

## **Upaya Peningkatan Perilaku Masyarakat melalui Edukasi HIV dan AIDS di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi**

**Ratu Kusuma\***

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi  
Jalan Prof. DR. Moh. Yamin No.30, Lb. Bandung, 36135, Kecamatan Jelutung, Jambi, Indonesia

\*Email Korespondensi : [ratukusuma1975@gmail.com](mailto:ratukusuma1975@gmail.com)

### **Abstract**

*HIV/AIDS is one of the endemic diseases in Indonesia, in HIV/AIDS Community, Yayasan Kanti Sehati Sehati Jambi City recorded 1,421 ODHA in Jambi Province. A total of 1,135 (80%) were in Jambi City (71.63% male). This service activity is carried out at the Puskesmas Putri Ay Jambi City, where cases of HIV/AIDS always increase every year. In 2021 there were 70 HIV/AIDS cases (2 people died due to complications of pulmonary tuberculosis). This figure is higher than in previous years, 2018 (27 cases), 2019 (40 cases), 2020 (52 cases). Based on problem identification, there are 2 partner problems, namely program problems and community problems. The purpose of the education implementation is to increase the knowledge and attitudes of participants after attending education about HIV/AIDS. Educational activities are carried out in the form of group education, in 1 meeting for  $\pm$  60 minutes in the hall Puskesmas Putri Ayu. Before delivering the material, leaflets were distributed to each participant. Furthermore, the material was delivered through power point using lecture, discussion, question and answer methods and sharing experiences. Before and after education, pretest and posttest were carried out. The results obtained were that there were 11 participants who attended the education and 1 of them was ODHA; teenagers, most of the women who work as housewives without income with the most education are elementary school. There was an increase in the average knowledge of 1.5 and an increase in the average attitude of 2.1. Through this activity, it is hoped that the behavior of the community will improve so that the number of people living with HI/AIDS (ODHA) is reduced.*

**Keywords:** *efforts to improve community behavior, HIV and AIDS education*

### **Abstrak**

HIV/AIDS menjadi salah satu penyakit endemik di Indonesia, Komunitas ODHA Yayasan Kanti Sehati Sehati Kota Jambi mencatat 1.421 ODHA se-Provinsi Jambi. Sebanyak 1.135 (80%) terdapat Kota Jambi (71,63% laki-laki). Kegiatan pengabdian ini dilakukan di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, dimana kasus HIV/AIDS selalu meningkat setiap tahun. Tahun 2021 sebanyak 70 kasus HIV/AIDS (2 orang meninggal dunia karena komplikasi TB Paru). Angka ini lebih tinggi dibanding tahun-tahun sebelumnya, tahun 2018 (27 kasus), 2019 (40 kasus), 2020 (52 kasus). Berdasarkan identifikasi masalah, terdapat 2 masalah mitra yaitu permasalahan program dan permasalahan masyarakat. Tujuan pelaksanaan edukasi adalah terjadinya peningkatan pengetahuan dan sikap peserta setelah mengikuti edukasi tentang HIV/AIDS. Kegiatan edukasi dilakukan dalam bentuk edukasi kelompok, dalam 1 kali pertemuan selama  $\pm$  60 menit di Aula Puskesmas Putri Ayu. Sebelum penyampaian materi, terlebih dahulu dibagikan *leaflet* kepada masing-masing peserta. Selanjutnya, materi disampaikan melalui *power point* dengan metode ceramah, diskusi, tanya jawab dan berbagi pengalaman. Sebelum dan setelah edukasi dilakukan *pretest* dan *posttest*. Hasil yang diperoleh adalah terdapat 11 peserta yang mengikuti edukasi dan 1 diantaranya ODHA; usia remaja-lansia,

---

sebagian besar perempuan yang bekerja sebagai IRT tanpa penghasilan dengan pendidikan terbanyak adalah SD. Terjadi peningkatan rerata pengetahuan sebesar 1,5 dan peningkatan rerata sikap 2,1. Melalui kegiatan ini, diharapkan semakin membaiknya perilaku masyarakat sehingga jumlah penderita HI/AIDS (ODHA) berkurang.

