

IDENTIFIKASI EDUKASI DAN STIMULASI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PSIKOLOGIS ANAK PENYANDANG HIV-AIDS

Noviyati Rahardjo Putri¹, Grhasta Dian Perestroika², Iffah Indri Kusmawati³,
Angesti Nugraheni⁴, Ika Sumiyarsi Sukamto⁵, Niken Bayu Argaheni⁶

^{1,2,3,4,5,6}Prodi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

novirahardjo@staff.uns.ac.id¹, grhastadian@staff.uns.ac.id², iffahindri@staff.uns.ac.id³,
ikasumiyarsi@staff.uns.ac.id⁴, angestiniugraheni@staff.uns.ac.id⁵, nikenbayuragaheni@staff.uns.ac.id⁶

ABSTRAK

Abstrak: Secara global sebanyak 2,73 juta anak berusia 0 –19 tahun mengidap HIV/ AIDS. Tahun 2021, diperkirakan setiap hari 850 anak terinfeksi HIV dan 301 anak meninggal karena penyebab terkait AIDS. Anak penyandang HIV (ADHA) mempunyai risiko adanya gangguan dalam tumbuh kembang dan keterlambatan perkembangan seksual dibandingkan dengan anak sehat. Selain itu, masalah psikologi pada kelompok usia 10 – 19 tahun/ remaja merupakan masalah kesehatan yang dialami ADHA. Beberapa faktor yang mempengaruhi adalah adanya ketakutan pada penyakit, kehilangan orang terdekat dan adanya stressor eksternal. Salah satu upaya menyelesaikan masalah pertumbuhan dan perkembangan adalah dengan edukasi. Edukasi diharapkan menjadi salah satu stimulant yang dapat menumbuhkan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah identifikasi secara personal pertumbuhan dan perkembangan psikologis serta melakukan edukasi – stimulasi sesuai dengan masalah yang didapatkan. Mitra kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah anak penyandang HIV/ AIDS usia 10 – 19 tahun di Yayasan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Kota Surakarta sebanyak 5 orang anak. Hasil yang dicapai adalah seluruh anak penyandang HIV/ AIDS termasuk dalam kategori Indeks Massa Tubuh berat badan dibawah normal dan sebagian besar belum bisa mencapai kemandirian emosional. Edukasi yang dilakukan ada pemberian informasi tentang Pangan Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman (B2SA) dengan menggunakan leaflet dan *peer conseling* dengan materi tugas perkembangan yang menekankan pada kemandirian emosional. Evaluasi keberhasilan edukasi PB2SA dilihat dengan adanya kenaikan nilai mean pengetahuan mitra sebelum dan sesudah edukasi yaitu 7,2 menjadi 8,6.

Kata Kunci: Pertumbuhan; Perkembangan Psikologis; ADHA; Remaja.

Abstract: Globally, as many as 2.73 million children aged 0 –19 years are living with HIV/AIDS. By 2021, it is estimated that 850 children will be infected with HIV every day and 301 children will die from AIDS-related causes. Children with HIV (ADHA) have a risk of disturbances in growth and development and delays in sexual development compared to healthy children. In addition, psychological problems in the age group of 10-19 years/adolescents are health problems experienced by ADHA. Several influencing factors are fear of disease, loss of loved ones and external stressors. One effort to solve the problem of growth and development is education. Education is expected to be one of the stimulants to grow health knowledge, attitudes and behavior. The purpose of this community service is personal identification of psychological growth and development as well as conducting education – stimulation according to the problems encountered. The partners for this community service activity are children with HIV/AIDS aged 10-19 years at the Peer Support Group Foundation (KDS) in Surakarta City, with 5 children. The results achieved were that all children with HIV/AIDS were included in the Body Mass Index category, under normal weight and most of them had not been able to achieve emotional independence. The education that was carried out was providing information about Diverse, Nutritious, Balanced and Safe Food (B2SA) using leaflets and *peer counseling* with material on developmental assignments that emphasized emotional independence. Evaluation of the PB2SA education is seen by an increase in the mean value of partners' knowledge before and after education: 7.2 to 8.6.

