

## ALAT BANTU EDUKASI DAN INTERVENSI SEBAGAI UPAYA PERWUJUDAN INKLUSIVITAS BAGI ANAK DENGAN HIV DAMPINGAN DARI ORGANISASI SOSIAL KOMUNITAS X

**Ardelia Widya Putri Maharsi<sup>1</sup>, Josephine Hendrianti<sup>2</sup>, Monalysa Ginting<sup>3</sup>, Vionny  
Damayanti Sirait<sup>4</sup>, Weny Savitri Sembiring<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Master Students at Psychology Department of Atma Jaya Catholic University, Indonesia  
Email: ardelia.202000040024@student.atmajaya.ac.id

<sup>2</sup> Master Students at Psychology Department of Atma Jaya Catholic University, Indonesia  
Email: josephi.202000040007@student.atmajaya.ac.id

<sup>3</sup> Master Students at Psychology Department of Atma Jaya Catholic University, Indonesia  
Email: monalys.202000040015@student.atmajaya.ac.id

<sup>4</sup> Master Students at Psychology Department of Atma Jaya Catholic University, Indonesia  
Email: vionny.202000040038@student.atmajaya.ac.id

<sup>5</sup> Lecturer at Psychology Department of Atma Jaya Catholic University, Indonesia  
Email: weny.sembiring@atmajaya.ac.id

### ABSTRACT

*Children with HIV still get discrimination and negative stigma from the community. It shows that the principle of inclusiveness in Indonesia is still hard to achieve. This condition has also become the concern of X community as a social organization that assists children with HIV. X community still faces challenges in realizing inclusiveness in society. Discrimination still exists by various parties to children with HIV due to the lack of a comprehensive understanding of HIV. Needs analysis through interviews, observations, and questionnaires to the community and X community needs to be done to see the gap that causes the principle of inclusiveness for children with HIV has not been achieved. The needs analysis was followed up with creating educational aids and implementation of interventions to provide a proper understanding of the HIV issue. Thus, discrimination by the community is reduced, and caregivers are assisted in caring for children with HIV. Educational aids are made in two forms: podcasts published through Spotify and content posted through Instagram. The intervention was carried out in the form of a sharing session conducted in conjunction with the routine X community program, namely Peer Support Group (Kelompok Dukungan Sebaya), by discussing topics considered necessary based on the needs analysis. The evaluation of psychoeducation and intervention shows that various follow-ups are still needed to achieve inclusiveness for children with HIV.*

**Keywords :** inclusivity, children with HIV, psychoeducation

### ABSTRAK

Keberadaan anak dengan HIV mendapat diskriminasi dan stigma negatif dari lingkungan sosial sehingga perwujudan prinsip inklusivitas di Indonesia masih sulit tercapai. Kondisi ini turut menjadi perhatian komunitas X sebagai komunitas sosial yang mendampingi anak dengan HIV. Meskipun komunitas X menjadi wadah yang menaungi anak dengan HIV bukan berarti tidak mengalami tantangan dalam mencapai inklusivitas masyarakat. Pada kenyataannya, diskriminasi tetap ada dan dilakukan oleh berbagai pihak kepada anak dengan HIV akibat kurangnya pemahaman yang komprehensif mengenai HIV. Analisis kebutuhan melalui wawancara, observasi, maupun kuesioner terhadap masyarakat dan pihak komunitas X dilakukan untuk melihat kesenjangan yang menyebabkan prinsip inklusivitas terhadap keberadaan anak dengan HIV belum dapat dicapai. Analisis kebutuhan ditindaklanjuti dengan pembuatan alat bantu edukasi dan pelaksanaan intervensi yang bertujuan memberi pemahaman yang tepat terhadap isu HIV. Dengan demikian diskriminasi yang dilakukan masyarakat berkurang dan pelaku rawat terbantu dalam pengasuhan anak dengan HIV. Alat bantu edukasi dibuat dalam dua bentuk, yaitu *podcast* melalui *platform Spotify* dan konten-konten melalui media sosial *Instagram*. Intervensi dilakukan dalam bentuk *sharing session* yang dilakukan bersamaan dengan program rutin komunitas X yaitu Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dengan membahas topik-topik yang dianggap penting berdasarkan analisis kebutuhan. Evaluasi dari psikoedukasi dan intervensi yang telah dilakukan menunjukkan masih diperlukannya berbagai tindak lanjut untuk mencapai inklusivitas terhadap anak dengan HIV.

**Kata kunci :** inklusivitas, anak dengan HIV, psikoedukasi

## 1. PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah jenis virus yang menyerang sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (Pusdatin Kemenkes RI, 2020). Virus ini menyerang sel sistem kekebalan tubuh manusia, yang apabila tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), yaitu berbagai gejala yang timbul karena penurunan sistem kekebalan tubuh karena adanya infeksi dari HIV (Pusdatin Kemenkes RI, 2020). Adapun penularan HIV dapat terjadi melalui cairan tubuh orang yang terinfeksi (seperti darah dan cairan kelamin), hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi, dan dapat ditularkan oleh ibu yang terinfeksi kepada bayinya melalui plasenta, selama proses kelahiran, dan melalui ASI (Whiteside, 2008). Hingga saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan HIV, selain dengan medikasi berupa obat antiretroviral (ARV) yang dapat menunjang kehidupan orang dengan HIV dan menurunkan kemungkinan virus tertular kepada orang lain. ARV berfungsi untuk menghentikan virus bereplikasi sehingga menurunkan virus ke tingkat atau kadar yang lebih rendah (WHO, 2020). Meskipun ARV dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh, orang yang hidup dengan HIV juga tetap membutuhkan dukungan psikososial karena kondisi HIV yang dimiliki melekat seumur hidup pada diri mereka. Dukungan psikososial akan mendukung kesehatan mental mereka serta mendukung perubahan gaya hidup yang lebih sehat.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga memiliki penduduk yang merupakan orang dengan HIV. Berdasarkan data yang dimiliki oleh Pusdatin Kemenkes RI, data orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mengalami peningkatan dari tahun 2015 - 2019. Pada tahun 2015, ODHA di Indonesia berjumlah 30.935 kasus dan terus meningkat pada tahun 2019 yaitu 50.282 kasus. Sebanyak 5.7% dari ODHA merupakan anak-anak yang berusia 0 -19 tahun (Pusdatin Kemenkes RI, 2020). Pada umumnya, risiko seorang ibu yang hidup dengan HIV dapat menularkan virus untuk anaknya namun hal ini bisa berkurang setidaknya sekitar 5% apabila ia dapat mengakses terapi antiretroviral selama kehamilan, persalinan dan menyusui (UNAIDS, 2016). Pada anak-anak yang sudah terinfeksi HIV dapat mengikuti terapi antiretroviral yang memiliki dosis yang berbeda dengan orang dewasa. Ketika anak-anak yang hidup dengan HIV memiliki akses pengobatan dengan baik, maka mereka dapat hidup sehat dan normal seperti anak lainnya. Namun, anak-anak yang hidup berdampingan dengan HIV dapat menghadapi masalah lain.

Masalah yang sering terjadi pada anak dengan HIV adalah stigmatisasi sosial, harga diri yang rendah, terhambatnya perkembangan seksual, kebutuhan kunjungan rumah sakit yang rutin, dan periode absen sekolah yang berulang (Putera et al, 2020). Secara khusus, stigma merupakan masalah yang banyak muncul di lingkungan masyarakat. Stigma ini dapat terjadi karena pengetahuan, ketidakpercayaan dan ketakutan yang tidak memadai mengenai bagaimana HIV ditularkan, potensi hidup yang dimiliki oleh individu dengan HIV, penilaian moral mengenai seks bebas, ketakutan pada kematian dan penyakit, dan kurangnya pengakuan dan kesadaran bahwa seseorang telah melakukan stigma (Kidd & Clay, 2003). Stigma pada HIV juga sering dikaitkan dengan seks, penyakit menular dan kematian, perilaku yang melanggar norma dan tabu untuk dibicarakan seperti penggunaan narkoba. Hal ini dapat merugikan dan membahayakan bagi individu serta menyebabkan anak dengan HIV merasa malu, bersalah dan terisolasi di lingkungan sosialnya (Conway, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Sugiharti, Handayani, Lestary, Mujiati, dan Susyanti (2019) pada 201 anak dengan HIV/AIDS di 10 kabupaten atau kota di Indonesia menyatakan bahwa sebanyak 57.5% dari mereka menutup status sebagai anak dengan HIV karena merasa malu serta menghindari stigma dan diskriminasi yang terjadi di masyarakat. Stigma dan diskriminasi tersebut tidak hanya diperoleh dari lingkungan sosial, tetapi juga dalam lingkungan pendidikan, pelayanan kesehatan, bahkan lingkup keluarga. Walaupun anak-anak

bukan merupakan proporsi terbesar dari orang dengan HIV di Indonesia, namun mereka termasuk dalam kelompok rentan yang perlu dilindungi karena mayoritas dari mereka sudah tidak lagi memiliki orang tua yang juga meninggal karena HIV/AIDS. Dengan demikian seringkali mereka menjadi beban dari keluarga atau kerabat yang menjadi pengasuh.