**Kata Kunci:** edukasi HIV dan AIDS, upaya peningkatan perilaku masyarakat.

## PENDAHULUAN

Penyakit menular adalah penyakit yang ditularkan kepada manusia oleh *agent* biologi seperti virus, bakteri, jamur dan parasit. Penanggulannya diatur dalam Permenkes RI Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular termasuk HIV dan AID<sup>1</sup>. HIV merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Semakin banyak sel CD4 yang dihancurkan, maka kekebalan tubuh semakin lemah, rentan diserang berbagai penyakit dan sehingga akan jatuh pada kondisi AIDS<sup>2,3</sup>. HIV disebabkan oleh *retrovirus* yang hanya hidup dalam cairan tubuh seperti darah, sperma, cairan vagina, cairan serviks, ASI dan cairan otak. Dengan demikian, HIV tidak ditularkan melalui bersalaman, ciuman, pelukan dan penggunaan alat makan atau pakaian bersama dengan penderita<sup>4</sup>.

Berat ringan gejala yang muncul tergantung stadium, *gejala stadium-1* (pembesaran kelenjar limfa); *stadium-2* (penurunan berat badan <10%; kelainan kulit dan mukosa seperti dermatitis, prurigo, ulkus oral yang rekuren, kheelitis angularis; herpes zoster dalam 5 tahun terakhir; infeksi saluran pernafasan atas berupa sinusitis bakterialis; *stadium-3* (gejala semakin berat dan umumnya penderita lemah, hanya mampu melakukan aktifitas di tempat tidur (<50%); penurunan berat badan >10%; diare kronis yang berlangsung >1 bulan; demam berkepanjangan (>1 bulan); kandidiasis orofaringeal; tuberculosi paru dalam 1 tahun terakhir; serta infeksi bacterial seperti pneumonia dan piomiositis); *stadium-4* (penderita sudah jatuh pada kondisi AIDS, dimana fase ini penderita sudah sangat lemah<sup>4,5,2,3,6</sup>.

Penderita yang terinfeksi HIV tidak hanya menunjukkan gejala fisik tetapi juga perubahan emosional, terutama pada penderita yang tidak memiliki faktor pencetus. Gejala psikologis tersebut diantaranya munculnya perasaan bersalah; menyalahkan diri sendiri/pasangan; takut; cemas; panik; depresi; munculnya ide bunuh diri, serta melakukan upaya bunuh diri. Virus HIV dapat ditularkan melalui: 1) hubungan seksual tanpa kondom: *genito genital* (alat kelamin dengan alat kelamin), *oro genital* (alat kelamin dengan mulut), atau *ano genital* (alat kelamin dengan anus); 2) hubungan seksual *multi partner* tanpa kondom; 3) transfusi darah dan transplantasi organ dari penderita; 4) penggunaan alat/jarum suntik bersama misalnya pada penasun, terapi akupuntur, tindik, atau pembuatan tato; serta 5) transmisi dari ibu hamil ke janin melalui proses persalinan dan pemberian ASI<sup>7</sup>.

HIV/AIDS menjadi salah satu penyakit endemik di Indonesia, Data Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (2020) melaporkan estimasi jumlah Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) di Indonesia sampai tahun 2020 mencapai 543.100 orang, jumlah kasus baru 29.557 dan kematian 30.137. Sebanyak 149.883 telah mendapatkan *anti retroviral*/ARV. Tahun 2020 dilaporkan 41.987 kasus HIV di Indonesia (67,00% laki-laki dengan usia terbanyak 25-49 tahun), sedangkan kasus AIDS 8.639 kasus (63,00% laki-laki). Data Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2020 mencatat 169 kasus HIV dan 32 kasus

---

AIDS yang tersebar diseluruh kabupaten/kota di Provinsi Jambi, dan Kota Jambi merupakan Kabupaten/kota dengan jumlah kasus terbanyak (122 kasus HIV dan 28 kasus AIDS)<sup>8</sup>.

Puskesmas Putri Ayu merupakan salah satu dari 4 puskesmas perawatan di Kota Jambi dengan wilayah kerja terluas dan jumlah penduduk terbanyak. Luas wilayah kerjanya mencapai 7,88 KM<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 44.387 jiwa. Beralamat di Jalan Slamet Riyadi Nomor 02 Kelurahan Legok Kecamatan Danau Sipin Kota Jambi (Kode Pos 36124, Telp 0741-7075694/3066445, email pkm.putriayu@yahoo.com). Pimpinan sekarang adalah Bapak dr. H. Emildan Pasai, M.Si (085210001415); dan Kepala Tata Usaha Bapak Saprizal, SKM (081366863565). Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu terdiri 5 kelurahan yaitu 1) Solok Sipin; 2) Murni; 3) Sungai Putri; 4) Legok; dan 5) Danau Sipin<sup>9</sup>.

