

PENDIDIKAN HIV-AIDS DI JOHAR BARU, KEMAYORAN DAN CEMPAKA PUTIH, JAKARTA PUSAT

Citra Fitri Agustina¹, Titiek Djannatun², Dian Widiyanti³

Fakultas Kedokteran

Universitas YARSI, Jakarta, 10510

Telp : (021) 4206674 ext 5027, Fax : (021)

E-mail : ¹ citra.fitri@yarsi.ac.id , ²titiek.djannatun@yarsi.ac ³dian.widiyanti@yarsi.ac.id

ABSTRACT

Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), are caused by HIV viral infection. Cases of HIV-AIDS in the world continue to increase every year. This disease is a health problem for the community, due to the unavailability of drugs and vaccines for prevention. The number of people with HIV increases as increasing number of TB patients with sputum smear microscopy shows positive. The co morbidity of TB with HIV infection can affect the treatment. Data show HIV prevalence in incidence of TB cases is 6.2%, death of tuberculosis patients with HIV reach 8.5 / 100.000 population. This happens because many TB patients refuse to do HIV test because of their lack of knowledge.

This community service project aims to increase public knowledge about HIV-AIDS. High awareness to the community about the risk of HIV-AIDS infection affects the community to seek a normal and productive life. The method used is to provide information to the community in Johar Baru, Cempaka Putih and Kemayoran sub-districts in Central Jakarta through an interactive discussion. There were 75 participants who follow activities, and about 81% have knowledge improvement, in Kemayoran Sub-District. This is due to a lower initial knowledge level than participants in Cempaka Putih and Johar Baru. This education is useful to provide insight into TB-HIV and HIV-TB, both to patients, cadres, religious leaders, community leaders and citizens.

Keywords: HIV, AIDS, TB

ABSTRAK

Human immunodeficiency Virus (HIV) dan AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome), adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus HIV. Kasus HIV-AIDS di dunia terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan bagi masyarakat, karena belum tersedianya obat dan vaksin untuk pencegahan. Angka penderita HIV bertambah dengan meningkatnya angka penderita TB (Tuberkulosis) dengan BTA (Basil Tahan Asam) positif. Komorbiditas TB dengan infeksi HIV dapat memengaruhi pengobatannya. Data menunjukkan prevalensi HIV pada insiden kasus TB 6,2%, kematian penderita TB dengan HIV mencapai 8,5/100.000 penduduk. Hal ini terjadi karena banyak penderita TB yang tidak mau melakukan pemeriksaan terhadap HIV karena pengetahuan mereka yang kurang tentangnya. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV-AIDS. Kesadaran yang tinggi pada masyarakat tentang bahaya

infeksi HIV-AIDS memengaruhi masyarakat berobat sehingga dapat melakukan hidup normal dan produktif. Metode yang digunakan adalah memberikan penyuluhan kepada masyarakat di Kecamatan Johar Baru, Cempaka Putih dan Kemayoran di Wilayah Jakarta Pusat melalui diskusi interaktif. Terdapat 75 peserta yang mengikuti kegiatan dengan kenaikan nilai mencapai 81% di Kecamatan Kemayoran. Hal ini disebabkan oleh tingkat pengetahuan awal yang lebih rendah dibandingkan peserta di Cempaka Putih dan Johar Baru Edukasi ini bermanfaat untuk memberikan wawasan mengenai TB-HIV dan HIV-TB, baik kepada pasien, kader, tokoh agama, tokoh masyarakat dan warga.

Kata kunci: HIV, AIDS, TB, BTA

1. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Indonesia mengalami masalah kesehatan yang kompleks. Penyakit yang diderita oleh masyarakat sebagian besar penyakit infeksi menular, namun pada waktu yang bersamaan terjadi peningkatan penyakit tidak menular. Sedangkan Indonesia juga menghadapi penyakit yang muncul seperti demam berdarah dengue (DBD), *Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV-AIDS), chikungunya, *Severe Acute Respiratory Syndrom* (SARS).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia. Terjadinya penyakit disebabkan adanya interaksi antara agen, *host*, dan lingkungan. Kasus HIV-AIDS dari tahun ke tahun di seluruh bagian dunia terus meningkat. Penyakit ini menjadi masalah kesehatan yang mengkhawatirkan bagi masyarakat, karena disamping belum menemukan obat dan vaksin untuk pencegahan, penyakit ini juga tidak menimbulkan gejala selama perjalanan penyakitnya (Nandasari dan Hendrati, 2015).

