

## PENYULUHAN KESEHATAN HIV/AIDS KEPADA REMAJA DI BINA KELUARGA REMAJA ASTER TANGERANG, BANTEN

Febbyasi Megawaty<sup>1</sup>, Jessica Novia<sup>2</sup>, Dela Rosa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Pelita Harapan

<sup>2</sup>Universitas Pelita Harapan

<sup>3</sup>Universitas Pelita Harapan

[febbyasi.megawaty@uph.edu](mailto:febbyasi.megawaty@uph.edu), [jessica.novia@uph.edu](mailto:jessica.novia@uph.edu),  
[delarosa@uph.edu](mailto:delarosa@uph.edu)

### Abstrak

Penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan permasalahan kesehatan yang cukup kompleks dan terus meningkat di Indonesia. Jumlah infeksi HIV di Indonesia dari 2005 sampai dengan 2017 sudah mencapai 280.623. Jumlah kasus AIDS dari tahun 1987 sampai dengan 2017 mencapai 102.667. Persentase kasus AIDS tertinggi pada kelompok usia 20 – 29 tahun. Kalangan remaja berusia 15-24 tahun merupakan kelompok yang rentan terinfeksi HIV. Tujuan PkM diharapkan perguruan tinggi dapat berpartisipasi dalam pengembangan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi dan pengenalan HIV/AIDS remaja. Peserta penyuluhan 74 orang wakil dari Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Posyandu Aster Tangerang, Banten. Metode yang dipergunakan adalah kuisioner dan penyuluhan. Sebelum penyuluhan peserta diberikan kuisioner yang berisi tentang wawasan mengenai reproduksi remaja dan HIV/AIDS diperoleh hasil 65%. Sedangkan mengukur keberhasilan penyuluhan dilakukan kuisioner kepada semua peserta dan diperoleh hasil 84%. Peningkatan secara signifikan pengetahuan kepada peserta adalah 18%. Oleh karena itu, pendekatan kepada remaja agar terhindar dari masalah-masalah yang berhubungan dengan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan cara memberi pengetahuan kepada orang tua.

**Kata Kunci:** Pengabdian kepada Masyarakat, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*

### PENDAHULUAN

Penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* masih merupakan permasalahan kesehatan yang cukup kompleks dan terus meningkat dari tahun ke tahun di seluruh bagian dunia (Departemen Kesehatan RI, 2007). Pada tahun 2013, jumlah

infeksi baru HIV/AIDS mencapai 2,1 juta dan jumlah kematian akibat HIV/AIDS sebanyak 1,5 juta yang terdiri dari 1,3 juta dewasa dan 190.000 anak berusia <15 tahun (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan RI, 2014). Jumlah penderita HIV/AIDS di Jawa Barat pada tahun 2016 mencapai 23.145 orang dan menempati peringkat keempat setelah DKI Jakarta,

Jawa Timur dan Papua (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan RI, 2016). Kota Bandung menjadi kota dengan kasus HIV/AIDS tertinggi setelah kota-kota lainnya di Jawa Barat seperti Kota Bogor, Kota Bekasi, Kota Indramayu dan Kabupaten Bekasi (Dinkes Jabar, 2012).

HIV/AIDS tidak menyebabkan kematian secara langsung pada penderitanya, akan tetapi adanya penurunan imunitas tubuh yang mengakibatkan penderita mudah terserang infeksi oportunistik. HIV/AIDS yang semula bersifat akut dan mematikan berubah menjadi penyakit kronis yang bisa dikelola. Namun demikian, hidup dengan penyakit kronis menyisakan persoalan-persoalan lain yang memerlukan penyesuaian-penyesuaian baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Lindayani & Maryam, 2017). Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Fransiska dan Kurniawaty (2015), ditemukan bahwa salah satu komplikasi hematologi yang paling sering pada penderita HIV/AIDS adalah rendahnya kadar hemoglobin pasien (anemia). Hal ini menyebabkan kapasitas angkut oksigen tidak mampu mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia pada pasien HIV/AIDS terjadi karena tiga mekanisme yaitu penurunan produksi sel darah merah, peningkatan destruksi sel darah merah dan produksi sel darah merah yang inefektif. Anemia terkait dengan HIV/AIDS bersifat kompleks dan multifaktorial seperti infeksi oportunistik atau keganasan, defisiensi mikronutrien, atau dapat juga disebabkan karena efek samping pengobatan antiretroviral (*Antiretroviral Therapy/ART*) yang mengakibatkan gangguan hematopoiesis. Penurunan suplai oksigen ke jaringan karena anemia menyebabkan metabolisme terganggu dan produksi energi tubuh menurun sehingga pasien merasa cepat lelah (*fatigue*). Meskipun penyebab *fatigue* pada HIV/AIDS juga bisa disebabkan banyak faktor, namun anemia menjadi salah satu penyebab paling berpengaruh terhadap terjadinya *fatigue*.