Ketua tim pengusul telah melakukan identifikasi masalah melalui diskusi dengan pimpinan puskesmas, Kepala Tata Usaha dan Perawat Koordinator Program HIV/AIDS sekaligus penanggung jawab Klinik IMS dan VCT pada 01-02 Maret 2022. Diketahui bahwa 1) Program HIV/AIDS belum maksimal dalam memberikan edukasi tentang HIV/AIDS; sasaran Program HIV/AIDS dibatasi pada usia subur sehingga sasaran edukasi terbatas kepada usia subur saja tidak termasuk lansia; 2) berbagai edukasi tentang HIV/AIDS sudah diberikan namun belum maksimal karena hanya berupa konseling individu/pasangan saat penderita atau ODHA melakukan pemeriksaan labor atau pengambilan obat ARV ke Klinik IMS dan VCT; 3) penyuluhan HIV/AIDS dilakukan juga di SMP/ sederajat atau SMA/ sederajat pada setiap awal tahun ajaran namun sejak masa pandemic covid 19 kegiatan penyuluhan tidak pernah lagi dilakukan; 4) kegiatan lintas program yang dilakukan adalah penyuluhan HIV/AIDS di kantor kelurahan sewilayah kerja Puskesmas Putri Ayu<sup>10</sup>.

Masalah yang dialami oleh mitra (Puskesmas Putri Ayu) saat ini adalah: 1) belum optimalnya pemahaman masyarakat termasuk penderita HIV/AIDS atau ODHA tentang HIV/AIDS; 2) sebagian besar masyarakat berpendidikan dasar menengah (SD-SMP) yang terbanyak adalah SMP; 3) penderita HIV/AIDS selalu meningkat setiap tahunnya namun belum semuanya terbuka baik kepada keluarga atau tenaga kesehatan sehingga belum semua penderita tercatat di Rekam Medik Puskesmas Putri Ayu; 4) rendahnya minat masyarakat untuk mengikuti edukasi; 5) masih banyaknya stigmatisasi terhadap penderita HIV/AIDS atau ODHA dan keluarga, baik oleh keluarga sendiri maupun masyarakat lainnya<sup>10</sup>.

Identifikasi masalah selanjutnya dilakukan dengan melihat Rekam Medik Program HIV/AIDS di Puskesmas Putri Ayu menunjukkan perbaikan dari tahun-tahun sebelumnya, dimana temuan kasus selalu meningkat. Pada 2021 terdapat 70 kasus HIV/AIDS, 2 orang meninggal dunia karena komplikasi TB. Angka ini lebih tinggi dibanding tahun-tahun sebelumnya, tahun 2018 (27 kasus), 2019 (40 kasus), 2020 (52 kasus). Peningkatan temuan kasus ini disebabkan karena program HIV/AIDS telah dilaksanakan dengan baik; terbentuknya tim kerja yang solid; dan adanya klinik khusus yaitu "Klinik IMS dan VCT". Faktor lainnya adalah karena ODHA yang berkunjung ke Puskesmas Putri Ayu tidak hanya ODHA yang ada di wilayah kerjanya, tetapi ODHA dari luar wilayah kerja bahkan dari luar Kota Jambi. Hal ini disebabkan karena ODHA memilih Puskesmas Putri Ayu sebagai Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan. Selain itu, biaya administrasi (pembelian karcis) di puskesmas jauh lebih murah dibanding rumah sakit, sehingga banyak ODHA yang sebelumnya tercatat di rumah sakit pindah ke Puskesmas Putri Ayu<sup>10</sup>.

Identifikasi masalah dilanjutkan dengan mewawancarai 2 WUS dan 2 ODHA. Masing-masing WUS berusia 42 tahun dan 19 tahun, mereka mengatakan sering mendengar penyakit HIV/AIDS tetapi belum mengerti tentang HIV/AIDS, mengetahui bahwa HIV/AIDS ditularkan melalui hubungan seksual, namun belum mengerti hal-hal lain terkait HIV/AIDS; dan kedua WUS tersebut hanya lulusan SMP. Selanjutnya, hasil wawancara

dengan 2 ODHA (laki-laki dan perempuan) diketahui bahwa faktor predisposisi ODHA laki-laki tertular HIV adalah perilaku seks menyimpang yaitu seks sesama jenis (lelaki seks lelaki/LSL) yang telah dilakukan bertahun-tahun; pekerjaan sebagai karyawan *barber shop* yang identik dengan pelanggan laki-laki, dan dari sinilah dimulai perkenalan; bergabung dengan komunitas *gay* dengan cara mencari informasi dan berkenalan dengan para *gay* se-Indonesia melalui sosial media; serta munculnya perasaan lebih nyaman melakukan seks sesama jenis dibandingkan dengan lawan jenis. Sedangkan ODHA perempuan, diduga tertular dari suami yang lebih dahulu terinfeksi HIV<sup>12</sup>.