Virus HIV ini ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut (Zeth et al., 2010).

Acquired Immune Deficiency Syndrome(AIDS), adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus HIV, dan merupakan fase kelanjutan infeksi HIV. Fungsi sistem kekebalan tubuh manusia adalah melindungi tubuh dari serangan penyakit. Apabila sistem kekebalan tubuh dirusak oleh virus HIV, maka ketika tubuh diserang oleh penyakit, sangat mudah penyakit itu

masuk dan menyebabkan sakit hingga kematian (Hamidy, 2004). Penyakit ini telah menjadi pandemik yang mengkhawatirkan masyarakat dunia, karena penyakit ini memiliki fase asimtomatik (tanpa gejala) yang relatif panjang dalam perjalanan penyakitnya, sedangkan jumlah kasus HIV- AIDS dari tahun ke tahun terus meningkat (Kurniasih, 2006).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Penularannya terjadi melalui droplet dan dapat menyebabkan kematian, jika penyakit tidak segera ditangani dengan baik. Indonesia dikenal merupakan daerah endemik TB, dimana pada tahun 2015 Indonesia tercatat sebagai negara dengan penderita TB terbanyak di dunia. Pengobatan TB dilakukan dengan Obat Anti Tuberkulosis yang diberikan tanpa putus selama 6 bulan.

1.2. Permasalahan

Komorbiditas TB dan HIV menyebabkan perjalanan penyakit masing-masing menjadi lebih buruk dan pengobatan juga menjadi lebih sulit. TB merupakan faktor risiko HIV dan merupakan penyebab tertinggi kematian (26%) pada penderita HIV. Infeksi HIV pada penderita TB menyebabkan reaktivasi TB laten menjadi TB aktif. Secara global, WHO mencatat 1,2 juta kasus TB/HIV ditemukan di dunia dari 9,6 juta kasus TB baru yang ditemukan pada tahun 2014 (WHO, 2015). Di Indonesia sendiri data mengenai kasus TB/HIV belum begitu banyak. Tercatat 3,2% kasus TB/HIV ditemukan pada penderita TB, namun data ini masih sangat sedikit sehingga tidak dapat dikatakan sebagai prevalensi kasus TB/HIV di Indonesia. Dari seluruh penderita TB di Indonesia, hanya 2,3% yang diperiksa HIV (Trinh et al., 2015). Hal ini disebabkan kurangnya kesadaran akan bahaya komorbiditas TB/HIV dan juga masih adanya stigma yang buruk terhadap penderita HIV.

Melalui Kementerian kesehatan RI, pemerintah telah mengadakan program edukasi pemeriksaan HIV pada pasien dengan TB dan sebaliknya. Diharapkan dengan adanya program tersebut, penapisan angka kejadian sudah tercatat dan dapat ditangani lebih cepat. Masih tingginya komorbiditas TB HIV dan HIV TB, yang diketahui saat kondisi lebih berat, membuat berbagai pihak harus terlibat dalam upaya penyadaran masyarakat dan pasien dalam memeriksakan diri. YARSI, melalui YARSI HV/AIDS Care merasa perlu adanya edukasi kepada masyarakat dengan melibatkan berbagai pihak sebagai mitra, seperti Puskesmas, Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama, Yayasan Kotex Indonesia dan sebagainya.

2. Metode Pelaksanaan

Berdasarkan kegiatan pengendalian TB yang telah dilakukan YARSI TB Care sebelumnya, tercatat 176 pasien TB yang belum diketahui status HIV hingga akhir 2016. Di sisi lain terdapat pula Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang belum memeriksakan TB. Dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini, penguatan koordinasi kolaborasi program HIV-TB di semua tingkatan. Sebelum memulai kegiatan, dilakukan audiensi dengan Suku dinas Kesehatan Jakarta Pusat untuk gambaran kegiatan dan penyamaan persepsi. Sasaran kegiatan ini adalah masyarakat di wilayah permukiman Kemayoran, Cempaka Putih, dan Johar Baru, Jakarta.

