

Akses ke Pelayanan Kesehatan Pengaruhnya Terhadap Status Psikososial Anak HIV

Nor Tri Astuti Wahyuningsih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Wilasa Semarang

E-mail: norast_ent@yahoo.co.id

Abstract - Increasingly difficult lack of referral hospital services make it difficult for children to access health services. The study was conducted to determine whether there is a correlation between health care access and psychosocial status of children HIV with quantitative research using analytic methods and cross-sectional approach, with sample size of 47 children. Respondents interviewed were caregivers of children. The results indicated 59.6% children had difficulty in accessing health care and 68.1% children psychosocial status were good. Bivariate analysis with Chi-Square Test indicated there was a significant correlation between access to health care with children psychosocial status ($p=0.023$). Multivariate analysis with logistic regression using backward-LR obtained results that children with difficult access to health services were likely to have bad psychosocial status as much as 10.74 times. Implications for hospitals that can increase psychosocial support services by involving psychologists at the hospital and for the Government to add CST services, referral hospitals, Jamkesmas services, transportation facilities, and assistance to finance laboratory examinations for HIV children.

Keywords: Children HIV, Psychosocial Status, Health Care Access

Abstrak- Terbatasnya layanan rumah sakit rujukan membuat anak-anak terinfeksi dan terdampak HIV kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh akses pelayanan kesehatan dengan status psikososial anak di Kota Semarang, Kabupaten Semarang, Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah serta faktor yang paling berpengaruh. Penelitian kuantitatif ini menggunakan metode analitik dan pendekatan cross-sectional dengan besar sampel 47 anak. Teknik pengumpulan data dengan wawancara kepada responden yaitu pengasuh dari anak. Data dilakukan analisis univariat dengan uji Cross Sectional dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan 59,6% anak mengalami kesulitan mengakses pelayanan kesehatan dan 68,1% status psikososial anak baik. Analisis bivariat dengan Uji Chi-Square menunjukkan ada hubungan signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan status psikososial anak ($p=0.023$). Analisis multivariat dengan uji regresi logistik menggunakan metode backward-LR didapatkan hasil anak yang sulit mengakses ke pelayanan kesehatan berpeluang untuk mempunyai status psikososial tidak baik sebanyak 10,74 kali. Implikasi untuk Rumah Sakit dapat menambah layanan dukungan psikososial dengan melibatkan psikolog di rumah sakit tersebut dan untuk Pemerintah menambah layanan CST, Rumah Sakit Rujukan, layanan jamkesmas, fasilitas alat transportasi, serta bantuan untuk pembiayaan pemeriksaan laboratorium bagi anak HIV.

Kata kunci : Anak Hiv, Status Psikososial, Akses Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Kejadian HIV-AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun masih tergolong tinggi. Masalah HIV-AIDS merupakan masalah global, yang dalam penanganannya melibatkan berbagai sektor, salah satunya adalah sektor kesehatan yang paling berkaitan dengan masalah tersebut. Di Tingkat Provinsi Jawa Tengah, sepanjang tahun 2011 tercatat 4.636 penderita HIV-AIDS. Terdiri dari

HIV 2.646 dan AIDS 1.992. Sedang yang meninggal 568 orang. Jumlah kumulatif sampai dengan Juni 2012 di Jawa Tengah jumlah kasus HIV adalah 4.017 kasus dan AIDS ada 1.948 kasus. Jawa Tengah menduduki peringkat keenam dari 33 provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2012).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi dan menekan kejadian HIV-AIDS, tetapi dari berbagai upaya tersebut belum