Urgensi pelaksanaan kegiatan PkM ini mengacu kepada berbagai hasil penelitian dan hasil PkM sebelumnya yaitu PkM yang dilakukan oleh Jayani dan Ruffaida (2020) yang melaporkan bahwa terjadi peningkatan skor respons sosial, emosional dan spiritual penderita HIV/AIDS setelah mengikuti penyuluhan kesehatan<sup>13</sup>. Penelitian Badanta Romero, et al (2018) melaporkan bahwa dukungan religiusitas dan spiritualitas sangat membantu meningkatkan kepatuhan ODHA mengonsumsi ARV<sup>14</sup>. Roger dan Hatala (2018) peran praktisi kesehatan sangat penting untuk memulihkan, meningkatkan religiusitas dan spiritualitas ODHA<sup>15</sup>. PkM yang dilakukan Kusuma (2022) tentang edukasi penyakit menular seksual pada masa pandemi Covid 19 di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi melaporkan bahwa terjadi peningkatan rerata pengetahuan sebesar 3,4 dan sikap 4,7 setelah diberikan edukasi; dan semua penderita bersedia meninggalkan perilaku seksual menyimpang dan berpola hidup sehat<sup>16</sup>. Kusuma (2021) tentang studi fenomenologi: pengalaman adaptasi penderita penyakit menular seksual, melaporkan bahwa ditemukan 7 tema dari 10 partisipan (2 penderita sifilis dan 8 ODHA) yaitu: 1) keluhan dan komplikasi fisik penderita PMS; 2) dampak psikologis akibat PMS; 3) faktor risiko PMS; 4) pengobatan PMS; 5) upaya pencegahan kekambuhan/keparahan; 6) mekanisme koping penderita PMS; dan 7) respons perilaku adaptasi penderita PMS: fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen<sup>7</sup>. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka tim PkM bersama dengan mitra menyepakati untuk dilakukannya edukasi kesehatan tentang “Upaya Peningkatan Perilaku Masyarakat melalui Edukasi HIV dan AIDS di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

## METODE

Rangkaian kegiatan ini dilakukan pada Maret-Agustus 2022, sedangkan edukasi dilaksanakan pada Kamis, 03 Agustus 2022 di Aula Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi yang diikuti oleh 11 peserta yang terdiri dari usia remaja hingga lansia. Edukasi dilakukan diberikan dalam bentuk edukasi kelompok, 1 kali pertemuan selama  $\pm$  60 menit dengan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab. Kegiatan diawali dengan *pretest* tentang pengetahuan dan sikap peserta tentang HIV/AIDS (10 pernyataan tentang pengetahuan dan tentang sikap). Sebelum materi diberikan, terlebih dahulu dibagikan *leaflet* kepada masing-masing peserta. Selanjutnya, penyampaian materi menggunakan *power point* dan pengeras suara. Setelah penyampaian materi, dilakukan kembali *posttest* dengan pernyataan yang sama pada *pretest*. Selain peserta, tim PkM kegiatan ini dihadiri juga oleh Perawat Koordinator Program HIV/AIDS Puskesmas Putri Ayu, mahasiswa/mahasiswi Prodi Ners yang sedang melakukan praktik profesi dan kegiatan dilakukan dengan memenuhi protokol kesehatan (menggunakan masker dan pembatasan fisik).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan terlaksana sesuai rencana, walaupun masih dalam kondisi pandemic covid-19 kegiatan edukasi kelompok tetap bisa dilaksanakan. Peserta mengikuti edukasi sampai selesai; aktif bertanya dan menjawab pertanyaan; memberikan informasi serta bertukar

pengalaman (antar sesama peserta, perawat koordinator, dan narasumber). Selanjutnya, karakteristik peserta edukasi serta perubahan pengetahuan dan sikap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Karakteristik Peserta yang Mengikuti Edukasi tentang HIV/AIDS di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi (N=11)