Keywords: Growth; Psychological Development; ADHA; Teenager.



Article History:

Received: 14-07-2023
Revised : 10-08-2023
Accepted: 14-08-2023
Online : 01-10-2023



This is an open access article under the
CC-BY-SA license

A. LATAR BELAKANG

Secara global, diperkirakan sebanyak 38,4 juta orang yang hidup dengan HIV/ AIDS pada tahun 2021, sebanyak 2,73 juta diantaranya adalah anak berusia 0 –19 tahun. Pada tahun 2021, diperkirakan setiap hari 850 anak terinfeksi HIV dan 301 anak meninggal karena penyebab terkait AIDS. Sebagian besar kematian dengan penyebab terkait HIV/ AIDS tersebut dikarenakan akses yang tidak memadai terhadap layanan kesehatan baik kesehatan fisik ataupun kesehatan mental/psikologis (Nurhayati Akademi Keperawatan Pasar Rebo & Keperawatan Anak, 2018; WHO, 2022).

Anak penyandang HIV (ADHA) mempunyai risiko adanya gangguan dalam tumbuh kembang. Sebuah sistematik review menyimpulkan adanya potensi keterlambatan kognitif, stunting dan underweight dibandingkan dengan anak tanpa HIV diakibatkan adanya infeksi oportunistik, gangguan pencernaan dan intoleransi makanan. Pada perkembangan seksual, ADHA mengalami kecenderungan adanya keterlambatan kematangan seksual dibandingkan dengan anak sehat pada umumnya (Ernawati, 2018; Naswa & Marfatia, 2010; Sherr et al., 2014, 2018).

Salah satu tantangan pada anak pada umumnya terutama pada penyandang HIV/ AIDS adalah masalah psikologi atau kesehatan mental (Brown et al., 2015; Savitri & Purwaningtyastuti, 2019; WHO, 2021). Sebuah penelitian di Indonesia menggambarkan remaja usia 10 – 19 tahun penyandang HIV/AIDS mengalami gangguan emosional sebesar 32,6%. Beberapa faktor yang mempengaruhi adalah adanya ketakutan pada penyakit, kehilangan orang terdekat dan adanya stressor eksternal (Hartadi et al., 2017).

Salah satu upaya untuk perbaikan pertumbuhan dan perkembangan anak penyandang HIV/ AIDS adalah dengan edukasi. Edukasi diharapkan menjadi salah satu stimulan yang mampu menumbuhkan pengetahuan. Sikap dan perilaku kesehatan pada anak penyandang HIV/ AIDS dapat tergantung dari pengetahuan dan pemahaman bagaimana menjaga kesehatan (Nurwati & Rusyidi, 2018). Tujuan pengabdian masyarakat yang dilakukan adalah melakukan identifikasi secara personal kemudian dilakukan edukasi – stimulasi pertumbuhan dan perkembangan psikologis anak penyandang HIV/ AIDS. Kegiatan ini merupakan salah satu upaya mendekatkan akses pelayanan kesehatan dengan tetap menjunjung prinsip kerahasiaan.

B. METODE PELAKSANAAN

1. Profil Mitra

Mitra kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah anak yang berusia 10 – 19 tahun penyandang HIV/ AIDS yang tergabung dalam Yayasan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Kota Surakarta sebanyak 5 orang anak.