sepenuhnya dapat menekan kejadian HIV-AIDS secara maksimal. Saat ini Pemerintah masih terus mengembangkan program-program yang dipandang ideal untuk mengatasi masalah HIV-AIDS. Namun program-program yang ada sekarang ini lebih mengarah pada ODHA dewasa, jarang sekali program yang fokus pada penanganan anak-anak yang terinfeksi dan terdampak HIV-AIDS terutama untuk memfasilitasi kondisi psikososialnya. Anak-anak yang terinfeksi dan terdampak HIV-AIDS seringkali mempunyai orang tua ODHA yang mempunyai kerentanan terhadap kejadian kematian, sehingga kesempatan anak-anak tersebut untuk menjadi yatim-piatu semakin besar. Keadaan seperti ini akan membuat anak-anak rentan terhadap masalah kesehatan dan psikososial. Kerentanan anak-anak yang terinfeksi maupun yang terdampak HIV-AIDS terhadap kondisi psiko-sosialnya karena keadaan anak yang masih muda dan tubuh lebih mudah terkena infeksi oportunistik, mengingat pada usia anak ini masih dalam masa pertumbuhan. Sehingga keadaan yang menimpa dirinya dapat mengganggu proses pertumbuhan dirinya. Faktor-faktor lain yang dapat mendukung untuk mengatasi masalah kerentanan kesehatan anak yang terinfeksi dan terdampak HIV adalah keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan (Wahyuningsih,2013).

Kebutuhan anak-anak yang terinfeksi dan terdampak HIV-AIDS akan layanan kesehatan terutama layanan psikososialnya semakin meningkat, sedangkan fakta di lapangan menunjukkan Perawatan terhadap ODHA termasuk untuk anak-anak yang terinfeksi dan terdampak HIV dan ketersediaan ARV saat ini masih terbatas. Di Jawa Tengah layanan CST (*Care, Support and Treatment*) untuk pengidap HIV saat ini hanya dapat diperoleh di Rumah Sakit dr.Kariadi Semarang, Rumah Sakit Muwardi Solo, dan Rumah Sakit Margono Purwokerto. Di Kota Semarang, layanan HIV-AIDS juga ada di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, Rumah Sakit Tugurejo, Rumah Sakit Umum Kota Semarang. Di Kabupaten Semarang layanan CST ada di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa dan Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. Jauhnya

tempat layanan kesehatan terkait HIV ini berdampak pada keterlambatan penanganan dan penambahan biaya sehingga memungkinkan CST tidak berjalan maksimal (PKBI Jateng,2010).

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan akses pelayanan kesehatan dengan status psikososial anak. Kajian lebih mendalam untuk mengetahui seberapa besar pengaruh akses pelayanan kesehatan terhadap status psikososial anak.

HIV (Human Immuno-deficiency Virus) adalah virus golongan retrovirus penyebab AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) yang menyerang sel darah putih manusia yang merupakan bagian terpenting dari sistem kekebalan tubuh manusia, Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, dalam hal ini sel T helper yang memiliki penanda CD 4 (Dirjen pemberantasan penyakit menular & penyehatan lingkungan, 2003; Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, 2008). AIDS adalah suatu sindroma atau kumpulan tanda/ gejala penyakit yang terjadi akibat tertular/ terinfeksi virus HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh, bukan karena diturunkan atau dibawa sejak lahir, dan berakibat munculnya berbagai kondisi yang disebabkan penurunan immunitas tersebut (Dirjen pemberantasan penyakit menular & penyehatan lingkungan, 2003; Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, 2008).

Perkembangan psikososial dimulai pada kehidupan awal bayi. Antara usia 2-3 tahun anak menunjukkan minat yang nyata untuk melihat anak lain dan berusaha mengadakan kontak sosial. Peran orang tua terhadap anak adalah mengajarkan cara beradaptasi dengan lingkungan. Hambatan perkembangan sosial membuat anak mengalami kecemasan, sulit berinteraksi dengan orang yang baru dikenal, bisa juga menjadi pemalu. Sebaliknya orang tua yang over protektif, anak jadi sulit berpisah dengan orang tua, sulit mengajarkan sesuatu sendiri karena tidak pernah diberi kesempatan (Santrock, 2003).