No	Nama	Usia (Th)	JK	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	ODHA/ Non ODHA	Status Pernikahan
1	Ny. L	42	P	SD	IRT	Non ODHA	Menikah
2	Nn. S	18	P	SMA	Tidak bekerja	Non ODHA	Belum Menikah
3	Ny. F	38	P	SD	IRT	Non ODHA	Menikah
	Ny. M	53	P	TS	IRT	Non ODHA	Menikah
5	Ny. R	50	P	SD	IRT	Non ODHA	Menikah
6	Ny. S	34	P	SMA	IRT	Non ODHA	Menikah
7	Ny. A	59	P	SD	IRT	Non ODHA	Menikah
8	Ny. N	39	P	SMA	IRT	ODHA	Menikah
9	Ny. K	44	P	SD	IRT	Non ODHA	Menikah
10	Ny. M	40	P	SMA	IRT	Non ODHA	Menikah
11	An. H	16	L	SD	Tidak bekerja	Non ODHA	Belum Menikah

Tabel 1 menggambarkan bahwa terdapat 11 orang peserta edukasi dengan rentang usia 16-59 tahun (usia remaja-lansia); perempuan (90,91%); pendidikan terbanyak SD (54,55%); ibu rumah tangga dengan non penghasilan (81,82%); sebagian besar (90,91%) bukan ODHA namun demikian 1 peserta yang hadir adalah ODHA: sebagian besar peserta sudah menikah. Terdapat 1 peserta yang tidak sekolah (tidak bisa baca tulis/buta huruf), namun peserta ini paling aktif bertanya dan berbagi pengalaman.

Selain pengisian kuesioner, dilakukan juga wawancara singkat dengan peserta ODHA (Ny.N usia 39 tahun) melalui telepon. Peserta ini diduga tertular dari suami pertama yang meninggal dunia akibat komplikasi AIDS pada tahun 2010. Semasa hidup sampai meninggal dunia, suaminya tidak pernah jujur bahwa dirinya positif HIV dan sudah sampai pada stadium AIDS; dan tidak pernah dilakukan pemeriksaan labor karena tidak pernah berobat ke tenaga kesehatan (hanya dirawat karena suaminya menolak berobat ke rumah sakit/puskesmas/dokter praktik/nakes lainnya). Ny.N mengatakan gejala yang dialami suaminya semasa hidup mirip tanda dan gejala HIV yang dialaminya sekarang ini seperti penurunan berat badan yang drastis (kurus seperti penderita TB paru), diare kronis, jamur pada mulut; batuk kronis dan lainnya. Pernikahan dengan suami pertama ini dikaruniai 3 orang anak yang semuanya negatif HIV. Pada tahun 2011 kembali menikah, suami ke-2 ini bukan ODHA dan pernikahan ini dikaruniai 2 orang anak yang juga negatif HIV. Ny.N diperkirakan sudah terinfeksi HIV beberapa tahun sebelum pernikahan kedua namun tanpa gejala. Pada tahun 2019 (setelah 5 tahun kelahiran anak ke-2) barulah muncul gejala berupa ruam kulit, jamur pada lidah, demam berulang, diare kronis, sesak napas, batuk kronis, dan penurunan berat badan  $\pm$  3-5 kg namun tidak terjadi pembesaran kelanjar. Kondisi fisik ini menimbulkan perubahan psikologis yaitu panik ketika pertama kali dinyatakan positif HIV apalagi sudah berada pada stadium III; menyesali pernikahan dengan suami pertama; menyalahkan suaminya karena tidak jujur telah terinfeksi HIV; beranggapan bahwa semua anaknya pasti akan terinfeksi HIV; serta munculnya pikiran akan terjadi lagi perceraian<sup>17</sup>.

Selama hamil anak pertama dan kedua dari suami ke-2 tersebut tidak ada gejala apapun yang berhubungan dengan HIV, setelah 5 tahun dari kelahiran anak ke-2 barulah muncul gejala-gejala di atas. Hingga saat ini, Ny.N rutin mengonsumsi ARV, yang selalu diambil ke Klinik IMS dan VCT setiap bulan. ARV yang diberikan adalah *fixed dose*

