



Penyuluhan Kesehatan Upaya Pencegahan Penyakit Infeksi HIV/AIDS Pada Keluarga Kelurahan Batua Wilayah Kerja Puskesmas Batua Makassar

Rachmat Ramli, Adi Hermawan

Prodi Pendidikan Profesi Ners, rachmatpawelloi@gmail.com , STIKES Amanah Makassar

Prodi Pendidikan Profesi Ners, adih35887@gmail.com , STIKES Amanah Makassar

ABSTRACT

One of the main contributors to the global spread of HIV is migrant workers. The purpose of this community service is to determine whether the community's efforts, especially at the Batua Health Center, prevent HIV/AIDS in families at risk of HIV/AIDS. This research was conducted with a cross-sectional design with a quantitative approach. The study population was all patients who visited Batua Health Center, and 94 samples were taken. Data collection was carried out in August-September 2020. Data analysis included univariate and bivariate analysis. The results of this study indicate that individual characteristics, adolescent behavior $p = 0.486$, sources of information $p = 0.680$, knowledge $p = 0.003$, and attitudes $p = 0.589$ relationship with adolescent behavior toward HIV/AIDS. Knowledge with $p = 0.865$ shows no significant relationship between knowledge and risk behavior toward HIV/AIDS.

Keywords: Adolescent Behavior, Information Sources, Knowledge Level and Attitude, HIV/AIDS.

ABSTRAK

Salah satu kontributor utama penyebaran global HIV adalah migrant workers. Tujuannya pengabdian masyarakat ini untuk mengetahui apakah upaya masyarakat terutama di Puskesmas Batua ini dalam pencegahan HIV/AIDS pada keluarga yang berisiko HIV/AIDS. Penelitian ini dilakukan dengan desain Cross Sectional dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah semua pasien yang berkunjung ke Puskesmas Batua dan sampel yang diambil berjumlah 94 orang. Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Agustus- September tahun 2020. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik individu, perilaku remaja $p=0,486$, sumber informasi $p=0,680$, pengetahuan $p= 0,003$ dan sikap $p= 0,589$ hubungan dengan perilaku remaja terhadap HIV/AIDS. Pengetahuan dengan $p=0,865$ yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku berisiko terhadap HIV/AIDS.

Kata Kunci: Perilaku Remaja, Sumber Informasi, Tingkat Pengetahuan dan Sikap, HIV/AIDS.

1. PENDAHULUAN

Laporan badan PBB (Perserikatan Bangsa-Bangsa) yang menangani masalah anak-anak UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) sekitar 289.000 remaja berusia antara 10 dan 19 tahun meninggal dunia karena virus HIV pada tahun 2015. Jumlah itu meningkat menjadi 364.000 jiwa pada tahun 2016. Dibandingkan tahun 2017 sampai dengan bulan juni jumlah kumulatif pengidap HIV sebanyak 435.078 orang dan penderita AIDS sebanyak orang. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kasus HIV/AIDS setiap tahunnya di Indonesia (UNICEF, 2017).

Berdasarkan Ditjen PP & PL Kemenkes RI 2017, prevalensi kasus AIDS per 300.000 penduduk berdasarkan propinsi, terdapat 40.56% di Indonesia. Jumlah kumulatif kasus AIDS adalah sebanyak 1.000 lebih orang dan Jumlah kumulatif kasus HIV adalah sebanyak 1.090 orang. Data yang diperoleh dari Ditjen PP & PL Kemenkes RI 2014, yaitu angka kejadian AIDS tertinggi pada rentang usia 20-29 tahun. Hal ini berarti HIV positif terjadi 5- 10 tahun sebelum dinyatakan AIDS, yaitu usia 10- 19 tahun (Indonesia, 2020).

