

**INTERVENSI PSIKOEDUKASI PADA ANAK DENGAN HIV/AIDS: SEBUAH MODEL
PENDEKATAN HUMANISTIK BAGI ANAK DAN LINGKUNGAN KOMUNITAS DALAM
MENGHADAPI STIGMA DI YAYASAN VINA SMART ERA (VSE)****Siti Latipah^{1*}, Naryati², Nuraenah³, Aisyah⁴, Giri Widakdo⁵, Iyar Siswandi⁶**¹⁻⁶Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email Korespondensi: sitilatipah142@gmail.com

Disubmit: 30 Juli 2025

Diterima: 12 Agustus 2025

Diterbitkan: 01 September 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i9.21899>**ABSTRAK**

Stigma terhadap HIV/AIDS masih tinggi, tidak mudah bagi masyarakat untuk menerima penderita HIV/AIDS hidup secara normal di tengah-tengah mereka. Ketakutan akan terjadinya penularan serta keyakinan bahwa penderita akan memberikan kesialan pada lingkungan mereka, merupakan tantangan dalam menangani dampak sosial HIV/AIDS. Anak-anak penderita HIV/AIDS tentu akan dirugikan manakala mereka ditolak di sekolah-sekolah karena ketakutan guru akan penularan virus, penolakan teman sebaya untuk bermain bersama. Namun apabila status HIV mereka tidak disampaikan, maka tidak menutup kemungkinan anak-anak lain di sekolah tersebut akan terancam tertular melalui transmisi darah walaupun hal tersebut tidak mudah. Sementara pada isu HIV/AIDS jelas, anak adalah korban karena mereka telah membawa virus ini sejak dilahirkan. Namun mereka tidak dapat menikmati perlakuan yang wajar dari lingkungannya karena menderita HIV positif. psikoedukasi adalah salah satu diantara beberapa bentuk intervensi yang dapat mereduksi stigma dalam jangka waktu menengah hingga jangka panjang. Sampel berjumlah 30 responden yang diambil dengan teknik total sampling, hasil rata-rata sebelum dilakukan intervensi skor stigma dengan skor 5,50, hasil rata-rata sesudah intervensi pada skor 3,83. Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh psikoedukasi terhadap stigma sosial pada anak dengan hiv aids (ADHA) dengan uji Paired T-Test dengan nilai p value 0,000 < dari α 0,05, dan ditemukan adanya penurunan rata-rata skala tingkat stigma dari sebelum dilakukan psikoedukasi 5,50 menjadi skala tingkat 3,83 setelah dilakukan psikoedukasi. Stigma yang di terima akan memperburuk kondisi anak dengan hiv/aids. Stigma sosial yang diterim dari luar antra lain: penolakan dari lingkungan rumah. Stigma sosial yang di dapat ini tentunya akan merubah perilaku dan berdampak pada psikologis dan ini akan mempengaruhi kualitas hidup bagi anak dengan hiv/aids. Penanganan hiv/aids tidak hanya mengandalkan intervensi ARV namun harus bersifat holistik, untuk melengkapi pengobatan semua unsur dilibatkan, aspek gizi, complementary, spritualitas, psikososial. Salah satu unsur adalah menghilangkan stigma sosial sehingga akan meningkatkan kualitas hidup.