*combination* (kandungan: tenofovir, lamifudin, efaviren). Ny.N positif HIV setelah  $\pm$  8 tahun menikah dengan suami ke-2 (tahun 2011-2019), namun suaminya bisa menerima, tidak mempermasalahakan bahkan memberikan *support* seperti membiayai pengobatan karena tidak memiliki BPJS ataupun asuransi kesehatan lainnya; menemani berobat/pemeriksaan labor rutin/mengambil ARV bulanan; menemani mengikuti seminar/*workshop*/pelatihan/penyuluhan/lain-lain baik yang dilakukan Puskesmas Putri Ayu ataupun Komunitas ODHA Kota Jambi (Yayasan Kanti Sehati Sehati). Ny.N mengatakan sejak dinyatakan terinfeksi HIV hingga saat ini dirinya selalu menggunakan kondom saat berhubungan suami istri dan suaminya tidak keberatan. Selain itu, suami ke-2 ini juga rutin melakukan pemeriksaan labor dan hasilnya selalu negatif. Selama proses edukasi berlangsung, Ny.N tidak bertanya, hanya diam mengikuti proses edukasi sampai selesai. Namun beberapa jam kemudian dilakukan wawancara via telepon. Saat diwawancarai, Ny.N tidak menunjukkan gejala gangguan psikologis apapun dan kooperatif menjawab semua pertanyaan yang diajukan. Ny.N mengatakan saat ini dirinya sudah bisa menerima kondisi sakitnya, tidak perlu menyalahkan siapapun. Penerimaan dan *support* suami dan anggota keluarga lainnya sangat membantu dalam membangkitkan semangat hidupnya demi suami dan kelima anak-anaknya. *Support* lainnya adalah dukungan tenaga kesehatan baik perawat/dokter puskesmas ataupun dokter khusus untuk mendampingi ODHA dari Yayasan Kanti Sehati Sehati. Selain itu, Ny.N patuh berobat, patuh melakukan pemeriksaan labor rutin serta aktif mengikuti kegiatan *sharing* ilmu baik yang dilakukan Puskesmas Putri Ayu ataupun Yayasan Kanti Sehati Sehati seperti pelatihan/seminar/*workshop*/penyuluhan dan lainnya<sup>17</sup>.

Gejala yang dialami Ny.N di atas didukung oleh berbagai teori berikut, bahwa berat ringan gejala yang dialami penderita HIV/AIDS tergantung pada berat-ringannya fase/stadium penyakit tersebut. Gejala *stadium-1* (pembesaran kelenjar limfa); *stadium-2* (penurunan berat badan  $<10\%$ ; kelainan kulit dan mukosa seperti dermatitis, prurigo, ulkus oral yang rekuren, kheilitis angularis; herpes zoster dalam 5 tahun terakhir; infeksi saluran pernafasan atas seperti sinusitis bakterialis; *stadium-3* (gejala semakin berat dan umumnya penderita lemah, hanya mampu melakukan aktifitas di tempat tidur ( $<50\%$ ); penurunan berat badan  $>10\%$ ; diare kronis yang berlangsung  $>1$  bulan; demam berkepanjangan ( $>1$  bulan); kandidiasis orofaringeal; tuberculosis paru dalam 1 tahun terakhir; serta infeksi bacterial seperti pneumonia dan piomiositis); *stadium-4* (penderita sudah jatuh pada kondisi AIDS)<sup>4,5,2,3,6</sup>.

Penelitian Kusuma (2021) salah satu tema yang dihasilkan adalah keluhan dan komplikasi fisik penderita HIV/AIDS berupa demam, dan pembesaran getah bening; batuk; flu dan sakit kepala; sesak nafas; sariawan kronis; diare (ringan-berat); mual muntah; nyeri tulang dan sendi; penurunan nafsu makan; infeksi kelamin; penurunan berat badan; pucat dan ekstremitas teraba dingin; bintik merah pada permukaan kulit; infeksi mata; infeksi lambung; komplikasi jantung; dan komplikasi paru. Tema lainnya dampak psikologi yang dialami penderita HIV/AIDS adalah panik; depresi; bingung; malu; takut; kaget; cemas; histeris dan menangis; kecewa dan merasa ditipu oleh suami; marah dan menyesali diri; ingin mati saja; serta muncul pikiran bunuh diri. Selain dampak negatif, terdapat satu coping adaptif yaitu penderita HIV/AIDS mampu melawan stigmatisasi dari keluarga dan masyarakat<sup>7</sup>.