Laporan pada tahun 2016 sebuah penyakit baru mematikan yaitu Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Agen penyebabnya adalah human immunodeficiency virus (HIV). Karakterisasi infeksi HIV dan AIDS di Amerika Serikat selama tahun 1981 - 2017, laporan ini merangkum hasil bahwa analisis, yang menunjukkan bahwa, dalam 14 tahun pertama, jumlah diagnosis AIDS baru dan kematian di antara orang yang berusia > 13 tahun, pencapaian tertinggi yaitu terapi antiretroviral yang sangat aktif, diagnosis AIDS dan kematian menurun secara substansial dari 2016 hingga 2018 dan tetap stabil 2018-2019 mencapai rata-rata 38.279 diagnosis AIDS dan 17.489 kematian per tahun. Pada akhir 2018, 1.178.350 orang diperkirakan hidup dengan HIV, dan 236.400 (20,1%) infeksi yang tidak terdiagnosis (Resikdes,2019). Tahun 2015, jumlah kasus infeksi HIV di seluruh dunia mencapai 34 juta dan sekitar 5,4 juta adalah bayi dan anak. Estimasi terkini UNAIDS (2016), jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berkisar 31,4 – 35,3 juta orang, prevalensi tertinggi dilaporkan di Benua Afrika bagian selatan (15-28%). (Nasrin & Desy, 2016). Salah satu kontributor utama penyebaran global HIV adalah laki-laki 75.457 pada tahun 2016 dan 50.628 pada tahun 2017. Dengan diperkenalkannya migrant workers. Dimana keadaan ekonomi menyebabkan pria muda untuk bekerja jauh dari rumah dan keluarga mereka, di tempat mereka berada ada kemungkinan untuk melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks komersial tanpa kondom. Migrasi tenaga kerja di Asia, yang juga melaporkan tingkat pertumbuhan tercepat HIV / AIDS di dunia.

Pada tahun 2017, Tufts-New England Medical Center (TNEMC), dengan bantuan Kedokteran Rescue Medicine (RM), membentuk tim kesehatan pada pekerja konstruksi klinik di Takoradi, Ghana, adapun hasil yang didapatkan adalah beberapa perilaku berisiko bagi pekerja tersebut antara lain tentang penggunaan alkohol, 44% (14 alkohol total mereka belum berubah selama mereka tinggal di barat Ghana, sedangkan 34% (11 dari 32) melaporkan peningkatan konsumsi dan 22% (7 dari 32) melaporkan penggunaan alkohol berkurang. Hanya 38% (15 dari 39) menerima pendidikan tentang bagaimana mengurangi risiko HIV. Hampir seperempat (24%, 10 dari 42: sembilan pria dan seorang wanita) dari ekspatriat dilaporkan melakukan hubungan seksual dengan mitra lokal. Setengah (5 dari 10) dari mereka yang berhubungan seks dengan mitra lokal tidak menggunakan kondom (Hamer et al, 2017).

Program pencegahan HIV/AIDS. Sesuai dengan KEPMENAKERTRANS No.68/MEN/IV/2004 agar remaja usia 15-21 tahun wajib melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di manapun dia berada dengan menerapkan prosedur pola hidup sehat dan jauhi seks bebas serta pergaulan bebas khusus untuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan perundang-undangan dan standar yang berlaku. Adapun kegiatan yang dilakukan seperti penyuluhan terhadap pekerja setiap hari senin tentang bahaya HIV/AIDS dan cara pencegahannya.

2. METODE PENGABDIAN

Kegiatan ini diawali dengan survei dengan desain cross sectional survey. Variable yang dinilai meliputi pengetahuan dan sikap keluarga dalam upaya pencegahan penyakit infeksi HIV/AIDS Strategi yang sudah dilaksanakan untuk mengatasi permasalahan di atas adalah pendekatan berbasis komunitas dimana strategi pemecahan masalah langsung ke sasaran dengan optimalisasi peran keluarga, dalam mengatasi penyakit HIV/AIDS yang ada di masyarakat kelurahan batua dan kecamatan manggala. Sehingga strategi pelaksanaan yang sudah dilakukan adalah diberikan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan penyakit HIV/AIDS berdasarkan manajemen yaitu pencegahan jangan bermain atau berhubungan badan bukan dengan pasangan, minum-minuman keras memakai narkoba. Instrument didasarkan pada standar standar kesehatan lingkungan esensial di fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2018).