Kata Kunci: Anak Dengan HIV AIDS, Kualitas Hidup, Psikoedukasi, Stigma Sosial

ABSTRACT

The stigma against HIV/AIDS is still high, it is not easy for society to accept HIV/AIDS sufferers living normally in their midst. Fear of transmission and the belief that sufferers will bring bad luck to their environment, are challenges in dealing with the social impact of HIV/AIDS. Children with HIV/AIDS will certainly be disadvantaged when they are rejected at schools because of teachers' fear of transmitting the virus, and their peers' refusal to play together. However, if their HIV status is not disclosed, it is possible that other children at the school will be at risk of being infected through blood transmission, although this is not easy. Meanwhile, on the issue of HIV/AIDS, it is clear that children are victims because they have carried this virus since birth. However, they cannot enjoy fair treatment from their environment because they are HIV positive. Psychoeducation is one of several forms of intervention that can reduce stigma in the medium to long term. A sample of 30 respondents was taken using the total sampling technique, the average result before the intervention was a stigma score of 5.50, the average result after the intervention was a score of 3.83. The results of statistical tests show the influence of psychoeducation on social stigma in children with HIV/AIDS (ADHA) with a Paired T-Test with a p value of $0.000 < \alpha 0.05$, and it was found that there was a decrease in the average scale of the level of stigma from before psychoeducation 5.50 to a scale level of 3.83 after psychoeducation. The stigma received will worsen the condition of children with HIV/AIDS. Social stigma received from outside includes: rejection from the home environment. This social stigma will certainly change behavior and have an impact on psychology and this will affect the quality of life for children with HIV/AIDS. Handling HIV/AIDS does not only rely on ARV intervention but must be holistic, to complete the treatment all elements are involved, nutritional aspects, complementary, spirituality, psychosocial. One element is eliminating social stigma so that it will improve the quality of life.

Keywords: Children with HIV AIDS, Psychoeducation, Social Stigma

1. PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan global dan epidemik dunia yang serius adalah HIV/AIDS. Hal ini termasuk tujuan pembangunan berkelanjutan SDG-3 (*Sustainable Development Goals*) dengan target pencapaian hingga tahun 2030, yakni menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan hidup untuk seluruh masyarakat di segala umur (*ensure healthy lives and promote wellbeing for all at all ages*). Dan bertujuan untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS pada tahun (2030) berdasarkan pengalaman panjang selama dua dekade terakhir (Assefa and Gilks, 2020).

Angka kejadian HIV/AIDS di dunia masih tinggi. Secara global tahun 2020 jumlah Berdasarkan data WHO orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tercatat ada 37,7 juta dengan 1,5 juta orang kasus baru dan 0,7 juta meninggal karena AIDS, berdasarkan usia anak-anak (≤ 15 tahun) sekitar 1.7 juta anak dengan hiv/aids. Asia Tenggara memiliki populasi terinfeksi HIV terbesar ketiga di dunia berjumlah 3,8 juta orang (Vu *et al.*, 2020).

Indonesia berada pada urutan ke-5 sebagai negara di Asia yang beresiko dalam penularan HIV yang dapat berdampak pada perubahan pada ekonomi dan sosial. Jumlah kumulatif HIV di Indonesia tahun 2020 sebanyak 131.417

kasus dan meningkat tajam sampai Maret 2021 menjadi 427.201 kasus. Tiga provinsi dengan jumlah kasus orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terbanyak yaitu Jawa Tengah (1.125), Jawa Barat (1.115) dan DKI Jakarta (964). Sebagai bagian dari Provinsi Jawa Barat, Kabupaten Bogor menduduki peringkat tertinggi kasus HIV/AIDS di tahun 2020 yaitu sebanyak 1.748 orang. Sementara pada tahun 2021 sampai dengan september 2021 ditemui jumlah kasus baru HIV/AIDS sebanyak 374 kasus. Jumlah ODHA berdasarkan umur yaitu ≤ 4 tahun (1,8%), 5-14 tahun (6,5%), 15-19 tahun (10,7%), 20-24 tahun (16,8%), 25-49 tahun (56,3%), dan ≥ 50 tahun (7,9%) (P2P, 2022).

Diantara sekian banyaknya penderita HIV/AIDS, telah ditemukan beberapa yang masih melalui transmisi dari ibunya yang telah HIV positif saat proses kehamilan dan menyusui. Hal ini karena pada saat hamil sirkulasi darah janin disuplai dari ibu sehingga akan terjadi hubungan langsung antara peredaran darah ibu dan janin/bayi (Pandey and Galvani, 2019). Indonesia berkomitmen mengakhiri epidemi HIV/AIDS pada tahun 2030. Strategi dan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS telah disusun dari tingkat global hingga tingkat Kabupaten/Kota menuju pada paradigma zero strategi dan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS.