Kehidupan anak dengan HIV tergolong berat dan sulit, karena mereka terkena dampak negatif dari kondisi kedua orang tuanya yang juga merupakan orang dengan HIV. Kondisi yang lebih memprihatinkan terjadi ketika anak dengan HIV tersebut kehilangan orang tuanya yang meninggal karena menderita HIV/AIDS. Hal ini juga turut mempengaruhi anak dengan HIV yang menjadi lebih rentan dalam akses pengobatan karena belum mandiri dan sering dianggap menjadi beban keluarga atau kerabat karena orang tuanya yang sudah meninggal (Yuniar & Handayani, 2019). Mereka seringkali mendapat *labeling* atau stigmatisasi dan perlakuan tidak menyenangkan dari masyarakat oleh karena keberadaan orang tuanya yang adalah orang yang hidup dengan HIV. Di sisi lain, para anak dengan HIV juga belum tentu mengetahui atau memiliki pemahaman terkait kondisi diri mereka yang menderita HIV/AIDS karena pemahaman yang masih sangat terbatas (Divisi Advokasi Komunitas X, komunikasi pribadi, 6 Mei 2021). Tak heran bahwa anak dengan HIV merupakan kelompok rentan membutuhkan perhatian khusus dibandingkan orang dengan HIV usia dewasa pada umumnya, karena mereka pun tidak dapat memilih hendak dilahirkan dari orang tua seperti apa hingga akhirnya membuat mereka harus turut hidup dengan HIV.

Keberadaan anak dengan HIV sebagai kelompok rentan yang perlu dilindungi menjadi awal mula terbentuknya komunitas sosial X sebagai upaya menghadirkan lembaga sosial yang secara spesifik berfokus pada anak dengan HIV di wilayah DKI Jakarta. Komunitas X memfokuskan pendampingan pada anak yang terinfeksi HIV dari orang tuanya, dengan visi organisasi yaitu menjadi penyedia layanan multidisiplin yang memperbaiki kualitas hidup dari anak dengan HIV, mencakup aspek gizi, kesehatan, hingga psikososial. Visi tersebut didukung dengan misi organisasi bahwa komunitas X berupaya mengurangi angka kematian dan kesakitan pada anak dengan HIV dengan meningkatkan kesehatan dan gizi mereka, meningkatkan kesejahteraan psikososial anak dengan HIV melalui pendidikan keterampilan hidup, mencegah anak mengalami penelantaran atau diperlakukan tidak benar, serta membangun model intervensi yang dapat dijadikan percontohan atau standar dalam lingkup nasional (Divisi Advokasi Komunitas X, komunikasi pribadi, 6 Mei 2021).

Dalam melakukan pendampingan bagi anak dengan HIV, komunitas X mengalami tantangan terbesar berupa diskriminasi yang ditujukan kepada anak dengan HIV dalam konteks kehidupan bermasyarakat. Diskriminasi tersebut terjadi dalam berbagai konteks, dimulai dari lingkup terkecil seperti keluarga, konteks pelayanan publik seperti pendidikan dan kesehatan, serta dalam lingkup yang lebih luas yaitu media. Keberadaan anak dengan HIV seringkali masih sulit diterima di tengah-tengah keluarga dengan munculnya berbagai perilaku negatif seperti pengucilan dan pelarangan untuk berinteraksi secara langsung dengan anggota keluarga lainnya. Dalam konteks pendidikan, keberadaan anak dengan HIV dalam lingkungan sekolah tidak dapat sepenuhnya diterima orang siswa lain, orang tua siswa, bahkan pihak sekolah melalui perlakuan dan stigma negatif yang diberikan kepada anak dengan HIV. Dalam konteks pelayanan kesehatan, anak dengan HIV juga memperoleh perbedaan perlakuan dengan pasien lain, di mana terdapat tenaga kesehatan yang enggan menangani pasien anak dengan HIV, serta keberadaan lokasi khusus untuk merawat pasien dengan HIV yang juga secara jelas mencantumkan keterangan bahwa mereka memiliki HIV. Dalam lingkup yang lebih luas, media juga tidak ramah terhadap anak atau orang dengan HIV. Terdapat penggunaan berbagai istilah yang semakin memperkuat persepsi negatif terhadap keberadaan mereka, sehingga malah semakin menimbulkan diskriminasi dan stigmatisasi (Divisi Advokasi Komunitas X, komunikasi pribadi, 6 Mei 2021).

Berbagai sikap diskriminatif yang ditujukan kepada anak dengan HIV menunjukkan bahwa inklusivitas dalam kehidupan bermasyarakat belum terwujud, terutama terhadap anak dengan HIV sebagai kelompok yang rentan mengalami marginalisasi. Inklusivitas merupakan sikap inklusif yang menggambarkan pemahaman terhadap kondisi keberagaman dari lingkungan sekitar individu, hingga muncul rasa menghargai terhadap perbedaan tersebut dengan turut menjaga harkat dan martabat orang lain (Barida, 2017). Keberagaman individu dalam lingkungan masyarakat mencakup orang-orang yang memiliki pengalaman historis terpinggirkan oleh karena ras, gender, seksualitas, kemampuan, atau kondisi khusus lainnya (Merriam-Webster, n.d), di mana anak dengan HIV merupakan salah satunya. Belum terwujudnya inklusivitas terhadap anak dengan HIV yang ditunjukkan melalui stigma negatif dan perlakuan diskriminatif kepada mereka mencerminkan bahwa anak dengan HIV belum diperlakukan secara adil sesuai dengan peran dan hak dasarnya sebagai anak. Hal ini disebabkan masih adanya pandangan yang keliru terkait anak dengan HIV sebagai dampak dari keberadaan sistem yang tidak berpihak pada mereka, didukung dengan keberadaan media yang juga melakukan *framing* terhadap anak dengan HIV hingga terbentuk persepsi yang negatif di kalangan masyarakat terkait anak dengan HIV. Berbagai tantangan ini mendorong komunitas X untuk terus meningkatkan kesadaran dan edukasi bagi masyarakat. Hal ini dikarenakan penyebab adanya diskriminasi adalah kurangnya pemahaman masyarakat mengenai HIV.

Pemahaman yang tepat mengenai kondisi dan kehidupan anak dengan HIV perlu diberikan kepada masyarakat, mengingat masyarakat secara luas juga turut berperan dalam memberikan perlindungan kepada anak, termasuk di dalamnya anak dengan HIV. Hal tersebut dapat dilakukan melalui pemberian psikoedukasi kepada masyarakat, yaitu kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman atau keterampilan sebagai usaha pencegahan dari munculnya dan/atau meluasnya dampak psikologis pada kelompok, komunitas, maupun masyarakat (HIMPSI, 2010). Maka, komunitas X secara terbuka melakukan kerja sama dengan berbagai pihak untuk melakukan psikoedukasi kepada masyarakat mengenai kondisi anak dengan HIV. Komunitas X meyakini, adanya kolaborasi yang terjadi dapat memberikan dampak yang lebih besar dan menjangkau masyarakat yang lebih luas. Pada setiap kolaborasi pun, pemberian psikoedukasi kepada masyarakat perlu mempertimbangkan konsep inklusivitas, yang diwujudkan melalui penerapan prinsip *universal design* agar dapat digunakan oleh semua orang tanpa memerlukan adaptasi secara khusus. Selain itu, para pelaku rawat dari anak dengan HIV juga mengalami kondisi yang menantang dalam mengasuh anak dengan HIV dengan berbagai tantangan hidup yang mereka alami sebagai kelompok rentan. Berbagai stigma dan diskriminasi yang ditujukan kepada anak dengan HIV juga turut berdampak terhadap para pelaku rawat yang hidup berdampingan dengan mereka. Para pelaku rawat juga memerlukan keterbukaan akses informasi yang dapat menunjang peran mereka dalam mendampingi anak dengan HIV, karena apa yang mereka lakukan akan memberikan pengaruh terhadap perkembangan, pertumbuhan, dan proses perkembangan anak dengan HIV. Oleh karena itu, diperlukan adanya alat bantu psikoedukasi yang diberikan kepada masyarakat luas yang dapat diakses secara mudah berupa berbagai informasi terkait keberadaan anak dengan HIV, sehingga membuat masyarakat memiliki pandangan yang tepat dan respon yang positif terhadap anak dengan HIV beserta keluarganya yang menjadi pelaku rawat. Di sisi lain, untuk mendukung proses pengasuhan anak dengan HIV, diperlukan intervensi yang dapat menjadi solusi atas masalah yang dihadapi oleh pelaku rawat sehari-hari, khususnya dalam mendampingi proses pengobatan anak dengan HIV sebagai penunjang kehidupan mereka. Keberadaan alat bantu edukasi serta intervensi ini merupakan upaya mewujudkan inklusivitas bagi anak dengan HIV sebagai bagian dari masyarakat secara luas. Pembuatan alat bantu edukasi serta pelaksanaan intervensi ini bekerjasama dengan organisasi

