



Growth and Development of Children Suffering From HIV/AIDS

Ernawati¹

¹ Universitas Muhammadiyah Semarang

Article Info

Article History:

Accepted Jan 15th 2018

Key words:

Growth
Development
HIV/Aids

Abstract

HIV infection increases the need for energy and nutrients. The presence of opportunistic infections in HIV / Aids will produce neurological symptoms and impact on growth and development of children. The general purpose of this research is to know a picture of the growth and development of children infected with HIV / Aids. Qualitative research methods with the case study method. Participants were 6 children with HIV-positive status in the age range 0-6 years were selected purposively carried out in the district of Kudus. The study found growth and development of children with HIV-positive status where CD4 still at a normal level, tends to normal. They seemed to move like other normal children. While children with low CD4 conditions will be susceptible to opportunistic infections and often sickly. Symptoms in the mouth such as mouth ulcers, oropharyngeal thrush and candida esophagitis can lead to decreased food intake. In addition gastrointestinal disorders and food intolerance can cause diarrhea is more common in children with HIV/ Aids. This will have an impact on growth is weight loss and nutritional status. Further nursing interventions necessary to minimize the appearance of opportunistic diseases and symptoms of early stimulation development of children with HIV /Aids.

PENDAHULUAN

Infeksi Human Immuno deficiency Virus (HIV) yang menimbulkan gejala penyakit Acquired Immuno deficiency Syndrome (AIDS) akibat penurunan daya tahan tubuh pada anak merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius (Shirley, 2003). Meskipun saat ini kelompok penderita HIV/AIDS anak di Indonesia belum termasuk risiko tinggi, akan tetapi diprediksi akan terus meningkat seiring dengan meningkatnya angka kejadian perempuan yang terinfeksi HIV. Pada tahun 2007, secara global UNICEF memperkirakan 300.000 anak usia kurang dari lima tahun

meninggal karena penyakit yang terkait HIV/AIDS (Oumeish & Parish, 2000).

Penularan ibu ke bayi atau Mother to child transmision (MTCT) merupakan penyebab lebih dari 90% dari semua infeksi HIV pada anak dibawah 15 tahun. Setian tahun, sekitar 400.000 anak tertular melalui perinatal (Kim, Lutz, Dhaliwal, & O'Malley, 2011). Risiko seorang ibu menularkan HIV kepada bayinya diperkirakan 5-10% selama kehamilan, 10-20% selama persalinan dan 5-20% melalui proses menyusui (Shirley, 2003). Penularan kasus AIDS melalui perinatal menurut laporan triwulan I (Januari-Maret 2011) Direktorat Jenderal

Corresponding author:

Ernawati

ernawati@unimus.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 1 No 1, February 2018

e-ISSN: 2615-1669

DOI:10.26714/mki.1.1.2018.27-34

Pengendalian penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen P2PL), dilaporkan 5,70%. Angka ini meningkat tajam jika dibandingkan dengan laporan triwulan IV (Oktober-Desember 2010) yaitu sebesar 2,49% (RI, 2014).

Data kasus anak terdampak dan terinfeksi HIV/AIDS di Jawa Tengah tahun 2010 menunjukkan bahwa rentang usia 0–5 tahun menempati prosentase tertinggi yaitu 42,5% jika dibandingkan dengan kelompok usia anak yang lain (Tengah, 2010). Bayi atau anak yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi HIV akan mempunyai angka kematian lebih tinggi meskipun mereka tidak tertular HIV dan mereka akan mengalami masalah perkembangan karena kondisi orangtua yang stress mental, sakit-sakitan atau meninggal (Lesar, Gerber, & Semmel, 1995).

Risiko kematian secara umum bayi dengan HIV positif sangat besar, yaitu sekitar 40% akan meninggal sebelum usia satu tahun dan lebih dari 50% akan meninggal sebelum usia dua tahun. Hanya sejumlah kecil bayi yang lahir dengan HIV positif bisa bertahan hidup sampai usia 6 tahun (Linsk & Mason, 2004). Di Indonesia rata-rata meninggal sebelum usia 5 tahun (Rao, Mboi, Phoolcharoen, Sarkar, & Carael, 2010). Sementara di Negara berkembang lain 80-90% bertahan hidup sampai berusia rata-rata 9-10 tahun. Hal ini terjadi karena sistem kekebalan tubuh anak yang jelek sehingga lebih sering mengalami infeksi oportunistik (Achema & Ncama, 2016).