2. Metode Pelaksanaan

Kegiatan ini terbagi menjadi 2 bagian yaitu (1) identifikasi dan (2) edukasi stimulasi pertumbuhan dan perkembangan psikologis ADHA. Prinsip dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah *confidentiality* berarti kerahasiaan. Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi pasien sehingga kegiatan pertama dan kedua dilaksanakan secara terpisah dan hanya dihadiri oleh mitra seorang dan pengabdian. Deskripsi kegiatan dalam pengabdian masyarakat ini antara lain:

- a. Kegiatan pertama yaitu identifikasi pertumbuhan dan perkembangan psikologis ADHA

Identifikasi pertumbuhan ADHA dilaksanakan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan yang selanjutnya dihitung Indeks Massa Tubuh (IMT). Sedangkan identifikasi perkembangan psikologis dilaksanakan dengan metode *deep interview* untuk menggali informasi perkembangan psikologi sesuai dengan teori Psikologi Perkembangan oleh Hurlock.

- b. Kegiatan kedua yaitu edukasi stimulasi pertumbuhan dan perkembangan psikologis anak penyandang HIV/ AIDS.

Kegiatan ini dilaksanakan dengan menggunakan teknik *peer counseling* yang melibatkan mahasiswa sebagai teman sebaya. Media edukasi yang digunakan adalah leaflet A3 dan audiovisual berupa video. Materi yang diberikan dalam leaflet adalah Pangan Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman (B2SA) dan video tentang perkembangan psikologis menurut teori Psikologi Perkembangan oleh Hurlock.

3. Langkah-Langkah Pelaksanaan

- a. Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan dimulai dengan identifikasi masalah yang ada pada mitra berdasarkan studi literasi. Kemudian dilakukan koordinasi dengan pengurus Yayasan KDS Kota Surakarta yang menaungi keluarga penyandang HIV/ AIDS. Koordinasi dilakukan untuk mengidentifikasi jumlah ADHA yang hidup dalam masyarakat umum/ tidak di panti asuhan khusus yang dinaungi yayasan tersebut. Dilakukan persiapan tempat dan media yang akan digunakan untuk masing – masing anak penyandang HIV/ AIDS. Kegiatan ini difasilitasi oleh Yayasan KDS Kota Surakarta sebagai fasilitator kegiatan pengabdian masyarakat.

- b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahapan ini dilakukan dengan 2 tahapan yaitu identifikasi dan edukasi stimulasi pertumbuhan dan perkembangan psikologis ADHA.

1) Tahapan identifikasi

Kegiatan ini dilaksanakan secara personal antara pengabdian dan seorang mitra. Kegiatan pengabdian masyarakat tahap pertama pada 5 orang ADHA dilaksanakan pada tanggal 04 – 09 Juni 2023 dengan durasi kurang lebih 25 menit pada setiap pertemuan dengan masing – masing anak, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Tahap Pelaksanaan

Tahapan	Kegiatan Identifikasi
Pembukaan (3 menit)	Kegiatan pendahuluan dilakukan untuk memperkenalkan diri masing – masing sehingga tercipta hubungan saling percaya. 1. Memperkenalkan diri dan menjelaskan kegiatan 2. Mempersilahkan mitra untuk memperkenalkan diri secara personal. 3. Menanyakan kesediaan mitra (ADHA untuk berpartisipasi)
Identifikasi (15 menit)	1. Melakukan identifikasi pertumbuhan dan perkembangan psikologis ADHA. a. Melakukan pengukuran berat badan. b. Melakukan pengukuran tinggi badan. c. Melakukan kalkulasi IMT sesuai dengan jenis kelamin. 2. Melakukan identifikasi perkembangan psikologis ADHA dengan menggunakan evaluasi tugas perkembangan anak usia 10 – 19 tahun menurut Hurlock antara lain (Putri, 2023) : a. Mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik itu lelaki maupun perempuan. b. Mencapai peran sosial pria dan wanita c. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakannya secara efektif.. d. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab. e. Bisa berkerja sama dan bertingkah laku secara sosial dan bertanggung jawab atas apa yang dilakukan dengan tidak melanggar aturan yang berlaku di masyarakat. f. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua. g. Mempersiapkan karir ekonomi. Metode yang digunakan adalah dengan menggunakan <i>deep interview</i> pada masing – masing mitra.
Penutup (2 menit)	1. Penyampaian kesimpulan pada hasil jawaban yang telah diberikan 2. Merencanakan adanya pertemuan selanjutnya untuk pemberian edukasi sesuai dengan hasil identifikasi.