Masyarakat di Bina Keluarga Remaja dan Posyandu Aster Tangerang, Banten membutuhkan informasi pendekatan kepada remaja mengenai kesehatan reproduksi dan pengenalan tentang HIV/AIDS. Berdasarkan data Laporan Perkembangan HIV/ AIDS Direktorat Jenderal (Ditjen) Pengendalian Penyakit dan Penyehatan

Lingkungan (P2PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) pada 2010-2014, penderita HIV/AIDS karena aktivitas heteroseksual menduduki jumlah tertinggi. Data P2PL sepanjang 2016 hingga 2017 jumlah pengidap laki-laki lebih banyak hampir mencapai 65% dari pada perempuan. Pengidap terbanyak di Indonesia pada masa produktif yaitu antara umur 20-39 tahun yang tinggi. Kalangan remaja berusia 15-24 tahun merupakan kelompok yang rentan terinfeksi HIV. Data Kemenkes hingga September 2015 menunjukkan remaja yang terinfeksi HIV berjumlah 28.060 orang (15,2 persen). Sebanyak 2.089 orang (3 persen) di antaranya sudah mengidap AIDS. Penularan HIV terjadi karena kurangnya pengetahuan di kalangan remaja. Remaja harus paham pentingnya kesehatan reproduksi dan menghindari seks bebas untuk mencegah penularan HIV. Remaja menjadi kelompok yang rentan terinfeksi HIV karena pada saat remaja, yakni saat memasuki masa pubertas akan muncul ketertarikan terhadap lawan jenis. Remaja merasakan jatuh cinta, berpacaran, dan muncul gairah seksual. Namun, para remaja belum tentu matang secara emosional. Tanpa pengetahuan yang benar, para remaja rentan melakukan perilaku seks berisiko dan tertular HIV.

## METODE

Metode pelaksanaan PkM yang dilakukan dengan pemberian kuisisioner dan penyuluhan. Hasil kuisisioner untuk mengukur tingkat keberhasilan edukasi dilakukan sebelum dan sesudah penyuluhan. Penyuluhan kepada Bina Keluarga Remaja dan Posyandu Aster Tangerang, Banten tentang kesehatan reproduksi dan penyakit HIV/AIDS pada remaja. Penyampaian informasi kesehatan dilengkapi *brosur* dan *banner* yang dibelikan kepada peserta.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Pelaksanaan

Pelaksanaan PkM ini dilakukan oleh dosen dan mahasiswa D3 Farmasi Universitas Pelita Harapan yang dilaksakan di Posyandu Aster

Tangerang. Mahasiswa datang lebih awal sebelum peserta PkM dan mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan seperti tempat pendaftaran dan penyuluhan. Kegiatan penyuluhan dilakukan dalam satu dari yaitu Kamis, 25 Oktober 2018 pukul 09.00 – 12.00 WIB. Peserta PkM sudah berkumpul dan acara dimulai dengan sambutan dari pak Lurah dan perwakilan mahasiswa UPH. Acara dilanjutkan dengan pembagian kuisisioner sebelum penyuluhan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan peserta tentang reproduksi remaja dan HIV/AIDS. Setelah diisi lembar kuisisioner kumpulkan oleh mahasiswa. Penyuluhan yang pertama mengenai kesehatan reproduksi remaja perempuan dibawa oleh mahasiswa perempuan, kedua penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja pria dibawa oleh mahasiswa pria dan penyuluhan terakhir mengenai HIV/AIDS dibawa oleh dosen. Sesi terakhir adalah pengisian kuisisioner setelah penyuluhan untuk mengetahui sejauh mana peserta memahami mengenai ilmu yang sudah diberikan. Kemudian dilanjutkan dengan sesi tanya jawab yang diselingi pembagian doorprize. Acara penutup adalah foto bersama dengan peserta penyuluhan dan pengurus-pengurus kader penyandu.



Gambar 1. Penyuluhan mahasiswi UPH tentang reproduksi remaja perempuan



Gambar 2. Penyuluhan mahasiswa UPH tentang reproduksi remaja pria



Gambar 3. Penyuluhan dosen UPH tentang HIV/ AIDS



Gambar 4. Foto Bersama peserta penyuluhan, dosen dan mahasiswa D3 Farmasi, UPH

**2. Hasil Kegiatan**

Kegiatan penyuluhan kesehatan tentang reproduksi remaja dan pengenalan HIV/AIDS berjalan dengan lancar. Kegiatan dihadiri oleh 74 peserta yang terdiri dari ibu-ibu warga Bojong Jaya, Karawaci Tangerang.