Anak terinfeksi HIV mungkin hidup dalam situasi keluarga yang sangat sulit. Mereka menjadi yatim piatu, tinggal dengan paman, nenek, atau tetangga. Bahkan karena masih kuatnya stigma dan diskriminasi oleh masyarakat, penderita berpindah dari satu tempat ke tempat lain atau bahkan hidup sendiri (Goetghebuer et al., 2009). Anak-anak dengan stigma dan diskriminasi dari masyarakat tentunya akan mempengaruhi proses perkembangannya (UNiCef, 2008).

Konsumsi obat ARV termasuk protease inhibitor dapat menyebabkan anoreksia, perubahan rasa, mual, muntah dan diare sehingga mengurangi asupan gizi. Adanya infeksi oportunistik akan menghasilkan gejala-gejala neurologis dan berdampak terhadap perkembangan anak. Maka perlu dilakukan penelitian tentang pertumbuhan dan perkembangan anak HIV/AIDS.

METODE

Jenis Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Partisipan sejumlah 6 anak pada rentang usia 0 – 6 tahun. Responden dipilih secara purposive melalui gatekeeper atau orang kunci (Sugiyono, 2011). Lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang melakukan pendampingan ODHA. Tempat penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kabupaten Kudus.

Alat pengukuran antropometri menggunakan alat timbangan berat badan, medline. Sedangkan untuk mengukur perkembangan digunakan lembar DDST II.

Prosedur Penelitian, peneliti merupakan instrument utama penelitian dengan menggunakan alat bantu untuk melakukan pengukuran, catatan lapangan serta MP3 recorder. Pengolahan dan Analisis Data. Pengolahan data kualitatif dilakukan dengan metode analisis isi berdasarkan tema (thematic content analysis)

HASIL

Gambaran umum lokasi penelitian

Penemuan kasus Anak HIV positif di wilayah Kabupaten Kudus pada dua tahun terakhir sejak 2011 cukup banyak, seiring dengan penemuan kasus baru pada ibu rumah tangga. Sebanyak 6 kasus anak HIV/Aids diambil sebagai responden dalam penelitian ini. Hampir semuanya kasus ditemukan di daerah rural/pedesaan dan semua bapak dari anak atau orang tua biologis mempunyai riwayat pekerjaan sebagai buruh bangunan dan migrasi ke

kota seperti Jakarta, Bali dan Kalimantan sejak masa remaja.

Karakteristik Partisipan

Anak-anak HIV positif di dua daerah ini semuanya tinggal bersama anggota keluarga, baik dalam keluarga inti maupun keluarga besarnya. Berikut gambaran demografinya:

Tabel 1. Karakteristik Demografi Anak HIV/Aids

| No | Usia Anak (Tahun/bulan) | Pengasuh anak | | |
|----|-------------------------|----------------|---------------|------------------|
| | | Hubungan | Pendidikan | Pekerjaan |
| 1 | 2 th 6 bln | Kakek dari ibu | Tidak Sekolah | Karyawan Pabrik |
| 2 | 2 th 8 bln | Ibu | SMA | Pelayan Toko |
| 3 | 1 th 8 bln | Ibu | SMP(M TS) | Menjahit |
| 4 | 2 th 5 bln | Bapak | SMP(M TS) | Tidak Bekerja |
| 5 | 3 th 2 bln | ibu | SMA | Ibu Rumah Tangga |
| 6 | 5 th 11 bln | Budhe | SD | Karyawan Pabrik |

Tinggal bersama anggota keluarga yang terkena AIDS mungkin memiliki sejumlah masalah yang akan mempengaruhi kehidupan anak. Seperti kondisi kemiskinan dan kekurangan keuangan yang hampir dialami oleh semua pengasuh. Hal ini menyebabkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup anak bahkan harus meninggalkan sekolah. Berikut pernyataan pengasuh 6:

"beberapa waktu lalu dia mau sekolah TK, sekarang anak tidak berangkat sekolah lagi, karena untuk berdiri dan jalan susah seperti mau jatuh. Lha kalau saya harus nunggu disekolah seharian, nanti cari makannya gimana?"