Menurut Santrock (2003) dan Hurlock (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan sosial yaitu keluarga (Hubungan antar orang tua, antar saudara, antar anak dengan orangtua, Urutan

anak dalam keluarga (sulung/tengah/bungsu), jumlah keluarga, perlakuan keluarga terhadap anak, harapan orang tua terhadap anak) dan faktor di luar keluarga (Interaksi dengan teman sebaya dan Hubungan dengan orang dewasa di luar rumah).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Hong, dkk (2011:115) membuktikan anak yang terinfeksi HIV maupun anak yang terdampak HIV yang kehilangan orangtuanya akibat AIDS juga mempunyai kemungkinan tiga kali lebih berat mengalami krisis. Anak-anak sangat mungkin terkena dampaknya karena orang tua mereka jatuh sakit dan meninggal dunia, sehingga mereka rentan terhadap penderitaan yang berkepanjangan seperti kesulitan belajar, kurangnya kasih sayang, tekanan psikologis, kehilangan hak waris, stigma, diskriminasi dan isolasi (UNICEF,2004; WHO & Depkes RI,2006; Santrock,2003; Hong,dkk,2011; Chernof,dkk,2009; Bauman,dkk,2007; Bagenda,dkk,2007).

Andersen (1975) membagi faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi tiga yaitu faktor predisposing yaitu kecenderungan individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang di tentukan oleh serangkaian variabel seperti keadaan demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan), keadaan sosial (pendidikan, ras, jumlah keluarga, agama, etnik, pekerjaan), sikap/kepercayaan yang muncul (terhadap pelayanan kesehatan, terhadap tenaga kerja, perilaku masyarakat terhadap sehat dan sakit); faktor pendukung yaitu faktor yang menunjukkan kemampuan individu dalam menggunakan pelayanan kesehatan, yang ditunjukkan oleh variabel sumber pendapatan keluarga (pendapatan dan tabungan keluarga, asuransi/sumber pendapatan lain, jenis pelayanan kesehatan yang tersedia serta keterjangkauan pelayanan kesehatan baik segi jarak maupun harga pelayanan), sumber daya yang ada di masyarakat yang tercermin dari ketersediaan kesehatan termasuk jenis dan rasio masing-masing pelayanan dan tenaga kesehatannya dengan jumlah penduduk, kemudian harga pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai dengan kemampuan mereka); faktor kebutuhan yaitu faktor yang menunjukkan kemampuan individu

untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan dengan adanya kebutuhan karena alasan yang kuat seperti pendekatan terhadap penyakit yang dirasakan serta adanya jawaban atas penyakit tersebut dengan cara mencari pelayanan kesehatan. Pelayanan terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari kebutuhan. Jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan berpengaruh negatif terhadap jumlah pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dipahami karena semakin jauh tempat tinggal dari tempat pelayanan kesehatan akan semakin mahal. Jarak membatasi kemampuan dan kemauan pengasuh untuk mencari pelayanan, terutama jika sarana transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit dan di daerah tersebut tidak tersedia tempat pelayanan.

Menurut Bagenda (2006) dan Buchanan (2012) layanan kesehatan juga menjadi salah satu kebutuhan dasar bagi anak yang terinfeksi dan terdampak HIV, sehingga keluarga para penderita HIV yang cenderung berasal dari keluarga dengan perekonomian yang kurang menjadi beban tambahan. Oleh karenanya, jaminan kesehatan bagi anak-anak yang terinfeksi dan terdampak HIV menjadi mutlak adanya, terutama karena pengobatan HIV harus berlangsung seumur hidup.

Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (2012) perlu dipikirkan strategi untuk membantu dan memfasilitasi mereka dengan cara (1) memberi dukungan akses ke tempat penyedia layanan, (2) memperjuangkan tersedianya asuransi kesehatan untuk orang terinfeksi HIV baik dari pemerintah melalui Jamkesda maupun swasta, (3) pengembangan sistem rujukan yang komprehensif, (4) peraturan daerah dan kebijakan layanan kesehatan yang difokuskan kepada anak-anak yang terinfeksi dan terdampak HIV.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak-anak yang terinfeksi dan terdampak HIV di wilayah Kota Semarang, Kabupaten Semarang dan Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 76 anak yang terinfeksi dan terdampak HIV. Teknik

pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara total sampling, yaitu mereka yang dapat dikontak dan ditelusui melalui Manajer Kasus (MK) berdasarkan keberadaan responden pada waktu pengambilan data. Sampel yang diperoleh berdasarkan hasil penelusuran oleh MK berjumlah 47 anak. Responden adalah pengasuh yang sehari-hari merawat anak terinfeksi dan terdampak HIV dengan kriteria inklusi berikut. (1) Merawat anak terinfeksi dan atau terdampak HIV usia 0-12 tahun (2) Bersedia diwawancarai dan berada ditempat pada saat pengambilan data.

