

“SEHARUSNYA KEBUTUHAN KAMI DIDENGAR!”

TANTANGAN DALAM MENANGANI ANAK HIV

SEBUAH GAMBARAN PERSEPSI IBU DAN MASYARAKAT DAN
KEBUTUHAN ANAK HIV DI JAKARTA PUSAT TAHUN 2011

Raihana Nadra Alkaff, SKM, MMA

Ketua Peminatan Promosi Kesehatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Syarif Hidayatullah Jakarta



Latar Belakang

- Kasus HIV pertama kali di Bali tahun 1986 → berkembang pesat
- Jumlah kasus HIV dan AIDS pada bulan April dan Juni 2011 sebanyak 26.483 AIDS dan 66.693 HIV, dimana kasus HIV pada anak adalah 2.5% dari total kasus (Nia, 2007).
- Saat ini, data anak yang dirawat jalan dengan HIV positif di Rumah Sakit Cipto Mongunkusumo (RSCM) Jakarta ada lebih dari 300 anak sejak tahun 2002 (Riono, 2009).
- Data terbaru, di RSCM setiap bulannya ada bayi yang positif HIV sebanyak 210 bayi (Djoerban, 2012).

Latar belakang

- Penanganan terhadap anak-anak yang terinfeksi HIV adalah sebuah keharusan.
- Belum ada model penanganan yang langsung memfokuskan kepada kebutuhan anak → lebih menekankan perhatian kepada kelompok berisiko lainnya
- Selain itu pemerintah dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak dalam pasal 20 sudah menyatakan bahwa Negara, pemerintah, masyarakat, keluarga, dan orang tua berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan perlindungan anak (termasuk didalamnya anak yang terinfeksi HIV).

Rumusan Masalah

- Di Jakarta Pusat jumlah kasus HIV/AIDS mengalami peningkatan lebih dari tiga kali lipat dalam waktu setahun dari 145 kasus pada tahun 2009 menjadi 400 kasus pada Juni 2010(KPA, 2010).
- Demikian pula terjadi peningkatan kasus perempuan usia subur yang terkena HIV/AIDS yang artinya terjadi peningkatan pada anak yang terinfeksi HIV (KPA, 2010).
- *Anti Retroviral Virus (ARV)* → obat yang dapat meningkatkan imunitas penderita HIV → hidup sehat selayaknya orang yang tidak terinfeksi HIV jika mereka patuh dalam meminum obat ARV.

Tujuan Penelitian

- Untuk mengetahui gambaran persepsi ibu dan masyarakat dan kebutuhan anak HIV di wilayah Jakarta Pusat pada tahun 2011 .

Metodologi Penelitian

- Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi
- Metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam kepada ibu anak HIV, aktifis/Relawan dan diskusi terarah (*Focus Group Discussion/FGD*) yang terdiri dari tokoh agama, guru dan komunitas.
- Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2011 sampai dengan Oktober 2011.
- Analisis isi dilakukan untuk melakukan kajian berdasarkan topik terhadap isu yang ditemukan pada penelitian.

Hasil dan Diskusi

Cara Penularan HIV pada Anak

- *“ya awalnya, jadi gini, jadi kan pas umur sebulan itu kan dia sebenarnya harusnya dia berat badan dia uda naik, ya kan? Cuman aku liatnya dia kok gak mau nyusu, dia gak mau nete lah sama aku. Trus dia nangis-nangis, ya kan, ya aku juga bingung kok dia nangis-nangis, gak mau menyusui. Gak taunya, dia tuh ternyata ada sariawan di mulutnya. Ya memang aku kan benar-benar awam ya, penyebab hiv kan dari sariawan ya, dan aku, bukannya tega ya, tapi supaya dia mau nyusu itu aku kasih minyak tawon, jadi sebenarnya gw gak tau mbak. Nah, sebenarnya mertua gw tau ada penyakit itu Cuma mertua gw uda gak mau bilang. Awalnya itu.” (Ibu 1, anak usia 9 th)*

Pengobatan HIV pada anak

- *“...resistensi, resistensi jadi mungkin obat yang lini pertama itu dia ga mempan, kan di Indonesia belum ada alat uji resistensi e..apa uji resistensi adanya di Thailand dan harganya tuh mahal sekali dan kadang-kadang dokter untuk e.. untuk nguji resistensinya itu dilihat cd for dan cr gitu” (ibu 2, anak usia 5 tahun)*
- Menurut Institute of HIV/AIDS dari Family Health International (2011): penyebab gagalnya pengobatan seperti adanya resistensi terhadap ARV sejak awal, kelemahan dalam pemberian resep dan tidak adanya kepatuhan.

Teknis dalam pemberian obat

- Dengan cara dihaluskan atau digerus agar memudahkan anak untuk menelan.
- Untuk menghilangkan rasa pahit pemberian obat dibarengi dengan penambahan madu atau susu.
- Pemberian obat ARV pada anak sama dengan ARV pada orang dewasa yaitu diberikan dua kali dalam sehari. Misalkan pada pagi hari diberikan pada jam 9 pagi, maka malam harinya diberikan pada jam 9 malam.