2) Tahapan kedua berupa edukasi stimulasi

Kegiatan ini dilaksanakan pada anak yang telah menjadi mitra pada tahapan pertama yaitu sebanyak 5 orang. Implementasi kegiatan ini adalah edukasi stimulasi pertumbuhan dan perkembangan psikologis anak penyandang HIV/ AIDS dengan menggunakan media yang telah disiapkan. Kegiatan pengabdian masyarakat tahap kedua dilaksanakan pada tanggal 12 – 24 Juni 2023 dengan durasi kurang lebih 15 menit pada setiap pertemuan, seperti terlihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Tahap Pelaksanaan

Tahapan	Kegiatan Edukasi dan Stimulasi
Pembukaan (2 menit)	Kegiatan pendahuluan dilakukan untuk memperkenalkan diri masing – masing sehingga tercipta hubungan saling percaya. dan memastikan kesediaan mitra (ADHA) untuk berpartisipasi dalam edukasi dan stimulasi). Evaluasi keberhasilan edukasi dan stimulasi dilakukan dengan mengukur pemahaman mitra dengan menggunakan kuesioner sebagai nilai pretest.
Penyuluhan (11 menit)	Metode yang digunakan dalam penyuluhan atau stimulasi – edukasi adalah dengan menggunakan <i>peer conseling</i> yang dilaksanakan pembantu pengabdian masyarakat. Media edukasi yang digunakan adalah leaflet A3 dan audiovisual berupa video. Materi yang diberikan dalam leaflet adalah PB2SA dan video perkembangan psikologis menurut teori Psikologi Perkembangan oleh Hurlock <i>Peer conseling</i> dilaksanakan dengan mahasiswa yang berperan sebagai teman sebaya untuk memaksimalkan penerimaan edukasi yang telah disiapkan oleh tim pengabdian.
Penutup (2 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian kesimpulan pada edukasi – stimulasi yang telah diberikan 2. Memberikan penguatan berupa apresiasi pada mitra. 3. Melakukan evaluasi pemahaman materi mitra tentang materi yang telah diberikan dengan menggunakan posttest.

c. Tahap Evaluasi

Evaluasi pada kegiatan ini dilakukan dengan *self – assessment* dan *self – reflection* yang dilaksanakan oleh pengabdian setelah kegiatan personal baik pada kegiatan identifikasi dan stimulasi – edukasi pertumbuhan dan perkembangan psikologis ADHA.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tahap Perencanaan

Hasil kegiatan perencanaan dapat dinilai dari dukungan pihak mitra yaitu Yayasan Kelompok Dukungan Sebaya Kota Surakarta. Keberhasilan dalam tahap perencanaan dapat dinilai dengan adanya keberhasilan mendatangkan ADHA yang hidup di lingkungan masyarakat sebanyak 5 orang. Selain itu, Yayasan KDS menghubungkan antara pengabdian dan ADHA.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahapan ini dilakukan dengan 2 tahapan yaitu identifikasi dan edukasi stimulasi pertumbuhan dan perkembangan psikologis ADHA. Tahapan pertama dilaksanakan pada tanggal 04 – 09 Juni 2023 dengan durasi kurang lebih 25 menit pada setiap pertemuan. Tahapan kedua pada tanggal 12 – 24 Juni 2023 dengan durasi kurang lebih 15 menit setiap pertemuan, seperti terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Edukasi Stimulasi