Anak atau Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah seseorang yang dengan rekomendasi profesional (dokter) atau petugas laboratorium terbukti tertular virus HIV sehingga mengalami sindrom penurunan daya tahan tubuh (AIDS) dan lebih sering hidup terlantar. Menurut keputusan Menteri Sosial RI, No: 80/HUK/2010 Anak balita terlantar adalah anak yang berusia 0-

4 tahun karena sebab tertentu orang tuanya tidak dapat melakukan kewajibannya karena beberapa kemungkinan, misalnya miskin/tidak mampu, salah seorang sakit, salah seorang/kedua-duanya, meninggal, anak balita sakit, sehingga terganggu kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangannya baik secara jasmani, rohani dan sosial.

Tabel 2. Kondisi Fisik Anak

| No | Nilai CD4+ (6 bln terakhir) | Kondisi Fisik Sekarang |
|----|-----------------------------|---|
| 1 | 1000 | Batuk, pilek, perut buncit. |
| 2 | 256 | TBC, Mukokutan, perut buncit. |
| 3 | Belum diketahui | TBC, Mukokutan, pilek, perut buncit. |
| 4 | 1061 | belum tampak gejala |
| 5 | 300 | TBC, Mukokutan, pilek. |
| 6 | 200 an | TBC, Mukokutan, pasif, tidak mampu berdiri lama, mudah jatuh jika berdiri lama atau berjalan. |

Dari tabel 2 di atas diketahui bahwa hampir semua anak mengalami infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik yang sering dikeluhkan oleh pengasuh adalah Tuberkulosis (TBC), Diare kronis, jamur kandidiasis, mukokutan, infeksi oportunistik dengan gejala tidak spesifik, terutama demam dan kehilangan berat badan. Gangguan di daerah mulut seperti sariawan *orofaringeal* dan *candida esophagitis* dapat mengurangi asupan makanan anak. Hal ini disampaikan oleh pengasuh 3 dan 2. Berikut pernyataan dari pengasuh 3:

"Anak sulit makan, sejak 2 bulan dia masih menghisap mau ASI tapi malah ASI tidak keluar. Sering gom (sariawan) mungkin sakit kalau untuk menghisap dan mengunyah"

Kondisi fisik anak HIV positif dirasakan pengasuh sama dengan anak yang lain, terutama jika anak telah menjalani terapi profilaksis maupun ARV. Hal ini disampaikan pengasuh 2 dan 5, seperti kutipan berikut ini:

"kondisinya baik, sama dengan anak-anak yang lain. 3 bulan bisa tengkurap. Perkembangan dari bayi itu malah normal. Ya sejak 14 bulan itu mulai

sakit-sakitan...panas, diare.Sejak minum ARV jadi jarang sakit.Kalau hanya batuk pilek ya wajar seperti anak yang lain juga sering kena”.

”sebelum ketahuan memang sering sakit-sakitan, tapi setelah minum obat dia bisa seperti teman-temannya, bermain...dan lain-lain”.jarang kok anak saya sakit. selama ini yang sering paling gatal itu. Diare ya juga, tapi setelah minum obat ARV sekarang sudah sehat”.

Anak HIV positif dengan nilai CD4+ masih tinggi mempunyai kondisi klinis bagus. Berikut pernyataan pengasuh 4:

“Selama ini kami tidak merasakan ada masalah...dengan anak-anak yang lain perkembangan sama. Kondisi baik, sama dengan anak-anak yang lain. Hanya kalau gatal sedikit itu langsung bentol-bentol, batuk pilek kalau musim-musim begini saya kira wajar, anak lain juga begitu. selain itu tidak ada penyakit yang sering dikeluhkan”.

1. Pertumbuhan anak HIV/Aids

Hampir semua anak HIV/Aids di wilayah ini mengalami masalah pertumbuhan, kecuali partisipan 4. Kondisi fisik anak belum tampak gejala Aids.

Tabel 3.Pertumbuhan Anak

| No | Usia Anak (Tahun /bulan) | BB (kg) | TB (cm) | Penilaian: BB/umur |
|----|--------------------------|---------|---------|--------------------------------|
| 1 | 2 th 6 bln | 9 | 70 | Bawah garis merah (Gizi Buruk) |
| 2 | 2 th 8 bln | 9,8 | 72 | Bawah garis merah (Gizi Buruk) |
| 3 | 1 th 8 bln | 9,2 | 66 | Area kuning (Gizi Kurang) |
| 4 | 2 th 5 bln | 11 | 81 | Area hijau (Gizi baik) |
| 5 | 3 th 2 bln | 10,5 | 82 | Area kuning (gizi Kurang) |
| 6 | 5 th 11 bln | 13 | 105 | Garis merah (gizi Kurang) |