Pelaksanaan penilaian kesehatan lingkungan puskesmas adalah (1) Persiapan tim pelaksana, berasal dari lintas sektor terkait, yaitu Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kota Makassar, Perwakilan Bapelitbangda Makassar, Dosen STIKES Amanah Makassar, HAKLI Provinsi Sulawesi Selatan. (2) Pengenalan Penyakit infeksi HIV/AIDS kepada seluruh masyarakat yang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Batua, dilakukan melalui sesi workshop dengan narasumber Dosen dan Tenaga Kesehatan Puskesmas Batua Makassar, (3) Pengumpulan data di puskesmas, dilakukan selama satu hari untuk tiap puskesmas, dilakukan dengan wawancara dengan kepala puskesmas dan tenaga sanitarian. (4) Pengolahan dan analisa data, dilakukan secara manual dengan program komputer excel. Setiap indikator di berikan nilai hasil pengamatan, nilai 2 jika indikator tersebut memenuhi syarat atau kriteria, nilai 1 jika

indikator tersebut kurang memenuhi syarat atau kriteria dan nilai nol jika indikator tersebut tidak memenuhi syarat atau kriteria. Persentase capaian setiap dimanin dihitung dengan menjumlahkan total perolehan nilai dari setiap item penilaian dibagi dengan jumlah item atau butir penilaian pada setiap variabel/domain. Domain Pengetahuan keluarga terdiri atas 10 item atau butir pertanyaan, sedangkan Domain sikap keluarga dalam upaya pencegahan penyakit infeksi HIV/AIDS ADALAH 10 item atau butir pertanyaan.

Hasil perhitungan dianalisa secara deskriptif dengan menggunakan kriteria WASH FIT: Jika capaian indikator <67% dibutuhkan perbaikan bermakna, jika capaian indikator 67%-75% (perlu upaya tambahan dan berkelanjutan), jika >75% (pertahankan dan tingkatkan) (WHO, 2018).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis dan interpretasi data diperoleh hasil bahwa pengetahuan dan sikap masyarakat yang usia 12-15 tahun dalam upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS Pada keluarga di Puskesmas Batua Makassar antara 15-20 tahun sebanyak 24 orang (66,7%), dan lebih banyak yang berjenis kelamin laki-laki 21 orang (58,3%). Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa masrakat yang tertinggi atau dominan adalah umur 15-20 tahun dan berjenis kelamin laki-laki.

Dari hasil variabel perilaku remaja, didapatkan bahwa perilaku keluarga yang ada di Puskesmas Batua Makassar adalah yang mengatakan dan pengetahuan sangat bagus terhadap pencegahan HIV/AIDS, yaitu keluarga dengan kelakuan yang sangat baik dan paham tidak gugup dan grogi menghadapi petugas kesehatan terutama dokter dan perawat di Puskesmas Batua Makassar. (Beresiko 19 responden (52,8%), Tidak beresiko 17 responden (47,2%)).

Dari hasil variabel sumber informasi didapatkan bahwa sumber informasi tersebut dari 52 keluarga, terdapat keluarga yang mengatakan langsung sebanyak 26 orang (50 %) remaja yang ber umur 12-15 tahun sama banyak menjawab remaja yang ber umur 15-20 tahun, hal ini sesuai dengan hasil observasi yang dijawab oleh masyarakat bahwa sumber informasi merupakan penilaian dan merupakan cara seseorang mendapat suatu kabar atau berita baik secara langsung dan tidak langsung. Namun hampir semua merasa bahwa sumber informasi mempengaruhi suatu upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS pada remaja usia 12-15 tahun dan umur 15-20 tahun adalah mengatakan langsung masing-masing remaja yaitu (50%).

Dari hasil variabel kejadian HIV/AIDS pada remaja usia 12-15 tahun dan usia 15-20 tahun, hal ini sesuai dengan hasil kuesioner yang dijawab oleh masyarakat bahwa pada remaja usia 12-15 tahun dan usia 15-20 tahun ini merupakan penilaian dan perawatan pada remaja. Secara usia 12 -15 tahun dan 15 -20 tahun merasa bahwa kejadian HIV/AIDS pada remaja tersebut yang menjawab adalah ya masing- masing sebanyak 26 orang (50 %), hal ini sesuai dengan hasil kuesioner yang dijawab oleh masyarakat bahwa kejadian HIV/AIDS pada remaja usia 12-15 tahun sama persis pada umur 15-20 tahun.