komunitas X yang secara spesifik menyasar pada pendampingan terhadap anak dengan HIV, di mana hal ini juga sejalan dengan berbagai upaya pendampingan secara psikososial dan advokasi terhadap anak dengan HIV. Pelaku kegiatan berperan dalam memberikan alat bantu edukasi dan melaksanakan intervensi yang disesuaikan dengan kondisi anak dengan HIV dampingan dari komunitas X.

## 2. METODE PELAKSANAAN PKM

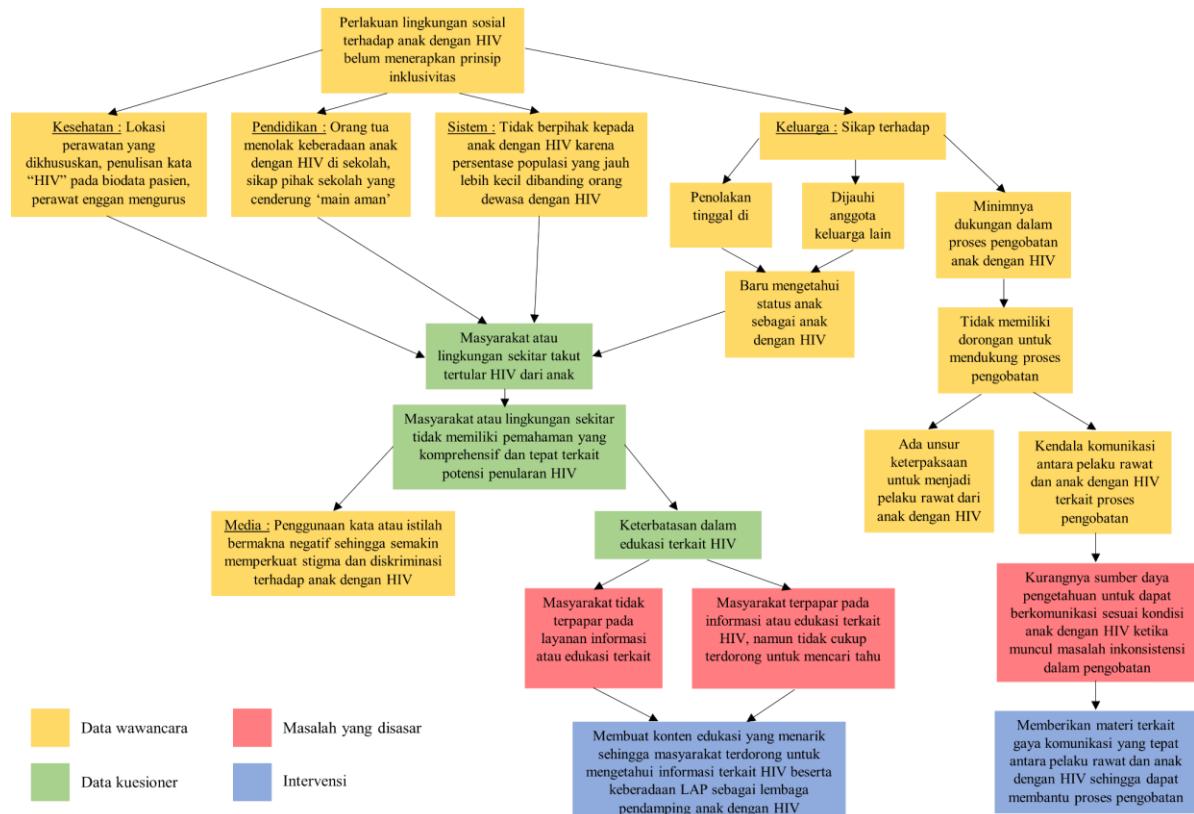
Pelaksanaan PKM terbagi menjadi tiga tahap, yaitu analisis kebutuhan, pelaksanaan kegiatan, serta evaluasi kegiatan. Metode pengumpulan data untuk analisis kebutuhan dilakukan melalui berbagai cara, salah satunya melalui wawancara kepada pihak komunitas X yaitu Manajer Advokasi, Manajer Psikososial, dan Manajer Kasus. Wawancara bertujuan memperoleh gambaran nyata yang terjadi di lapangan selama melakukan pendampingan dan gambaran program-program yang telah dilaksanakan oleh komunitas X dalam mendampingi anak dengan HIV. Dari hasil wawancara diperoleh penjelasan mengenai kendala atau tantangan yang dihadapi oleh komunitas X serta harapan komunitas X bagi anak dengan HIV di tengah kehidupan bermasyarakat. Pengumpulan data juga dilakukan melalui observasi kepada salah satu media sosial yang digunakan oleh komunitas X yaitu *Instagram* untuk melihat konten-konten yang telah dibuat oleh komunitas X dan bagaimana masyarakat/pengikut media sosial komunitas X memberikan respon terhadap konten yang dibuat. Metode pengumpulan data lain yang digunakan adalah kuesioner untuk menjangkau informasi dan persepsi dari masyarakat secara luas dari berbagai kalangan usia, pendidikan, dan status pekerjaan yang dimiliki. Kuesioner dikemas melalui *Google Form* yang mampu menjangkau masyarakat lebih banyak untuk turut berpartisipasi dalam pengambilan data.

Dari wawancara diperoleh hasil bahwa perlakuan dari lingkungan sosial terhadap anak dengan HIV belum menerapkan prinsip inklusivitas. Hal tersebut tercermin melalui berbagai bidang, seperti dalam pelayanan kesehatan di mana lokasi perawatan bagi anak dengan HIV dikhkususkan, kemudian penulisan kata “HIV” pada biodata pasien, serta keberadaan tenaga kesehatan yang enggan mengurus pasien anak dengan HIV. Dalam konteks pendidikan, didapati bahwa orang tua siswa menolak keberadaan anak dengan HIV di sekolah, disertai dengan sikap dari pihak sekolah yang cenderung ‘main aman’ terhadap keberadaan anak dengan HIV dengan tidak menetapkan *standpoint* yang jelas. Dalam konteks sistem yang lebih luas juga tidak berpihak kepada anak dengan HIV karena persentase populasi yang jauh lebih kecil dibandingkan orang dewasa dengan HIV. Sikap diskriminatif juga ditemui bahkan dalam lingkup terkecil yaitu keluarga, di mana anak dengan HIV mengalami penolakan untuk tinggal di dalam satu rumah dan dijauhi oleh anggota keluarga lainnya karena mereka baru mengetahui status anak sebagai anak dengan HIV.