Data primer diperoleh secara langsung melalui wawancara kepada responden dengan mengacu pada kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya. Responden dalam hal ini adalah caregiver atau pengasuh yang sehari-hari merawat anak yang terinfeksi dan terdampak HIV. Data sekunder meliputi data yang tidak bisa diperoleh secara langsung dari responden, melainkan dari orang lain yaitu MK yang memahami keberadaan dan kondisi anak yang terinfeksi dan terdampak HIV. Alat yang digunakan adalah Kuesioner, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah baku, sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan penelusuran melalui Manajer Kasus (MK) dengan pertimbangan bahwa MK adalah orang yang dipercaya dan tahu benar mengenai keberadaan ODHA. Penelusuran melalui Dinas Kesehatan kurang efektif dikarenakan data yang ada hanya berupa angka, sehingga tidak bisa menggambarkan keberadaan ODHA sehingga menyulitkan peneliti untuk mengakses dan menemui ODHA tersebut.

Dalam penelitian ini analisa univariat digunakan untuk mengetahui akses ke pelayanan kesehatan dan status psikososial anak yang terinfeksi dan terdampak HIV. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan menggunakan tabulasi silang (crosstab). analisis logistik regresi untuk menguji variabel apa yang secara multivariat mempunyai pengaruh paling kuat terhadap variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum lokasi penelitian sebagai berikut. (1) Kota Semarang merupakan Ibukota Provinsi Jawa Tengah yang terletak di bagian Utara Jawa Tengah. Fungsi Kota Semarang sebagai pusat pemerintahan, perdagangan, kegiatan industri, transportasi, pendidikan, pariwisata dan lingkungan permukiman. (2) Kabupaten Semarang mempunyai karakteristik masyarakat urban dan pedesaan (3) Kabupaten Grobogan mempunyai karakteristik pedesaan di mana masyarakat masih mempunyai kebiasaan dan budaya yang hampir sama.

Variabel independent dalam penelitian ini adalah akses ke pelayanan kesehatan yaitu Pernyataan responden berkaitan dengan pengalaman responden dalam mengakses pelayanan kesehatan dalam hal memperoleh informasi mengenai HIV-AIDS, tempat pemeriksaan kesehatan anak, waktu tempuh, sarana transportasi yang digunakan, kemudahan menemui petugas kesehatan, jamkesmas, dan biaya. Variabel dependentnya adalah status psikososial yaitu kondisi anak yang terinfeksi maupun terdampak HIV berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis, serta interaksi sosialnya dengan lingkungan keluarga, masyarakat dan sekolah. Jumlah populasi dalam penelitian ini 76 anak yang terinfeksi dan terdampak HIV, didapatkan sampel 47 anak (sebagian besar adalah anak yang terdampak HIV sebanyak 78,7%). Responden yang diwawancarai adalah pengasuh anak tersebut berjumlah 47 orang di mana sebagian besar adalah ibunya.

Hasil penelitian ini didapatkan gambaran status psikososial anak adalah sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi frekuensi status psikososial anak

Status Psikososial Anak	f	Persentase (%)
Tidak Baik	15	31,9
Baik	32	68,1
	47	100

Tabel 1 menunjukkan status psikososial anak yang status psikososialnya tidak baik 31,9%. Gambaran frekuensi psikososial anak terinfeksi

dan terdampak HIV sebagai berikut. (1) Keluhan fisik yang mengalami sakit parah sehingga harus istirahat ditempat tidur sebanyak 8,5% menyatakan jarang, mengeluh sakit kepala sebanyak 14,9% menyatakan jarang, mengeluh sakit perut sebanyak 66%. (2) Aspek psikologis anak yang menangis berkepanjangan dengan frekuensi sering 8,5%, merasakan sangat sedih jarang 14,9%, mudah marah dengan frekuensi sering 8,5%. Anak yang sering ketakutan ada 4,3%, anak yang selalu agresif 2,1%, berbicara mengenai kematian jarang 2,1%, kadang-kadang mengalami mimpi buruk 4,3%, kadang-kadang sulit tidur 2,1%, selalu mengompol 6,4%, sering sulit makan 12,8%. (3) Aspek Sosial anak yang tidak mau lepas dari pengasuh dengan frekuensi sering 8,5%, anak yang sering menyendiri 2,1%, anak yang tidak mau sekolah 2,1%, anak kadang-kadang membuat onar di kelas 2,1%. Sedangkan aspek sosial anak apakah pernah melawan gurunya, minum alkohol, menggunakan narkotika dan tidak pulang ke rumah tidak pernah dilakukan oleh anak.