Catatan: Penilaian pertumbuhan berdasarkan departemen Kesehatan RI, 2008. Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

Penyebab masalah pertumbuhan anak salah satunya karena penurunan konsumsi makanan secara kuantitas maupun kualitas. Selain itu, respon alergi atau intoleransi gastrointestinal mengakibatkan asupan gizi berkurang. Hal ini disampaikan hampir semua pengasuh. Seperti pernyataan pengasuh 1 berikut:

“Adik K itu termasuk bebas...artinya sembarang dia mau.kalau pagi sebelum kerja saya masak untuk pagi sampai sore. Ayam...ikan...telur... udang memang saya tidak boleh karena gampang alergi...saya tidak boleh. Paling tempe dan tahu...sayur mau tapi bayam saya tidak pernah, ya gimana...kata orang desa..kalau sudah punya penyakit gatal...katanya tidak boleh makan itu”.

Perhatian dan perawatan oleh ibu sebagai pengasuh lebih meningkatkan tumbuh kembang anak, seperti pernyataan pengasuh 8 berikut ini:

“Kalau ditunggu ibu anak lebih gemuk kalau dititipkan orang lain mungkin kurang perhatian akhirnya anak sering sakit.Dulu pernah diare 1 minggu waktu dirawat kakak saya saat saya tinggal ke Malaysia.Setelah hari raya belum pernah sakit, cuma pilek 2 hari, ini malah gemuk, makan terus”. (ibu HIV positif, 29 th, MTs, Penjahit)

Perkembangan anak HIV/Aids Perkembangan Motorik Kasar

Tabel 4.Perkembangan Motorik Kasar Anak HIV/Aids

| No | Usia Anak (Tahun /bulan) | Kemampuan Motorik Kasar pada garis umur | Penilaian |
|----|--------------------------|---|---------------|
| 1 | 2 th 6 bln | Berdiri 1 kaki 1 detik, loncat jauh | Belum selesai |
| 2 | 2 th 8 bln | Berdiri 1 kaki 1 detik, loncat jauh | Belum selesai |
| 3 | 1 th 8 bln | Menendang bola ke depan | Selesai |
| 4 | 2 th 5 bln | Berdiri 1 kaki 1 detik, loncat jauh | Selesai |
| 5 | 3 th 2 bln | Berdiri 1 kaki 3 detik, melompat dengan 1 kaki | Belum selesai |
| 6 | 5 th 11 bln | Berdiri 1 kaki 6 detik, berjalan tumit ke jari kaki | Gagal |

Anak HIV/Aids kondisi fisik sering sakit-sakitan. Beberapa pengasuh menilai tumbuh kembang anak lebih lambat, berbeda dengan anak lain yang sehat, seperti pernyataan pengasuh 3 berikut ini:

“Anak sering sakit-sakitan, hampir tidak pernah sehat, padahal setelah lahir sampai 4 bulan tidak ada tanda-tanda sakit, sama dengan teman-teman yang lain. waktu usia 3 bulan sudah bisa miring kanan –kiri mau tengkurap. Sekarang sejak sakit-sakitan tidak bisa apa-apa”.

Infeksi HIV meningkatkan kebutuhan energi dan nutrisi. Jika asupan makanan tidak cukup untuk mengkompensasi peningkatan kebutuhan maka akan mengakibatkan energi negatif dan ketidakseimbangan mikronutrien sehingga aktivitas fisik menjadi minimal.

Perkembangan Bahasa

Tabel 5. Perkembangan Bahasa Anak HIV/Aids

| No | Usia Anak (Tahun /bulan) | Kemampuan Bahasa pada garis umur | Penilaian |
|----|--------------------------|--|---------------|
| 1 | 2 th 6 bln | Mengetahui 2 kegiatan, menyebut 4 gambar, menyebut 1 warna | Belum selesai |
| 2 | 2 th 8 bln | Mengetahui 2 kegiatan, Bicara semua dimengerti, menyebut 1 warna | Belum selesai |
| 3 | 1 th 8 bln | Bicara sebagian dimengerti, kombinasi kata, menunjuk 2 gambar | Selesai |
| 4 | 2 th 5 bln | Mengetahui 2 kegiatan, menyebut 4 gambar, menyebut 1 warna | Selesai |
| 5 | 3 th 2 bln | Mengetahui 3 kata sifat, mengartikan 5 kata, menyebut 4 warna, mengerti 4 kata depan, bicara semua dimengerti, mengetahui 4 kegiatan, kegunaan 3 benda, menghitung 1 kubus, kegunaan 2 benda, menyebut 1 warna | Belum selesai |
| 6 | 5 th 11 bln | Mengartikan kata, Menghitung 5 kubus | Gagal |

