



# **BUKU PANDUAN PERLINDUNGAN DAN PEMENUHAN HAK ANAK DENGAN HIV DAN AIDS (ADHA)**

**Disusun oleh :**

**TIM PUSLITKES LPPM UNDIP – UNICEF**

**Diterbitkan oleh :**

**FKM UNDIP  
PRESS**

**FKM – UNDIP PRESS  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
ISBN : 978-602-5788-63-5**

**PUSLITKES LPPM UNDIP – UNICEF**

**Buku Panduan : Perlindungan dan Pemenuhan Hak Anak  
dengan HIV dan AIDS (ADHA)**

**ISBN : 978-602-5788-63-5**

Diterbitkan oleh FKM – UNDIP Press

Cetakan Pertama : Februari 2020



**FKM – UNDIP PRESS  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
ISBN : 978-602-5788-63-5**

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun  
tanpa ijin tertulis dari Penerbit**

**BUKU PANDUAN  
PERLINDUNGAN DAN PEMENUHAN HAK  
ANAK DENGAN HIV DAN AIDS (ADHA)**

**TIM PENYUSUN :**

**Dr. dr. Sutopo Patria Jati, MM., M.Kes.**

**Dr. Ir. Martini, M.Kes.**

**Dr. Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes.**

**Dr. Drs. Syamsulhuda BM, M.Kes.**

**Dr. Budiyo, S.KM., M.Kes.**

**dr. Rani Tiyas Budiyanti, M.H.**

**Nikie Astorina Yunita Dewanti, S.KM., M.Kes.**

**Nurhasmadiar Nandini, S.KM., M.Kes.**

**Novia Handayani, S.KM., M.A., M.Kes.**

**Aditya Kusumawati, S.KM., M.Kes.**

**Didukung oleh:**

**Pusat Penelitian Kesehatan (PUSLITKES) LPPM-UNDIP  
UNICEF-Indonesia**

**Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk  
apapun tanpa ijin tertulis dari Penerbit**

## KONTRIBUTOR

### **Dinas Kesehatan Kota Surakarta**

1. Agus Hufron, S.Kep
2. Hartati, AMK
3. Heriani Prihatin, SKM
4. Dina Rahmawati, S.Kep.Ns
5. Sylvia Wulan S, SKM

### **Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (BAPPEDA) Kota Surakarta**

1. Boedi Poerwanto, SH
2. Mariana Ari Wijayanti, S.Pd

### **Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pemberdayaan Masyarakat (DPPPAPM) Kota Surakarta**

1. Andriani Soeharto, S.Sos., Msi
2. Ajati Udi UJD, SH., MHum

### **Dinas Pendidikan Kota Surakarta**

1. Drs. Wahyono, M.Pd
2. Murti Pangarso, SE

### **Dinas Sosial Kota Surakarta**

1. Paniati, SE., MM
2. Trimani, S.ST

### **Kementerian Agama Kota Surakarta**

1. Sugiyat, S.Ag
2. Pardi, S.Ag, MSi

**Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana  
Kota Surakarta**

1. Metaliza Zubair, SSi.T, MM
2. Trisyanto

**Komisi Penanggulangan AIDS Kota Surakarta**

1. Tri Wahyudi, SE
2. Nana Ismiyati
3. Drs. Prawoto Mujiyono

**Yayasan Lentera Surakarta**

1. Ir. Yunus Prasetya
2. Puger Mulyono, S.E.
3. Kefas Djlumatefa
4. Krisnamurti, SH

**Warga Peduli AIDS Kota Surakarta**

1. Dinar Dwi Rahayu
2. Afifah Mutiasari, S.Pd

**Yayasan Mitra Alam**

1. Lukas Kurniawan, S.P
2. Ligik Triyogo, SE
3. Agus Setyawan, S.Sos

**Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Solo Plus**

1. Sulistyaningsih D.M.

**Sekolah Dasar**

1. Drs. Sidik Permono, M.Pd (SD Negeri Kalangan)
2. Budiarto, S.Pd (SD Negeri Bororejo)
3. Kartini Asri Sejati, S.Pd (SD Negeri Tegalkuniran)

## KATA PENGANTAR

Dalam melakukan suatu program atau rencana perlu adanya suatu panduan yang jelas, terutama terkait dengan program penanggulangan diskriminasi pada ADHA, termasuk di Kota Surakarta yang menyandang status sebagai Kota Layak Anak. UNICEF sebagai lembaga dunia yang bergerak dalam program perlindungan anak, bekerjasama dengan LPPM UNDIP dalam Program Kesehatan Ibu dan Anak di Jawa Tengah, menginisiasi pembuatan panduan untuk mencegah diskriminasi pada ADHA.

Kota Surakarta dan kota-kota lainnya yang berstatus sebagai Kota Layak Anak harus mampu memenuhi hak anak, termasuk pemenuhan hak anak dengan HIV dan AIDS (ADHA). Harus ada upaya untuk mencegah diskriminasi pada ADHA, termasuk ketika mereka bersekolah. Oleh karena itu, LPPM UNDIP dengan dukungan dan fasilitasi UNICEF mencoba membuat Buku Panduan terkait bagaimana perlindungan dan hak-hak ADHA dari lingkungannya dapat terpenuhi, terutama di lingkungan sekolah dan tempat-tempat layanan anak. Buku ini disusun dengan tujuan memperkuat perlindungan dan pemenuhan hak, khususnya anak dengan HIV dan AIDS (ADHA) melalui penjelasan dan pemberian informasi yang benar tentang penatalaksanaan ADHA oleh orang dewasa di lingkungan sekolah atau di tempat layanan anak.

Kami menyambut baik dan menyampaikan ucapan terima kasih kepada para penyusun Buku Panduan tersebut, yaitu LPPM UNDIP dan kontributor dari beberapa *stakeholder* di Kota Surakarta. Untuk mempermudah penjelasan, buku ini menggunakan model tanya jawab (*question and answer*) tentang banyak hal yang seringkali menjadi pertanyaan yang mengganjal para orang tua siswa dan orang-orang dewasa lainnya terkait bagaimana perlindungan dan pemenuhan hak

ADHA, risiko penularannya pada anak-anak lainnya, serta pencegahan yang dapat dilakukan. Buku ini juga dapat menjadi referensi, sumber informasi dan panduan dalam perlakuan pada ADHA dalam kesehariannya.

Buku panduan ini sangat penting artinya bagi semua pihak dan *stakeholder* yang berinteraksi langsung dengan ADHA dalam kesehariannya, baik di lingkungan keluarga, institusi pendidikan (sekolah) dan institusi pelayanan anak yang tersebar luas sampai di pelosok wilayah. Melalui buku ini, diharapkan bisa menambah pengetahuan sekaligus mengubah "*mindset*" yang selama ini tidak benar dalam kasus-kasus HIV dan AIDS pada anak, sehingga pada akhirnya akan meminimalisir stigma dan diskriminasi pada penderita, khususnya ADHA. Bagaimanapun setiap anak berhak untuk tumbuh dan berkembang secara sehat, mendapatkan perlindungan, serta berhak untuk menikmati kehidupannya di masa kanak-kanak. Selain bentuk ketidakadilan, pengucilan dan diskriminasi yang dialami ADHA juga menjadi bentuk pengabaian terhadap hak-hak asasinya.

Buku ini sekaligus juga dapat dimanfaatkan sebagai sarana edukasi semua pihak. Harapan kami semoga Buku Panduan ini bermanfaat bagi seluruh komponen masyarakat Kota Surakarta secara khusus, bagi kota/kabupaten lainnya, serta bagi masyarakat Indonesia pada umumnya.

Arie Rukmantara  
UNICEF Indonesia

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b>	ii
<b>Tim Penyusun</b>	iii
<b>Kontributor</b>	iv
<b>Kata Pengantar</b>	vi
<b>Daftar Isi</b>	viii
<b>Daftar Singkatan</b>	x
<b>Pendahuluan</b>	
A. Kota Layak Anak	1
B. Kebijakan Mengenai Hak Anak dan Kota Layak Anak	2
C. Anak dengan HIV dan AIDS (ADHA)	6
D. Diskriminasi dan Stigmatisasi ADHA	7
<b>Questions and Answers</b>	
Siapakah “anak” ?	11
Apa saja hak-hak anak yang harus dipenuhi?	12
Apakah HIV itu?	13
Apakah AIDS itu?	14
Apakah ADHA, ODHA, OHIDHA itu?	18
Apa sajakah 4 (empat) prinsip penularan HIV dan AIDS?	19
Bagaimana HIV dan AIDS menular?	20
Bagaimana HIV dicegah?	23
Bagaimanakah seorang anak dapat tertular HIV?	26
Bagaimana peran orang tua dan pengasuh terhadap ADHA?	28
Bagaimana peran guru terhadap ADHA di sekolah ?	30
Bagaimana berteman dengan ADHA?	31
Siapa dan bagaimana memotivasi ADHA?	33
Bagaimanakah langkah pencegahan umum ( <i>universal precautions</i> ) ?	35
Bagaimana upaya <i>universal precautions</i> di sekolah ?	37
Bisakah ADHA menerima imunisasi ?	37
Bisakah anak-anak dengan HIV (+) mendaftar di tempat penitipan anak atau sekolah umum ?	40



Bolehkah kita bertanya kepada orang tua apakah anak mereka mengidap HIV (+) atau memiliki AIDS ?	41
Untuk menjamin hak atas kerahasiaan identitas ADHA, siapa saja pihak sekolah yang perlu mengetahui ?	43
Bagaimana menjaga asupan nutrisi yang baik untuk ADHA ?	44
Bagaimana bila terdapat rumor bahwa ada Anak dengan HIV dan AIDS (ADHA) di tempat layanan?	46
Bagaimana kita dapat menghilangkan stigma tentang ADHA ?	47
Apakah seluruh anak perlu melakukan tes HIV?	49
Apakah aman bagi orang dewasa dengan HIV dan AIDS untuk bekerja di tempat layanan anak-anak?	49
Bagaimana penguatan peran keluarga dengan keberadaan ADHA?	50
Bagaimana penguatan peran sekolah dengan keberadaan ADHA?	51
Bagaimana penguatan peran lingkungan sosial kemasyarakatan dengan keberadaan ADHA?	52
<b>Sebagai Pengingat</b>	54
<b>Praktik-Praktik yang Diharapkan</b>	55
<b>Penutup</b>	56
<b>Daftar Pustaka</b>	57