Dampak dari hiv/aids akan merubah dalam aspek fisik, psikis, dan sosial. Perubahan diri ini akan berimbas pada penerimaan dan tanggapan orang sekitar baik keluarga inti, saudara, keluarga besar, hingga masyarakat. Masyarakat masih belum dapat menerima kondisi tetangga atau keluarga yang mengidap hiv, mereka menganggap itu adalah karma, penyakit kotor dan menimbulkan penularan tinggi dan belum ada obatnya, haingga munculnya stigma dan diskriminasi (Van Brakel, 2006) .

Stigma terhadap HIV/AIDS masih tinggi, tidak mudah bagi masyarakat untuk menerima penderita HIV/AIDS hidup secara normal di tengah-tengah mereka. Ketakutan akan terjadinya penularan serta keyakinan bahwa penderita akan memberikan kesialan pada lingkungan mereka, merupakan tantangan dalam menangani dampak sosial HIV/AIDS. Anak-anak penderita HIV/AIDS tentu akan dirugikan manakala mereka ditolak di sekolah-sekolah karena ketakutan guru akan penularan virus, penolakan teman sebaya untuk bermain bersama. Namun apabila status HIV mereka tidak disampaikan, maka tidak menutup kemungkinan anak-anak lain di sekolah tersebut akan terancam tertular melalui transmisi darah walaupun hal tersebut tidak mudah. Sementara pada isu HIV/AIDS jelas, anak adalah korban karena mereka telah membawa virus ini sejak dilahirkan. Namun mereka tidak dapat menikmati perlakuan yang wajar dari lingkungannya karena menderita HIV positif (Jackson-Best and Edwards, 2018).

Diskriminasi sering didefinisikan sebagai bagian dari hak asasi manusia yang akan berpengaruh pada layanan kesehatan, pekerjaan, sistem hukum dan kesejahteraan sosial. Diskriminasi mengekspresikan pemikiran/sikap yang terdapat dalam stigma. Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) adalah mencari masukan dari masyarakat dan elemen lain yang tertarik untuk mengembangkan indikator-indikator untuk mendukung dan meningkatkan respon mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS. Para ahli HIV/AIDS Internasional setuju bahwa stigma yang ada adalah salah satu faktor utama yang menghalangi peningkatan layanan untuk HIV terkait pencegahan, treatment, perawatan dan dukungan (Waluyo *et al.*, 2015).

Studi mengenai pengaruh stigma dan diskriminasi pada perempuan dan anak yang terinfeksi HIV/AIDS, menemukan bahwa 74 % dari responden di dalam 430 keluarga pada tiga distrik di barat Kenya merasa bahwa orang dengan HIV patut menerima status positif HIVnya sebagai sebuah hukuman atas perilaku yang bertentangan dengan moral, sedangkan sebanyak 70 % berfikir orang dengan HIV adalah orang dengan perilaku seks bebas (Mbonu, van den Borne and De Vries, 2009).

Dalam studi yang dilakukan oleh (Handayani *et al.*, 2021) menambahkan bahwa sebagian besar anggota masyarakat memandang orang dengan HIV/AIDS sebagai pribadi yang tidak bertanggungjawab dan memperlakukan keluarga dan masyarakat. Hal ini tentu saja akan membawa implikasi terhadap bagaimana seseorang akan berperilaku dalam menghadapi HIV/AIDS. Dalam konteks ini, orang mungkin akan memandang HIV/AIDS sebagai hukuman terhadap perilaku amoral, kejahatan, dan lain-lain yang membuat akhirnya hanya sedikit orang yang akan terbuka atas perilakunya.

Bagaimana dampak stigma ini pada golongan kelompok usia anak? Beberapa pengalaman praktisi di lapangan yang bergerak dalam penanganan HIV/AIDS bedasarkan penelusuran literatur, didapatkan bahwa pada dasarnya perlakuan yang salah pada anak terjadi akibat ketakutan orang tua akan stigma di masyarakat. Akibat dari stigma ini, orang tua, dalam hal ini ibu, memilih untuk tidak menyampaikan status HIV anak bahkan pada keluarga yang hidup serumah (nenek, paman, dan lain-lain) serta melindungi anak dari lingkungannya secara berlebihan.