Tabel 2 Perubahan Pengetahuan dan Sikap Peserta Setelah Mengikuti Edukasi tentang HIV/AIDS di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi (N=11)

Variabel	Pre-edukasi	Post-edukasi	Perubahan/Beda
	Rata-Rata	Rata-Rata	
Pengetahuan	5,6	7,1	1,5
Sikap	19,2	21,3	2,1

Tabel 2 menggambarkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan peserta sebanyak 1,5 dan peningkatan rerata sikap 2,1 setelah mengikuti edukasi tentang HIV/AIDS di Aula Puskesmas Putri Ayu yang berlangsung selama  $\pm$  60 menit. Peningkatan rerata pengetahuan dan sikap ini tidak terlalu besar, diduga karena latar belakang pendidikan peserta adalah SD, sebagian besar hanya IRT yang tidak memiliki penghasilan yang setiap hari menghabiskan waktu di rumah untuk mengerjakan tugas sebagai IRT tanpa memiliki kesempatan untuk mendapatkan akses informasi lainnya. Selain faktor pendidikan dan pekerjaan, rendahnya pemahaman peserta setelah diberikan edukasi diduga berhubungan dengan faktor ekonomi dimana sebagian besar peserta adalah masyarakat ekonomi menengah ke bawah.

Menurut Notoatmodjo (2015) pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap masih berupa niat seseorang yang belum terwujud dalam bentuk tindakan nyata. Pendidikan kesehatan adalah upaya promotif dan preventif melalui penyebaran informasi dan peningkatan motivasi seseorang atau masyarakat untuk berperilaku sehat, agar masyarakat mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan serta kemana mencari pertolongan jika mengalami masalah kesehatan<sup>18</sup>.

Penelitian Octavianty, Rahayu, Rosadi dan Rahman (2015) melaporkan terdapat masing-masing 50% ibu rumah tangga yang memiliki pengetahuan baik dan kurang baik tentang HIV/AIDS dan masih terdapat 7,5% IRT yang menunjukkan sikap negatif tentang HIV/AIDS<sup>19</sup>. Angela, Sianturi dan Supardi (2019) melaporkan 93,53% siswa memiliki pengetahuan baik tentang HIV/AIDS namun terdapat 5,4% diantaranya yang memiliki perilaku kurang baik tentang pencegahan HIV/AIDS; 94,96% memiliki sikap positif namun 1,5% diantaranya justru menunjukkan perilaku kurang baik tentang HIV/AIDS<sup>20</sup>.

Hasil PkM Mulyawan, Widarsa, Widyantini dan Kurniasari (2016) melaporkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan siswa setelah diberikan penyuluhan tentang HIV dan AIDS. Sebelum penyuluhan terdapat 54,00% siswa yang berpengetahuan baik tentang HIV dan AIDS, setelah penyuluhan meningkat menjadi 88,50%. Sebaliknya, terdapat 46,00% siswa yang berpengetahuan kurang baik sebelum penyuluhan, dan turun menjadi 11,40% setelah mengikuti penyuluhan tentang HIV dan AIDS<sup>21</sup>. PkM yang dilakukan Kusuma (2022) tentang edukasi penyakit menular seksual pada masa pandemi Covid 19 di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi melaporkan bahwa terjadi peningkatan rerata pengetahuan sebesar 3,4 dan sikap 4,7 setelah diberikan edukasi; dan semua penderita bersedia meninggalkan perilaku seksual menyimpang dan berpola hidup sehat<sup>16</sup>. PkM yang dilakukan Patilayi, dkk (2021) melaporkan bahwa terjadi peningkatan rerata pengetahuan sebesar 1,58 setelah masyarakat mengikuti penyuluhan tentang HIV dan AIDS di Desa Togeme Kecamatan Oba Tengah Kota Tidore Kepulauan<sup>22</sup>. Hasil PkM Sabilla dan Ariasih (2019) terhadap remaja di Kedaung Sawangan Depok, melaporkan bahwa terjadi peningkatan rerata pengetahuan

sebesar 14,82 setelah mengikuti penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja dan HIV/AIDS<sup>23</sup>.

Dokumentasi:



Gambar 1. Ketua tim PkM bersama dengan Kepala UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dan KaTU saat melakukan identifikasi masalah dan solusi