## DAFTAR SINGKATAN

ABH	: Anak yang Berhadapan dengan Hukum
ADHA	: Anak Dengan HIV DAN AIDS
ARV	: Anti Retrovirus
ASI	: Air Susu Ibu
BP	: Bimbingan dan Penyuluhan
ESSE	: <i>Exit – Survive – Sufficient – Enter</i>
HAM	: Hak Asasi Manusia
HIV DAN AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune-Deficiency Syndroms</i>
KLA	: Kota Layak Anak
ODHA	: Orang Dengan HIV DAN AIDS
OHIDHA	: Orang yang Hidup Dengan HIV DAN AIDS
Ortu	: Orang Tua
P3K	: Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
PAUD-HI	: Pendidikan Anak Usia Dini – Holistik Integratif
PBB	: Perserikatan Bangsa-Bangsa
PKA	: Pusat Kreatifitas Anak
PMBA	: Pemberian Makanan Bayi dan Anak
PMTCT	: <i>Prevention of Mother to Child Transmission of HIV</i>
SAR	: <i>Search and Rescue</i>
SOP	: <i>Standard Operating Procedures</i>
SRA	: Sekolah Ramah Anak
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
UU	: Undang-Undang
Wajar 12 th	: Wajib Belajar 12 Tahun

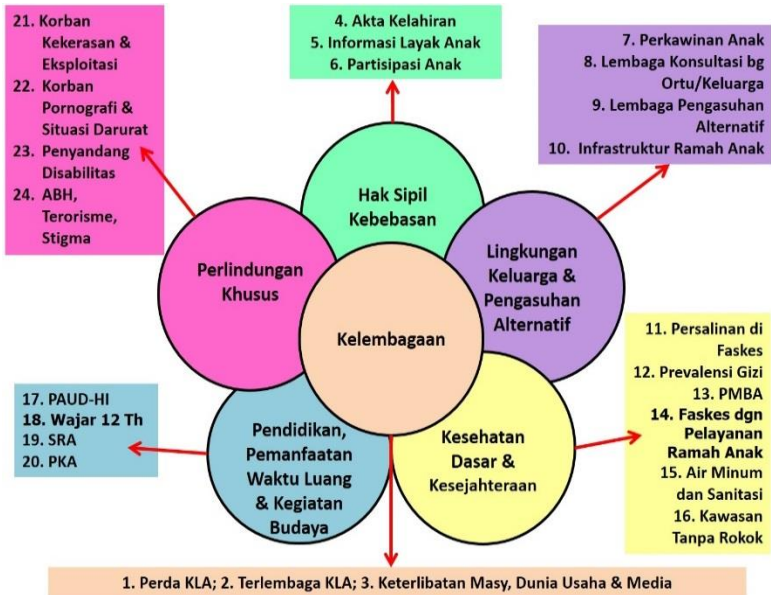
## PENDAHULUAN

### **A. Kota Layak Anak (KLA)**

Kabupaten/Kota Layak Anak yang untuk selanjutnya disingkat KLA adalah kabupaten/kota yang mempunyai sistem pembangunan berbasis pemenuhan hak-hak anak melalui pengintegrasian komitmen dan sumberdaya pemerintah, masyarakat dan dunia usaha yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam kebijakan, program dan kegiatannya untuk menjamin terpenuhinya hak-hak anak.<sup>1</sup>

Untuk mendukung pencapaian kriteria Kota Layak Anak, pemerintah menyusun berbagai indikator KLA yang dipakai untuk mengukur kesiapan kabupaten/kota menjadi layak anak. Terdapat 24 indikator KLA yang dikelompokkan menjadi 5 kluster, yaitu kluster hak sipil dan kebebasan; lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif; kesehatan dasar dan kesejahteraan; pendidikan, pemanfaatan waktu luang; kegiatan budaya; dan kluster perlindungan khusus.

Indikator KLA disusun dengan tujuan memberikan kesamaan pemahaman tentang pemenuhan hak-hak anak di seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia. Dengan indikator tersebut, setiap kabupaten/kota dapat mengidentifikasi berbagai upaya yang perlu dan harus dilakukan untuk pemenuhan hak-hak anak di daerahnya.



Gambar 1. Indikator Kota Layak Anak <sup>2</sup>

## B. Kebijakan Dasar Mengenai Hak Anak dan Kota Layak Anak

Definisi anak menurut Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih berada dalam kandungan. Anak harus mendapatkan perlindungan yang berupa segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak nya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi, secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat

kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Hak-hak anak adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi dan dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, negara, pemerintah, dan pemerintah daerah. Sesuai dengan Konvensi Hak Anak PBB tahun 1989, setiap anak berhak mendapatkan semua hak-haknya yang wajib dipenuhi (10 Hak Anak), yang meliputi: 1) hak untuk bermain; 2) hak mendapatkan pendidikan; 3) hak atas perlindungan; 4) hak mendapat nama (identitas); 5) hak status kebangsaan; 6) hak mendapat makanan; 7) hak atas akses kesehatan; 8) hak rekreasi; 9) hak untuk mendapat kesamaan dan 10) hak berperan dalam pembangunan. Hak tersebut juga dijamin dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 dan disempurnakan dengan Undang-Undang No.35 tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Dalam UU tersebut dinyatakan hak anak yang wajib dipenuhi yaitu:<sup>3</sup>

1. Hak untuk beribadah menurut agamanya, berpikir, berekspresi sesuai tingkat kecerdasan dan usianya dalam bimbingan orang tua atau wali.
2. Hak untuk memperoleh pendidikan dan pengajaran dalam rangka pengembangan pribadinya dan tingkat kecerdasannya sesuai minat dan bakat.
3. Hak anak untuk mendapatkan perlindungan di satuan pendidikan dari kejahatan seksual dan kekerasan yang

dilakukan oleh pendidik, tenaga kependidikan, sesama peserta didik, dan atau pihak lain.

4. Hak anak untuk memperoleh pendidikan luar biasa dan pendidikan khusus bagi penyandang disabilitas, juga hak memperoleh rehabilitasi, bantuan sosial dan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial.
5. Hak untuk diasuh oleh orang tuanya sendiri, kecuali jika ada alasan dan/atau aturan hukum yang sah yang menunjukkan bahwa pemisahan itu adalah demi kepentingan terbaik bagi anak dan merupakan pertimbangan terakhir.
6. Hak anak untuk memperoleh perlindungan dari penyalahgunaan dalam kegiatan politik, pelibatan dalam sengketa bersenjata, pelibatan dalam kerusuhan sosial, pelibatan dalam peristiwa yang mengandung unsur kekerasan, pelibatan dalam peperangan dan kejahatan seksual.
7. Hak untuk memperoleh perlindungan khusus pada anak dalam situasi darurat, anak yang berhadapan dengan hukum, anak berasal dari kelompok minoritas dan terisolasi, anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan atau seksual, anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, anak yang menjadi korban pornografi, anak dengan HIV/AIDS, anak korban penculikan, anak korban jaringan terorisme, anak korban kejahatan seksual, anak penyandang disabilitas, anak korban perlakuan salah dan

penelantaran, anak dengan perilaku sosial menyimpang, anak yang menjadi stigmatisasi atau pelabelan terkait perilaku dan kondisi orang tuanya.

8. Hak untuk mendapat akses dan pelayanan kesehatan, dan sebagainya.

Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak disempurnakan melalui perubahan kedua yaitu Undang Undang Nomor 17 tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang. Dalam regulasi ini, dititikberatkan pada perlindungan anak dari kekerasan dan kejahatan seksual. Untuk mengakomodir pemenuhan hak-hak anak, Pemerintah mulai mencanangkan istilah Kota Layak Anak (KLA). Istilah ini diperkenalkan pertama kali pada tahun 2005 melalui Kebijakan Kota Layak Anak. Tahun 2011, Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KemenP3A) mengeluarkan Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak No.11 tahun 2011 tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten atau Kota Layak Anak yang mendefinisikan bahwa:

*“Kabupaten / Kota Layak Anak yang selanjutnya disebut dengan KLA adalah Kabupaten / Kota yang memiliki sistem pembangunan berbasis hak anak melalui pengintegrasian komitmen dan sumber daya*

*pemerintah, masyarakat dan dunia usaha yang terencana secara menyeluruh dan berkelanjutan dalam kebijakan, program, dan kegiatan untuk menjamin terpenuhinya hak anak.”<sup>4</sup>*

Anak juga memiliki hak untuk dilindungi dari penularan HIV dari ibu dengan HIV positif ke anak berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Jika anak tertular ataupun menderita HIV dan AIDS yang dikenal dengan ADHA, anak tetap berhak mendapatkan hak anak pada umumnya dan memiliki hak perlindungan khusus terutama dari diskriminasi dan stigmatisasi.

### **C. Anak dengan HIV dan AIDS (ADHA)**

Virus HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang merusak atau menghancurkan sel-sel kekebalan tubuh manusia. Virus ini menyebabkan sindroma defisiensi imun yang serius, sehingga tubuh menjadi lemah, tidak kebal, dan tidak mampu melawan infeksi. Kondisi serius yang seperti ini dikenal sebagai AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) yang merupakan stadium akhir dari infeksi virus HIV.

Tidak bisa dipungkiri bahwa merebaknya kasus-kasus orang dengan HIV dan AIDS (dikenal sebagai ODHA) berimbas pada semakin banyak ditemukan anak-anak yang terinfeksi virus HIV. Sebagian besar anak-anak tertular dan terinfeksi virus dari ibunya pada masa kehamilan, saat



persalinan, atau melalui ASI. Penularan juga bisa melalui jarum yang terkontaminasi, transfusi darah, atau melalui kekerasan seksual dari orang dewasa yang terinfeksi HIV, meski kasus penularan HIV akibat hal ini jarang terjadi. Anak yang mengidap virus HIV dalam tubuhnya yang berisiko menjadi AIDS disebut ADHA (Anak dengan HIV dan AIDS).

#### **D. Diskriminasi dan Stigmatisasi ADHA**

Permasalahan yang dihadapi orang dengan HIV dan AIDS tidak hanya masalah kesehatan fisik (tubuh) yang semakin menurun dan melemah, namun juga masalah sosial seperti diskriminasi dari lingkungan sekitarnya. Kondisi demikian juga terjadi pada kasus anak-anak, dimana Anak dengan HIV dan AIDS (ADHA) seringkali mendapatkan perlakuan stigma negatif dan diskriminasi di lingkungan keluarga, tempat tinggal, sekolah dan institusi pelayanan kesehatan.

Diskriminasi yang terjadi misalnya berupa prasangka buruk, penolakan, pengucilan, perlakuan tidak adil, dan pembatasan. Stigma dan diskriminasi tersebut terjadi akibat rendahnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang HIV dan AIDS. Hal tersebut memberikan dampak negatif pada psikologis anak. Hasil penelitian menunjukkan beberapa ADHA yang mengalami diskriminasi menunjukkan perilaku yang seringkali sedih, murung, tidak mau minum obat, putus asa, merasa dikucilkan dan menarik diri dari lingkungan sosialnya.<sup>6</sup>

Masyarakat tidak berhak “menghukum” ADHA karena **mereka tidak bersalah dan mereka tidak bisa menolak situasi tersebut**, bahkan sangat membutuhkan dukungan dari sekitarnya karena mereka sedang berjuang melawan penyakitnya, terlebih bagi anak dengan kondisi disabilitas. Masyarakat dan lingkungan seharusnya turut menjaga mental ADHA agar mereka terus bersemangat mengkonsumsi obat secara teratur dan aktif melakukan pemeriksaan secara rutin.