Tahapan pertama adalah identifikasi pertumbuhan dan perkembangan psikologis ADHA. Identifikasi pertumbuhan dilaksanakan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan yang selanjutnya dihitung Indeks Massa Tubuh (IMT). Sedangkan identifikasi perkembangan psikologis dengan metode *deep interview* untuk menggali informasi perkembangan psikologi sesuai teori Psikologi Perkembangan Hurlock. Tahapan kedua pengabdian dilaksanakan menggunakan teknik *peer conseling* yang melibatkan mahasiswa sebagai edukator teman sebaya. Media yang digunakan adalah leaflet A3 dengan materi PB2SA dan media audiovisual tentang perkembangan psikologis menurut teori Psikologi Perkembangan Hurlock pada rentang usia 10 – 19 tahun. Materi PB2SA antara lain: pengertian gizi seimbang dan makanan beragam, jenis dan manfaat makanan beragam, pengertian makanan bergizi, cara memenuhi kebutuhan gizi beragam, cara memasak yang benar, kebutuhan konsumsi air, sayur dan buah harian.

3. Monitoring dan Evaluasi

Evaluasi keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat tahap pertama tersaji pada Tabel 3 dan Tabel 4.

Tabel 3. Identifikasi Pertumbuhan ADHA dan Evaluasi Keberhasilan Edukasi

No Mitra	JK	Umur	BB	TB	IMT	Kategori IMT	Nilai	
							Pretest	Posttest
1	Perempuan	15	39,5	155	16,4	Berat Badan dibawah normal	7	9
2	Perempuan	18	40	157	16,2	Berat Badan dibawah normal	6	8
3	Perempuan	15	39,5	158	15,8	Berat Badan dibawah normal	8	9
4	Perempuan	15	41,5	153	17,7	Berat Badan dibawah normal	8	9
5	Perempuan	16	42	160	16,4	Berat Badan dibawah normal	7	8
Mean							7,2	8,6

Tabel 4. Identifikasi Perkembangan Psikologis Anak Penyandang HIV/ AIDS

No	Perkembangan Psikologis	Mitra 1	Mitra 2	Mitra 3	Mitra 4	Mitra 5
1	Mencapai hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya baik itu lelaki maupun perempuan.	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai
2	Mencapai peran sosial pria dan wanita	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai
3	Menerima keadaan fisiknya dan menggunakannya secara efektif..	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai
4	Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai
5	Bisa berkerja sama dan bertingkah laku secara sosial dan bertanggung jawab atas apa yang dilakukan dengan tidak melanggar aturan yang berlaku di masyarakat.	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai
6	Mencapai kemandirian emosional	tercapai	tidak tercapai	tidak tercapai	tidak tercapai	tidak tercapai
7	Mempersiapkan karir ekonomi.	tidak tercapai	tercapai	tercapai	tercapai	tercapai

Pada Tabel 1 didapatkan seluruh anak penyandang HIV/ AIDS termasuk dalam kategori Indeks Massa Tubuh berat badan dibawah normal (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020). Sedangkan pada tabel 2 didapatkan hasil bahwa sebagian besar belum bisa mencapai kemandirian emosional. Salah satu contoh kemandirian emosional adalah bisa bertahan dan beradaptasi jauh dari orang tua/ orang terdekat, mampu mengelola diri apabila bertemu dengan lingkungan yang baru.

Berdasarkan hasil identifikasi pada Tabel 1 maka direncanakan kegiatan kedua berupa pemberian edukasi – stimulasi tumbuh kembang anak pada rentang usia 10 – 19 tahun. Edukasi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan adalah edukasi tentang Pangan Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman (B2SA). Pengetahuan merupakan salah satu dasar terbentuknya suatu tindakan/ pola kebiasaan. Seluruh anak penyandang HIV/AIDS dalam pengabdian masyarakat termasuk dalam kategori IMT kurang, sehingga diperlukan adanya edukasi B2SA untuk membantu memenuhi stimulan perubahan perilaku. Hal ini sesuai dengan suatu hipotesa dalam penelitian dimana terdapat hubungan positif antara pengetahuan praktek gizi seimbang dan PB2SA (Kartika & Friska Siahaan, 2017). Diharapkan pengetahuan yang baik PB2SA dapat secara bertahap meningkatkan IMT pada ADHA yang diawali dengan adanya perubahan perilaku kesehatan yang positif. Evaluasi keberhasilan edukasi PB2SA dapat dilihat dari kenaikan nilai mean sebelum dan sesudah edukasi yaitu 7,2 menjadi 8,6.