Berbagai perlakuan lingkungan sosial terhadap anak dengan HIV yang belum menerapkan prinsip inklusivitas ini karena masyarakat atau lingkungan sekitar takut tertular HIV. Ketakutan akan tertular HIV disebabkan mereka belum memiliki pengalaman yang komprehensif dan tepat terkait potensi penularan HIV. Kondisi ini akibat adanya pengaruh media yang melakukan *framing* terhadap anak dengan HIV melalui penggunaan kata atau istilah bermakna negatif, yang semakin memperkuat stigma serta diskriminasi terhadap anak dengan HIV. Selain itu, minimnya edukasi terkait HIV juga membuat masyarakat menjadi belum memiliki pemahaman yang tepat terkait hal tersebut. Keterbatasan dalam edukasi mengenai HIV mengarah pada dua poin masalah utama. Pertama, masyarakat tidak terpapar pada layanan informasi atau edukasi terkait HIV. Kedua, masyarakat sebenarnya terpapar pada informasi atau edukasi terkait HIV, namun tidak cukup terdorong untuk mencari tahu atau memahami lebih lanjut terkait hal tersebut. Oleh karena itu, pelaku kegiatan berupaya membuat alat bantu edukasi yang berupa konten yang menarik sehingga masyarakat

terdorong untuk mengetahui informasi terkait HIV, termasuk di dalamnya organisasi komunitas X sebagai lembaga pendamping anak dengan HIV.

Di sisi lain, adanya sikap dari beberapa keluarga terhadap anak dengan HIV yang belum sepenuhnya menerapkan prinsip inklusivitas yang tercermin melalui minimnya dukungan dalam proses pengobatan bagi anak dengan HIV, seperti pada masa - masa awal dimana ada beberapa anggota keluarga lainnya menolak keberadaan anak dengan HIV. Prinsip inklusivitas yang dimaksud adalah keterbukaan sebagian besar anggota keluarga terhadap kondisi anak dengan HIV dan mendukung proses pengobatan serta kehidupannya sehari - hari. Setelah ditinjau lebih lanjut, hal ini juga dipengaruhi karena adanya kendala dalam melakukan komunikasi atau proses penyampaian pesan dari anggota keluarga lainnya kepada pengasuh inti dan anak dengan HIV terkait dengan proses pengasuhan. Namun, pada dasarnya setiap anggota keluarga dan pengasuh memiliki kasih sayang yang cukup bagi anak dengan HIV untuk dapat tetap bertumbuh dengan perhatian - perhatian tertentu sesuai apa yang menjadi kebutuhan mereka. Melalui penggambaran situasi ini, ditemukan poin utama masalah lain yaitu kurangnya sumber daya pengetahuan dari para pelaku rawat untuk dapat berkomunikasi sesuai kondisi anak dengan HIV ketika muncul masalah inkonsistensi dalam pengobatan. Oleh karena itu, pelaku kegiatan berupaya untuk turut melakukan intervensi kepada para pelaku rawat dengan memberikan materi terkait cara komunikasi yang tepat terhadap anak dengan HIV sehingga dapat membantu proses pengobatan. Elaborasi dari analisis permasalahan berdasarkan hasil *need assessment* dirangkum melalui diagram pemetaan masalah terkait anak dengan HIV yang menjadi dampingan dari komunitas X di bawah ini. Namun, pemetaan masalah di bawah ini hanyalah gambaran sebagian masalah yang ditemukan pada komunitas X.



Gambar 1. Diagram Pemetaan Masalah Terkait Anak dengan HIV yang Menjadi Dampingan dari Komunitas X

Berdasarkan hasil *need assessment* yang telah dilakukan, maka *podcast* dan *feed instagram* merupakan dua alat edukasi yang digunakan untuk menyampaikan informasi dan pemahaman yang tepat terkait dengan keberadaan anak dengan HIV. Media *podcast* dipilih karena dinilai tetap dapat memberikan penggambaran secara nyata dan otentik terkait kisah para anak dengan HIV atau para pelaku rawat dalam mendampingi anak dengan HIV tanpa harus menampilkan identitas mereka secara virtual. Hal ini juga sejalan dengan harapan dari komunitas X untuk melahirkan pelaku rawat sebagai *champion* yang dapat menjadi saksi hidup akan kisah kehidupan mereka bersama anak dengan HIV. *Podcast* dikemas dalam bentuk *talkshow* yang dibawakan oleh salah satu anggota kelompok dengan membagi *podcast* menjadi dua episode. Episode nol adalah episode *introduction* yang berisikan penjelasan mengenai latar belakang dan tujuan dibuatnya *podcast* "Cerita Cinta" dengan durasi 8 menit. Lalu episode satu, yaitu Cinta Tulus Popo sebagai episode pertama yang berisikan kisah inspiratif seorang popo dan cucunya dengan durasi 41 menit. Inti utama dari konten *podcast* adalah proses perbincangan antara host dengan narasumber, serta bagian penutup berupa kesimpulan, ucapan terima kasih, dan ajakan untuk terus mendengarkan *podcast* dan mengikuti media sosial komunitas X sehingga lebih banyak masyarakat yang terpapar informasi akan isu HIV. *Podcast* dilakukan dengan melibatkan salah satu pelaku kegiatan sebagai *host* dan pelaku rawat sebagai narasumber yang kemudian akan dipublikasikan melalui aplikasi *Spotify*.

Selain *podcast*, alat bantu edukasi juga dikemas dalam *feed instagram* yang berisikan cuplikan *podcast* dan *highlight* dari kisah hidup para pelaku rawat serta informasi terkait HIV yang diperoleh dari hasil kuesioner mengenai masyarakat inklusi. Hal ini dilakukan dengan dasar pertimbangan bahwa media sosial menjadi salah satu *platform* yang digunakan oleh mayoritas masyarakat Indonesia sehingga diharapkan melalui media sosial *instagram* dapat kemudian mengarahkan masyarakat ke *platform spotify* untuk mendengarkan *podcast*. Konten *feed instagram* terkait kisah pelaku rawat dibuat dalam bentuk *carousel*, di mana dalam satu kali *posting feed instagram* akan terdiri dari beberapa *slide post* yang dalam konteks ini akan berjumlah enam *slides* dengan konten sebagai berikut :

Tabel 1. Konten *Feed Instagram* terkait Kisah Pelaku Rawat

Urutan Slide	Konten
Slide 1	Cuplikan rekaman audio (highlight kisah pelaku rawat)
Slide 2	Tagline, hashtag, dan gambaran umum narasumber
Slide 3 - 5	Rangkuman kisah hidup pelaku rawat
Slide 6	Cuplikan rekaman audio (harapan dari pelaku rawat bagi masyarakat)
Slide 7	Ajakan untuk masyarakat

Sedangkan pada *feed instagram* berupa hasil data kuesioner juga disusun dalam bentuk *carousel* yang terdiri dari lima *slides* sebagai berikut :

Tabel 2. Konten *Feed Instagram* terkait Kisah Pelaku Rawat

Urutan Slide	Konten
Slide 1	<i>Quote</i> sebagai pengantar untuk menggambarkan perlunya <i>awareness</i> pada masyarakat, pengetahuan yang tepat, hingga akhirnya bisa terlibat
Slide 2	Pengertian HIV dan cara penularannya
Slide 3	Hasil kuesioner berupa cara penularan dari sudut pandang masyarakat
Slide 4	Hasil kuesioner berupa reaksi masyarakat ketika bertemu dengan anak HIV
Slide 5	<i>Action Plan</i> yang dipilih masyarakat untuk terlibat dalam isu anak dengan HIV

Baik *podcast* maupun *feed instagram*, keduanya melalui proses supervisi oleh manajer psikososial komunitas X terkait dengan logo, pemilihan kata, serta tema konten yang aman untuk dipublikasikan kepada masyarakat. Setelah melalui proses supervisi dan mendapatkan persetujuan, dibuat akun komunitas X, untuk mempublikasikan *podcast* ke masyarakat yang nantinya akun tersebut akan diserahterimakan dan menjadi milik komunitas X sepenuhnya. Publikasi *podcast* dilakukan pada tanggal 29 Mei 2021, sedangkan publikasi *feed instagram* keduanya dilakukan pada tanggal 31 Mei 2021.

Setelah dilakukan publikasi, dilakukan proses evaluasi dengan menggunakan kuesioner evaluasi dan dengan melihat jumlah pendengar *podcast* melalui aplikasi *anchor.fm* yang menyimpan data statistik mengenai pendengar *podcast*. Kuesioner evaluasi bertujuan untuk melihat sejauh mana pengetahuan dan pandangan pendengar terkait HIV setelah mendengar *podcast* dan penilaian terhadap efektivitas *podcast* itu sendiri sebagai alat bantu edukasi. Evaluasi dibuat dalam bentuk *Google Form* dan dipublikasikan melalui *caption instagram* di salah satu postingan *feed* dan deskripsi *podcast*. Evaluasi diharapkan diisi oleh masyarakat yang telah mendengarkan *podcast* secara keseluruhan dan melihat postingan *feed* *instagram*. Sementara data statistik pendengar yang diperoleh dari aplikasi *anchor.fm* digunakan sebagai data jumlah pendengar sekaligus *tools* untuk dilakukan *cross check* terhadap kesesuaian jumlah pendengar dan jumlah partisipan yang mengisi kuesioner evaluasi.