Indonesia berkomitmen mengakhiri epidemi HIV/AIDS serta meningkatkan dalam menemukan strategi dan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS, menuju pada paradigma zero HIV/AIDS. Saat ini telah terdapat layanan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) dimana di dalamnya terdapat program CST (*Care Support Treatment*) serta PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmission*) yang dapat memberi dukungan kepada penderita baik secara medis, psikologis dan sosial. Program pengabdian masyarakat ini mencoba menawarkan gagasan terkait dukungan psikologis terhadap penderita pada intervensi CST untuk meningkatkan ketahanan mental menghadapi stigma (Jackson-Best and Edwards, 2018).

Psikoedukasi dapat digunakan kepada orang yang mengalami krisis mental, perubahan emosional yang diakibatkan oleh beragam penyebab. Orang dalam hal ini adalah klien atau pasien. Psikoedukasi terbukti efektif dan memberikan perubahan yang signifikan terhadap pemahaman bagi penerimanya. Hal ini dikarenakan psikoedukasi dilandaskan pada pemikiran bahwa edukasi adalah sebuah usaha perawatan yang bukan hanya pengetahuan yang disebarkan dalam proses kelompok tetapi juga karena perubahan persepsi yang berdampak pada perubahan perilaku pada akhirnya psikoedukasi adalah salah satu diantara beberapa bentuk intervensi yang dapat mereduksi stigma dalam jangka waktu menengah hingga jangka panjang (Pandey and Galvani, 2019).

2. MASALAH DAN SOLUSI

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan membantu meringankan pandangan stigma pada anak-anak yang tinggal di rumah singgah di bawah naungan Yayasan VSE (*Vina Smart Era*), founder nya adalah seorang parktisi kesehatan yang berkomitmen merawat anak dengan HIV/AIDS, Lokasi di daerah Jakarta Barat. Komunita anak hebat ini tinggal bersama di rumah singgah dengan kondisi mengalami stigma di sekitar lingkungan tempat tinggal dan lingkungan sekolah. Anak yang tinggal di rumah singgah ini adalah dalam fase pertumbuhan anak dan remaja, mereka sedang dalam tingak SD, SMP dan SMA. Tujuan diselenggarakannya kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mendidik partisipan mengenai tantangan dalam hidup
- 2) Membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan hidup
- 3) Mengembangkan keterampilan *coping* untuk menghadapi tantangan hidup dan dukungan emosional
- 4) Mengurangi *sense of stigma* dari partisipan
- 5) Mengubah sikap dan *belief* dari partisipan terhadap suatu gangguan (*disorder*)
- 6) Mengidentifikasi dan mengeksplorasi perasaan terhadap suatu isu
- 7) Mengembangkan keterampilan penyelesaian masalah
- 8) Mengembangkan keterampilan *crisis-intervention*.

Manfaatnya adalah meningkatkan kepercayaan diri, membantu mencari solusi dalam menghadapi stigma social yang diterima darilingkungan sekitar.

3. KAJIAN PUSTAKA

Stigma adalah perilaku maupun kepercayaan yang salah terhadap seseorang ataupun sesuatu. HIV/AIDS terkait stigma secara langsung menunjuk pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) atau pada orang-orang yang dirasa dapat terinfeksi, seperti halnya orang-orang yang mereka cintai, asosiasi tertutup, group sosial dan komunitas. HIV AIDS terkait stigma adalah tantangan terbesar untuk memperlambat penyebaran penyakit. Akibat dari stigma ini akan muncul diskriminasi terhadap penderita. Diskriminasi adalah perlakuan terhadap individu atau kelompok dengan sikap memihak atau prasangka (Ma, Chan and Loke, 2019).