**Tabel 1. Hasil Kuisisioner PkM di Bina Keluarga Remaja dan Posyandu Aster Tangerang, Banten**

Pertanyaan	Sebelum (%)	Sesudah (%)	%
Pubertas merupakan perubahan dalam tubuh meliputi perubahan bentuk fisik, perubahan hormon dan perubahan organ kelamin	95	100	5
Pubertas pada wanita ditandai dengan menstruasi pertama.	100	95	-5
Pubertas pada laki-laki dimulai dari	7	55	48

umur 17 tahun ke atas

Pendidikan agama tidak mempunyai hubungan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS dalam keluarga	62	62	0
Pendidikan seksual kepada anak perlu diberikan oleh orang tua sejak dini.	90	79	-12
HIV/AIDS ditularkan melalui udara, jabat tangan, berciuman dan penggunaan Bersama barang-barang milik penderita	31	86	55
Penyakit AIDS disebabkan oleh virus dan bakteri mematikan	95	90	-5
Penyakit HIV/AIDS sekarang sudah ditemukan obatnya dan bisa disembuhkan	45	81	36
Setia kepada pasangan merupakan pencegahan penyakit HIV/AIDS	90	95	5
Nyamuk merupakan media penularan penyakit HIV/AIDS melalui gigitan dari penderita ke orang yang sehat.	38	93	55

---

<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>84</b>	<b>19</b>
--------------	-----------	-----------	-----------

---

Hasil dari kuisioner sebelum pemaparan materi diperoleh adalah 65% dari peserta yang mengetahui tentang reproduksi remaja dan HIV/AIDS. Dapat disimpulkan warga di lingkungan Bina Keluarga Remaja dan Posyandu Aster Tangerang belum terlalu mengetahui bagaimana cara menghadapi pubertas pada anak-anak mereka dan pengetahuan tentang HIV sangat awam di mata warga sekitar.

Hasil kuisioner sesudah penyuluhan adalah 84%. Hasil kuisioner secara dapat dilihat peningkatan 18% dibanding kuisioner sebelumnya. Peserta penyuluhan juga aktif memberikan pertanyaan kepada pemberi materi menunjukkan bahwa topik yang diberikan menarik dan bermanfaat untuk para remaja ada di Bojong Jaya Karawaci, Tangerang.

#### KESIMPULAN

Penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi dan pengenalan penyakit HIV/AIDS pada remaja di lingkungan Bina Keluarga Remaja dan Posyandu Aster Tangerang dirasakan bisa memberikan dampak positif bagi para peserta. Kerjasama selanjutnya dapat dilakukan penyuluhan kepada para remaja yang dengan topik yang sama.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Pengabdian kepada Masyarakat Mandiri dengan Nomor: PM-064-M/FaST/X/2018. Panitia mengucapkan terima kasih kepada Universitas Pelita Harapan yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan ini sehingga dapat diselesaikan dengan baik.

#### REFERENSI

- Ernawati, H. (2018). *Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Daerah Pedesaan*. Indonesian Journal of Health Sciences Vol.2, no.1, hal 58 – 64
- Fransiska YY, Kurniawaty E. (2015). *Anemia pada Infeksi HIV*. Majority 4(9) : 123 – 128
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Petunjuk Teknis Program Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. (2017) *Laporan Situasi Perkembangan HIV/ AIDS & PIMS di Indonesia Januari - Desember 2017* [online]: [http://siha.depkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_HIV\\_AIDS\\_TW\\_4\\_Tahun\\_2017\\_1\\_.pdf](http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_4_Tahun_2017_1_.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. (2018) *Laporan Situasi Perkembangan HIV/ AIDS & PIMS di Indonesia Oktober - Desember 2018* [online]: [http://siha.depkes.go.id/portal/files\\_upload/Laporan\\_Triwulan\\_IV\\_2018.pdf](http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_Triwulan_IV_2018.pdf)
- Lindayani & Maryam. (2017). *Tinjauan Sistematis : Efektifitas Valiative Home Care untuk Pasien dengan HIV/AIDS*. JKP 5(1): 29 – 36
- Miswanto. (2014). *Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas pada Remaja*. Jurnal Studi Pemuda 3(2): 113-121
- Taukhit. (2014). *Pengembangan Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja dengan Metode Game Kognitif Proaktif*. Jurnal Studi Pemuda 3(2)
- Yohana DN, Nining TSS, Ida RA. (2014). *Penyuluhan tentang HIV dan AIDS terhadap Sikap Remaja pada Orang dengan HIV dan AIDS*. Jurnal Studi Pemuda 3(1): 25 – 31