Ketika diskriminasi terjadi di lingkungan sekolah, pihak sekolah sebaiknya mendukung ADHA dengan menjelaskan secara tepat kepada orang tua siswa lainnya mengenai apa dan bagaimana penularan HIV dan AIDS, karena banyak orang tua yang khawatir anaknya tertular virus HIV dan AIDS jika bergaul dan bermain bersama ADHA. Diharapkan sosialisasi dan edukasi mengenai HIV dan AIDS kepada orang tua siswa dapat mengurangi atau meminimalisir stigma dan diskriminasi yang terjadi pada ADHA khususnya di sekolah.

#### **ADHA (Anak dengan HIV dan AIDS)**

*“Kebanyakan mereka tertular dari orang tuanya, bukan karena perilakunya, bukan kesalahannya. Kondisi badannya pun sehat untuk dapat beraktivitas biasa, termasuk di sekolah. Waktunya untuk bersama membangun dunia yang ramah untuk anak dengan HIV.”*



**Gambar 2. Data Sebaran Jumlah ADHA Usia 0-14 Tahun di Indonesia**



**Gambar 3. Data Sebaran Jumlah ADHA Usia 15-19 Tahun di Indonesia**

Merujuk data tersebut, per akhir 2018, terdapat 1.447 ADHA usia 0-14 tahun yang positif HIV dan 324 positif AIDS. Lalu, ada 1.434 ADHA usia 15-19 tahun positif HIV dan 288 ADHA usia ini yang positif AIDS.

## QUESTIONS AND ANSWERS

Berikut adalah beberapa pertanyaan dan jawaban yang seringkali ditanyakan oleh masyarakat dan khususnya orang tua tentang HIV dan AIDS khususnya terkait ADHA.

### Siapakah "Anak" ?

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.<sup>3</sup> Merujuk Kamus Umum Bahasa Indonesia, anak secara etimologis diartikan dengan manusia yang masih kecil ataupun manusia yang belum dewasa. Sedangkan menurut psikologi, anak adalah periode perkembangan yang merentang dari masa bayi hingga usia lima atau enam tahun, periode ini biasanya disebut dengan periode prasekolah, kemudian berkembang setara dengan tahun sekolah dasar, dan seterusnya.

Anak merupakan generasi penerus bangsa di masa depan yang memiliki hak asasi manusia dan wajib dijamin, dilindungi, serta dipenuhi oleh orang tua, keluarga, masyarakat, negara, pemerintah, dan pemerintah daerah. Untuk bisa bertumbuh kembang secara optimal, anak membutuhkan pola-pola pengasuhan dengan kasih sayang

dan perhatian penuh dari orang tua dan masyarakat di sekitarnya.

### Apa saja hak-hak anak yang harus dipenuhi ?

Konvensi Hak-Hak Anak tahun 1989 yang disepakati merumuskan bahwa anak memiliki 10 hak dasar, yaitu:

1. Hak untuk bermain
2. Hak untuk mendapatkan pendidikan
3. Hak untuk mendapatkan perlindungan
4. Hak untuk mendapatkan nama (identitas)
5. Hak untuk mendapatkan status kebangsaan
6. Hak untuk mendapatkan makanan
7. Hak untuk mendapatkan akses kesehatan
8. Hak untuk mendapatkan rekreasi
9. Hak untuk mendapatkan kesamaan
10. Hak untuk berperan dalam pembangunan

Dalam pemenuhan hak-hak tersebut, disepakati 4 (empat) prinsip yang terkandung di dalamnya yaitu :

1. Prinsip non diskriminasi (*non-discrimination*)
2. Prinsip yang terbaik bagi anak (*best interest of the child*)
3. Prinsip atas hak hidup, kelangsungan dan perkembangan (*the rights to life, survival and development*)

4. Prinsip penghargaan terhadap pendapat anak (*respect for the views of the child*)



## Apakah HIV itu ?

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Orang yang terkena virus HIV tidak mempunyai daya tahan dan lemah sehingga mudah terserang penyakit. Infeksi virus inilah yang berakibat pada makin menurunnya sistem kekebalan. Seiring dengan berkembangnya HIV dalam tubuh, virus tersebut secara perlahan menggerogoti sistem kekebalan tubuh. Terjangkiti virus HIV (biasanya disebut sebagai positif HIV) tidaklah sama dengan mengidap AIDS.

Saat ini juga banyak orang yang positif HIV tidak menderita sakit selama bertahun-tahun.

### **Apa dan bagaimana gejala-gejala HIV?**

Satu-satunya cara paling efektif untuk memastikan terinfeksi HIV adalah melalui tes HIV, karena gejala HIV tidak langsung timbul setelah terinfeksi. Sebagian besar orang yang tertular dan terinfeksi HIV tidak menyadarinya karena tidak ada gejala spesifik yang tampak setelah terjadi infeksi. Beberapa orang mengalami gangguan kelenjar dengan efek seperti demam (disertai panas tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa), yang dapat terjadi antara enam minggu dan tiga bulan setelah terjadinya infeksi. Waktu munculnya gejala HIV pada setiap orang bisa berbeda-beda, tergantung tingkat kekebalan tubuh dan stadium penyakit yang diderita.

### **Apakah AIDS itu ?**

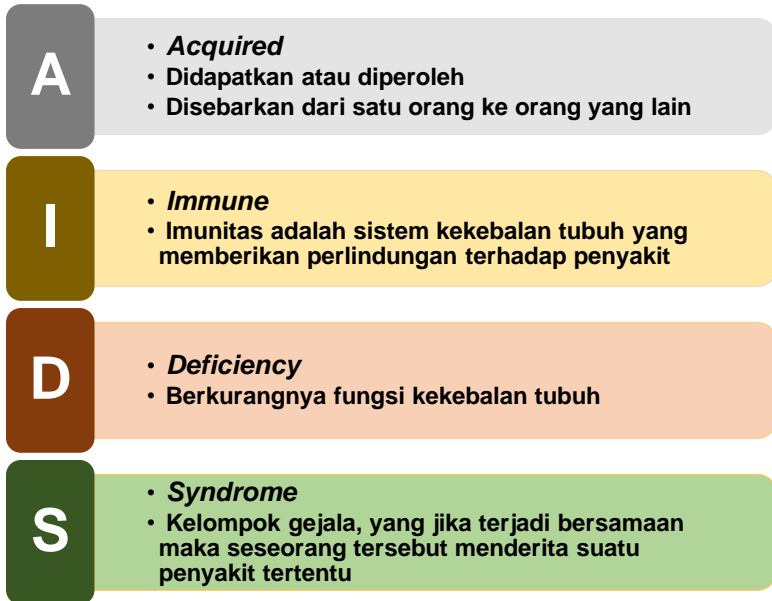
AIDS adalah infeksi sekunder yang terjadi pada orang yang sudah terinfeksi virus HIV (HIV positif). Akibat dari melemahnya sistem kekebalan tubuh, sehingga mudah terinfeksi virus penyakit. AIDS atau *Acquired Immune-Deficiency Syndrome* atau sindroma defisiensi imun yang dibutuhkan untuk pertahanan tubuhnya. HIV dan AIDS



merupakan hal yang berbeda tetapi saling berhubungan. Bila seseorang terinfeksi virus HIV maka orang tersebut akan memilikinya seumur hidup, sementara AIDS adalah kondisi penyakit kronis dari infeksi virus HIV. Biasanya kondisi ini ditandai dengan munculnya penyakit lain, seperti kanker dan berbagai infeksi yang muncul seiring dengan melemahnya sistem kekebalan tubuhnya.

Membutuhkan waktu cukup lama untuk memunculkan gejala stadium lanjut HIV (hingga 10 tahun atau lebih) bila penderita tidak diobati sejak awal. Pada tahapan ini mulai terjadi infeksi oportunistik, yaitu bentuk komplikasi HIV yang disebabkan oleh jamur atau bakteri yang berkembang karena sistem kekebalan tubuh melemah sehingga rentan terhadap pneumonia, toksoplasmosis dan tuberculosis (TBC). Adanya kumpulan penyakit ini menjadi pertanda bahwa virus HIV telah berkembang menjadi AIDS.

Sebagai kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh seseorang oleh virus HIV, maka ketika penderita sudah masuk pada stadium lanjut AIDS (*Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*) sudah muncul gejala spesifik seperti kurus kering, tidak bertenaga, batuk kering, sesak, demam dan lainnya. Dalam bahasa Indonesia, AIDS disebut sindrom cacat kekebalan tubuh (Depkes, 1997). Sedangkan menurut Weber (1986), AIDS diartikan sebagai infeksi virus yang dapat menyebabkan kerusakan parah dan tidak bisa diobati pada sistem imunitas, sehingga mudah terjadi infeksi oportunistik.



Gambar 4. Pengertian AIDS

### Kapankah seseorang terkena AIDS?

Istilah AIDS dipergunakan untuk tahap infeksi HIV yang paling lanjut (stadium akhir). Sebagian besar orang yang terkena HIV, bila tidak mendapat pengobatan teratur akan menunjukkan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun atau bahkan lebih lama.

Gejala infeksi HIV menjadi AIDS dapat diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu yang dialami, yang dikelompokkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai berikut:

1. Tahap I, infeksi HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.
2. Tahap II meliputi infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tak kunjung sembuh.
3. Tahap III meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paru-paru, atau
4. Tahap IV meliputi penyakit parasit pada otak (toksoplasmosis), infeksi jamur kandida pada saluran tenggorokan (kandidiasis), saluran pernafasan (trachea), batang saluran paru-paru (bronchi) atau paru-paru.

### **Seberapa cepat HIV bisa berkembang menjadi AIDS?**

Lama waktu untuk perkembangan HIV menjadi AIDS dapat bervariasi dari satu individu dengan individu yang lain. Tergantung pada kemampuan daya tahan tubuh dan terapi obat yang dilakukan. Dengan gaya hidup sehat, jarak waktu antara infeksi HIV dan menjadi sakit karena AIDS dapat berkisar antara 10-15 tahun, kadang-kadang bahkan membutuhkan waktu lebih lama. Meski seseorang telah mengalami fase AIDS, namun tetap dapat bertahan melalui terapi yang tepat dengan mengkonsumsi obat ARV (Anti Retrovirus) secara teratur, menghindari sumber infeksi dan penyakit, serta melakukan gaya hidup sehat.