### 3. PELAKSANAAN PKM

Hasil *need assessment* menunjukkan kurangnya sumber daya pengetahuan untuk dapat berkomunikasi sesuai dengan kondisi anak dengan HIV dalam konteks inkonsistensi mengkonsumsi ARV. Dilakukan upaya memberikan solusi atas masalah tersebut melalui pelaksanaan intervensi yang diintegrasikan dalam program rutin dari komunitas X bagi para pelaku rawat, yaitu Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). KDS merupakan pertemuan rutin bulanan yang dilaksanakan bagi para pelaku rawat dari anak dengan HIV, bertujuan agar para pelaku rawat dapat saling membagikan pengalaman dalam mengasuh anak dengan HIV, di mana para pelaku rawat diberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman, masalah, serta kondisi yang dialami terkait topik KDS yang diangkat setiap bulannya. Pelaku kegiatan

melaksanakan intervensi menyesuaikan dengan format KDS, yaitu pemaparan materi dan *sharing session* dengan para pelaku rawat.

Pelaksanaan intervensi yang diintegrasikan dengan kegiatan KDS ini bertujuan untuk memperbaiki cara komunikasi antara pelaku rawat terhadap anak dengan HIV, khususnya dalam konteks kebiasaan mengkonsumsi ARV. Tujuan ini diturunkan melalui indikator penilaian ketercapaian dari intervensi, bahwa diharapkan peserta dapat menggunakan minimal tiga teknik komunikasi yang berbeda dalam berkomunikasi terhadap anak dengan HIV, khususnya terkait kebiasaan mengkonsumsi ARV. Tujuan serta indikator ketercapaian intervensi ini menjadi dasar penentuan materi yang diberikan bagi para pelaku rawat, yaitu enam cara berkomunikasi dengan anak. Materi dikemas dengan penjelasan yang singkat dan langsung mengarah pada poin-poin utama yaitu tujuan dilakukannya cara tersebut, tips dan trik yang dapat diterapkan, serta pembahasan contoh yang benar dan salah untuk masing-masing cara. Berikut ini poin utama dari materi yang sekaligus menjadi indikator untuk penilaian pretest dan posttest yang menjadi acuan untuk meninjau ketercapaian tujuan intervensi, yang diadaptasi dari literatur terkait meningkatkan komunikasi dalam keluarga oleh Richmond Borough Mind (2013).

Tabel 2. Konten *Feed Instagram* terkait Kisah Pelaku Rawat

<b>Indikator</b>	<b>Keterangan</b>
Indikator 1	<p>Menghindari penggunaan kata bermakna negatif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari kata jangan, harus</li> <li>- Menghindari kata sifat bermakna negatif</li> </ul> <p>Menghindari ancaman terhadap anak</p>
Indikator 2	<p>Menggunakan “I message”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari penggunaan kalimat yang diawali dengan kata “Kamu ....”</li> <li>- Diikuti dengan apa yang dirasakan oleh pengasuh apabila anak rajin/tidak rajin minum obat</li> <li>- Fokus pada kondisi nyata yang terjadi</li> </ul>
Indikator 3	<p>Fokus pada perilaku yang dituju</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pernyataan yang secara spesifik mengacu pada perilaku yang diharapkan</li> <li>- Menjelaskan mengapa perilaku tersebut penting dilakukan oleh anak</li> <li>- Menghindari pemberian label terhadap anak hanya dari satu perilaku yang ia lakukan</li> </ul>
Indikator 4	<p>Menggali dengan pertanyaan terbuka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari penggunaan pertanyaan tertutup</li> </ul>
Indikator 5	<p>Melakukan parafrase</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menangkap apa yang menjadi emosi dan pikiran dari anak, lalu memberikan penekanan pada hal tersebut</li> </ul>
Indikator 6	<p>Memberikan puji dan apresiasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan puji untuk perilaku yang spesifik</li> <li>- Menghindari puji yang ‘bersyarat’ (membuat seolah anak mampu melakukan perilaku yang diinginkan karena orang lain, bukan karena diri mereka sendiri)</li> </ul>

Kegiatan KDS periode Mei sebagai intervensi yang dirancang bagi para pelaku rawat dari anak dengan HIV telah diselenggarakan pada 29 Mei 2021 melalui media Zoom, bertajuk “Anakku Susah Minum Obat, Harus Apa?”. Terdapat total 26 orang peserta yang ikut serta dalam kegiatan dan merupakan pengasuh dari anak dengan HIV, mencakup ayah, ibu, kakek, nenek, serta sepupu dari anak dengan HIV yang berusia 2.5 hingga 16 tahun. Kegiatan terbagi menjadi lima bagian besar, yaitu pembukaan, *pretest*, pemaparan materi, sharing dan *posttest*, serta penutup. Sesi pembukaan mencakup pengantar kegiatan dari tim komunitas X sekaligus perkenalan dengan pelaku kegiatan sebagai tim fasilitator, serta penjelasan umum mengenai topik KDS beserta tujuan dan manfaatnya. Kemudian peserta mengerjakan *pretest* berupa studi kasus untuk mengetahui gambaran awal sebelum peserta diberikan materi. Kegiatan dilanjutkan dengan pemaparan materi utama dan sesi tanya jawab secara klasikal. Kemudian, peserta dimasukkan ke dalam breakout room untuk sesi sharing sesuai dengan kelompok usia anak. Ketika sharing, peserta menceritakan berbagai permasalahan atau kendala yang mereka hadapi secara lebih spesifik untuk kemudian menjadi bahan diskusi atau pembelajaran bagi sesama pelaku rawat lainnya. Kegiatan di dalam *breakout room* diakhiri dengan *posttest* untuk mengetahui sejauh mana materi yang diberikan dapat ditangkap dan diterapkan oleh para peserta. Setelah itu, peserta kembali ke dalam main room untuk mengikuti sesi penutup secara klasikal, di mana fasilitator menyampaikan kesimpulan terkait materi yang disampaikan, sekaligus memberikan *feedback* dan *encouragement* bagi peserta secara umum. Kegiatan KDS ditutup dengan evaluasi reaksi yang dilakukan secara klasikal. Berdasarkan hasil evaluasi reaksi, secara umum peserta menilai bahwa mereka memperoleh manfaat dari kegiatan ini berupa ilmu baru terkait cara komunikasi dengan anak menggunakan bahasa yang positif, lebih ‘halus’, dan tidak menakuti anak, sehingga mereka dapat lebih sabar dalam menghadapi anak. Peserta memberikan saran untuk menambah durasi waktu kegiatan, serta mempertimbangkan untuk dilakukan pertemuan secara tatap muka dengan tetap menjaga protokol kesehatan. Selain itu, evaluasi reaksi juga dilakukan secara terpisah kepada tim dari komunitas X yang mendampingi selama kegiatan berlangsung. Tim dari komunitas X memberikan apresiasi terkait pemilihan topik yang dinilai baru dan belum pernah secara spesifik dibahas sebelumnya, dengan penyampaian materi yang juga singkat dan langsung mengarah kepada hal praktis.