Psikoedukasi adalah suatu bentuk intervensi yang dapat diterapkan pada secara individual, kelompok ataupun dalam keluarga yang bertujuan untuk rehabilitasi sehingga individu tidak mengalami masalah yang sama ketika dihadapkan pada tantangan tertentu ataupun pencegahan agar individu tidak mengalami gangguan ketika menghadapi suatu tantangan. Dengan modelnya yang fleksibel dimana konten informasi dan *tools* yang digunakan disesuaikan dengan situasi ataupun masalah tertentu, Psikoedukasi berpotensi untuk diterapkan tidak hanya pada area psikiatri saja tetapi pada hampir semua aspek kehidupan, tingkatan usia dan pendidikan. Psikoedukasi juga dapat diterapkan sebagai intervensi tunggal ataupun digabungkan dengan psikoterapi lainnya.

4. METODE

Tahapan dalam kegiatan psikoedukasi, Pelaksanaa terapi pada ADHA ini terdiri dari tujuh sesi:

- 1) Sesi 1: Pendidikan kesehatan tentang hiv/aids serta dampak psikologis
- 2) Sesi 2: Mengembangkan sumber-sumber dukungan dalam menghadapi tantangan hidup
- 3) Sesi 3: Mengembangkan keterampilan coping dalam menghadapi tantangan hidup
- 4) Sesi 4: Mengembangkan dukungan emosional
- 5) Sesi 5: Mengurangi *senses of stigma*
- 6) Sesi 6: Mengembangkan keterampilan penyelesaian masalah
- 7) Sesi 7: Terapi bermain (penutup)

Tabel 1

Waktu	Kegiatan	Pemateri	Keterangan
Minggu 1	Sesi 1 Penyuluhan: Pendidikan kesehatan tentang hiv/aids serta dampak psikologis	Siti Latipah	Metode ceramah Diskusi, tanya jawab Pemberian leaflet <i>Small Group Discussion</i>
Minggu 2	Sesi 2 Penyuluhan: Mengembangkan sumber-sumber dukungan dalam menghadapi tantangan hidup	Naryati	Metode ceramah Diskusi, tanya jawab Pembefrian leaflet <i>Small Group Discussion</i>
Minggu 3	Sesi 3 Penyuluhan: Mengembangkan keterampilan coping dalam menghadapi tantangan hidup	Aisyah	Metode ceramah Diskusi, tanya jawab <i>Small Group Discussion</i>
Minggu 4	Sesi 4 Penyuluhan: Mengembangkan dukungan emosional	Nuraenah	Metode ceramah Diskusi, tanya jawab <i>Small Group Discussion</i>
Minggu 5	Sesi 5 Penyuluhan: Mengurangi <i>senses of stigma</i>	Siti Latipah	Metode ceramah Diskusi, tanya jawab
Minggu 6	Sesi 6 Penyuluhan: Mengembangkan keterampilan penyelesaian masalah	Giri Widakdo	Analisa hasil <i>Small Group Discussion</i>