2.1. Peserta

Dalam program ini, direncanakan adanya penyuluhan terhadap PMO, Kader, tokoh agama, tokoh masyarakat dan 176 pasien TB di Kecamatan Johar Baru, Kemayoran dan Cempaka Putih terkait HIV. Kegiatan akan dilanjutkan dengan konseling pemeriksaan HIV untuk setiap individu. Dalam pelaksanaannya, terdapat 75 peserta yang hadir dan turut aktif dalam edukasi ini. Para peserta diberikan pretest, lalu diberikan materi seputar HIV/AIDS, TB dan keterlibatan komunitas dalam membantu mencegah penularan HIV dan TB. Sesuai pemberian materi, peserta diberikan post test.

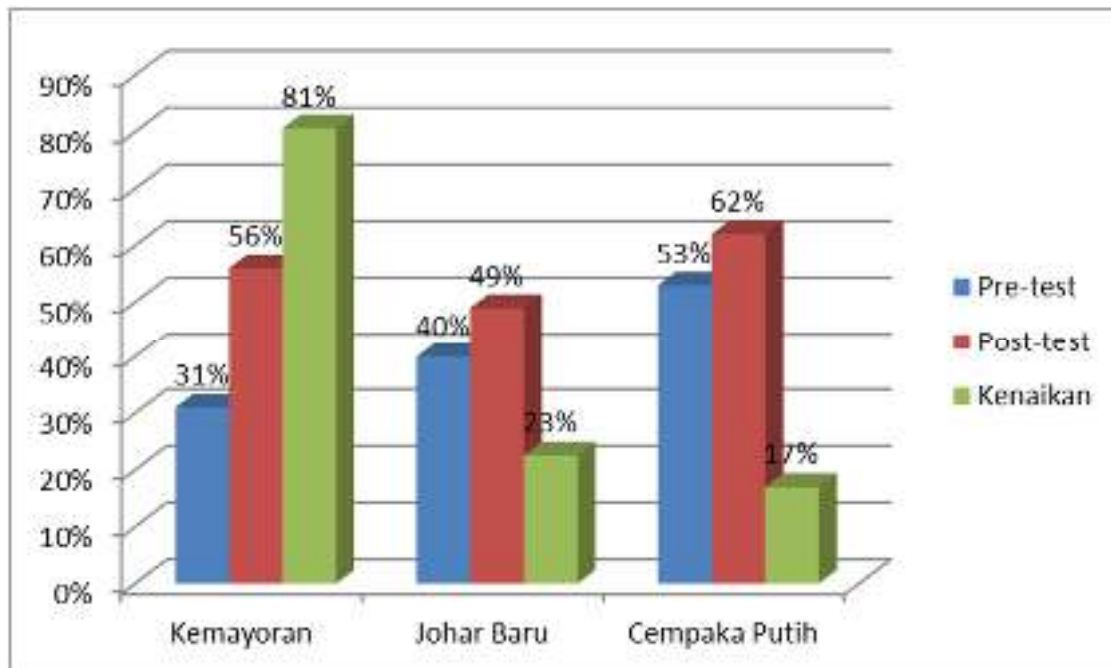
2.2. Hasil

Evaluasi dilakukan dengan diperolehnya angka peningkatan pengetahuan tentang penularan dan pencegahan infeksi HIV, sebanyak 75 dari peserta penyuluhan yaitu tokoh agama, tokoh masyarakat, kader, dan pasien TB yang sedang dalam pengobatan. Hasil analisis distribusi peserta yang mengikuti penyuluhan didominasi oleh wanita dan usia produktif 25-60 tahun. Hasil analisis pretest dan post test menunjukkan hasil yang baik, dimana di seluruh kecamatan terdapat kenaikan yang cukup signifikan.