Gambaran akses ke pelayanan kesehatan bagi anak-anak yang terinfeksi dan terdampak HIV menurut pernyataan responden dapat dilihat dalam tabel 2 berikut ini:

Tabel 2 Distribusi frekuensi akses ke pelayanan kesehatan bagi anak

Akses ke Pelayanan Kesehatan	f	Persentase (%)
Sulit ($\leq 78,2$)	28	59,6
Mudah ($78,2$)	19	40,4
	47	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa keterjangkauan terhadap akses ke pelayanan kesehatan bagi anak sebagian besar menyatakan sulit sebanyak 59,6%. Gambaran frekuensi akses terhadap informasi mengenai HIV-AIDS proporsi tertinggi diperoleh dari pendamping atau manager kasus (MK) sebanyak 83%, tempat layanan kesehatan yang paling banyak dikunjungi oleh pengasuh dalam memeriksakan anak yang diasuhnya adalah Puskesmas sebanyak 51,1%, waktu tempuh yang diperlukan pengasuh untuk mencapai tempat layanan kesehatan >30 menit sebanyak 27,7%, alat transportasi yang banyak digunakan oleh pengasuh untuk mencapai tempat layanan

kesehatan sebagian besar adalah motor sebanyak 72,3%, Sedangkan alat transportasi lain yang digunakan adalah kendaraan umum sebanyak 14,9% dan mobil 4,3%. Mobil yang digunakan oleh pengasuh ini bisa mobil yang disewa untuk antar jemput anak saat dirawat di RS Pemerintah di luar kota. Sehingga hal ini membuat biaya yang harus ditanggung menjadi besar karena biaya sewa mobil ini juga tidak murah. Pengalaman pengasuh dalam menemui petugas kesehatan saat membutuhkan layanan untuk perawatan anak yang diasuhnya, menurut mereka yang sangat mudah ditemui proporsi paling besar adalah Manager Kasus (MK) sebanyak 27,7%, anak yang tidak memiliki jamkesmas ada sepertiganya 38,3%, biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan anak > Rp. 250.000,- perbulan ada separuh lebih sebanyak 51,1%, pendapat pengasuh mengenai biaya yang dikeluarkan untuk perawatan anak, untuk biaya transportasi sebagian besar menyatakan wajar sebanyak 61,7%. Tetapi ada 2,1% yang menyatakan untuk biaya transportasi yang dikeluarkan sangat mahal. Hal ini berkaitan dengan biaya sewa mobil yang harus dibayarkan untuk antar jemput anak saat dirawat diluar kota di RS rujukan. Biaya konsultasi dan layanan dokter sebagian besar pengasuh menyatakan wajar dan murah sebanyak 36,2%. Sebanyak 2,1% menyatakan sangat mahal dan 23,4% menyatakan mahal. Biaya kesehatan dan pemeriksaan laboratorium sebagian besar pengasuh menyatakan sangat mahal sebanyak 40,4%. Hal ini dikarenakan biaya tes laboratorium yang mereka lakukan tidak ditanggung oleh jamkesmas yang mereka miliki, sehingga mereka harus menanggung biaya tersebut dari uangnya sendiri. Sebagian besar pengasuh menyatakan bahwa biaya pembelian obat termasuk wajar sebanyak 42,6%. Kemudahan mendapatkan ARV bagi anak sebagian besar pengasuh anak merasa mudah untuk mendapatkan ARV sebanyak 60%.

Analisis bivariat hasil tabulasi silang antara akses ke pelayanan kesehatan dengan status psikososial anak dapat dilihat dalam tabel 3 berikut.