Minggu	Sesi 7	Iyar	Game edukasi
7	Terapi bermain (penutup)	Siswandi	

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Hasil pengabdian masyarakat ini di dapatkan: Karakteristik usia anak dengan hiv/aids.
Rasio jumlah kasus laki-laki dan perempuan adalah 3 berbanding 1, meskipun jumlah perempuan penderita hiv/aids lebih sedikit, dampak pada perempuan lebih besar, baik dalam masalah kesehatan maupun sosial ekonomi. Perempuan lebih rentan tertular dan lebih menderita akibat infeksi ini. Penularan pada perempuan akan berlanjut dengan penularan pada bayi di masa kehamilan. Risiko penularannya berkisar 15-40%. Selain itu bayi yang lahir dari seorang ibu dengan hiv/aids mungkin akan terinfeksi hiv/aids sebelum, selama, atau sesudah proses kelahirannya. Penularan juga dapat terjadi melalui Air Susu Ibu (ASI). Anak tersebut akan tumbuh dan berkembang dengan hiv/aids di dalam tubuhnya. Di Indonesia, hingga tahun 2020, pengidap hiv/aids pada anak dan remaja usia dibawah 19 tahun terus meningkat, mencapai 3.881 orang. Meningkatnya jumlah kasus pada anak menimbulkan fenomena dan permasalahan baru. Masalah yang dihadapi oleh anak dan remaja dilihat dari aspek pertumbuhan dan perkembangan antara lain:
 - b. Aspek Fisik:
Anak yang mengidap hiv/aids akan mengalami gangguan kesehatan antara lain: gangguan pertumbuhan dan perkembangan, gizi kurang, sering sakit. Anak yang sedang dalam pemberian pengobatan ARV akan mengalami gejala efek samping obat, antar lain: perut kembung dan terkadang mual. Hal ini akan mempengaruhi aktivitas keseharian anak, pada akhirnya menjadi kurang energik, bertenaga, sehingga menghambat kegiatan keseharian anak.
 - c. Aspek Psikologis
Anak dengan hiv/aids dikarenakan sering sakit dan mengkonsumsi obat secara terus menerus dan seumur hidup akan menimbulkan gangguan dari efek obat tersebut, dan masalah psikologis karena hubungan pertemanan dan penerimaan dari lingkungan luar. Stigma dan diskriminasi serta labeling yang melekat pada anak tersebut akan menjadikan perubahan perilaku pada anak. Jika coping kurang baik (desktruktif) maka anak akan mengalami gangguan psikologis seperti: stress, depresi.
 - d. Aspek Pendidikan
Anak dengan hiv/aids dalam masa sekolah akan terhambat yang pertama karena kondisi lemah, sering absen sehingga penerimaan pengetahuan atau prestasi menurun, selanjutnya dampak pengobatan akan mengalami sering absen dan stigma dari pihak sekolah yang sering dijauhi oleh teman bahkan dari pihak guru, anak dengan hiv/aids terkadang dijauhi bahkan duduk di kelas dipisahkan oleh gurunya, dikhawatirkan menular ke temanya. Kasus lebih ekstrim lagi ada pihak sekolah yang menolak anak dengan hiv/aids, hal ini akan berdampak pada aspek psikologis.
 - e. Aspek Sosial
Anak dengan hiv/aids akan mengalami hambatan dalam aspek sosial karena sering di jauhi dan ditakuti oleh teman sebaya. Teman sebaya

memberikan labeling bahwa dia adalah anak dari orang tua pendosa, kotor, penyakit kutukan.

f. Stigma

Stigma dari keluarga akan muncul jika mengetahui ada salah satu kerabatnya yang mengidap hiv/aids, jangankan untuk berjabat tangan, memeluk, bahkan untuk melewati rumahnya saja mereka khawatir dengan alasan akan tertular hiv/aids. Stigma sosial karena pandangan bahwa hiv/aids adalah penyakit yang menular, mematikan, dan penyakit kutukan, perlahan namun pasti menghindar untuk sekedar bertemu, atau bahkan berkumpul untuk melakukan tugas bersama atau main bersama.

g. Stigma sosial pada anak dengan hiv/aids

Hasil penelitian ini terkait dengan aspek stigma sosial kurang baik sebanyak 13 (43,3%) dari 30 responden yang diteliti. Hal ini sejalan dengan penelitian Sugiharti, et al (2019) menunjukkan bahwa stigma sosial yang kurang baik mengarah negatif terhadap anak dengan HIV. Stigma sosial mengacu pada tanda tubuh yang dirancang untuk mengekspos sesuatu yang tidak biasa dan buruk tentang status moral individu sesuai dengan pendapat Goffman (1964). Stigma yang mempengaruhi dari sikap masyarakat pada penelitian ini dilihat dari cara pandangan masyarakat bahwa hiv/aids adalah penyakit kutukan, penyakit sangat menular, penyakit yang ditimbulkan oleh perilaku buruk, penyakit yang tidak ada obatnya dan mematikan. Masyarakat khususnya ibu-ibu yang memiliki anak sebaya dengan anak dengan hiv/aids ini tentunya akan melarang anaknya untuk bergaul atau bermain, belajar bersama. Dari pihak sekolah saat mengetahui anak tersebut mengidap hiv/aids, akan dijauhi dan terkadang tempat duduknya sendiri terpisah dengan murid lain, bahkan ada yang merekomendasikan untuk pindah sekolah. Dari pihak pelayanan kesehatan, saat ini pengambilan obat ARV telah tersedia secara gratis di RS dan Puskesmas, namun untuk memfasilitasi ruang tunggu saat pengambilan obat belum terlihat memihak kepada golongan anak-anak, ini terbukti belum tersedianya *playground* atau tempat bermain di ruang tunggu saat berobat. Kesimpulan pada hasil penelitian stigma sosial sikap masyarakat atau pandangan dari masyarakat dapat mempengaruhi terapi atau pengobatan pada anak dengan hiv/aids.