## Apakah ADHA, ODHA dan OHIDHA ?

**ADHA** adalah singkatan dari *anak dengan HIV dan AIDS*.

**ODHA** adalah singkatan dari *orang dengan HIV dan AIDS*, atau dengan kata lain ODHA adalah sebutan bagi orang-orang yang telah terinfeksi virus HIV dan AIDS.

**OHIDHA** merupakan singkatan dari Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS, yang berarti *infected people* dan termasuk juga suami/ istri, anak, ayah, ibu, saudara dan kawan karib. Istilah ini dulu sering digunakan, namun sekarang ini penggunaan istilah OHIDHA sudah sedikit berkurang dan digunakan istilah seperti Kawan ODHA atau Keluarga ODHA. Penggunaan istilah ini menimbulkan kesan yang positif, ada gairah dan optimisme daripada penggunaan kata penderita yang tersirat kesan negatif, mendapatkan beban ataupun pesimisme dari para teman dan sahabat yang menjalani kehidupan bersama dengan virus HIV/ AIDS di dalam tubuhnya.



## Apa sajakah 4 prinsip penularan HIV dan AIDS ?

Empat prinsip penularan HIV biasa dikenal dengan istilah **ESSE (*Exit, Survive, Sufficient, Enter*)** ;

1. **Exit**, berarti virus harus keluar dari tubuh orang yang terinfeksi, baik melalui hubungan seksual (sperma dan semen), ASI, transfusi darah, atau melalui jarum suntik yang terkontaminasi. Contoh *exit* adalah keluarnya virus melalui adanya luka atau perlukaan (darah), melakukan hubungan seksual anal tanpa kondom (darah), melakukan hubungan seksual vaginal tanpa menggunakan kondom (cairan mani dan cairan vagina), dan melalui pemberian air susu ibu pada bayi (ASI).
2. **Survive**, artinya cairan tubuh yang keluar harus mengandung virus yang tetap bertahan hidup. untuk dapat menularkan HIV. Pada umumnya virus HIV bila berada di luar tubuh inangnya (manusia) tidak dapat bertahan hidup lama, misalnya ketika cairan tubuh keluar saat berenang atau berada dalam udara bebas. Perlu diperhatikan bahwa prinsip *survive* tidak terpenuhi pada kabar-kabar burung yang beredar bahwa virus HIV menular bila dimasukkan ke dalam pisang atau makanan/minuman lainnya, karena asam lambung yang pekat membuat HIV tidak mampu bertahan hidup.

3. **Sufficient**, dimana jumlah virusnya harus cukup jumlahnya untuk dapat menularkan. Jika virusnya hanya sedikit tidak akan berpengaruh. Karena itu jangan percaya dengan beberapa informasi dari orang-orang yang menakut-nakuti bahwa ada tusuk gigi atau jarum di tempat-tempat umum yang tercemar virus dari orang HIV positif. Selain jumlah virusnya sangat sedikit, pasti virusnya juga sudah mati.
4. **Enter**, berarti virusnya harus masuk ke tubuh orang lain melalui aliran darah. Hal ini berarti bahwa penularan dapat terjadi ketika terjadi pertukaran cairan, baik melalui pertukaran darah antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin atau menyusui, hubungan seksual, baik anal atau vaginal, serta penggunaan alat tusuk terkontaminasi dan tidak steril yang menembus kulit.

### Bagaimana HIV dan AIDS menular ?

Agar dapat menularkan dari satu orang ke orang yang lain, cairan tubuh harus mengandung virus dalam jumlah cukup dan virus tersebut masuk ke tubuh orang lain. Virus HIV dapat ditemukan di berbagai macam sel tubuh dan dapat mengandung virus dalam jumlah yang cukup besar.

Cairan tubuh yang dimaksud misalnya darah, mani dan *vaginal secretion* (lendir pada vagina) dan atau cairan tubuh

lainnya yang mengandung darah, serta melalui ASI yang diberikan ibu. Beberapa aktivitas yang diketahui dapat menularkan virus HIV antara lain:

1. Hubungan seksual tidak aman
2. Berbagi jarum suntik dalam penggunaan narkotika
3. Penularan dari ibu yang terinfeksi ke bayi yang dikandung dan dilahirkan, yang dapat terjadi melalui cairan dalam jalan lahir maupun melalui cairan ASI
4. Menerima donor darah (transfusi) atau produk darah lainnya, misalnya pada pengobatan hemophilia.

**Siapapun yang memiliki virus HIV dalam tubuhnya dapat menularkan virus tersebut.** Jika pun seseorang tersebut tidak merasakan sakit (tidak ada gejala) atau bahkan mungkin belum mengetahui bahwa ia memiliki virus HIV, dia tetap dapat menularkan virus tersebut ke orang lain. Harus dipahami bahwa virus HIV tidak ditularkan melalui aktivitas sehari-hari dengan saudara, teman, keluarga, guru, dan lainnya, kecuali terjadi kontak cairan seperti melakukan hubungan seksual tanpa pengaman, adanya *direct blood to blood contact* seperti berbagi jarum suntik dalam penggunaan obat. Oleh karena itu berinteraksi atau kontak langsung dengan mereka tentu tidaklah berbahaya atau aman saja.



**Gambar 5. Hal yang tidak menularkan virus HIV**

Hanya terdapat 2 (dua) kemungkinan untuk penularan virus HIV dan AIDS yaitu melalui : 1) hubungan seksual; dan 2) kontak darah secara langsung. Kasus penularan pada anak-anak melalui kontak seksual sangat jarang terjadi dan walaupun ada, biasanya pada kasus kekerasan seksual pada anak. Penularan melalui kontak darah biasanya berhubungan dengan luka yang terjadi pada anak, seperti terkena pisau, jarum, benda tajam atau gosok gigi yang mengeluarkan darah. Penolong dalam hal ini sebaiknya menggunakan sarung tangan ketika memberi pertolongan pertama. Buang sarung tangan ke dalam kontainer plastik setelah dipergunakan dan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.



Sarung tangan dan cuci tangan dapat melindungi seseorang dari percikan darah orang lain. Virus HIV tidak menular melalui urin, feses, ingus, muntahan, air mata, dan kelenjar air liur. Virus HIV juga tidak menular melalui bersin, pelukan, alat mainan, alat makan, atau bersalaman. Dalam beberapa laporan, memang air liur maupun air mata dapat mengandung virus HIV tetapi tidak ada laporan kasus mengenai infeksi HIV melalui cairan tersebut.

### Bagaimana HIV dicegah ?

Dengan memahami prinsip penularan HIV dan AIDS, maka dapat disimpulkan bahwa pencegahan penularan HIV dan AIDS dapat dilakukan melalui upaya sebagai berikut:

1. Menghindari perilaku berisiko (berhubungan seksual anal atau vaginal tanpa kondom, transfusi darah dari orang dengan HIV positif, dan penggunaan jarum suntik, jarum tato dan jarum tindik yang tidak steril dan bergantian)
2. Bila pernah melakukan perilaku berisiko, sebaiknya segera melakukan tes HIV.
3. Bila tes HIV negatif, tetaplah berperilaku aman dari hal-hal yang berisiko menularkan HIV.
4. Bila tes terbukti HIV positif, melakukan perilaku hidup sehat dengan mematuhi petunjuk dokter, minum obat

ARV secara rutin dan teratur, serta melakukan upaya pencegahan penularan dengan selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual, menghindari alkohol dan obat-obatan terlarang agar hidup tetap produktif walaupun HIV positif.

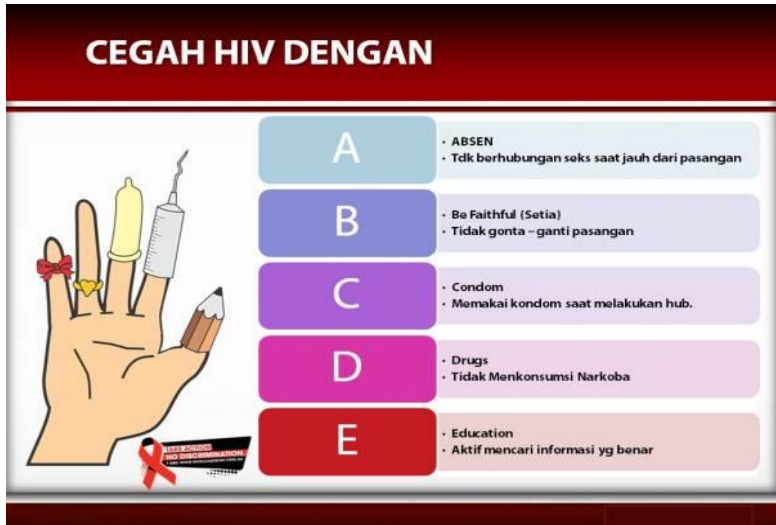
5. Bila ibu dengan HIV positif ternyata hamil, segera melakukan konsultasi agar dapat mengikuti program PMTCT sehingga tidak menularkan infeksi tersebut pada bayinya. PMTCT adalah program pencegahan penularan HIV dan AIDS dari ibu ke bayi.
6. Jika bertemu ODHA, bersikaplah wajar dan jangan mendiskriminasi atau memberikan cap negatif, serta berikanlah dukungan; dan jangan takut tertular, karena HIV tidak menular melalui sentuhan, keringat, maupun berbagi makanan. Infeksi HIV hanya menular melalui cairan kelamin dan darah.

**Perhatian !**

HIV ditularkan saat darah, ASI, air mani atau cairan vagina yang terinfeksi terkena kontak langsung dengan luka di kulit atau selaput lendir yang terbuka (mulut, hidung, vagina, dan rektum). Bersentuhan, berpelukan dan berinteraksi seperti biasanya secara aman dengan ODHA tidak akan menularkan virus

**PMTCT**

**Prevention of Mother to Child Transmission of HIV**



**Gambar 6. Bagaimana Cara Mencegah HIV**

Dikenal ada prinsip “A-B-C-D-E” dalam pencegahan penularan infeksi HIV yaitu:

1. **A** (*Abstinence/Absen*) : Jauhilah media penularannya, sehingga seks bebas atau pemakaian narkoba harus dihindari. Tidak berhubungan seks dan menggunakan jarum suntik narkoba secara bergantian,
2. **B** (*Be\_faithful*) : Bagi yang sudah menikah, setiaalah kepada pasangan dan tidak berganti-ganti pasangan,
3. **C** (*Condom*) : Penggunaan kondom untuk mencegah interaksi cairan kelamin, karena penggunaan kondom dinilai efektif mencegah penularan HIV,
4. **D** (*don't use Drugs*) : Tidak mengkonsumsi narkoba, karena kasus-kasus penularan HIV banyak terjadi pada pengguna napza suntik.

