mengetahui anak terdiagnosa HIV lebih dari 1 tahun lalu. hanya sedikit dari responden (9%) yang mengetahuinya kurang dari 1 bulan. Diharapkan angka ini sejalan dengan banyaknya anak yang sudah minum ARV. Ada berbagai cara yang responden lakukan untuk membuka status HIV ADHA, misalnya bicara langsung (paling banyak 42,3%), memberi contoh kasus,

mendongeng dan membaca buku cerita. Semua dilakukan mungkin dengan menyesuaikan usia ADHA. Keterbatasan penelitian ini adalah pertanyaan tentang kondisi psikologis anak ditanyakan kepada ibu atau pengasuh bukan kepada kepada anak langsung yang mengalami pembukaan status HIV nya dan tidak meneliti tentang perkembangan psikologisnya. Terbatasnya penelitian tentang pembukaan status menyulitkan peneliti untuk mengklasifikasikan beberapa variable yang diteliti, seperti usia saat didiagnosis, waktu/lamanya reaksi terhadap pembukaan status, dan umur buka status.

Tabel 4. Reaksi dan Lama Reaksi ADHA terkait Pembukaan Status

	n(111)	%	cpf
Reaksi			
Bingung	30	27.0	27.0
Gelisah	2	1.8	28.8
Marah	3	2.7	31.5
Sedih	42	37.8	69.4
Biasa saja	34	30.6	100.0
Lama Reaksi			
1 Hari	23	20.7	23.2
1 Minggu	24	21.6	47.5
1 Bulan	9	8.1	56.6
1 Tahun	11	9.9	67.7
> 1 Tahun	32	28.8	100.0

Berdasarkan reaksi pertama ADHA saat diberitahukan status HIV-nya, dihasilkan data bahwa reaksi terbanyak adalah sedih (37,8%), biasa saja (30,6%) dan bingung (27 %). Lamanya reaksi yang diberikan ADHA saat diberitahukan status HIV-nya adalah lebih dari 1 tahun, 1 minggu (21,6%) dan cukup banyak yang hanya 1 hari. Pada penelitian di Uganda, dengan sample anak, didapatkan hasil reaksi anak saat disclosure umumnya takut, khawatir, bingung, tapi tidak marah kepada orang tuanya. Namun, mereka cenderung

menyatakan hal ini berlangsung sementara. Anak-anak yang menunjukkan ekspresi frustrasi umumnya akibat kurang informasi soal penyakit yang tuntas, pernah dibohongi tentang penyakitnya, dan kurangnya keterbukaan orang tua/pengasuh saat ditanya lebih dalam tentang HIV dalam jurnal *"How Do We Start? And How Will They React?" Disclosing to Young People with Perinatally Acquired HIV in Uganda'* pada tahun 2017. Saat ini belum ditemui referensi tentang berapa lama reaksi anak dalam menghadapi pembukaan statusnya,

peneliti mengklasifikasi waktu berdasarkan satuan waktu yang ada, harian, mingguan, bulanan dan tahunan. Pada penelitian selanjutnya dapat diteliti bagaimana hubungan lama rekasi anak terhadap pembukaan statusnya dengan tingkat kepatuhan minum obat.

Hubungan pembukaan status dengan reaksi anak, di analisis dengan Chy Square yang menghasilkan $p=0,036$ atau $p<0.05$ yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pembukaan status HIV pada anak dengan reaksi anak. Keterbatasan penelitian ini hanya mengambil sumber informasi dari ibu atau pengasuh anak yang HIV, kedepannya perlu diteliti tentang kondisi psikologis anak yang bersumber dari anak langsung dengan mengatkan dengan teori psikologi perkembangan anak.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dampak psikososial anak dapat dilihat berdasarkan reaksi pertama ADHA saat diberitahukan status HIV nya, dihasilkan reaksi terbanyak sedih. (37,8%).

Analisis bivariante menyimpulkan hubungan pembukaan status dengan reaksi anak, dengan analisis dengan Chy Square ada hubungan yang bermakna antara keduanya, karena $p=0,036$ atau $p<0.05$. Setelah mencermati hasil penelitian maka langkah untuk meningkatkan minum ARV adalah dengan membuka status HIV pada anak dengan cara membuat anak tidak sedih, memberikan informasi yang mampu memotivasi anak untuk terus patuh minum obat.

Saran

Proses pembukaan status HIV pada ADHA sebaiknya dipersiapkan secara bertahap, setelah anak mendapat informasi yang layak maka status bisa dibuka. Pembukaan status juga harus

mempertimbangkan usia anak agar anak-anak mampu memilah bagaimana menyikapinya jika berhadapan dengan lingkungan yang tidak mendukung. Usia yang disarankan agar anak dianggap sudah siap adalah usia 10-15 tahun. Untuk penelitian selanjutna disarankan penelitian pembukaan status dikaitkan dengan kepatuhan minum obat. Saran kepada stakeholder terkait, memberikan informasi yang intens kepada masyarakat agar mampu menciptakan lingkungan yang kondusif, menghentikan stigma dan diskriminasi agar ADHA tetap mampu tumbuh secara optimal. Institusi pendidikan (Kementerian Pendidikan, Dinas Pendidikan hingga sekolah) harus menjadi garda terdepan agar stigma dan diskriminasi ADHA di sekolah menjadi nol kasus. Berikan hak ADHA yang penuh sebagaimana anak lainnya.