Di balik berbagai tanggapan positif dari peserta maupun tim komunitas X mengenai pelaksanaan intervensi, terdapat berbagai kendala teknis yang dihadapi selama pelaksanaan kegiatan. Didapati bahwa peserta kurang fasih dalam menggunakan fitur *mute* dan *unmute* dalam aplikasi Zoom, di mana hal tersebut berdampak terhadap jalannya intervensi yang menjadi kurang kondusif. Hal tersebut juga berdampak terhadap waktu pelaksanaan kegiatan yang menjadi lebih lama dari perencanaan karena interaksi yang tidak terjalin dengan lancar dan efektif antara fasilitator dengan para peserta, sehingga perlu dilakukan penyesuaian terhadap *rundown* kegiatan untuk mengupayakan kegiatan selesai dengan tepat waktu. Kendala lain yang juga ditemui adalah peserta tidak mengikuti keseluruhan rangkaian kegiatan dengan utuh, dalam arti bahwa ada peserta yang terlambat join ke Zoom, izin *leave* Zoom sebelum kegiatan ditutup, keluar-masuk Zoom sepanjang kegiatan berlangsung, maupun mengikuti kegiatan bersamaan dengan melakukan aktivitas lainnya. Hal tersebut membuat tidak seluruh peserta berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan yang dilakukan. Kendala ini merupakan hal yang berada di luar kontrol dari kelompok. Walau demikian, dengan keterbatasan waktu maupun sumber daya yang tersedia, kelompok berupaya melakukan optimalisasi terhadap partisipasi dari peserta yang memang aktif terlibat dalam kegiatan, khususnya dalam melalui penggalian satu per satu ketika sesi sharing maupun penggerjaan *posttest*.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Alat bantu edukasi

Terhitung sejak *podcast* "Cerita Cinta" dipublikasikan dari tanggal 29 Mei 2021 sampai tanggal 1 Juni 2021, jumlah pendengar *podcast* "Cerita Cinta" adalah delapan orang. Namun, jumlah orang yang mengisi kuesioner evaluasi baru berjumlah tiga orang, berbeda sebanyak lima orang dibandingkan dengan data statistik yang ada. Karakteristik partisipan pada kuesioner adalah partisipan dengan rentang usia 21 - 28 tahun dengan latar belakang pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dan seluruhnya telah mendengarkan *podcast* "Cerita Cinta" namun belum membaca *feed instagram*. Oleh karena itu, dilakukan pengumpulan data kualitatif dengan melakukan wawancara lanjutan kepada dua dari tiga orang yang sudah mengisi kuesioner evaluasi. Data kuesioner yang telah dimiliki kelompok diperlakukan melalui wawancara lanjutan kepada dua partisipan, yaitu EC dan NH. EC adalah partisipan laki - laki berusia 28 tahun dengan latar belakang pendidikan sarjana, sedangkan NH adalah partisipan laki - laki berusia 21 tahun dengan latar belakang pendidikan SMA.

Berdasarkan hasil wawancara lanjutan, diperoleh data bahwa kedua partisipan menilai *podcast* hanya memberikan gambaran kisah hidup saja dengan minim informasi yang ilmiah berkaitan dengan pengetahuan HIV. Tetapi pandangan partisipan lain menilai setuju bahwa *podcast* ini dapat meningkatkan *awareness* orang lain karena cerita tentang anak yang disampaikan langsung oleh pelaku rawat dan terbukti bahwa berinteraksi dengan anak HIV adalah hal yang aman. Pandangan terhadap rasa aman untuk berinteraksi dengan anak HIV pun dimiliki oleh partisipan setelah mendengarkan *podcast*. Memberikan perhatian khusus dan memperlakukan mereka sama dengan anak lainnya menjadi sebuah *insight* yang diperoleh pendengar *podcast* maupun pembaca *feed instagram*. Pilihan yang beragam pun muncul dari hasil mendengar *podcast* dan membaca *feed instagram*, yaitu berdonasi karena merasa hal tersebut yang paling mungkin dilakukan untuk saat ini juga adanya keinginan untuk mencari tahu lebih lanjut secara mandiri tentang HIV itu sendiri sehingga bisa mendapatkan informasi yang lebih lengkap dan tepat. Pemilihan ini dipengaruhi karena keduanya tidak memiliki ketertarikan khusus terhadap isu anak dengan HIV, sehingga ketika mendapatkan informasi tersebut, dampak yang terjadi adalah timbulnya dorongan dari dalam diri untuk melakukan hal sesuai dengan kapasitas dan kemampuan yang dimiliki, dalam hal ini adalah donasi dan mencari informasi. Dampak yang ditimbulkan bagi pendengar tidak sampai pada menggerakan diri sendiri untuk terlibat aktif ataupun menggerakkan orang lain untuk turut terlibat. Sehingga, hal ini menjadi konfirmasi bahwa isu anak dengan HIV memang masih hanya tersegmentasi pada kelompok atau orang tertentu yang memang memiliki perhatian khusus dan ketertarikan secara pribadi pada isu HIV.

Kedua partisipan pun memberikan masukan khususnya untuk pengemasan dan penyampaian *podcast* secara umum, seperti diberikan musik sebagai background di sepanjang *podcast* dan adanya jeda antara satu topik dengan topik lainnya. Hal lainnya juga disampaikan bahwa *podcast* dengan basis audio dan konsep berbincang dengan pelaku rawat dinilai agak membosankan karena topik yang cukup serius dan cenderung tidak ada unsur candaan atau hiburan untuk membuat suasana lebih santai. Hal ini membuat partisipan sebagai pendengar merasa bosan. Namun, berdasarkan hasil kuantitatif oleh tiga partisipan dan kualitatif oleh dua partisipan, dapat disimpulkan bahwa secara umum alat bantu edukasi dapat memberikan pemahaman dan pengertian yang baru terkait kondisi anak dengan HIV dan keluarga yang merawat anak dengan HIV. Namun, tentu masih dibutuhkan pengembangan yang lebih spesifik seperti pada konten dan teknis pelaksanaan sehingga dapat menjadi lebih informatif dan menyenangkan bagi para pendengar.

## Kegiatan *Sharing Session* KDS

Sejauh mana ketercapaian tujuan dari intervensi ini ditinjau dari indikator keberhasilan intervensi yaitu peserta dapat menggunakan minimal tiga teknik yang berbeda dalam berkomunikasi terhadap anak dengan HIV. Hasil dari *pretest* dan *posttest* yang dikerjakan oleh para peserta dijadikan dasar untuk menilai ketercapaian tujuan intervensi ini, di mana indikator keberhasilan tersebut diturunkan menjadi enam poin indikator yang lebih spesifik dan konkret. Oleh karena berbagai kendala yang ditemui pada saat intervensi berlangsung, tidak diperoleh data *pretest* dan *posttest* secara lengkap untuk seluruh peserta yang ikut serta dalam kegiatan. Berdasarkan data yang diperoleh, ditemukan bahwa dari 28 partisipan hanya 2 yang mengerjakan *pretest* dan *posttest* dengan lengkap, 18 mengerjakan *pretest* dan/atau *posttest* dengan tidak lengkap, dan sisanya, yaitu 8 partisipan yang tidak mengerjakan *pretest* dan *posttest*.

Penilaian terhadap hasil *pretest* dan *posttest* dilakukan secara kualitatif dengan memberikan skor untuk masing-masing poin indikator ketercapaian. Rentang skor keseluruhan yang dapat diperoleh peserta adalah 0 sampai dengan 6. Dari hasil penilaian ditemukan bahwa tidak terdapat peningkatan pada skor *posttest*, karena rata-rata skor *posttest* yang sama dengan *pretest* pada skor 1. Skor 1 ini menunjukkan bahwa mayoritas peserta hanya menggunakan satu teknik komunikasi, yaitu fokus pada perilaku yang dituju (indikator 3). Hal ini disebabkan karena memang topik terkait tips berkomunikasi ini sudah secara spesifik dikhkususkan untuk konteks kebiasaan mengkonsumsi ARV, sehingga para peserta juga secara tidak langsung sudah terarah untuk menggunakan teknik tersebut.

Peninjauan juga dilakukan terhadap skor *pretest* dan *posttest* dengan mengacu pada dua orang peserta yang memiliki data lengkap. Peserta pertama memperoleh skor *pretest* 2 dan skor *posttest* 3, sehingga mengalami kenaikan satu poin. Kenaikan poin tersebut diperoleh karena peserta menambahkan satu teknik yang berbeda pada saat *posttest* yaitu menghindari penggunaan kata bermakna negatif (indikator 1), selain penggunaan teknik fokus pada perilaku yang dituju (indikator 3) yang umumnya digunakan oleh seluruh peserta. Peserta kedua memperoleh skor *pretest* 3 dan mengalami penurunan skor *posttest* sebanyak satu poin sehingga memperoleh skor 2. Hal tersebut disebabkan karena peserta sudah memiliki agenda kegiatan lain pada pukul 16.00 sehingga diindikasikan menjadi terburu-buru dalam mengerjakan *posttest*, terbukti bahwa yang bersangkutan langsung meminta izin keluar dari *Zoom* sesaat setelah menyelesaikan *posttest*.