5. **E (Education)** : Perlunya pengetahuan dan informasi tentang penularan HIV dan AIDS kepada semua elemen masyarakat, sehingga diperoleh pemahaman yang benar bagaimana menjaga perilaku supaya terhindar dari risiko tertular HIV.

### **Bagaimanakah seorang anak dapat tertular HIV ?**

Penularan HIV dapat terjadi melalui aktivitas seksual tidak aman maupun penggunaan jarum suntik, meski pada sebagian besar kasus HIV pada anak, penularan diperoleh dari ibu dengan HIV positif. Penularan tersebut terjadi ketika masih dalam kandungan ataupun ketika persalinan. Penelitian menunjukkan bahwa 1/3 anak yang lahir dari ibu dengan HIV positif, anaknya juga terinfeksi HIV. Penularan juga dapat terjadi melalui Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada bayinya, sehingga ibu dengan HIV positif tidak disarankan menyusui bayinya. Ada sekitar sembilan dari 10 anak terinfeksi HIV karena penularan dari ibu selama kehamilan, persalinan dan menyusui.

Penanganan dan pengobatan pada anak dengan HIV dan AIDS (ADHA) perlu dilakukan sejak awal ketika anak terdeteksi tertular agar anak dapat bertahan hidup hingga dewasa. Hingga saat ini belum terdapat laporan bahwa seorang anak dapat terinfeksi melalui kontak normal dengan penderita HIV. Hal tersebut dikarenakan virus HIV tidak

dapat menyebar melalui batuk atau percikan dahak, gigitan nyamuk, pelukan, alat mandi, maupun ketika makan dan penggunaan alat makan bersama. Inilah yang mendasari bahwa anak dengan HIV dan AIDS (ADHA) dapat bergaul normal dengan lingkungan sosialnya, baik di masyarakat, sekolah, dan di keluarga karena HIV tidak menular melalui kontak normal (kontak fisik).

Ketika seorang bayi terinfeksi HIV dari ibunya sejak masih dalam rahim, gejalanya akan muncul antara usia empat dan enam bulan. Gejalanya tersebut berbeda pada anak-anak dan orang dewasa. Anak-anak yang terinfeksi lebih mungkin mengalami infeksi bakteri serius daripada orang dewasa yang terinfeksi, seperti sepsis, meningitis, dan pneumonia. Kuman ini adalah kuman yang sering menyerang anak-anak normal pada umumnya, tetapi akan menyebabkan penyakit yang jauh lebih serius pada ADHA dibanding anak normal karena sistem kekebalan tubuh anak yang sudah terinfeksi HIV (ADHA) melemah.

Gejala yang timbul pada anak yang terinfeksi HIV lebih rentan, terutama terhadap infeksi telinga kronis, infeksi pernapasan atas, kulit, dan infeksi saluran kemih. Mereka juga mungkin memiliki gejala seperti kelenjar bengkak, penurunan berat badan, diare, sariawan kronis, ruam kulit dan demam.

Beberapa anak dengan infeksi HIV dapat mengalami kerusakan otak karena virus dapat menginfeksi otak. Anak tersebut gagal mengembangkan keterampilan normal atau

kehilangan keterampilan yang telah mereka kembangkan. ADHA sering mengalami pneumonia khusus yang pada akhirnya akan merusak paru-paru hingga tidak ada cukup oksigen dalam aliran darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Penyakit lain yang bisa parah dan bahkan fatal bagi ADHA adalah cacar air dan campak.<sup>7</sup>

### **Bagaimana peran orang tua dan pengasuh terhadap ADHA ?**

Hal utama yang paling penting dalam peran orang tua dan atau pengasuh dalam membantu ADHA adalah dengan mendukung dan mengajarkannya untuk bertanggungjawab melindungi dirinya sendiri dan juga melindungi satu sama lain. Perlu memberikan penjelasan bagaimana risiko penularan terjadi, sehingga ADHA tidak melakukan tindakan yang berisiko menularkan, seperti bertukar sikat gigi atau pisau cukur (meski sangat kecil kemungkinannya darah yang terinfeksi pada alat-alat tersebut dapat menularkan HIV ke orang lain).

Orang tua dan pengasuh juga dapat mengajari ADHA apa yang harus dilakukan jika mereka terluka dan cara memperlakukan luka mereka serta cara membuang perban bekas luka dan alat-alat yang kontak dengan luka. Melalui penjelasan dan dukungan emosional (termasuk empati)

akan menguatkan fisik, psikologis, mental dan spiritual ADHA dalam berperilaku sehat untuk pencegahan risiko terjadinya infeksi oportunistik yang menjadi AIDS.

Beberapa hal yang harus dan dapat dilakukan oleh orang tua atau pengasuh terhadap ADHA yaitu :

1. Memberikan perawatan terbaik kepada ADHA untuk mencegah infeksi oportunistik melalui perilaku sehat.
2. Memenuhi kebutuhan pengobatan untuk merawat infeksi oportunistik yang mungkin telah muncul, pemberian profilaksis, dan pemberian ARV rutin.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi anak dengan pemenuhan asupan gizi seimbang.
4. Memenuhi kebutuhan fisik anak seperti melakukan imunisasi, membantu dan mengajarkan cara menjaga kebersihan diri, menjaga kebersihan sanitasi dan lingkungan sesuai anjuran tenaga kesehatan.
5. Memenuhi kebutuhan emosional anak dengan cara mengelola emosi anak dengan baik, menumbuhkan rasa dihargai dan dicintai.
6. Memenuhi kebutuhan sosial anak seperti kebutuhan bermain, berteman dan bersosialisasi dengan orang lain, berkomunikasi dengan orang lain, juga melalui pemberian kegiatan-kegiatan positif pada anak
7. Memenuhi kebutuhan spiritual dan psikologis anak, terutama menjaga supaya anak tidak jatuh mental, kecewa, depresi, menyesali diri, dan sebagainya.

## Bagaimana peran guru terhadap ADHA di sekolah ?

Sangatlah penting bagi guru sekolah untuk memahami tentang HIV dan AIDS, sehingga apabila terdapat murid yang positif HIV dan AIDS dapat melakukan tindakan yang tepat. Berikut adalah hal-hal yang perlu dilakukan oleh guru dan atau pengasuh terhadap ADHA di sekolah:

1. Memahami cara-cara penularan HIV, serta paham bahwa HIV tidak menular melalui kontak sosial seperti bersalaman, berpelukan atau bermain bersama.
2. Peduli terhadap ADHA, menerima ADHA sama seperti menerima murid-murid lainnya (jangan memberikan perlakuan yang berbeda).
3. Menjaga kerahasiaan status HIV dari ADHA yang ada di sekolah, kecuali mendapatkan izin dari orang tua atau pengasuh ADHA.
4. Melindungi ADHA dari stigma negatif dan diskriminasi di lingkungan sekolah. Salah satu upaya dan langkah bijak yang dapat dilakukan yaitu dengan menjadi teladan dalam memperlakukan ADHA dengan tetap mengajak berkomunikasi, memegang, bersalaman, dll.
5. Memberi kesempatan kepada ADHA untuk memenuhi kewajiban mereka sebagai murid.
6. Memenuhi hak ADHA di sekolah sebagaimana hak-hak murid lainnya.



7. Mempromosikan lingkungan sekolah yang mendukung terhadap ADHA.
8. Memperhatikan dan membatasi kegiatan sekolah yang berisiko menimbulkan perlukaan pada ADHA.
9. Menjalin komunikasi yang baik dengan orang tua atau pengasuh ADHA. Apabila anak sudah menderita AIDS, guru dapat menanyakan infeksi oportunistik apa yang diderita, sehingga dapat membantu ADHA dalam menjaga kondisi kesehatannya. Seperti misalnya bila ADHA menderita diare, guru memberikan kesempatan kepada ADHA untuk beristirahat di rumah, atau mempersilakan ADHA untuk tidak mengikuti kegiatan sekolah yang terlalu berat.
10. Melakukan edukasi kepada pegawai dan elemen sekolah lainnya terkait HIV dan AIDS.
11. Perlu diperhatikan bahwa, ada atau tidak ada ADHA di sekolah, guru dan pegawai sekolah lainnya tetap harus selalu menerapkan *universal-precaution*.

### Bagaimana berteman dengan ADHA ?

Anak dengan HIV dan AIDS (ADHA) memiliki hak dan kesempatan untuk bersosialisasi yang sama besarnya dengan anak normal lainnya (tanpa HIV dan AIDS). Mereka berhak untuk mendapatkan lingkungan sosial yang bebas

stigma dan diskriminasi. Mereka mempunyai hak untuk bermain, bergaul, belajar, berkomunikasi, dan berteman sama seperti anak lainnya. Oleh sebab itu, menghindari dan mengucilkan ADHA merupakan suatu perbuatan yang tidak benar karena melanggar ketentuan UU, terutama UU No.35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Hal tersebut juga merupakan pelanggaran atas hak-hak anak.

Perlu dipahami bahwa HIV hanya menular melalui kontak antar cairan tubuh dan tidak dapat menular melalui hubungan sosial. HIV tidak akan menular melalui aktivitas bersalaman, bergandengan tangan, berpelukan, mencium pipi/kening, makan bersama, belajar bersama, menonton film bersama, bahkan berenang bersama. HIV juga tidak menular melalui penggunaan alat makan yang sama. Namun, tetap harus diperhatikan bahwa penyakit lain seperti Hepatitis B dapat menular melalui penggunaan alat makan yang sama di waktu yang sama.

Yang perlu diperhatikan adalah hal-hal yang berkaitan dengan perilaku berisiko yang harus dihindari, seperti melakukan hubungan seks bebas oleh anak-anak remaja, bermain dengan senjata tajam atau bahan/alat yang bisa menimbulkan luka dan risiko perlukaan. Selain itu, semua kegiatan anak tetap aman dan tidak perlu dikhawatirkan. Apabila terjadi perlukaan, seperti misalnya luka terjatuh saat bermain bersama, segera menghubungi tenaga medis untuk tindakan penanganan terhadap luka yang terjadi.

Memahami bagaimana proses penularan HIV dan AIDS dan pencegahannya sangat penting bagi semua orang tanpa kecuali. Hal ini merupakan kunci untuk meminimalisir stigma negatif dan diskriminasi perlakuan pada ADHA maupun ODHA. Menerima ADHA dengan apa adanya di lingkungan tempat tinggal dan sekolah sangat membantu perkembangan mental dan psikologis ADHA. Hal ini akan memunculkan rasa dihargai, tidak dibedakan dan dicintai dalam diri ADHA, sehingga akan memberikan dorongan semangat serta meningkatkan produktifitas ADHA.