Kementerian sosial dan Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat untuk memberikan edukasi, dukungan dan pendampingan bagi orang tua dan anak yang terinfeksi HIV melalui KDS (Kelompok Dukungan Sebaya) yang berada di komunitas.

Ucapan Terima kasih

Ucapan terima kasih penelitian sampaikan kepada IPPI (Ikatan perempuan Positif Indosnesia) DKI Jakarta, karena membantu untuk memobilisi responden, sehingga menyebar. Kepada Universitas YARSI yang telah mendanai penelitian ini melalui hibah internal serta tim YARSI HIV AIDS care yang mendukung penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abegaz BF, Walle TA and Tilahun AD 2019. *HIV positive status disclosure and associated factor among HIV infected children in pediatric art clinics in Gondar Town Public Health Facilities, North West Ethiopia, 2018*, Journal of Infection

- and Public Health, 12(6), pp. 873–877. doi:10.1016/j.jiph.2019.05.018.
- Asnake S, Amsalu S 2005. *Clinical manifestations of HIV/AIDS in children in Northwest Ethiopia*. *Ethiop J Health Dev*, 19(1), pp. 24-8.
- Brooks GF *et al.*, 2004. *Mikrobiologi Kedokteran*. Dalam Jawetz, Melnick, & Adelberg, Edisi 23. Jakarta: EGC.
- Chearskul S *et al.*, 2002. *Survival, disease manifestations, and early predictor of disease progression among children with perinatal Human Immunodeficiency Virus Infection in Thailand*. *Pediatrics*. 110, pp. 1-6.
- Chi P, *et al.*, 2019. *Effects of psychosocial interventions on children affected by parental HIV/AIDS: a meta-analysis on depression and anxiety*. *BMC Public Health*. 19, pp. 1572
- Darmadi, Ruslie R 2012. *Diagnosis dan Tatalaksana Infeksi HIV pada Neonatus*. *Majalah Kedokteran Andalas*. 36 (1).
- Deswanti AD and Imelda JD 2016. *Proses disclosure Dan Kondisi psikososial Anak Dengan HIV/AIDS*, *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 17(2). doi:10.7454/jurnalkessos.v17i2.112.
- Djoerban Z, & Djauzi S 2007. HIV/AIDS di Indonesia. In: Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiati, S., ed. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Depatemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Guta A *et al.*, 2020. *HIV-positive status disclosure and associated factors among children in public health facilities in Dire Dawa, eastern Ethiopia: A cross-sectional study*, *PLOS ONE*, 15(10). doi:10.1371/journal.pone.023976.
- Kalembo FW *et al.*, 2019. *Socio-demographic, clinical, and psychosocial factors associated with primary caregivers' decisions regarding HIV disclosure to their child aged between 6 and 12 years living with HIV in Malawi*, *PLOS ONE*, 14(1). doi:10.1371/journal.pone.021078.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Pedoman Penerapan Terapi HIV pada Anak*. Jakarta: KEMENKES RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2017. *Panduan Teknis Mentoring Klinis dan Program HIV/AIDS dan PIMS*. Jakarta: KEMENKES RI.
- Namukwaya S *et al.*, 2017. *“How do we start? and how will they react?” disclosing to young people with perinatally acquired HIV in Uganda*. *Frontiers in Public Health*, 5. doi:10.3389/fpubh.2017.00343.
- RI P Undang Undang RI No 35 Tahun 2014, Tentang Perubahan Atas Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. 2014 p. 1–45.
- Sarkar S *et al.*, 2018. *Caregivers' perspectives on disclosure, care, and treatment among pediatric HIV/AIDS patients in South India: A qualitative study*, *Industrial Psychiatry Journal*, 27(2), p. 219. doi:10.4103/ipj.ipj_54_16.
- Shallo SA and Tassew M 2019. *HIV status disclosure and its associated factors among children on antiretroviral therapy in West Shoa Zone, Ethiopia, 2019: A mixed method cross-sectional study* [Preprint]. doi:10.21203/rs.2.19086/v1.
- Soedarmo SSP, Sumarmo, Garma H, Hadinegoro, Sri RS, Satari, Hindra I 2012. *Buku Ajar Infeksi dan Pediatri Tropis*. Edisi Kedua. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sugiharti S *et al.*, 2020. *Stigma Dan Diskriminasi Pada Anak Dengan HIV aids (ADHA) di Sepuluh Kabupaten/Kota di Indonesia*, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), pp. 153–161.

- doi:10.22435/kespro.v10i2.2459.
Tucho WA, Tekelehaimanot AN and Habte MB 2021. *Disclosure status and associated factors among children on antiretroviral therapy in Ethiopia*, *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, Volume 12, pp. 299–306.
- doi:10.2147/phmt.s314259.
UNICEF Indonesia 2012. *Ringkasan kajian respon terhadap HIV/AIDS*. Jakarta
- WHO 2005. What is The Impact of HIV on Families?, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/364072>.