Komunikasi anak kurang efektif disebabkan kemampuan menyampaikan keinginan dan kehendak secara jelas

melalui penggunaan bahasa verbal belum tercapai. Hal ini sering menyebabkan masalah sosial pada anak 3 dari 6 pengasuh melaporkannya adanya keterlambatan perkembangan bahasa anak, sebagaimana pernyataan pengasuh 2 berikut:

“ya, kenapa umur segitu kok belum bisa bicara dan berjalan...padahal kakaknya dulu umur 1 tahun sudah bisa. selama ini ya banyak gendongan dan banyak di rumah saja, paling main sama kakaknya. ya, kalau dia rewel...berarti badannya tidak enak. Kalau pas sakit itu dia mintanya digendong...selama ini kalau saya merasa kewalahan, ada neneknya yang bantu gendong atau budhenya”.

Hasil dari sebuah penelitian terbaru oleh Siberry dari *the Pediatric, Adolescent and Maternal AIDS Branch of the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development (Creek et al., 2008)*. menunjukkan bahwa Anak laki-laki dan anak-anak yang diasuh orang tua biologis sebagai pengasuh utama mereka lebih sedikit memiliki gangguan bahasa secara bersamaan. Anak HIV-positif dan anak-anak terpajan HIV selama kehamilan lebih mungkin untuk memiliki gangguan bahasa dari pada anak HIV-negatif. Bahwa anak-anak terkena HIV memiliki lebih dari dua kali kesempatan memiliki gangguan bahasa daripada anak-anak pada masyarakat umum. Diantara anak HIV positif, mereka yang memiliki gangguan bahasa bersamaan lebih mungkin untuk memiliki perkembangan penyakit HIV lebih besar, termasuk CD4 yang rendah (seldarah putih) persentase dan *viral load* terdeteksi (jumlah HIV dalam darah). Bagaimana pun juga, bicara dan bahasa merupakan media utama seseorang untuk mengekspresikan emosi, pikiran, pendapat dan keinginannya. Gangguan kemampuan bicara atau keterlambatan bicara dan berbahasa ini haruslah dideteksi dan ditangani sejak dini dan dengan metode yang tepat.

Perkembangan Adaptif-Motorik Halus

Tabel 6.Perkembangan Adaptif-Motorik Halus Anak HIV/Aids

| No | Usia Anak (Tahun/bulan) | Kemampuan Adaptif-Motorik Halus pada garis umur | Penilaian |
|----|-------------------------|--|---------------|
| 1 | 2 th 6 bln | Menara dari 8 kubus, meniru garis vertikal | Belum selesai |
| 2 | 2 th 8 bln | Menara dari 8 kubus, meniru garis vertikal, menggoyangkan ibu jari | Belum selesai |
| 3 | 1 th 8 bln | Menara dari 4 kubus | Selesai |
| 4 | 2 th 5 bln | Menara dari 8 kubus, meniru garis vertikal | Selesai |
| 5 | 3 th 2 bln | Memilih garis yang lebih panjang, menggoyangkan ibu jari | Belum selesai |
| 6 | 5 th 11 bln | Menggambar orang bagian, Mencontoh □ | Gagal |

Hampir semua anak HIV/aids mengalami masalah perkembangan motorik halus, bahkan ada 1 anak yang gagal dalam aspek ini.

Personal Sosial

Tabel 7.Perkembangan Personal Sosial Anak HIV/Aids

| No | Usia Anak (Tahun/bulan) | Kemampuan Adaptif-Motorik Halus pada garis umur | Penilaian |
|----|-------------------------|--|---------------|
| 1 | 2 th 6 bln | Memakai T Shirt, menyebut nama tuhan, cuci dan mengeringkan tangan | Belum selesai |
| 2 | 2 th 8 bln | Memakai T Shirt, menyebut nama tuhan, cuci dan mengeringkan tangan | Belum selesai |
| 3 | 1 th 8 bln | Gosok gigi dengan bantuan | Selesai |
| 4 | 2 th 5 bln | Memakai T Shirt, menyebut nama tuhan, cuci dan mengeringkan tangan | Selesai |
| 5 | 3 th 2 bln | Mengambil makan, gosok gigi tanpa bantuan, bermain ular tangga/kartu, berpakaian tanpa bantuan | Belum selesai |
| 6 | 5 th 11 bln | berpakaian tanpa bantuan | Gagal |