Tabel 3 Tabulasi silang akses ke pelayanan kesehatan dengan status psikososial anak

Akses ke	Status Psikososial	Total
----------	--------------------	-------

Pelayanan Kesehatan	Tidak Baik		Baik			
	f	%	f	%	f	%
Sulit	13	46,4	15	53,6	28	100
Mudah	2	10,5	17	89,5	19	100

$$(\chi^2 = 5.164, p = 0.023)$$

Tabel 3 menunjukkan status psikososial anak yang tidak baik lebih banyak terdapat pada anak yang mengalami kesulitan mengakses ke pelayanan kesehatan 46,4% dibandingkan anak yang mudah mengakses 10,5%. dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p = 0.023$, berarti ada hubungan yang bermakna antara akses ke pelayanan kesehatan dengan status psikososial anak.

Hasil analisis multivariat pada variabel bebas dengan status psikososial anak dapat dilihat dalam tabel 4 berikut.

Tabel 4 Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Status Psikososial Anak

Variabel	Koefisien	ρ	OR	95% Confidence Interval (CI)
Akses ke pelayanan kesehatan	2.375	0.010	10.747	1.753-65.883
Konstanta	-3.490	0.001	0.031	

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis multivariat regresi logistic Anak yang sulit mengakses ke pelayanan kesehatan berpeluang untuk mempunyai status psikososial tidak baik sebanyak 10,74 kali (CI 95% : 1.753-65.883).

Sebagian besar anak kesulitan untuk mengakses ke pelayanan kesehatan sebanyak 59,6%. Kondisi seperti ini akan mempengaruhi kondisi psikologis anak. Beberapa hal yang ditanyakan dalam kuesioner kepada pengasuh yaitu akses informasi mengenai HIV-AIDS sebagian besar dari pendamping (MK) sebanyak 83%. Akses anak ke tempat layanan kesehatan sebagian besar pengasuh memeriksakan anak ke puskesmas 51,2%. Hal ini dilakukan oleh pengasuh karena pertimbangan biaya yang lebih murah dan jarak tempuhnya dekat dengan rumah. Sedangkan pengasuh yang memeriksakan anak ke RS pemerintah 27,7% dan RS swasta hanya 8,5%. Hal tersebut dikarenakan biaya yang mahal dan tempatnya jauh dari rumah. Sehingga waktu

tempuh pengasuh menuju tempat layanan kesehatan sebagian besar < 30 menit, karena kebanyakan mereka periksa di puskesmas yang dekat dengan rumah mereka. Alat transportasi yang mereka gunakan sebagian besar 72,3% menggunakan motor. Pada kondisi anak yang sakit parah tentunya sangat kerepotan jika menggunakan sepeda motor. Beberapa pengasuh 4,3% menggunakan mobil dan 14,9% menggunakan kendaraan umum untuk menuju tempat layanan kesehatan.

Menurut Ronald Anderson, jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan berpengaruh negatif terhadap jumlah pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dipahami karena semakin jauh tempat tinggal dari tempat pelayanan kesehatan akan semakin mahal. Jarak membatasi kemampuan dan kemauan pengasuh untuk mencari pelayanan, terutama jika sarana transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit dan di daerah tersebut tidak tersedia tempat pelayanan.

Berdasarkan pengalaman pengasuh dalam menemui petugas kesehatan saat membutuhkan bantuan perawatan anak, petugas yang sangat mudah ditemui sebanyak 27,7% adalah Manager Kasus (MK), demikian juga pada keadaan darurat MKlah yang sangat mudah ditemui oleh pengasuh sebanyak 36,2%. Kedekatan MK dengan pengasuh memberikan dampak yang positif bagi anak karena pada saat dibutuhkan mereka dapat dengan mudah menemui MK. Melalui MK mereka dibantu untuk proses pengobatan anak, dukungan, serta rujukan ke RS.