Tabel 1. Analisis Distribusi Peserta

No	Wilayah	Jumlah Peserta	Laki-laki	Perempuan	<25 tahun	25-60 tahun	>60 tahun	Tidak tahu
1	Kemayoran	21	6	15	1	15	3	2
2	Johar Baru	27	6	21	5	17	4	1

Kenaikan nilai post test tertinggi terdapat di kecamatan kemayoran, sedangkan terendah di Cempaka Putih. Hal ini mungkin disebabkan di kecamatan kemayoran rata-rata didominasi penduduk yang tinggal di pemukiman padat dengan tingkat pengetahuan awal rendah, sehingga kenaikannya cukup jauh antara pretest dan post test. Peserta di Kecamatan cempaka putih didominasi oleh tingkat pengetahuan awal yang cukup tinggi, sehingga selisih kenaikannya tidak terlalu jauh.



Gambar 1. Hasil analisis *pre-test* dan *post-test*

3. Pembahasan dan Simpulan

3.1. Pembahasan

Dalam kegiatan pengabdian masyarakat tersebut, diukur juga perbedaan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan cara pengisian pre dan post test. Dari post test, didapatkan

bahwa kenaikan nilai post test tertinggi terdapat di kecamatan Kemayoran, yang memang nilai pre test lebih rendah dibandingkan dua kecamatan lainnya. Peserta di Kecamatan Cempaka Putih didominasi oleh tingkat pengetahuan awal yang cukup tinggi, sehingga selisih kenaikannya tidak terlalu jauh.

Studi serupa pernah dilakukan oleh Seyoum tahun 2013 di Etiopia dengan jumlah peserta sebanyak 415 orang. Penelitiannya bertujuan untuk mengeksplorasi ketakutan akan tes HIV terhadap perilaku mencari pengobatan pasien TB. Hasilnya menunjukkan bahwa lebih dari separuh peserta (64,6%) berpikir bahwa ketakutan terhadap tes HIV dapat menyebabkan keterlambatan dalam pencarian pengobatan. Selain itu, mayoritas (81,6%) peserta menyampaikan bahwa tes HIV berdampak pada perilaku mencari pengobatan, karena khawatir menunjukkan positif HIV dan mengalami stigma serta diskriminasi terkait seperti yang dilaporkan dari tempat lain. Pedoman pengendalian TB dan HIV nasional di Etiopia merekomendasikan konseling dan tes HIV sebagai perawatan rutin untuk semua pasien TB untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terkait TB-HIV. Untuk mendapatkan hasil yang diinginkan dalam upaya pengendalian TB-HIV, edukasi TB-HIV berbasis komunitas akan menjadi penting di samping fasilitas kesehatan yang mendidik pasien individual (Seyoum , 2013).

Sebagai bagian dari kegiatan TB berbasis masyarakat, komunikasi dan mobilisasi sosial merupakan alat yang paling efektif untuk mengklarifikasi persepsi yang kurang tepat serta stigma yang salah. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan menggunakan strategi intervensi lain di kalangan ibu rumah tangga setelah kampanye media massa setelah terpapar video edukasi dan didapatkan pengetahuan TB oleh pekerja kesehatan membaik. Selain adanya peningkatan pengetahuan, didapatkan pula stigma terhadap TB dan HIV berangsur menghilang (Balogun et al 2005). Pengetahuan spesifik mengenai HIV meningkat dalam

memahami penyebab, cara penularan, dan pencegahan HIV ; pengetahuan tentang tanda dan gejala TB dan HIV serta informasi fasilitas yang menawarkan layanan HIV juga meningkat. Hal ini menjadi temuan penting, karena pengetahuan yang meningkat mengurangi penundaan diagnostik di antara orang yang berisiko dan orang-orang di sekitar mereka. Beberapa kesalahpahaman tetap ada di antara peserta studi pasca intervensi.