Gambar 1. Capaian dimensi distribusi masyarakat melalui sumber informasi di Puskesmas Batua Makassar

Dari hasil variabel kejadian HIV/AIDS pada remaja usia 12-15 tahun, hal ini sesuai dengan hasil kuesioner yang dijawab oleh masyarakat bahwa pada remaja usia 12-15 dan 15-20 tahun ini merupakan penilaian dan perawatan pada remaja. Namun hampir semua merasa bahwa upaya pencegahan penyakit

infeksi HIV/AIDS pada remaja usia 12-15 tahun yang menjawab sebanyak 26 orang (50%) dan yang berusia 15-20 tahun menjawab 26 orang (50%), hal ini sesuai dengan hasil kuesioner yang dijawab oleh masyarakat bahwa upaya pencegahan penyakit infeksi penyakit HIV/AIDS pada remaja usia 12-15 dan 15-20 tahun sama banyak.

Setelah data dikumpulkan, diolah dan disajikan, berikut ini akan dijelaskan pembahasan hasil pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan penyakit infeksi HIV/AIDS dari kedua variabel tersebut dalam upaya pencegahan penyakit infeksi HIV/AIDS pada keluarga di Puskesmas Batua Makassar.

Pada hasil selanjutnya ini kita membahas mengenai tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam upaya pencegahan penyakit infeksi HIV/AIDS ini sangatlah penting dalam ilmu mereka dapat untuk mendapatkan ilmu dan perilaku mereka dapat dari pengetahuan dan sikap mereka masing-masing masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit infeksi HIV/AIDS. Dari hasil kuesioner maka didapatkan bahwa masyarakat yang memiliki pengetahuan dalam upaya pencegahan penyakit infeksi HIV/AIDS sangatlah tinggi sebab masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Batua Makassar dapat atau mampu menjawab kuesioner yang diberikan tentang ilmu penyakit terutama upaya pencegahan HIV/AIDS tersebut.



Gambar 2. Capaian dimensi distribusi masyarakat pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan penyakit infeksi HIV/AIDS di Puskesmas Batua Makassar

Dalam hasil ini dapat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap dalam upaya pencegahan HIV/AIDS Di Puskesmas Batua Makassar dapat dilihat dari gambar diatas bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan penyakit infeksi HIV/AIDS lebih tinggi dari pada kategori sikap. Hasil analisis tingkat pengetahuan dalam upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS diperoleh ada sebanyak 42 (85,%) yang pengetahuan tinggi dalam kejadian HIV/AIDS. Sedangkan yang Sikap dalam upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS diperoleh ada sebanyak 10 (15%) jadi demikian bahwa pengetahuan sangatlah penting dalam upaya pencegahan penyakit infeksi HIV/AIDS di Puskesmas Batua Makassar.

Menurut Notoatmodjo, 2015 (dalam Mutia, 2015) pengetahuan itu mempunyai enam tingkatan. Responden yang memiliki informasi cukup tetapi sikap justru berisiko kemungkinan di keretakan tingkat pengetahuan yang dimilikinya baru mencapai tahap tahu (know) yang merupakan tingkat pengetahuan paling rendah sehingga mampu mendorong masyarakat untuk tidak melakukan kejadian HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan penelitian Angreani (2016) yang dilakukan di Jakarta Timur yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian terinfeksi HIV/AIDS.

Hal ini menunjukkan tidak semua masyarakat atau keluarga yang memiliki sikap dalam upaya pencegahan penyakit infeksi HIV/AIDS yang memiliki sikap tepat dalam upaya pencegahan HIV/AIDS akan tetapi memiliki pengetahuan yang luas walaupun masih ada yang kurang pengetahuannya dalam pencegahan penyakit infeksi HIV/AIDS ini, hal ini mungkin tergantung terhadap persepsi atau penerimaan responden itu sendiri terhadap perilaku yang akan dia kerjakan, mekanisme pertahanan diri dan mekanisme koping yang digunakan. Pada sebagian orang yang mengetahui tentang upaya pencegahan HIV/AIDS tersebut secara baik justru akan meningkatkan pengetahuan tetapi kekurangan dalam sikap, karna menurut Asmadi (2017) setiap ada stresor yang menyebabkan individu merasa takut maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasinya dengan berbagai mekanisme koping.