Persepsi ibu

- *“karena kan sekarang mulai banyak anak-anak masuk lini dua..... anak lebih cepet dibanding orang dewasa”* (ibu 2, anak usia 5 tahun)
- Ada kebingungan dari ibu terkait apakah perlu seorang anak mendapatkan terapi ARV pada lini pertama apalagi jika anak tersebut oleh dokter disarankan pindah ke lini kedua.

- Kurangnya informasi terkait apa saja yang diperlukan oleh seorang anak yang menjalani terapi ARV juga menjadi latarbelakang kekhawatiran tersebut.

Persepsi masyarakat terhadap anak HIV

- Masyarakat mengeluhkan ketakutannya apabila anaknya bermain dengan anak yang HIV akan tertular secara tidak sengaja, walaupun mereka juga merasakan simpati terhadap anak dengan HIV.
- Tokoh agama diperlukan untuk menjelaskan kepada masyarakat sudut pandang agama terhadap HIV dan AIDS dan ODHA.
- Kontribusi tokoh agama dalam meluruskan mitos-mitos yang berkembang di masyarakat sehingga stigmatisasi terhadap ODHA dapat dihilangkan.

- *”sebenarnya sih, menurut pengalaman teman-teman, mereka sudah siap untuk mengungkapkan status, cuman itu, apakah nanti dengan kita membuka status, yang sudah mendengarkan itu akan menerima kita apa adanya, tanpa harus melihat.. gitu.. mereka sudah siap.....”* (aktifis HIV anak, 33 tahun)

Kebutuhan Anak HIV

- *“...Jadi kalo dia, kalo maen agak milih sih, yang kasar-kasar dia jauhin. ... kayak kemaren dia jatuh trus dia beli tensoplast sendiri. Dan memang yang kayak gitu kan aku gak mungkin juga 24 jam ke sekolahan ya. Yang gak ada sih bukti penanganan khusus gitu, aku gak mau yang terlalu bagaimana-bagaimana juga, dia biarin aja gitu. Biarin gitu loh” (ibu 2, anak usia 9 tahun)*

- Salah satu kebutuhan anak adalah terpenuhinya **haknya untuk bermain** dan mendapatkan pendidikan tanpa harus mengalami diskriminasi terkait statusnya.
- Seharusnya tidak terjadi bila masyarakat tahu bahwa penularan HIV tidak mudah

- **Informasi** kepada anak untuk menjaga luka yg dialami dan berhati-hati → tidak hanya untuk anak HIV namun untuk semua anak
- **Pendidikan**, anak berhak mendapatkan pendidikan sesuai dengan kebutuhan usianya. Saat ini anak HIV banyak yang sudah akan masuk usia sekolah, sehingga kebutuhan akan pendidikan menjadi kebutuhan dasar anak.
- Sekolah harus menjadi tempat yang kondusif bagi anak HIV. Kondusif dalam arti bahwa seluruh elemen menerima keberadaan anak HIV dan juga memb

- *"emm..untuk pendaftaran Rp 30.000, berarti 2 anak Rp 60.000, terus dengan si ibu Rp 60.000,berarti Rp 120.000 dalam sebulan,itu belum termasuk si racikan anak,karena kan kalo anak tuh harus bayar racikannya sekitar Rp 15.000....itu di luar ongkos dan jajan...makanya suka mengeluh kesal ,temen-temen seperti itu..." (aktifis HIV anak, 33 tahun)*

- Anak juga membutuhkan suplemen makanan, multivitamin terutama yg mengandung vitamin A dan mengatasi anemia zat besi

Rekomendasi

- **Akses pelayanan kesehatan yang terjangkau**
→ subsidi dari pemerintah/LSM/Swasta bagi yg tidak mampu
- **Pemantauan status gizi pada anak HIV** → problem anak susah makan, rentan penyakit
- **Menghapus diskriminasi dan stigma buruk thd HIV** → di masyarakat maupun di dunia pendidikan
- **Peningkatan Kepatuhan minum obat** → obat yg tidak enak dan pengasuh yang berganti

- **Layanan Konseling** bagi anak yg akan diberitahu akan statusnya maupun keluarga
- **Penguatan peran keluarga/pengasuh** → untuk menjamin keberlangsungan pengobatan ARV pada anak
- **Pemberian informasi ttg anak dan HIV melalui penyuluhan thd keluarga, diseminasi booklet atau konseling**

Referensi

- Nia, Dr. Pengobatan ART pada Anak HIV. 2005
- Riono, Pandu & Saiful Jazant. *The Current Situation of HIV/AIDS Epidemic in Indonesia*. Jakarta: National AIDS Commision, 2009.
- Supariasa, IDY, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC, 2009.
- Susami, Hepa, Samsudridjal Djauzi & Cut Antara Keumala. Factors Influencing Pregnancy Decision-Making of HIV Positive Women in Jakarta, Indonesia. Australia: Australian Society on HIV Medicine (ASHM). *In HIV Matters*. 2009 Jun;4(1): 7-10.
- World Bank. *World Development Report 1993*. New York: Oxford University Press, 1993.