Berdasarkan peninjauan terhadap hasil *pretest* dan *posttest* peserta secara keseluruhan, terlihat bahwa tidak terdapat peningkatan pada skor *posttest*. Selain itu, rata-rata perolehan skor *posttest* juga tidak mencapai skor 3. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa indikator keberhasilan dari intervensi ini tidak terpenuhi, dalam arti bahwa peserta belum dapat menggunakan tiga teknik yang berbeda dalam berkomunikasi terhadap anak dengan HIV khususnya dalam konteks kebiasaan mengkonsumsi obat, sehingga belum terjadi perbaikan terhadap cara komunikasi dari para pelaku rawat.

Selama proses pelaksanaan sampai evaluasi yang dilakukan pada alat bantu terdapat beberapa temuan yang perlu diperhatikan sebagai catatan di kemudian hari. Pertama, isu mengenai keberadaan anak dengan HIV bukanlah sesuatu yang umum atau menarik untuk dibahas oleh masyarakat secara luas. Isu terkait HIV adalah isu yang terbatas atau tersegmentasi bagi orang-orang yang menaruh perhatian khusus atau memiliki ketertarikan dan dorongan dari dalam diri untuk mengetahui isu tersebut. Seseorang yang sudah mendengar *podcast* pun belum sepenuhnya tergugah untuk mengetahui lebih lanjut terkait isu HIV karena belum ada ketertarikan secara pribadi. Oleh sebab itu, publikasi *podcast* perlu dilakukan secara lebih personal melalui orang terdekat untuk menciptakan *awareness* terhadap isu tersebut dan

mendapatkan pemahaman yang tepat meskipun belum sampai tindak lanjut atau partisipasi pada keterlibatan atau pergerakan tertentu.

Kedua, pencantuman *link podcast spotify* di profil instagram komunitas X belum sepenuhnya membuat orang yang melihatnya langsung mengklik tautan link tersebut. Tidak semua orang langsung mengklik link *podcast* untuk mendengarkan lebih lanjut mengenai program "Cerita Cinta" yang ada di *spotify*. Hal ini memberikan dampak terhadap minimnya jumlah pendengar yang nantinya berpengaruh pula pada partisipan yang mengisi evaluasi.

Ketiga, metode evaluasi menggunakan *link google form* yang dicantumkan pada *caption instagram* dinilai kurang efektif untuk membuat orang yang mendengarkan *podcast* maupun membaca *feed instagram* dapat langsung mengisi evaluasi. Hal ini disebabkan karena pendengar *podcast* belum tentu membaca *feed instagram* sehingga tidak melakukan pengisian evaluasi secara langsung. Oleh sebab itu, perlu adanya pendekatan secara personal bagi partisipan yang sudah mendengarkan *podcast* namun belum membaca *feed instagram* untuk diberikan evaluasi alat bantu yang dapat dimulai dari partisipan yang dikenal oleh pelaku kegiatan terlebih dahulu.

Keempat, berdasarkan hasil evaluasi secara kualitatif, pada konten perlu dilakukan beberapa perbaikan atau pengembangan seperti penegasan data-data ilmiah berupa validasi keakuratan informasi yang akan diberikan dan penyampaian konten yang lebih santai dengan memberikan sedikit candaan selama *podcast* saat sedang membawa topik yang cukup berat atau serius. Saran dalam penyampaian konten ini ditujukan agar membuat suasana lebih menyenangkan dan tidak membosankan untuk didengar sehingga dapat menarik perhatian kalangan anak muda. Dasar pertimbangan ini dapat ditindaklanjuti didasari karena persebaran rata-rata usia pendengar di kelompok usia 20 tahun yang membutuhkan suasana santai dan menyenangkan meski membahas topik yang serius.

Selain itu, dilakukan program *monitoring* terhadap kedua alat bantu edukasi melalui pemantauan secara berkala yaitu satu kali dalam seminggu. Pada pemantauan terhadap berapa kali *podcast* didengar melalui *spotify* dapat dilihat melalui menu *analytics* yang disediakan dari aplikasi *achor.fm* sebagai *platform* yang mempublikasikan *podcast*. Pemantauan terhadap *podcast* dilakukan untuk melihat apakah terdapat peningkatan masyarakat yang mengakses atau mendengarkan *podcast*. Sedangkan pemantauan pada postingan *feed instagram* dapat dilakukan dengan menggunakan fitur *insights* dari Instagram. Fitur ini membantu untuk melihat jumlah *likes*, komentar, karakteristik pengikut *instagram* yang melihat (jenis kelamin, usia, lokasi berupa kota atau negara), dan intensitas pengguna melihat *feed instagram*. Fitur *insights* membantu pihak komunitas X sebagai pemilik akun yang sah untuk memantau dan membandingkan upaya dalam aktivitas sosial yang dilakukan di *instagram* termasuk berbagai jenis informasi yang disampaikan di luar alat bantu edukasi yang telah dibuat serta sebagai dasar tindak lanjut yang bisa dilakukan dalam menyampaikan konten.

Berdasarkan analisis terhadap hasil evaluasi dan kendala yang dialami selama pelaksanaan kegiatan, terdapat beberapa catatan khusus yang terjadi selama kegiatan berlangsung sehingga berdampak pada substansi utama yang tidak dapat ditangkap secara optimal oleh peserta kegiatan KDS. Pertama, adanya kendala teknis berupa sulitnya peserta menggunakan fitur *mute* dan *unmute* pada *microphone* cukup berdampak pada proses kegiatan yang berlangsung yang mengakibatkan situasi menjadi tidak kondusif. Kendala ini juga mempengaruhi proses pengukuran ketercapaian tujuan melalui *pretest* dan *posttest* menjadi tidak dapat dilakukan secara optimal hingga memperoleh data yang lengkap dan valid.

Kedua, meskipun peserta memberikan kesan yang positif terhadap materi yang disampaikan pada kegiatan KDS seperti memberikan manfaat berupa pengetahuan baru terkait cara berkomunikasi dengan anak, namun pemahaman tersebut belum cukup komprehensif sesuai

dengan apa yang hendak disasar. Hal ini terbukti melalui hasil *posttest* yang tidak mengalami peningkatan dari *pretest* yang mengarahkan pada kesimpulan tujuan dari intervensi ini tidak tercapai.

Ketiga, keberagaman dari latar belakang kondisi peserta kurang diantisipasi oleh pelaku kegiatan sehingga mempengaruhi proses pemahaman materi dari peserta. Pada kenyataannya, latar belakang sosial, ekonomi, pendidikan, serta usia memegang peranan penting dalam proses pembelajaran. Pelaku kegiatan kurang mengantisipasi keberadaan peserta berusia lanjut seperti kakek atau nenek dari anak dengan HIV sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mempelajari hal baru. Latar belakang pendidikan, sosial, dan ekonomi dari peserta juga turut mempengaruhi penggunaan teknologi digital secara online seperti zoom juga turut menghambat proses belajar yang dilalui meskipun materi sudah disampaikan dengan singkat dan praktis. Kondisi dan latar belakang peserta juga berdampak pada penentuan jenis soal *pretest* dan *posttest* yang menjadi tidak tepat. Penentuan soal berupa studi kasus menyasar pada tahap *analyzing* berdasarkan taksonomi Bloom, dimana seharusnya ada tiga tingkatan di bawahnya yang perlu dipenuhi terlebih dahulu (*remembering, understanding*, dan *applying*). Pemilihan soal berupa studi kasus seharusnya dapat diganti menjadi soal pilihan ganda atau benar-salah yang menyasar pada tahap *remembering* dan *understanding* atau membuat berbagai contoh kalimat untuk masing-masing teknik komunikasi yang menyasar pada tahap *applying*.

Keempat, jenis soal *pretest* dan *posttest* yang menjadi tidak tepat didasari oleh perumusan tujuan intervensi yang kurang tepat atau kurang realistik dicapai dalam satu pertemuan. tujuan intervensi yang dirumuskan langsung mengarah pada perubahan perilaku, di mana diperlukan beberapa tahapan untuk dapat sampai pada perubahan tersebut. Latar belakang dan kondisi peserta sangat berdampak besar terhadap penangkapan materi.