### **Siapa dan bagaimana memotivasi ADHA ?**

Sebagian besar anak HIV positif (ADHA) tertular atau terinfeksi dari orangtuanya, dan mereka juga tidak mengerti dan tidak bisa menolak terlahir dengan virus HIV. Mereka tidak bersalah sama sekali. Bila bisa memilih, tentunya mereka tidak menginginkan kondisi tersebut terjadi pada dirinya. Karena itulah ADHA membutuhkan pendampingan khusus dari orang-orang di lingkungan sekitarnya untuk mendukung dan memotivasi mereka, termasuk di sekolah.

Sebagai orang dewasa yang merawat ADHA, penting bagi orang tua, pengasuh maupun guru mendiskusikan HIV dan AIDS dengan cara yang sesuai dengan usia anak. Biarkan ADHA memahami pentingnya minum obat secara

rutin selama hidup untuk menjaga dari sakit dan atau fase lanjutan. Kebanyakan kematian HIV dan AIDS pada anak-anak adalah sulitnya membangun kepatuhan minum obat. Harus diakui bahwa ketidakpatuhan minum obat juga seringkali disebabkan oleh kejenuhan dan rasa putus asa terhadap status penyakitnya. Ketika terjadi komplikasi atau masalah berkembang, orang tua dan pengasuh harus segera menghubungi pelayanan kesehatan terdekat dan mencari tahu apa yang harus segera dilakukan untuk menangani komplikasi yang terjadi.

Peran orang dewasa (orang tua, pengasuh, keluarga, dan guru di sekolah) serta teman-teman sebayanya dalam memotivasi ADHA sangat dibutuhkan. Perlakukan ADHA sebagaimana anak seusianya sehingga mereka juga tidak merasa terdiskriminasi. Berikan motivasi kepada ADHA bahwa mereka tetap memiliki hak dan masa depan yang sama dengan anak-anak seusia mereka sehingga mereka tidak minder dan dapat bergaul dengan teman sebayanya. Pemberian konseling secara rutin juga sangat penting guna menjaga stabilitas psikologis dan emosional terkait status penyakit dan stigma yang mungkin masih dirasakan. Tidak perlu mengucilkan ADHA, baik di lingkungan sekolah atau di masyarakat. Perlakukanlah ADHA sebagaimana anak seusianya sehingga mereka tidak merasa terdiskriminasi.

## Bagaimanakah langkah pencegahan umum (*universal precautions*) ?

*Universal precaution* atau kewaspadaan universal adalah langkah sederhana pencegahan penularan dan infeksi melalui upaya menghindari kontak dengan kelenjar tubuh pasien. Bertujuan mengurangi risiko penyebaran dan penularan patogen infeksius melalui cairan tubuh antara penderita dengan pekerja/ tenaga kesehatan.

Langkah ini wajib dilaksanakan pada semua kasus-kasus infeksius termasuk HIV dan AIDS. Menangani penderita HIV dan AIDS yang berhubungan dengan kontak darah atau kontak cairan tubuh perlu menggunakan pelindung, seperti sarung tangan, dan penggunaan tisu atau handuk sekali pakai untuk mengusap luka dan selanjutnya semua limbah dibuang secara aman sesuai prosedurnya. Hal tersebut merupakan langkah pertama *universal precautions*.

Pada kasus HIV dan AIDS, langkah *universal precautions* merupakan sarana melindungi anak-anak dan pengasuh anak dari kontak langsung dengan darah atau cairan darah yang dapat menyebarkan virus HIV. Harus diakui bahwa seringkali tidak diketahui apakah orang yang ditolong atau cedera itu terinfeksi HIV atau virus-virus infeksius lainnya, sehingga sebaiknya pada semua kasus

perlu perlakuan bahwa “seolah-olah” mereka semua terinfeksi, sehingga perlu penerapan standar *universal precautions*.

**Langkah-Langkah *Universal Precautions* :**

1. Mencegah kontak secara langsung dengan darah atau cairan tubuh penderita dengan cara menggunakan sarung tangan ketika memberikan pertolongan pertama dan membersihkan cairan tubuh. Ketika membersihkan cairan pada permukaan tubuh, pakailah sarung tangan dan gunakan tisu sekali pakai serta antiseptik. Buang kertas tisu dan sarung tangan yang sudah dipakai ke dalam plastik kontainer yang tersegel, baru dibuang ke tempat sampah di luar ruangan. Selanjutnya cucilah tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir.
2. Gunakan sarung tangan hanya sekali pakai untuk satu orang kemudian buanglah di tempat sampah.
3. Bersihkan meja atau tempat yang sebelumnya digunakan untuk mengobati atau membersihkan luka.
4. Jangan mengizinkan anak-anak berbagi sikat gigi.
5. Bersihkan dan sterilkan botol dan atau alat-alat yang dipakai anak-anak sebelum dipergunakan
6. Cucilah linen, kain dan pakaian yang kotor dengan darah secara terpisah dengan pakaian lainnya, ditambahkan  $\frac{1}{2}$  cangkir pemutih biasa atau non klorin.

7. Mengajari semua anak dan teman-temannya untuk tidak menyentuh luka yang berdarah dengan tangan terbuka supaya terhindar dari risiko terinfeksi

### Bagaimana upaya *universal precautions* di sekolah ?

Upaya *universal precautions* juga harus dilakukan di semua sekolah. Minimal setiap sekolah setidaknya memiliki dua *kit* P3K yang masing-masing berisi dua sarung tangan karet sekali pakai ukuran besar dan dua ukuran sedang, dua sarung tangan karet rumah tangga (ukuran besar dan sedang), bahan penyerap, plester tahan air, desinfektan (seperti hipoklorit), gunting, kapas, wadah untuk air, dan bagian mulut resusitasi kardio-paru atau perangkat serupa untuk resusitasi mulut ke mulut supaya dapat diterapkan tanpa terjadi kontak dengan darah atau cairan tubuh lainnya. Selain itu, setiap pendidik sebaiknya juga memiliki sepasang sarung tangan karet di kelasnya.

### Bisakah ADHA menerima imunisasi ?

Imunisasi adalah upaya pencegahan anak-anak dari terjangkit penyakit berbahaya. Bagi anak-anak HIV yang rentan terinfeksi penyakit **tetap harus diimunisasi** untuk

melindungi mereka dari penyakit, meski tidak semua vaksin diberikan karena dikhawatirkan menginfeksi tubuh pasien HIV. Untuk vaksin *Haemophilus influenzae type B* (HiB), *Mumps*, *Measles*, *Rubella* (MMR) dan *Diphtheriae*, *Pertussis*, *Tetanus* (DPT) tetap aman diberikan. Selain itu ADHA juga bisa mendapatkan vaksin tambahan, seperti pneumokokus (radang paru-paru) dan influenza (flu) untuk membantu melindungi mereka dari infeksi tersebut. Namun memang tetap disarankan konsultasi dengan dokter terlebih dahulu.

Selama anak dalam kondisi “sehat” (baik anak dengan HIV positif maupun tidak), jadwal imunisasi dapat diberikan menurut ketentuannya. Pemberian imunisasi dapat ditunda hingga 6 (enam) bulan periode pengobatan bila anak sudah terinfeksi HIV dan mendapatkan pengobatan ARV. Namun demikian seyogyanya tetap melalui pemeriksaan CD-4, bila > 15% maka imunisasi aman diberikan.<sup>8</sup>





## Jadwal Imunisasi Anak Umur 0 – 18 tahun

Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Tahun 2014



Jenis vaksin	Umur pemberian vaksin																		
	Bulan												Tahun						
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	7	8	10	12	18
Hepatitis B	1	2					3												
Polio	0		1		2		3					4		5					
BCG			1 kali																
DTP			1		2		3					4		5					6 (Td) 7 (Td)
Hib			1		2		3				4								
PCV			1		2		3				4								
Rotavirus			1		2		3												
Influenza																			
Campak																			
MMR																			
Tifoid																			
Hepatitis A																			
Varisela																			
HPV																			3 kali

**Bisakah anak-anak dengan HIV (+)  
mendaftar di tempat penitipan anak atau  
sekolah umum ?**

**YA tentu saja**, ADHA tetap dapat didaftarkan dalam penitipan anak ataupun sekolah umum. Mereka tidak boleh diperlakukan secara diskriminatif karena virus HIV yang dimiliki. ADHA juga tidak boleh ditolak untuk mendaftar di tempat penitipan anak jika mereka memenuhi persyaratan kelayakan yang ditentukan. Sebagian besar anak dengan riwayat HIV dan AIDS dapat bersekolah di kelas reguler tanpa batasan. Belum ada bukti medis menunjukkan HIV dan AIDS menular di lingkungan sekolah. Selain itu belum ditemukan pula kasus yang dilaporkan mengenai penularan virus HIV dan AIDS di sekolah.

Harus dipahami bahwa virus HIV dan AIDS tidak dapat menyebar melalui kontak dari orang-ke-orang yang normal dalam lokasi penitipan anak dan atau sekolah. Dalam kondisi tertentu, bahkan mungkin sudah ada bayi dan anak yang terinfeksi HIV di lingkungan anak-anak (sekolah atau pusat penitipan anak) dan tidak diketahui keberadaannya (tidak ada yang tahu). Dimungkinkan pula orang tua anak tidak tahu tentang kondisi/status anak mereka atau bahkan keluarga mungkin memilih untuk tidak memberi tahu pusat penitipan dan sekolah bila anaknya terinfeksi HIV.

Untuk anak yang terinfeksi HIV dan AIDS, dan mengalami sakit dengan infeksi kronis dan penyakit-penyakit lainnya, keputusan untuk mendaftar dan diterima dalam kelompok penitipan anak atau sekolah haruslah dibuat berdasarkan kasus per kasus. Oleh sebab itu, orang tua anak, dokter, dan pengelola tempat Penitipan Anak (atau Koordinator Kesehatan) ataupun pengelola sekolah bersama-sama memutuskan apakah pendaftaran lanjutan tersebut aman untuk anak HIV yang terinfeksi penyakit kronis tersebut. Jangan sampai anak dengan kondisi HIV dan AIDS ditolak hanya karena statusnya karena hal tersebut merupakan pelanggaran atas hak anak untuk mendapat perlindungan.

Apapun kondisinya, keselamatan anak yang terinfeksi HIV harus dilindungi. Di sisi lain, anak dengan HIV akan sangat mudah terpapar kuman dari anak-anak lain dan secara klinis keberadaan “penyakit-penyakit ini” tentu dapat membahayakan dan mengancam jiwa ADHA.