Perkembangan psikologi mitra pada Tabel 2 didapatkan aspek tugas perkembangan yang tidak maksimal adalah kemandirian emosional. Salah

satu upaya untuk meningkatkan kemandirian emosional adalah dengan menggunakan teknik *peer conseling* atau konseling sebaya. *Peer conseling* dilaksanakan untuk memaksimalkan penerimaan edukasi yang diberikan oleh tim pengabdian. *Peer conseling* merupakan suatu cara untuk membantu secara interpersonal yang dilakukan oleh individu non profesional yang berusaha membantu orang lain. *Peer conseling* umumnya dilakukan pada remaja karena sebagian besar remaja akan lebih terbuka dengan teman daripada dengan guru atau orang tua (Astiti, 2019; Psychology Today, 2022). Edukasi yang diberikan pada aspek kemandirian emosional berupa materi tugas perkembangan secara umum dan penekanan pada kemandirian emosional, kemampuan beradaptasi pada lingkungan baru dan implementasi/pengalaman yang telah dilakukan oleh konselor.

Pada kegiatan pengabdian masyarakat kegiatan identifikasi perkembangan psikologi dan stimulasi edukasi dibantu oleh mahasiswa kebidanan. Dalam proses *deep interview* untuk melakukan identifikasi dan *peer conseling* untuk edukasi stimulasi perkembangan psikologi, mahasiswa berperan sebagai sahabat yang mampu mendampingi, membantu dan menyadari akan kelebihan dan kekurangan masing-masing dengan tujuan utama adalah menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh mitra. Mahasiswa berperan dalam pembangunan kesehatan dan *agent of change* (Megasari & Putri, 2022). Kegiatan *peer conseling* dilaksanakan dikarenakan remaja dengan HIV/AIDS mempunyai potensi mengalami gangguan psikologis berupa kecemasan dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (Astiti, 2019). Pengabdian masyarakat ini merupakan salah satu langkah optimalisasi tumbuh kembang anak penyandang ADHA terutama pada masa remaja sebagai upaya mempersiapkan remaja menghadapi fase dewasa. Selain itu, upaya ini sebagai bentuk mendekatkan akses layanan kesehatan yang berkonsentrasi pada tumbuh kembang anak penyandang HIV/ AIDS.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan pengabdian masyarakat terbagi menjadi 2 bagian yaitu identifikasi dan edukasi stimulasi pertumbuhan dan perkembangan psikologis anak penyandang HIV/ AIDS. Mitra pengabdian masyarakat adalah anak usia 10 – 19 tahun penyandang HIV/ AIDS yang tergabung dalam Yayasan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Kota Surakarta sebanyak 5 orang anak. Hasil identifikasi kegiatan pertama didapatkan seluruh anak penyandang HIV/ AIDS termasuk dalam kategori IMT berat badan kurang dan tidak mencapai kematangan tugas perkembangan psikologis pada kemandirian emosional.

Kegiatan kedua dilaksanakan dengan memberika edukasi tentang PB2SA dan *peer conseling* untuk membantu memecahkan tugas perkembangan psikologi berupa kematangan emosional. Evaluasi keberhasilan edukasi PB2SA yaitu adanya kenaikan nilai mean pengetahuan mitra sebelum dan sesudah edukasi yaitu 7,2 menjadi 8,6.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan upaya mendekatkan akses pelayanan kesehatan sehingga dapat membantu mempersiapkan remaja menghadapi fase dewasa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) dan Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta serta Yayasan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Surakarta.