Reaksi anak yang berusia 5 tahun terhadap rasa kecewa karena tidak terpenuhi kebutuhan atau keinginannya (rasa frustrasi) ditampilkan dalam bentuk agresi dengan

perilaku menyerang seperti menggigit, menendang dan lain sebagainya. Hal ini dilaporkan oleh pengasuh 5, seperti pernyataannya:

"Kalau minta sesuatu terus tidak segera dipenuhi, anak ngamuk, nendang dan sebagainya. Mau nuruti ya bagaimana...padahal saya tidak punya uang".

Masalah sosial anak dipicu oleh ketidakmampuan menyampaikan kehendak secara jelas, mengalami masalah dalam mengekspresikan diri, untuk bisa dimengerti oleh orang lain atau orang tuanya.

Banyak anak yang terinfeksi HIV/AIDS tidak dapat memiliki masa kecil yang bahagia. Mereka sering harus berurusan dengan stress psikososial, pengasuh yang sakit, berkurangnya kapasitas orang tua, perubahan struktur keluarga, kekurangan keuangan, stigma dan diskriminasi. Tantangan ini dapat menyebabkan perubahan emosi dan perilaku anak menjadi depresi dan kenakalan (Sun, Li, Ji, Lin, & Semaan, 2008). Anak yang terinfeksi HIV/AIDS mungkin lebih banyak membutuhkan kepedulian sosial, ketika ibu mereka menghadapi gejala penyakit AIDS dan mungkin meninggalkan mereka menjadi yatim piatu, keluarga besar terutama pihak ibu lebih bisa menerima dan bersedia merawat anak. hal ini terbukti ada pengasuh anak yatim piatu adalah kakek dari jalur kerabat ibu.

Anak-anak memerlukan kesempatan untuk bermain. Ini membantu mereka untuk belajar ketrampilan sosial yang mereka butuhkan untuk bergaul baik dengan orang lain. hal ini disampaikan oleh semua pengasuh. Anak-anak memerlukan kesempatan untuk bermain. Ini membantu mereka untuk belajar ketrampilan sosial yang mereka butuhkan untuk bergaul baik dengan orang lain. Berikut pernyataan dari pengasuh 2:

"Selama ini kami tidak merasakan ada masalah. Namanya anak-anak, dia bermain lari-lari seperti anak yang lain. padahal dia sering mengeluh mudah

capai. Saya biarkan saja kalau anak mau main, tapi tidak lama-lama. Karena dia harus tidur dan tidak boleh kecapaian”.

Belajar melalui proses interaksi adalah proses penting dalam menjadikan seorang manusia bertumbuh dan berhasil menjadi orang seperti yang diharapkannya. Orang dengan HIV/AIDS juga harus mengelola stigma yang terkait dengan HIV/AIDS. Selain itu, mereka harus mentoleransi efek samping pengobatan, menghadapi penolakan dan diskriminasi sosial. Hal ini tentu tidak mudah, sehingga diperlukan motivator untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat seperti membimbing anak dalam mempertahankan rasa percaya diri, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan dengan cara memotivasi anak untuk melakukan ketrampilannya pada tingkat yang optimal.

Selain itu menciptakan kondisi lingkungan psikologis yang nyaman, sehingga memberikan kesempatan anak dan keluarga untuk mengungkapkan perasaan secara verbal, memberikan dukungan dan membimbing mereka dalam mengembangkan mekanisme koping serta membimbing anak dan keluarga.

Pemaparan sistemik dari system kekebalan tubuh dengan berkurangnya nilai CD4+ memungkinkan terjadi infeksi oportunistik (IO) dan sering berulang. Anak mengalami infeksi oportunistik seperti diare, gangguan mukokutan, pembesaran kelenjar getah bening. Selain itu anak juga mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Adanya infeksi oportunistik berulang pada anak memang tidak mudah dikenali sebagai gejala dari HIV/AIDS bahkan oleh praktisi kesehatan. Kemungkinan bayi HIV-positif mengembangkan TB adalah 20 kali lebih tinggi dibandingkan bayi tanpa HIV. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan paparan terhadap TB pada bayi, penurunan kekebalan terkait HIV dan penurunan kemanjuran vaksin BCG (Getahun et al., 2011).