h. Kualitas hidup pada anak dengan hiv/aids.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari total responden 30 responden yang telah diteliti ada sebanyak 13 responden dengan total persentasenya (43,3%) memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Muhaimin (2019). Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, dimana individu hidup dan hubungannya dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan dan perhatian dari individu sesuai dengan pendapat WHO (2019). Anak dengan hiv/aids memiliki kualitas hidup kurang baik, disebabkan oleh banyak faktor. Pertama karena proses biologi hiv tersebut yang mempengaruhi fisiknya. Kedua karena proses intervensi atau pengobatan karena ARV tetap memiliki efek samping. Ketiga karena faktor stigma baik yang diterima dari stigma diri sendiri, stigma keluarga, stigma sosial dan stigma dari pelayanan kesehatan. Hal tersebut memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup anak tersebut.

- i. Pengaruh intervensi psikoedukasi terhadap stigma sosial dengan kualitas hidup pada anak dengan hiv/aids.

Stigma yang menjadi tolak ukur masyarakat terhadap orang dengan HIV menjadi dan mempengaruhi penurunan kualitas pada anak. Penelitian tersebut adanya hubungan stigma sosial dan kualitas hidup anak dengan hiv/aids dapat mempengaruhi penurunan kesehatan pada anak. Stigma yang di terima akan memperburuk kondisi anak dengan hiv/aids. Stigma social yang diterim dari luar antra lain: penolakan dari lingkungan rumah, setelah orang tua teman sebaya mengetahui kondisi anak dnegan hiv/aids mereka akan melarang anak mereka untuk bermain dnegan anak penderita hiv/aids. Selain di lingkungan rumah, lingkungan kekerabatan yang mulai menjauh, biasanya anak akan mencium tangan sanak saudara, berpelukan saat berkunjung atau bertemu dalam kesempatan pertemuan keluarga hal ini tidak dilakukan, janggankan memeluk, untuk berjabat tangan dan makan bersama saja mereka menghindar. Stigma sosial yang di dapat ini tentunya akan merubah perilaku dan berdampak pada psikologis dan ini akan mempengaruhi kualitas hidup bagi anak dengan hiv/aids.

Penanganan hiv/aids tidak hanya mengandalkan intervensi ARV namun harus bersifat holistik, untuk melengkapi pengobatan semua unsur dilibatkan, aspek gizi, *complementary*, spritualitas, psikososial. Salah satu unsur adalah menghilangkan stigma sosial sehingga akan meningkatkan kualitas hidupa nak dnegan hiv/aids.



Gambar 1. Pelaksanaan Kegiatan

6. KESIMPULAN

Masalah yang berkembang di masyarakat adalah individu yang mengidap hiv/aids mendapatkan tekanan bukan saja akibat pengaruh intervensi atau pengobatan hiv di dalam tubuhnya, tetapi juga penderita dihadapkan pada stigma dan diskriminasi. Faktor penting untuk mendapatkan perhatian serius adalah perlunya pendekatan secara *holistic*, dengan melakukan intervensi dari berbagai lini tidak hanya mengandalkan pendekatan terapi antoretroviral (ARV) saja namun perlu meningkatkan aspek gizi, *complementary*, aspek spiritualitas dan peran dukungan psikososial.