**Bolehkah kita bertanya kepada orang tua apakah anak mereka mengidap penyakit menular?**

Pengelola institusi/Lembaga Pendidikan (sekolah) dan tempat penitipan anak seharusnya berkomitmen “**No Stigma No Diskriminasi**” pada ADHA. Anda sebagai orang

tua ataupun sebagai pengelola institusi/lembaga pendidikan (sekolah) dan penitipan anak boleh menanyakan kepada orang tua apakah anak mereka memiliki kondisi medis yang mudah menular melalui kontak biasa. Kontak biasa contohnya melalui udara seperti batuk atau flu. Namun untuk kasus HIV dan AIDS, sebaiknya itu **tidak ditanyakan** karena selain adanya stigma negatif, juga adanya hak atas kerahasiaan. Tidak ada ketentuan hukum yang mewajibkan orang tua untuk menjawab pertanyaan Anda, atau bahkan bila jawaban yang diberikan adalah jawaban yang sejujurnya.

Anak dengan HIV dan AIDS (ADHA) tetap dilindungi hak-haknya oleh Undang-Undang dan regulasi terkait. Tetap ada kewajiban hukum untuk melindungi kerahasiaan anak. Harus diingat bahwa HIV dan AIDS merupakan penyakit yang tidak bisa menular melalui kontak biasa, sehingga Anda tidak diperbolehkan untuk memberitahu orang tua lain jika ada anak yang mengidap HIV dan AIDS. Hal tersebut perlu diketahui karena tidak boleh sama sekali mendiskriminasi anak atau keluarga karena kondisi HIV mereka, namun demikian kita dapat menanyakan beberapa pertanyaan yang memudahkan orang tua untuk berbagi informasi sulit atau sensitif. Misalnya dengan cara bertanya, "Apakah anak Anda memiliki masalah kesehatan yang perlu saya ketahui sehingga kami bisa memberikan perawatan yang terbaik yang kami mampu?"

Meskipun jawaban orang tua dari pertanyaan tersebut biasanya lebih mengarah pada penyakit seperti infeksi telinga atau asma, tetapi ini adalah pertanyaan yang baik terkait dengan upaya memberikan perawatan yang terbaik pada anak-anak.

**Untuk menjamin hak atas kerahasiaan identitas ADHA, siapa saja pihak sekolah yang perlu mengetahui ?**

Akan lebih baik jika kepala sekolah, pengelola atau guru UKS di sekolah mengetahui bila ada anak didiknya yang mengidap HIV dan AIDS, sehingga anak tersebut bisa dilindungi dari risiko paparan penyakit lain yang berbahaya seperti cacar air. Namun, seperti kebanyakan orang tua ADHA, mereka akan merahasiakan informasi ini karena ketakutan terhadap persepsi orang lain tentang AIDS dan ADHA sebagai efek stigma dan diskriminasi.

Ketika orang tua mengatakan secara jujur kondisi HIV dan AIDS anak pada kepala sekolah atau guru UKS, maka kepala sekolah, guru dan pengelola harus sangat harus tetap berhati-hati dalam menjaga hak keluarga dan hak anak untuk menjaga kerahasiaan informasi ini. Harus tetap diupayakan bahwa anak tersebut adalah sama seperti anak-anak lainnya dan membutuhkan kehidupan yang se-normal mungkin.

Pegawai atau staf lembaga pendidikan atau penitipan anak yang perlu mengetahui identitas ADHA terutama adalah : 1) Kepala Sekolah atau Kepala tempat pelayanan (atau pengurus/pengelola tempat penitipan anak); 2) Guru UKS atau Guru BP di institusi sekolah; dan 3) Guru wali kelas atau pengasuh (yang berhubungan langsung dengan anak setiap harinya).

Para guru yang lainnya, pengasuh atau pegawai lain **seharusnya tidak diberitahu** kecuali jika terdapat situasi tidak lazim dan hanya dengan izin khusus dari orang tua ADHA. Prosedur kebersihan sehari-hari dan pelaksanaan *universal precautions* sebaiknya tetap dilakukan secara konsisten, baik ada ataupun tidak ada kasus HIV dan AIDS karena *universal precautions* didesain untuk melindungi semua orang di tempat pelayanan, baik jika terdapat risiko penularan penyakit maupun tidak. Semua staf, karyawan atau pegawai yang mengikuti prosedur ini akan merasa lebih aman dan yakin terlindungi dari paparan infeksi virus berbahaya (termasuk HIV), sekaligus melindungi anak-anak di sekolah atau di tempat layanan dari infeksi.

### Bagaimana menjaga asupan nutrisi yang baik untuk ADHA ?

Seorang ADHA sebagaimana anak-anak lainnya juga tetap membutuhkan asupan makanan yang sehat dan

seimbang. Upaya menjaga asupan nutrisi, khususnya ADHA dilakukan sebagai upaya untuk mempertahankan status gizi dan meningkatkan sistem kekebalan tubuhnya. Karena virus HIV memperlemah sistem kekebalan tubuh, maka ADHA membutuhkan banyak asupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral untuk membantu melawan penyakitnya. Biasanya ADHA juga bermasalah dengan berat badan yang terus menurun, masalah infeksi, dan diare. Oleh karena itu pemantauan status gizi ADHA harus dilakukan secara berkala, termasuk mengukur tinggi badan dan berat badan.

Anak dengan HIV dan AIDS (ADHA) juga membutuhkan nutrisi lebih tinggi dibandingkan anak-anak umumnya. ADHA pada fase *asymptomatic* membutuhkan nutrisi 10% lebih banyak dibandingkan anak pada umumnya, sedang ADHA pada fase *symptomatic* tanpa penurunan berat badan membutuhkan nutrisi 20%–30% lebih banyak, sedangkan ADHA pada fase *symptomatic* dengan penurunan berat badan membutuhkan nutrisi 50%–100% lebih banyak daripada anak pada umumnya.<sup>9</sup>

ADHA tetap harus mendapatkan makanan dengan gizi seimbang, yang mengandung cukup karbohidrat, lemak, protein, dan mikronutrien yang dibutuhkan. Makanan dengan kandungan lemak tinggi seperti minyak sayur, margarin, dan selai kacang dapat diberikan kepada ADHA untuk memenuhi kebutuhan energi mereka. Dengan menambahkan margarin pada nasi yang diberikan kepada

ADHA dapat membantu meningkatkan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan energi ADHA yang lebih tinggi daripada anak pada umumnya.

Makanan dengan lemak tinggi dapat diberikan kepada ADHA kecuali jika ADHA menderita diare, mual muntah, atau kondisi lain yang dapat lebih parah melalui konsumsi makanan berlemak. Jenis mikronutrien juga dibutuhkan ADHA juga bervariasi, seperti zinc, selenium, iodin dan vitamin, misalnya vitamin A. Orang tua dan guru dapat mengupayakan agar ADHA juga mendapatkan suplemen vitamin A tambahan. Semua asupan mikronutrien tersebut dibutuhkan sesuai dosisnya.

**Bagaimana bila terdapat rumor bahwa ada anak dengan HIV dan AIDS (ADHA) di tempat layanan ?**

Bila di tempat layanan terdapat informasi dan rumor terkait keberadaan ADHA, dan ditanyakan oleh orang lain, sebaiknya jawablah semua pertanyaan langsung tersebut dengan jujur namun tetap tanpa melanggar kerahasiaan. Jawaban yang baik misalnya, "Jika anak dengan HIV dan AIDS (ADHA) memenuhi syarat untuk mengikuti program dan secara medis mampu untuk hadir, anak tersebut akan tetap terdaftar dan mengikuti program di sini." atau, "Saya,



tidak bisa menjawab pertanyaan pribadi mengenai anak lain.”

Solusi terbaik yang harus dilakukan adalah dengan mengadakan rapat orang tua sesegera mungkin untuk menjelaskan semua kebijakan pendaftaran yang ada di tempat layanan, tindakan pencegahan universal atau (*universal precautions*) dan semua informasi umum mengenai AIDS serta penyebaran HIV. Selain itu pihak sekolah dapat mengundang narasumber dari Puskesmas atau Dinas Kesehatan untuk membantu mempersiapkan pertemuan tersebut, termasuk dalam penyampaian dan penjelasan informasi mengenai HIV dan AIDS.

Yang tetap harus diperhatikan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kerahasiaan dan privasi anak-anak di tempat layanan ketika berhadapan dengan rumor atau pertanyaan-pertanyaan dari orang tua lain maupun dari anggota komunitas setempat.

### **Bagaimana kita dapat menghilangkan stigma tentang ADHA ?**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya.<sup>10</sup> Stigma masih kerap menjadi penghalang bagi setiap orang memeriksakan diri

terkait HIV dan AIDS. Bahkan setelah ketahuan positif HIV, tak setiap orang mau rutin mengonsumsi obat yang disediakan Pemerintah melalui dana APBN dan bantuan internasional.

Stigma dapat terbagi menjadi stigma internal dan eksternal. Stigma internal atau sering dikenal dengan labelisasi dapat muncul dan terjadi dari pengalaman atau informasi negatif yang diperoleh seseorang/mengenai HIV dan AIDS dan juga ADHA sehingga terbangun mental model atau persepsi negatif pada ADHA. Sedangkan stigma eksternal atau yang seringkali dikenal dengan diskriminasi adalah tindakan yang membedakan perlakuan ADHA dengan anak-anak lainnya baik dalam pelayanan kesehatan, pendidikan, dan atau dalam sosial kemasyarakatan yang tentu saja bertentangan dengan Hak Asasi Manusia (HAM).<sup>11</sup>

Salah satu cara yang paling penting dan efektif dalam menghilangkan stigma dan diskriminasi pada ADHA adalah dengan memberikan pemahaman yang benar mengenai ADHA. Untuk itu memang perlu sosialisasi atau edukasi terus menerus kepada semua masyarakat mengenai penyakit HIV dan AIDS, ODHA, dan ADHA, terutama tentang cara penularan virus HIV dan AIDS yang ternyata tidak hanya menular melalui kontak seksual tetapi juga dapat menular melalui penggunaan jarum suntik, kelahiran, dan pemberian ASI. Selain itu, juga diperlukan edukasi penularan HIV dan AIDS yang tidak dapat menular melalui

kontak biasa sehingga tidak menimbulkan kesalahpahaman (*misunderstanding*) yang dapat berujung pada stigmatisasi, diskriminasi, atau pengucilan.

### Apakah seluruh anak perlu melakukan tes HIV ?

**Tidak perlu.** Melakukan tes HIV pada seluruh anak tidak diperlukan dan tidak direkomendasikan. Hal tersebut dikarenakan penyebaran HIV tidak akan terjadi melalui kontak harian biasa di tempat layanan anak. Bermain bersama dengan berpelukan, bergandengan, pegangan, berciuman antar teman, merawat anak, mengganti popok, bersin, batuk, bermain dengan mainan anak, dan makan bersama tidak akan menularkan infeksi HIV. Tindakan pencegahan universal terkait pemakaian sarung tangan sekali pakai atau *handscoon* untuk mengusap dan menyentuh darah dan atau cairan tubuh harus dilakukan seolah-olah semua orang terinfeksi HIV.