DAFTAR RUJUKAN

- Astiti, S. P. (2019). Efektivitas Konseling Sebaya (Peer Counseling) dalam Menuntaskan Masalah Siswa. *Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 1(2).halaman? <http://e-journal.iainsalatiga.ac.id/index.php/ijip/index>
- Brown, L. K., Whiteley, L., Harper, G. W., Nichols, S., Nieves, A., Emmanuel, Lujan-Zilbermann, Julian, Belzer, Flores, Tucker, D'Angelo, Hagler, Trexler, Douglas, Tanney, Di Benedetto, Martinez, Bojan, ... Witte. (2015). Psychological symptoms among 2032 youth living with HIV: A multisite study. *AIDS Patient Care and STDs*, 29(4), 212–219. <https://doi.org/10.1089/apc.2014.0113>
- Ernawati, E. (2018). Growth and Development of Children Suffering From HIV/AIDS. *Media Keperawatan Indonesia*, 1(1), 27. <https://doi.org/10.26714/mki.1.1.2018.27-34>
- Hartadi, S. T., Kaligis, F., Ismail, R. I., Damping, C. E., & Kurniati, N. (2017). Gangguan Mental pada Anak dan Remaja dengan HIV serta Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *Gangguan Mental Pada Anak*, 16(3).halaman? <https://doi.org/10.23886/ejki.5.7215>
- Kartika, N., & Friska Siahaan, R. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Beragam, Bergizi, Seimbang Dan Aman (B2SA) Dan Konsumsi Pangan Dengan Status Gizi Siswa SMK Pencawan Medan. *GARNISH: Jurnal Pendidikan Tata Boga*, 1(2).halaman?
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2022 Tentang Standar Antropometri Anak, 1 (2020).
- Megasari, A. L., & Putri, N. R. (2022). Gerakan Mahasiswa Dalam Upaya Membantu Percepatan Program Vaksinasi Covid-19. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(1), 302. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i1.6349>
- Naswa, S., & Marfatia, Y. S. (2010). Adolescent HIV/AIDS: Issues and challenges. In *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases* (Vol. 31, Issue 1, pp. 1–10). <https://doi.org/10.4103/0253-7184.68993>
- Nurhayati Akademi Keperawatan Pasar Rebo, S., & Keperawatan Anak, D. (2018). Penerimaan Diri Pada Remaja Yang Mengalami HIV/AIDS. *Buletin Kesehatan*, 2(1), 18.
- Nurwati, N., & Rusyidi, B. (2018). Pengetahuan Remaja Terhadap Hiv-Aids. *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 288–293.
- Psychology Today. (2022). *Adolescence*. <https://www.psychologytoday.com/intl/basics/adolescence>.
- Putri, N. R. (2023). *Psikologi dalam Kebidanan (Psikologi dalam Daur Kehidupan Wanita)* (1st ed.). Al Qalam Media Lestari.
- Savitri, A. D., & Purwaningtyastuti, P. (2019). Resiliensi pada Remaja yang Terinfeksi Hiv/Aids (Odha). *Philanthropy: Journal of Psychology*, 3(2), 137. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v3i2.1724>
- Sherr, L., Croome, N., Parra Castaneda, K., Bradshaw, K., & Herrero Romero, R. (2014). Developmental challenges in HIV infected children—An updated

- systematic review. *Children and Youth Services Review*, 45, 74–89. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.03.040>
- Sherr, L., Hensels, I. S., Tomlinson, M., Skeen, S., & Macedo, A. (2018). Cognitive and physical development in HIV-positive children in South Africa and Malawi: A community-based follow-up comparison study. *Child: Care, Health and Development*, 44(1), 89–98. <https://doi.org/10.1111/cch.12533>
- WHO. (2021). *HIV and AIDS in Adolescents*. <https://Data.Unicef.Org/Topic/Hiv-Aids/>. available at : 14 July 2023
- WHO. (2022, July). *Global and regional trends: Although strides have been made in the HIV response, children are still affected by the epidemic*. <https://Data.Unicef.Org/Topic/HivAids/Global-Regional-Trends/>.