SIMPULAN

Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan status HIV positif dimana CD4 masih pada level normal, cenderung normal. Mereka tampak beraktivitas seperti anak-anak normal lainnya. Kondisi imunitas tubuh perlu dijaga dan dipertahankan lebih ekstra untuk mereka tetap sehat. Sementara anak dengan kondisi CD4 rendah akan mudah terkena infeksi oportunistik dan sering sakit-sakitan. Gejala gangguan di daerah mulut seperti borok mulut, sariawan orofaringeal dan candida esophagitis dapat menyebabkan intake makanan menurun. Selain itu gangguan gastrointestinal dan intoleransi terhadap makanan dapat menyebabkan diare lebih sering terjadi pada anak HIV/Aids. Hal ini akan berdampak pada penurunan berat badan dan status gizi.

Infeksi HIV meningkatkan kebutuhan energi dan nutrisi meningkat untuk memenuhi metabolisme tubuh dan melawan berkembangbiaknya kuman atau bakteri dalam tubuh. Jika asupan makanan tidak cukup untuk mengkompensasi peningkatan kebutuhan maka akan mengakibatkan energi negatif sehingga bermasalah pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

REFERENSI

- Achema, G., dan Ncama, B. P. (2016). Analyzing Empathic-Supportive Care Given to Children Living With HIV in Nigeria. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 27(6), 855-863. doi: 10.1016/j.jana.2016.05.005.
- Creek, T., Tanuri, A., Smith, M., Seipone, K., Smit, M., Legwaila, K., et al. (2008). Early diagnosis of human immunodeficiency virus in infants using polymerase chain reaction on dried blood spots in Botswana's national program for prevention of mother-to-child transmission. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 27(1), 22-26.
- Getahun, H., Kittikraisak, W., Heilig, C. M., Corbett, E. L., Ayles, H., Cain, K. P., et al. (2011). Development of a standardized screening rule for tuberculosis in people living with HIV in resource-constrained settings: individual

- participant data meta-analysis of observational studies. *PLoS medicine*, 8(1), e1000391.
- Goetghebuer, T., Haelterman, E., Marvillet, I., Barlow, P., Hainaut, M., Salameh, A., et al. (2009). Vertical transmission of HIV in Belgium: a 1986-2002 retrospective analysis. *Eur J Pediatr*, 168(1), 79-85. doi: 10.1007/s00431-008-0717-y.
- Kim, J., Lutz, B., Dhaliwal, M., dan O'Malley, J. (2011). The "AIDS and MDGs" approach: what is it, why does it matter, and how do we take it forward? *Third World Q*, 32(1), 141-163.
- Lesar, S., Gerber, M. M., dan Semmel, M. I. (1995). HIV infection in children: Family stress, social support, and adaptation. *Exceptional Children*, 62(3), 224-236.
- Linsk, N. L., dan Mason, S. (2004). Stresses on grandparents and other relatives caring for children affected by HIV/AIDS. *Health Soc Work*, 29(2), 127-136.
- Oumeish, O. Y., dan Parish, L. C. (2000). The state of health of the world's children. *Clin Dermatol*, 18(6), 639-642.
- Rao, P. J., Mboi, N., Phoolcharoen, W., Sarkar, S., dan Carael, M. (2010). AIDS in Asia amid competing priorities: a review of national responses to HIV. *AIDS*, 24 Suppl 3, S41-48. doi: 10.1097/01.aids.0000390088.60682.6f.
- RI, K. (2014). Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia: Jakarta.
- Shirley, H. (2003). New findings in preventing HIV-1 infection. *J Dent Hyg*, 77(4), 214-215.
- Sugiyono. (2011). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan r & d. Bandung: Alfabeta.
- Sun, S., Li, L., Ji, G., Lin, C., dan Semaan, A. (2008). Child behaviour and parenting in HIV/AIDS-affected families in China. *Vulnerable Child Youth Stud*, 3(3), 192-202. doi: 10.1080/17450120802241997.
- Tengah, K. J. (2010). Kondisi HIV/AIDS di Jawa Tengah 1993 S/D 31 September 2010: Semarang. KPA Jawa Tengah.
- UNicef. (2008). Children and AIDS: Third Stocktaking Report, 2008-Summary: UNICEF.