Kelima, ketidaktepatan perumusan tujuan intervensi disebabkan karena *need analysis* yang tidak melalui proses triangulasi terhadap keberadaan masalah yang menjadi fokus utama karena hanya dilakukan kepada satu pihak yaitu Manajer Kasus. Hal ini menyebabkan terdapat berbagai kemungkinan kondisi yang sebetulnya terjadi pada para pengasuh anak dengan HIV seperti sebenarnya ada kebutuhan untuk memahami cara komunikasi dengan anak dalam konteks mengkonsumsi ARV namun belum tentu dipandang sebagai suatu masalah oleh para pengasuh atau peserta yang berpartisipasi dalam KDS bukanlah pengasuh dari anak dengan HIV yang mengalami kesulitan terkait kebiasaan mengkonsumsi ARV.

Dengan kendala-kendala yang mengakibatkan sebagai salah satu faktor tidak tercapainya tujuan dari intervensi maka dibentuk program *monitoring* bekerja sama dengan komunitas X setelah kegiatan KDS dilaksanakan. Bentuk *monitoring* ini dilakukan secara berkala atau rutin setiap satu kali dalam seminggu yang dilakukan oleh Manajer Kasus mengingat peran yang melakukan kunjungan dan mengenal kondisi di lapangan mengenai perkembangan cara berkomunikasi para pelaku rawat terhadap anak dengan HIV yang diasuh. Setiap kali kunjungan dilakukan, Manajer Kasus dapat melakukan observasi terhadap sejauh mana terjadi perubahan cara komunikasi dari para pelaku rawat terhadap anak dengan HIV. Observasi dapat dilakukan menggunakan enam poin indikator yang juga menjadi panduan penilaian ketika *pretest* dan *posttest*. Manajer Kasus akan memberikan skor 0 apabila pelaku rawat dinilai tidak menggunakan teknik komunikasi atau menggunakan teknik komunikasi tersebut namun dengan penggunaan kata yang kurang tepat. Selain itu, Manajer Kasus juga memberikan skor 1 apabila pelaku rawat dinilai sudah menggunakan teknik komunikasi dengan tepat dan mengakumulasikan skor yang dimiliki. Program *monitoring* akan membantu pihak komunitas X memantau sejauh mana perubahan yang sudah dilakukan oleh pelaku rawat setelah menerima materi cara komunikasi yang baik dengan anak dengan HIV terutama dalam konteks minum obat secara rutin dan mendapatkan informasi dari pelaku

rawat mengenai hambatan atau hal yang mendukung penerapan teknik komunikasi ini sehingga bisa menjadi dasar pertimbangan penentuan upaya tindak lanjut di masa yang akan datang.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisa kebutuhan yang telah dilakukan, prinsip inklusivitas khususnya pada anak dengan HIV belum sepenuhnya diterapkan dalam masyarakat. Melalui analisa kebutuhan, ditemukan bahwa berbagai diskriminasi dan stigma disebabkan oleh adanya keterbatasan akan edukasi yang tepat mengenai HIV. Hal ini membuat adanya miskonsepsi atau keterbatasan akses masyarakat untuk mengetahui lebih lanjut terkait HIV. Oleh karena itu, dibutuhkan adanya edukasi yang tepat kepada masyarakat melalui media dalam bentuk *podcast* dan konten Instagram. Kedua bentuk edukasi ini dipilih dalam bentuk audio maupun visual sehingga dapat diakses oleh semua kalangan umur dan berbagai kondisi individu, baik individu dengan disabilitas maupun dengan individu tipikal. Berdasarkan hasil publikasi alat edukasi yang diberikan, kedua bentuk publikasi ini masih perlu dievaluasi lebih lanjut dan diberikan secara konsisten untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan memberikan informasi yang tepat. Selain itu, penulisan informasi juga perlu diperhatikan agar membuat masyarakat tertarik untuk mengetahui lebih lanjut dan mudah dipahami.

Selain adanya diskriminasi di tengah masyarakat, keluarga dengan anak HIV sendiri pun memiliki berbagai kendala dalam melakukan komunikasi dalam merawat anak dengan HIV. Hal ini kemudian memerlukan bentuk edukasi lainnya maupun pelatihan yang berkaitan dengan gaya komunikasi, sehingga membantu para pengasuh terlatih menggunakan gaya komunikasi yang tepat bagi setiap jenjang usia yang berbeda. Menindaklanjuti hal tersebut, bentuk edukasi diberikan berupa pemaparan materi dan *sharing session* bagi para pelaku rawat yang diintegrasikan ke dalam kegiatan rutin dari komunitas X yaitu Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Pelaksanaan ini memperoleh umpan balik yang positif dari para peserta bahwa kegiatan yang dilaksanakan dinilai bermanfaat, dalam arti memberikan pengetahuan baru mengenai cara berkomunikasi dengan lebih positif dan sabar terhadap anak. Namun demikian, edukasi yang dilaksanakan belum dapat mencapai tujuannya karena berbagai kendala teknis yang terjadi selama kegiatan berlangsung, serta kondisi keberagaman latar belakang peserta yang kurang diakomodir. Selain itu, secara substansial perumusan tujuan kegiatan belum sepenuhnya tepat karena tidak didasari oleh hasil analisa kebutuhan yang telah melalui proses triangulasi. Oleh karena itu, diperlukan berbagai tindak lanjut dalam berbagai upaya monitoring dan evaluasi baik untuk psikoedukasi kepada masyarakat maupun kepada para pelaku rawat dalam rangka mengupayakan inklusivitas bagi anak dengan HIV.

## Ucapan Terima Kasih (*Acknowledgement*)

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung kegiatan ini. Terima kasih kepada mitra, partisipan, dan Unika Atma Jaya sehingga kegiatan ini berjalan dengan lancar.

## REFERENSI

Barida, M. (2017, 18 Februari). Inklusivitas vs eksklusivitas: Pentingnya pengembangan wawasan kebangsaan dalam mewujudkan kedamaian yang hakiki bagi masyarakat Indonesia [Presentasi karya tulis]. *The 5th University Research Colloquium Proceeding*, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta. <http://lpp.uad.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/268-MUYA-BARIDA1403-1409.pdf>

Conway, M. (2015). *HIV in School: A good practice guide to supporting children living with and affected by HIV*. London: National Children's Bureau

HIMPSI. (2010). *Kode etik psikologi Indonesia (Cetakan pertama)*. <https://himpesi.or.id/organisasi/kode-etik-psikologi-indonesia>

Kidd, R., Clay, S. (2003). *Understanding and Challenging HIV Stigma*. United States: International Center for Research on Women

Merriam-Webster. (n.d). *Merriam-Webster.com dictionary*. Diakses pada 17 Mei 2021 dari <https://www.merriam-webster.com/dictionary>

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Infodatin HIV/AIDS*. Diunduh dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/>

Putera, A.M., Irwanto, Maramis, M.M. (2020). Quality of Life of Indonesian Children Living with HIV: The Role of Caregiver Stigma, Burden of Care, and Coping. *Journal of Research and Palliative Care*, 2020 (12), 573-581, doi: 10.2147/HIV.5269629

Richmond Borough Mind. (2013). *The mental health carers handbook: A guide for families and friends supporting someone with mental health problems*. Teddington: Richmond Borough Mind. Diunduh dari <https://www.rbmind.org/wp-content/uploads/2018/05/Improving-family-communication.pdf>

Sugiharti, Handayani, R. S., Lestary, H., Mujiati, & Susyanti, A. L. (2019). Stigma dan diskriminasi pada anak dengan HIV AIDS (anak dengan HIV) di sepuluh kabupaten/kota di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10 (2), 153-161, doi: 10.22435/kespro.v10i2.2459.153-161

Sutrisna, A. (2013). Dampak HIV Pada Pendidikan Anak di Indonesia. In *Prosiding Child Poverty and Social Protection Conference*. Jakarta.

UNAIDS. (2016). Children and HIV Fact Sheet. Diundur dari [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/FactSheet\\_Children\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/FactSheet_Children_en.pdf)

UNICEF Indonesia. (2012). Ringkasan kajian: respon terhadap HIV & AIDS. Diunduh dari <https://batukarinfo.com/system/files/A4%20-%20B%20Ringkasan%20Kajian%20HIV.pdf>

Whiteside, A. (2008). *HIV/AIDS: A Very Short Introduction*. New York: Oxford University Press Inc.

WHO. (2020). HIV/AIDS. Diakses pada tanggal 7 Mei 2021 dari <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/hiv-aids>

Yuniar, Y., Handayani, R.S. (2019). Challenges and Social Support Provisions in the Treatment of HIV Infected Children in Indonesia. *Health Science Journal of Indonesia*, 10 (2), 103-110, doi: dx.doi.org/10.22435/hsji.v10i2.684