Gambar 2. Identifikasi masalah mitra: wawancara dengan ODHA

#### 1) Registrasi dan pelaksanaan pretest



Gambar 3. Pelaksanaan Pre tes



2) Penyampaian materi dan tanya jawab dengan peserta



Gambar 4. Pelaksanaan edukasi

3) Pelaksanaan Posttest



Gambar 4. Pelaksanaan posttest

4) Pemberian kenang-kenangan kepada peserta



Gambar 5. Pemberian kenang-kenangan kepada peserta

5) Foto bersama



Gambar 6. Foto bersama

## KESIMPULAN

Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk edukasi kelompok walaupun dalam masa pandemi covid 19 dengan menerapkan protokol kesehatan. Hasil yang didapatkan adalah terjadinya peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap peserta setelah mengikuti edukasi tentang HIV/AIDS.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada berbagai pihak, meliputi: Ketua STIKes Baiturrahim dan jajarannya, Kepala PPPM STIKes Baiturrahim, Kepala UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, Kepala Tata Usaha, Perawat dan Bidan Penanggung Jawab Program KIA. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua peserta yang telah memberikan informasi dan bersedia mengikuti kegiatan edukasi, mahasiswa serta pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Permenkes RI Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular*. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
2. Kementerian RI. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
3. Fadlun & Feryanto, A. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
4. Nursalam, Dian, N., Misutarno., & Kurniasari, F. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS (edisi 2)*. Jakarta: Salemba Medika; 2018.
5. Manurung, N. *Keperawatan Medikal Bedah: Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC Solusi Cerdas Lulus Ukom Bidang Keperawatan (jilid 2)*. Jakarta: Trans Info Media; 2018.
6. Reeder, Martin, & Griffin, K. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga (volume 1; edisi 18)*. Jakarta: EGC; 2012.
7. Kusuma, R. *Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi Penderita Penyakit Menular Seksual*. Surabaya: Global Aksara Pers; 2021.
8. Kemenkes, RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
9. Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Laporan Kinerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2021*. Jambi: Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi; 2022.
10. Personal Komunikasi Ketua Tim Pengusul dengan Pimpinan Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dan Kepala Tata Usaha; tanggal 01 dan 2 Maret 2022.
11. Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Data Rekam Medik Program HIV/AIDS Puskesmas Putri Ayu 2021*. Jambi: Puskesmas Putri Ayu; 2021.
12. Personal Komunikasi Ketua Tim Pengusul dengan Perawat Koordinator Program HIV/AIDS Puskesmas Putri Ayu serta dengan WUS dan ODHA pada tanggal 01 dan 02 Maret 2022.
13. Jayani, I & Ruffaida, S.F. Pengaruh Pendekatan Melalui Konseling Interpersonal Terhadap Respon Sosial, Emosional dan Spiritual pada Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 8(1): 62-73; 2020.
14. Badanta, R.B., Diego, C.R., & Rivilla, G.E. Influence of Religious and Spiritual Elements on Adherence to Pharmacological Treatment. *Journal of Religion and Health*. 57(5); 1905-1917; 2018.

15. Roger, K.S, & Hatala, A. Religion, Spirituality & Chronic Illness: A Scoping Review and Implications or Health Care Practitioners. *Journal of Religion and Spirituality in Social Work*. 37(1): 24-44; 2018.
16. Kusuma, R. Edukasi tentang Penyakit Menular Seksual pada Masa Pandemi Covid 19 di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Logista Jurnal Ilmiah pengabdian kepada Masyarakat*. 6(1): 1-9; 2022.
17. Personal Komunikasi Tim Pengusul dengan Peserta satu-satunya ODHA Via Telphon pada 03 Agustus 2022.
18. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
19. Octaviany, L, Rahayu, A., Rosadi, D., & Rahman, F. Pengetahuan, Sikap dan Pencegahan HIV/AIDS pada IRT. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 11(1), 53-58, ISSN 1858-1196; 2015.
20. Angelia, M, Sianturi, S.R., & Supardi, S. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada siswa SMPN 251 Jakarta. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*. 3(2), 67-72; 2019.
21. Mulyana, K.H., Widarsa, K.T., Widyantini, D.N., & Kurniasari, N.M.D. Lindungi Generasi Muda dari HIV dan AIDS melalui Peningkatan Pengetahuan Remaja SMP Seputar HIV dan AIDS di Kota Denpasar. *Laporan Akhir Pengabdian*: 2016.
22. Patilaiya, H.L., Aja, N., Tuharea, R., Sumaryanti, & Djafar, M.A.H. Pengabdian Masyarakat Melalui Kegiatan Penyuluhan tentang HIV/AIDS di Desa Togeme Kecamatan Oba Tengah Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal pengabdian kepada Masyarakat: Membangun Negeri*. 5(2), 226-230; 2021.
23. Sabilla, M. & Ariasih, R.A. Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dan HIV AIDS pada Remaja di Kedaung Sawangan Depok. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ*; 2019.