Dukungan psikososial mempunyai arti penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang umur harapan hidup penderita hiv/aids. Kondisi ini dipengaruhi oleh proses penerimaan diri (*acceptance*), selain itu perlu menciptakan *homestatis* pada penderita hiv/aids melalui pemberian ARV serta dukungan psikososial. Terapi ARV bermanfaat meredam efek biologi HIV, dukungan psikososial akan meminimalkan tekanan psikologi serta psikososial penderita. Prinsip dasar dukungan psikososial adalah sebagai berikut:

- 1) Membantu dan mendampingi individu dengan keluarga ODHA.
- 2) Membantu individu untuk memahami infeksi hiv dan kematian akibat aids.
- 3) Konseling pada berbagai situasi (konseling pribadi, konseling keluarga melalui perawatan di rumah, konseling melalui kelompok ODHA).
- 4) Materi dukungan psikososial meliputi: perilaku hidup sehat, perubahan perilaku dan risiko tinggi kearah perilaku hidup sehat, peran lingkungan, membangun komunikasi dengan sesama ODHA, menjelaskan sekitar kematian (*paliatif care*), pendekatan kearah spiritual.
- 5) Mendukung pengembangan strategi pencegahan hiv/aids yang mampu menjangkau kelompok resiko.
- 6) Mendukung program yang memberikan fokus keseimbangan kepada pria dan wanita dengan pesan yang mampu mengurangi kemungkinan penularan.
- 7) Mendukung lembaga-lembaga yang berupaya mengurangi resiko penularan (*preventif dan promotive*).
- 8) Membentuk kelompok dukungan masyarakat terhadap ODHA dan para pendampingnya.
- 9) Program penanggulangan hiv/aids dilakukan secara *holistic*, melalui pendekatan multidisiplin dengan menciptakan keseimbangan dukungan materiil dan psikososial.
- 10) Kerjasama unsur-unsur organisasi dalam pelayanan paripurna.
- 11) Memberi kesempatan seluas-luasnya kepada masyarakat untuk berbuat sesuatu sehingga pelaksanaan program dukungan psikososial menjadi lebih tangguh dan berkesinambungan.
- 12) Mengurangi dan mengeliminasi stigma, membantu sikap positif dari masyarakat terhadap ODHA dan keluarganya, termasuk para petugas Kesehatan.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Assefa, Y. and Gilks, C.F. (2020) 'Ending the epidemic of HIV/AIDS by 2030: Will there be an endgame to HIV, or an endemic HIV requiring an integrated health systems response in many countries?', *International Journal of Infectious Diseases*, 100, pp. 273-277. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.09.011>.
- Van Brakel, W.H. (2006) 'Measuring health-related stigma--a literature review.', *Psychology, health & medicine*, 11(3), pp. 307-334. Available at: <https://doi.org/10.1080/13548500600595160>.
- Handayani, S. *et al.* (2021) 'Combination model in reducing HIV-related stigma: A systematic review', *Gaceta Sanitaria*, 35(1), pp. S337-S339. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.047>.
- Jackson-Best, F. and Edwards, N. (2018) 'Stigma and intersectionality: A systematic review of systematic reviews across HIV/AIDS, mental illness, and physical disability', *BMC Public Health*, 18(1), pp. 1-19. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5861-3>.
- Ma, P.H.X., Chan, Z.C.Y. and Loke, A.Y. (2019) *Self-Stigma Reduction Interventions for People Living with HIV/AIDS and Their Families: A Systematic Review*, *AIDS and Behavior*. Springer US. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2304-1>.
- Mbonu, N.C., van den Borne, B. and De Vries, N.K. (2009) 'Stigma of People with HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: A Literature Review', *Journal of Tropical Medicine*, 2009, pp. 1-14. Available at: <https://doi.org/10.1155/2009/145891>.
- P2P, D. (2022) 'Laporan Perkembangan HIV-AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual _PIMS_ Triwulan 1 -januari-Maret 2022', *Kemendes* [Preprint].
- Pandey, A. and Galvani, A.P. (2019) 'The global burden of HIV and prospects for control', *The Lancet HIV*, 6(12), pp. e809-e811. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30230-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30230-9).
- Vu, G.T. *et al.* (2020) 'Global research on quality of life of patients with hiv/aids: Is it socio-culturally addressed? (gapresearch)', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph17062127>.
- Waluyo, A. *et al.* (2015) 'Understanding HIV-related Stigma Among Indonesian Nurses', *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26(1), pp. 69-80. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jana.2014.03.001>.