Mengenai jaminan kesehatan bagi anak-anak terinfeksi maupun terdampak HIV masih ada yang belum memiliki jamkesmas tersebut sebanyak 38,3%. Beberapa pengasuh tidak mengajukan karena tidak tahu cara mendapatkannya, sudah mengajukan tetapi persyaratannya tidak lengkap, dan karena tidak memenuhi kriteria. Beberapa hal yang menjadi kendala lainnya adalah status kependudukan responden ada yang bukan penduduk asli, jadi sering berpindah-pindah tempat karena kaitan dengan HIV-AIDS yang dideritanya untuk menghindari stigma dan diskriminasi dari masyarakat.

Biaya perawatan anak terinfeksi maupun terdampak HIV yang harus dikeluarkan perbulan separuh lebih pengasuh 51,1% biayanya >Rp. 250.000,-. Biaya-biaya tersebut meliputi pembiayaan anak untuk transportasi, konsultasi dan layanan dokter, tes kesehatan dan pemeriksaan laboratorium, pembelian obat dan kebutuhan nutrisi anak. Dari berbagai macam kebutuhan anak tersebut menurut responden yang dianggap sangat mahal 40,4% adalah tes kesehatan dan pemeriksaan laboratorium. Menurut Bagenda 2006 dan Buchanan 2012, bahwa layanan kesehatan juga menjadi salah satu kebutuhan dasar bagi anak yang terinfeksi dan terdampak HIV, sehingga keluarga para penderita HIV yang cenderung berasal dari keluarga dengan perekonomian yang kurang menjadi beban tambahan. Oleh karenanya, jaminan kesehatan bagi anak-anak yang terinfeksi dan terdampak HIV menjadi mutlak adanya, terutama karena pengobatan HIV harus berlangsung seumur hidup.

Berdasarkan hasil penelitian PKBI 2010 bahwa perawatan terhadap ODHA termasuk untuk anak-anak yang terinfeksi dan terdampak HIV dan ketersediaan ARV saat ini masih terbatas. Di Jawa Tengah layanan CST (Care, Support and Treatment) untuk pengidap HIV saat ini hanya dapat diperoleh di Rumah Sakit dr.Kariadi Semarang, Rumah Sakit Muwardi Solo, dan Rumah Sakit Margono Purwokerto. Di Kota Semarang, layanan HIV-AIDS juga ada di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum, Rumah Sakit Tugurejo, Rumah Sakit Umum Kota Semarang. Di Kabupaten Semarang layanan CST ada di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa dan Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. Jauhnya tempat layanan kesehatan terkait HIV ini berdampak pada keterlambatan penanganan dan penambahan biaya sehingga memungkinkan CST tidak berjalan maksimal.

Mengenai ketersediaan ARV bagi anak-anak yang terinfeksi HIV dalam penelitian ini, sebagian besar pengasuh menyatakan sangat mudah dan mudah untuk mendapatkannya. Hal ini dikarenakan pada saat ini mereka difasilitasi oleh pendamping mereka yaitu Manajer Kasus dan pendamping Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan cara mengambil ARV secara kolektif.

Tetapi ada juga yang harus mengambil sendiri ke rumah sakit karena kaitannya dengan pemeriksaan pada anak terinfeksi HIV secara berkala. Hasil tabulasi silang antara akses ke pelayanan kesehatan dengan status psikososial anak, menunjukkan status psikososial anak yang tidak baik lebih banyak terdapat pada anak yang mengalami kesulitan mengakses ke pelayanan kesehatan 46,4% daripada anak yang mudah mengakses. Sedangkan status psikososial anak yang baik lebih banyak terdapat pada anak yang mudah dalam mengakses pelayanan kesehatan 89,5% daripada anak yang sulit mengakses. Setelah dilakukan uji Chi Square, ada hubungan yang signifikan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan status psikososial anak ($p=0.023$). Uji multivariat didapatkan hasil akses ke pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap status psikososial anak (OR 10,74).

Pengasuh yang kesulitan untuk memeriksakan anak yang diasuhnya akan mengalami stress, sehingga apabila koping pengasuh dalam mengelola stress tidak baik maka akan berpengaruh pada anak yang diasuhnya. Dampak yang ditimbulkan anak nampak lebih murung. Sehingga secara tidak langsung keadaan ini akan mempengaruhi kondisi psikososial anak.

KESIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini antara lain status psikososial anak sebagian besar adalah baik, Ada pengaruh antara umur dan akses ke pelayanan kesehatan dengan status psikososial anak, Faktor yang paling berpengaruh terhadap status psikososial anak adalah akses ke pelayanan kesehatan. Anak yang sulit mengakses ke pelayanan kesehatan berpeluang untuk mempunyai status psikososial tidak baik sebanyak 10,74 kali dibandingkan anak yang mudah mengakses ke pelayanan kesehatan.

Implikasinya terhadap instansi rumah sakit layanan HIV-AIDS diharapkan dapat menambah layanan dukungan psikososial kepada anak terinfeksi maupun terdampak HIV yang berkesinambungan dengan mendekatkan akses melalui perawatan anak di rumah (kunjungan) dengan melibatkan psikolog di rumah sakit tersebut. Implikasinya terhadap Pemerintah

Provinsi Jawa Tengah antara lain: (1) Penetapan arah kebijakan yang diterapkan lebih kepada pendekatan dan pendampingan psikologis di dalam keluarga, terutama keluarga yang mengalami perpisahan atau anak yatim dan atau piatu, karena umur anak yang masih kecil sangat rentan terhadap masalah psikososialnya, (2) Menambah layanan CST dan Rumah Sakit Rujukan di setiap Kota dan Kabupaten minimal 1 Rumah Sakit, sehingga akses bagi anak-anak yang terinfeksi HIV dapat dijangkau lebih dekat, (3) Meningkatkan layanan jamkesmas bagi anak-anak terinfeksi maupun terdampak HIV, (4) Menyediakan fasilitas alat transportasi untuk proses rujukan bagi anak terinfeksi maupun terdampak HIV, (5) Meningkatkan bantuan untuk pembiayaan pemeriksaan laboratorium bagi anak terinfeksi maupun terdampak HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Andersen R. 1975. *Equity In Health: Empirical Analysis in Social Policy*. London: Cambridge Mall Bailinger Publishing.
- Bagenda D, Nassali A, Kalyesubula I, Sherman B, Drotar D, Boivin MJ. 2007. *Health, Neurologic, and Cognitive Status of Hiv-Infected, Long-Surviving, and Antiretroviral-Naïve Uganda Children*. *Pediatrics*,117(3)
- Bauman LJ, Silver EJ, Draimin BH, Hudis J. 2007. *Children of Mothers With HIV/AIDS: Komisi Penanggulangan AIDS*. 2012. *Pedoman dan Modul Pencegahan Positif*. Jakarta: KPA.
- PKBI Jateng. 2010. *Penelitian Tentang Analisis Situasi Anak Yang Terinfeksi dan Terdampak HIV-AIDS Di Jawa Tengah Tahun 2010*. Semarang: Asa PKBI Jateng.
- Unment Needs for Mental Health Services*. *Pediatrics*, 120(5).
- Chernof M, Nachman S, Williams P, Brouwers P, Heston J, Hodge J. 2009. *Mental Health Treatment Patterns In Perinatally Hiv-Infected Youth And Controls*. *Pediatric*, 124(2)
- Dahro A. 2012. *Psikologi Kebidanan Analisis Perilaku Wanita Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dirjen pemberantasan penyakit menular & penyehatan lingkungan. 2003. *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA*. Buku Pedoman untuk Petugas Kesehatan dan Petugas Lainnya. Jakarta: Depkes RI.
- Hong Y, Li X, Fang X, Zhao J, Zhao Q. 2011. *Care Arrangements Of AIDS Orphans And Their Relationship With Children's Psychosocial Well-Being In Rural China*. *Health Policy Plan*,26(2)
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia. 2008. *Pemberdayaan Perempuan dalam Pencegahan Penyebaran HIV-AIDS*. Jakarta: Kemeneg pemberdayaan perempuan RI.
- Kemenkes RI. Pengendalian HIV-AIDS di Indonesia. Diakses di: <http://www.depkes.go.id> pada tanggal 21 Juni 2012.
- Santrock JW. 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- UNICEF. 2004. *Kerangka Kerja Untuk Perlindungan, Perawatan dan Bantuan Bagi Anak Yatim dan Anak-Anak Yang Rentan Yang Hidup Di Dunia HIV dan AIDS*.