### Apakah aman bagi orang dewasa dengan HIV dan AIDS untuk bekerja di tempat layanan anak - anak ?

Tidak ada bahaya untuk anak-anak ataupun untuk pegawai lainnya dari kontak rutin dengan pengasuh dewasa

yang mengidap HIV dan AIDS. Namun demikian, staf atau pegawai dengan status HIV harus berdiskusi terlebih dahulu dengan dokter (tenaga kesehatan) untuk mendapat informasi terkait tindakan pencegahan khusus untuk upaya melindungi diri mereka sendiri dari berbagai penyakit yang mungkin ada di tempat layanan anak. Hal tersebut juga sebagai upaya pencegahan pada orang-orang lainnya.

Oleh karena adanya ketakutan dan stigma terkait AIDS, banyak dari mereka dan orang dewasa lainnya tidak akan mengatakan kepada siapa pun mengenai status HIV positif mereka. Secara hukum memang fasilitas layanan (termasuk layanan anak-anak) tidak dapat menolak secara hukum para pelamar kerja yang mengidap HIV dan AIDS atau dianggap mengidap HIV dan AIDS.

### **Bagaimana penguatan peran keluarga dengan keberadaan ADHA ?**

Keluarga sebagai unit terkecil masyarakat seharusnya memiliki interaksi sangat kuat secara bio-psiko-sosial dan kultural antar individu dan individu lain. Meskipun demikian, harus diakui banyak ADHA yang tidak mendapatkan dukungan dan bahkan ditelantarkan keluarganya. Keluarga seharusnya memiliki fungsi melindungi, memelihara, mengasuh, serta merawat semua anggota keluarganya.

Agar ADHA tidak mengalami patah semangat, dukungan dari keluarga sangat diperlukan, terutama agar ADHA mau minum obat secara teratur, merawat dirinya, mendapatkan kasih sayang sebagaimana mestinya, dan memiliki cita-cita terbaik untuk masa depannya.

Peran seluruh anggota keluarga sangat penting dalam perawatan ADHA karena mereka adalah guru pertama yang mengajarkan semangat dan dorongan positif untuk kelangsungan hidup ADHA. Penguatan peran keluarga terhadap ADHA sebaiknya juga dilakukan oleh para tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam dukungannya agar tidak memunculkan sikap-sikap negatif pada ADHA dan keluarganya. Penguatan juga dapat dilakukan dengan cara memberikan penjelasan bahwa anak-anak yang dilahirkan dengan apapun kondisinya adalah karunia Tuhan YME dan wajib dijaga, dirawat dan dipelihara dengan sebaik-baiknya serta dengan penuh kasih sayang.

### **Bagaimana penguatan peran sekolah dengan keberadaan ADHA ?**

Sekolah atau tempat pendidikan lainnya merupakan tempat kedua setelah rumah dimana seorang anak berada. Di sekolah anak akan bergaul dengan anak-anak lain, guru, pengasuh dan orang lain di sekolah. Dalam upaya

melindungi stigmatisasi dan diskriminasi kepada ADHA, hal yang pertama perlu dilakukan yaitu adanya kesepahaman pengetahuan, persepsi, dan sikap para pengurus sekolah (Kepala sekolah, guru, komite sekolah atau paguyuban). Pengetahuan yang benar tentang HIV dan AIDS dan ADHA akan mencegah terjadinya stigmatisasi dan diskriminasi. Selain itu, sebaiknya keseluruhan pengurus sekolah juga membuat prosedur, panduan, dan kesepakatan mengenai penanganan ADHA yang tidak menimbulkan stigmatisasi dan diskriminasi di lingkungan sekolahnya.

### **Bagaimana penguatan peran lingkungan sosial kemasyarakatan dengan keberadaan ADHA ?**

Harus diakui bahwa Anak dengan HIV dan AIDS (ADHA) seringkali mendapatkan stigma buruk dan diskriminasi dari lingkungan sosial kemasyarakatan. Stigma tersebut muncul dari individu yang ada di suatu kelompok masyarakat yang kemudian menjadi stigma kelompok masyarakat. Untuk mengatasi stigmatisasi di kelompok masyarakat, diperlukan kerjasama, dukungan, bantuan dan pemahaman yang benar mengenai HIV dan AIDS, ODHA, dan ADHA dari pihak-pihak yang menjadi panutan kelompok, seperti para tokoh masyarakat atau tokoh agama. Jika diskriminasi dan stigma terkait ADHA berkembang pada

masyarakat, maka tokoh agama atau tokoh masyarakat yang menjadi panutan tersebut dapat meluruskan informasi yang beredar.<sup>12</sup>

Selain dukungan melalui peran para tokoh masyarakat dan tokoh agama, dukungan dari lingkungan masyarakat juga sangat diperlukan, seperti keberadaan pendamping atau *caregiver* yang sukarela memberikan pendampingan pada ADHA. Yang terpenting adalah perlakuan kepada ADHA seharusnya sama dengan perlakuan pada anak-anak pada umumnya sehingga tidak terdapat lagi ADHA yang harus dikucilkan dalam pergaulan dengan teman bermainnya maupun dalam lingkungan masyarakatnya. Tidak ada yang salah dengan keberadaan ADHA, sehingga mereka tetap mempunyai hak untuk tumbuh, berkembang dan terlindungi sebagaimana anak-anak lainnya.

### Sebagai Pengingat

1. Milikilah sarung tangan atau *handscoon* di Kotak P3K. Gunakan *handscoon* saat kontak dengan darah atau cairan tubuh. Gunakan satu pasang *handscoon* untuk satu kali pakai pada satu anak saja, lalu setelah selesai, buanglah ke dalam kontainer plastik.
2. Tutup luka terbuka yang berdarah dengan perban kassa steril dan segera cari pertolongan medis bila diperlukan. (Semua pengurus dan pengelola sekolah harus tahu cara merujuk anak dengan luka terbuka ke dokter/klinik dan sebaiknya membujuk anak untuk tidak masuk sekolah terlebih dahulu pada hari itu)
3. Selalu gunakanlah sarung tangan sekali pakai ketika merawat anak yang tiba-tiba sakit di dalam kendaraan saat perjalanan (bis atau mobil) karena tidak adanya tempat mencuci tangan. Segeralah cuci tangan dengan desinfektan atau dengan air bersih di tempat istirahat.
4. Jika terjadi kecelakaan, tim SAR sudah mengetahui dan memahami SOP penggunaan *handscoon* dalam memberikan pertolongan pertama pada orang yang mengalami pendarahan.



### Praktik - Praktik yang Diharapkan

Seyogyanya sejak hari pertama seseorang mulai bekerja di sekolah atau di tempat-tempat layanan anak-anak, mereka harus mengetahui bahwa:

1. Mereka bisa kapan saja merawat ADHA saat ini atau di masa mendatang, baik yang sudah terdata maupun yang belum terkonfirmasi, sehingga praktik *universal precaution* harus dilaksanakan dalam kondisi apapun.
2. Kontak biasa yang rutin dengan ODHA maupun ADHA tidak akan menularkan HIV dan AIDS
3. Virus HIV dan AIDS ditularkan melalui hubungan seksual atau melalui kontak cairan dan darah yang masuk ke dalam tubuh, namun dibutuhkan sejumlah cairan yang cukup banyak untuk bisa menularkan virus tersebut.
4. Penggunaan sarung tangan sekali pakai (*handscoon*) dan mencuci tangan secara benar ketika berhadapan dengan darah atau cairan tubuh akan melindungi (proteksi) dari risiko terpapar darah secara langsung di sekolah atau di tempat-tempat layanan anak
5. Membersihkan permukaan yang kotor dengan baik serta praktik mencuci tangan yang benar tidak hanya melindungi dari HIV dan AIDS tetapi juga akan mengurangi risiko penyebaran kuman, virus dan penyakit lainnya di sekolah maupun di tempat-tempat layanan anak.

## PENUTUP

Anak dengan HIV dan AIDS memiliki hak yang sama seperti anak lainnya. Hidup dengan HIV dan AIDS bukanlah pilihan mereka. Sehingga tidak ada alasan bagi anak-anak tersebut untuk dikucilkan. Mereka memiliki kesempatan untuk tumbuh dan berkembang tanpa stigma dan diskriminasi.

Dukungan dan kepedulian lingkungan sekitar dibutuhkan untuk membangkitkan semangat hidup mereka. Kehadiran orang-orang yang mendukung memberikan rasa percaya diri bahwa masih ada orang yang menerima dan menyayangi mereka. Sehingga mereka bisa mengembangkan potensi yang mereka miliki sebagaimana anak-anak yang lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Indikator Kota Layak Anak. Indonesia, <https://jdih.kemenpppa.go.id/peraturan/Permenpppa122011.pdf> (2011).
2. KLA. Indikator KLA, <http://www.kla.id/indikator-kla/> (2018, accessed 20 October 2019).
3. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak. Indonesia, 2014.
4. Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2011 Tentang Kebijakan Pengembangan Kabupaten/Kota Layak Anak. Indonesia, 2011.
5. BBC Indonesia. 'Karena mengidap HIV dan AIDS', 14 murid SD di Solo ditolak orang tua siswa. *BBC News Indonesia*, 2019, <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-47209632> (2019).
6. Wachidin FR. *Stigma dan Diskriminasi pada Anak dengan HIV dan AIDS di Kota Surakarta*. Universitas Sebelas Maret, [https://eprints.uns.ac.id/34747/1/s021502019\\_pendahuluan.pdf](https://eprints.uns.ac.id/34747/1/s021502019_pendahuluan.pdf) (2017).
7. Broward County Florida (Child Care Licensing & Enforcement Section). *Staff Manual About AIDS & HIV*

- Infection for Child Care Facilities*. Florida: Human Service Department - Community Partnerships Division, 2019.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Penerapan Terapi HIV Pada Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, <http://www.idai.or.id/wp-content/uploads/2015/06/Pedoman-Penerapan-Terapi-HIV-pada-Anak.pdf> (2014).
  9. World Health Organization. *Nutrition Requirements for People Living with HIV dan AIDS*. Geneva: World Health Organization, 2003.
  10. Pusat Bahasa Kemdikbud. Kamus Besar Bahasa Indonesia ( KBBI ). *Kementeri Pendidik dan Budaya*.
  11. Gray AJ. Stigma in psychiatry. *Journal of the Royal Society of Medicine*. Epub ahead of print 2002. DOI: 10.1258/jrsm.95.2.72.
  12. Hati K, Shaluhayah Z, Suryoputro A. Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kota Kupang Provinsi NTT. *J Promosi Kesehat Indones*. Epub ahead of print 2017. DOI: 10.14710/jpki.12.1.62-77.



ISBN 978-602-5788-63-5