3.2. Keterbatasan Studi

Studi pada program Pengabdian Masyarakat ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, tidak lengkapnya kehadiran orang dengan TB dan HIV dalam acara edukasi, oleh karena itu, efek intervensi pada hasil tersangka TB dalam studi ini tidak spesifik,. Kedua, tingkat paparan terhadap intervensi masyarakat untuk masing-masing responden pasca-intervensi tidak dipastikan secara obyektif, karena tingkat awal pengetahuan yang berbeda, terutama kader yang memang diharapkan sudah memahami informasi mengenai HIV TB. Diperlukan studi analitik dan intervensi tambahan yang membandingkan keefektifan penggunaan metode edukasi dan metode lain dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat serta analisis hemat biaya direkomendasikan untuk pencegahan HIV. Selanjutnya diperlukan pula studi mengenai stigma terhadap TB dan HIV pada pasien, dan masyarakat.

3.3 Simpulan

tingkat paparan terhadap intervensi masyarakat untuk masing-masing responden pasca-intervensi tidak dipastikan secara obyektif, karena tingkat awal pengetahuan yang berbeda, terutama kader yang memang diharapkan sudah memahami informasi mengenai HIV TB, kegiatan ini bermanfaat untuk meningkatkan taraf pengetahuan HIV pada masyarakat. Diharapkan masyarakat dapat mengenali gejala HIV, mengetahui penularannya dan dapat menyebarkan informasi yang sudah didapat kepada masyarakatnya.

DAFTAR PUSTAKA

Balogun M, Sekoni A, Meloni ST, Odukoya O, Onajole A, Longe-Peters O et al, 2015. Community Volunteers Improve Tuberculosis Knowledge and Attitudes Among Adults in Periurban Community in Southwest Nigeria, *Am J Trop Med Hyg*, Vol. 93 (2), pp625-632

BAPPENAS. 2011. Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia Pp. 69.

BKKBN. 2012. Policy Brief. Surabaya; BKKBN Surabaya Provinsi Jawa Timur: 1

CDC. 2016. TB and HIV coinfection. <https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/tbhivcoinfection.htm> diakses pada 10 September 2017

Gao J, Zheng P and Hua F. 2013. Prevalence of TB/HIV co-infection in countries except China: a systematic review and meta analysis. *PloS One* 8 (5): e64915

Hamid M.I.M. 2004. Ancaman Virus S HIV/AIDS Dan Upaya Pencegahannya (Dalam Perspektif Sosiologis dan Agama). Aplikasi. *Jurnal Aplikasi Ilmu-ilmu Agama*. Vol. V, No. 1:60-77

Kementerian Kesehatan republik Indonesia 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIVAIDS.

Kementerian Kesehatan republik Indonesia 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 87 tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral.

Kurniasih N., Manullang E., Wardah, et al., 2006. Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006. Jakarta; Depkes RI: 1.

Ministry of Health RI. 2015. Indonesia Health profile, available at <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>, diakses pada 1 September 2017

Nandasari F., Lucia Y Hendrati L.Y. 2015. Identifikasi Perilaku Seksual Dan Kejadian HIV (Human Immunodeficiency Virus) Pada Sopir Angkutan Umum Di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol. 3: 377–386.

Pawlowski A, Jansson M, Skold M, Rottenberg ME, Kallenius G. 2012. Tuberculosis and HIV co-infection. *PloS Pathogens* 8 (2): e1002464

Seyoum A, Legesse M, 2013, Knowledge of tuberculosis (TB) and human immunodeficiency virus (HIV) and perception about provider initiated HIV testing and counselling among TB patients attending health facilities in Harar town, Eastern Ethiopia, *BMC Public Health*, Vol.13 (124)

Trinh QM, Nguyen HL, Nguyen VN, Nguyen TVA, Sintchenko V, Marais BJ. 2015. Tuberculosis and HIV co-infection-focus on the Asia-Pacific region. *International Journal of Infectious Disease* 32 : 170-178

WHO. 2015. TB/HIV facts 2015. http://www.who.int/hiv/topics/tb/tbhiv_facts_2015/en/ diakses pada 10 September 2017.

WHO. 2015. Global tuberculosis control report 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf diakses pada 1 September 2017

Zeth A. H. M., Asdie A. H., Mukti A. G., Mansoden J.. 2010. Perilaku Dan Risiko Penyakit HIV-AIDS Di Masyarakat Papua. Studi Pengembangan Model Lokal Kebijakan HIV-AIDS. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 13, No. 4.