KESIMPULAN

Dari kegiatan pengabdian ini dapat disimpulkan bahwa dalam upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS ini di Puskesmas Batua Makassar ini bahwa sumber informasi sangatlah dalam mencari suatu berita baik secara langsung maupun secara tidak langsung untuk mendapatkan sumber berita yang akurat dan terpercaya. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Noordiansah (2015) di RS.Muhammadiyah Jomban bahwa sumber informasi khususnya secara langsung dapat mempengaruhi sistem pikiran suatu remaja untuk mendapatkan suatu kabar atau berita. Sumber informasi merupakan suatu kabar atau berita yang dapat dipercaya adanya suatu kejadian atau hal-hal yang akan terjadi. Sehingga pengetahuan keluarga yang berkunjung di wilayah kerja Puskesmas Batua Makassar memiliki tingkat pengetahuan tentang upaya pencegahan penyakit infeksi HIV/AIDS sangat luas akan tetapi kekurangannya yaitu terhadap sikapnya sehingga masih banyak yang blum tau perilaku mengenai upaya upaya pencegahan penyakit infeksi HIV/AIDS secara baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih di sampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kota Makassar, Perwakilan Bapelitbangda Makassar, dan Dosen STIKES Amanah Makassar, atas dukungan biaya , dan Kepala Puskesmas Batua Makasar atas dukungan pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat ini bisa berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia, K. K. R. (2020). Infodatin HIV dan AIDS 2020. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
- UNICEF. (2017). HIV and AIDS. www.unicef.org/hiv
- Angreani, S. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Seksual Berisiko Terinfeksi HIV/AIDS pada Supir dan Kernet Truk Jarak Jauh di Jakarta Timur tahun 2018. Skripsi FKM UI.
- BNN, 2018. Model Advokasi Program P4GN Bidang Pencegahan. Direktorat Advokasi Deputi Bidang pencegahan Badan Narkotika Nasional, 2011
- Depkes RI. 2019. Konseling dan Tes HIV Sukarela (Voluntary Counseling and Testing). Pusat promosi kesehatan.
- Depkes, RI. Pedoman Penyuluhan AIDS menurut Agama Islam. Jakarta; Departemen Kesehatan & Departemen Agama, 2018.
- El-Sayyed.N, Kabbash.A, and El-Gueniedy.M.(2018). Knowledge, attitude and practices of Egyptian industrial and tourist workers towards HIV/AIDS. Eastern Mediterranean Health Journal, Vol. 14, No. 5, 2016, p.1127
- ILO. Kaidah ILO tentang HIV/AIDS di Tempat Kerja. 2019 Kelly F.Gary. 2015. Sexuality Today, Clarkson University Kementrian Kesehatan RI. (2020)
- Kepmenkes RI nom 432/MENKES/SK/IV/2018 tentang Pedoman Manajemen kesehatan Dan Keselamatan Kerja(K3) Di Rumah Sakit.
- Kementrian Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan NO.938/Menkes/VIII/2019 tentang Standar Asuhan kebidanan.
- Kodim N, and Hiryani, D. 2019, february. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, volume 5, nomor 4 hal 147-152.
- Notoadmodjo, S. 2018. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta; Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta, 2019
- Ramli, S. 2018. Pedoman Prakris Manajemen Risiko dalam Perspektif K3.Jakarta; Dian Rakyat.
- Rianawati, NA. 2019. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Berisiko Terhadap HIV/AIDS pada Mahasiswa Indekost Belum Menikah di Kecamatan Depok Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2016. Skripsi FKM UI.

Wawan.A, and M.Dewi. Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia: Yogyakarta, Nuha Medika, 2017.
WHO. 2018. Fact Sheets On HIV/AIDS For Nurses And Midwives, New Delhi.