

Pemberdayaan Kader Remaja Dalam Kampanye Aku Bangga Aku Tahu Cegah HIV/AIDS

Diah Ratnawati¹, Sang Ayu Made Adyani², Dora Samaria³

Keywords :

ABAT;
HIV/AIDS;
kader remaja;
KIE

Correspondensi Author

¹Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pembangunan
Nasional Veteran Jakarta
Email:
ratnawatidiah@yahoo.co.id

History Article

Received: 29-09-2020;
Reviewed: 12-12-2020;
Revised: 10-01-2021;
Accepted: 20-02-2021;
Published: 23-02-2021.

Abstrak. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, persepsi, menurunkan stigma dan meningkatkan perilaku pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS pada kader remaja. Metode PKM ini dilakukan melalui proses kelompok, melalui pembentukan kader remaja, pembekalan kader melalui pendidikan kesehatan, teknik penyuluhan kesehatan dan roleplay. Pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui kemitraan dengan Kelurahan Meruyung Depok, remaja, dan orangtua serta petugas Puskesmas. Adapun hasil kegiatan PKM ini berupa terbentuknya kelompok kader remaja berjumlah 2 kelompok yang terdiri dari 40 orang. Evaluasi kegiatan PKM menggunakan kuesioner pre-test dan post-test didapatkan ada peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku sebelum dan sesudah pada kader remaja diberikan kegiatan PKM.

Abstract. This activity aims to increase knowledge, perception, reduce stigma and improve HIV/AIDS prevention and control behavior among youth cadres. The PKM method is carried out through a group process, through the formation of youth cadres, provision of cadres through health education, health education techniques and roleplay. This program carried out in partnership with sub district Meruyung Depok, teenagers, parents, and Puskesmas Meruyung officers. The result of this PKM activity is the formation of 2 groups of teenage cadres consisting of 40 people. The evaluation of PKM activities using a pre-test and post-test questionnaire found that there was an increase in knowledge, attitudes, and behavior before and after the youth cadres were given PKM activities.

PENDAHULUAN

Setiap tahap perkembangan berisiko mengalami berbagai masalah termasuk kelompok remaja. Remaja sebagai kelompok berisiko memiliki peluang atau kemungkinan terpapar faktor-faktor tertentu seperti faktor biologi, lingkungan, gaya hidup, serta pelayanan kesehatan sehingga mempengaruhi kondisi kesehatannya (Stanhope & Lancaster, 2010;

Allender, Rector & Warner, 2014). Remaja yang banyak dipengaruhi oleh teman sebaya tentunya dapat memberikan dampak positif dan negatif. Adapun dampak negatif yang tersebut adalah penggunaan narkoba, seks bebas sehingga berisiko untuk tertular HIV/AIDS.

Penyakit yang paling kompleks diabad ke 21 adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) (Gao et al., 2012). Penyakit

HIV/AIDS menjadi masalah kesehatan dunia yang paling ditakuti karena *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) sampai saat ini belum ada obatnya sehingga menyebabkan kematian (Ebeniro, 2010). Penyakit tersebut menimbulkan sindrom atau kumpulan gejala yang berakibat hilangnya kekebalan tubuh seseorang (Syafudin, 2011). Lembaga World Health Organization (2014) mendapatkan data bahwa sebanyak 0,8% masyarakat di seluruh dunia usia 15- 49 tahun hidup dengan HIV. Selain itu, sebanyak 3.9 juta orang hidup dengan HIV pada tahun 2012, sekitar 220.000 ribu orang meninggal karena penyakit AIDS (National AIDS Commission, 2009). Di Asia Tenggara tahun 2014 penduduk Indonesia dengan usia 15-49 tahun terjangkit virus HIV mencapai 0,5 dari 1.000 populasi, tertinggi dibanding negara anggota ASEAN lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Mengatasi masalah tersebut maka pemerintah melaksanakan kampanye Aku Bangga Aku Tahu.

Kampanye 'Aku Bangga Aku Tahu' diadakan di 33 provinsi di Indonesia dengan masa pelaksanaan kampanye tiga tahun terhitung sejak tahun 2012 hingga tahun 2014. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaksanakan kampanye 'Aku Bangga Aku Tahu' untuk pertama kalinya pada tahun 2012. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) menetapkan bahwa kampanye 'Aku Bangga Aku Tahu' bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang benar dan komprehensif tentang HIV/AIDS di antara kaum muda usia 15-24 tahun. Hal tersebut didasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2010 tingkat pengetahuan masyarakat umur 15-24 tahun tentang HIV/AIDS baru mencapai 16,8 persen. Selain itu, di Indonesia terdapat 142.950 orang yang terinfeksi HIV dan 55.623 orang dalam tahap AIDS. Persentase kumulatif AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun yaitu 32,9% (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2014).

Santrock (2009) menunjukkan persentase remaja penderita AIDS yang tertular melalui hubungan heteroseksual lebih tinggi daripada persentase orang dewasa. Faktor risiko tertinggi kasus AIDS di Indonesia selama Januari-Juni 2012 adalah hubungan heteroseksual (82,6%) kemudian penggunaan jarum suntik sebanyak 6,6% (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2012). Hubungan heteroseksual yang berisiko tinggi penularan HIV/AIDS identik dengan perilaku seks bebas.

Perilaku seks bebas adalah hubungan antara dua orang dengan jenis kelamin yang berbeda dimana terjadi hubungan seksual tanpa adanya ikatan pernikahan (Ghifari, 2003). Perilaku seks bebas tersebut lebih banyak terjadi pada kalangan remaja daripada orang dewasa. Remaja di Indonesia menunjukkan gejala perilaku seksual pra-nikah pada kurang dari 5% remaja (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2010). Fenomena perilaku seks bebas secara internasional terjadi variasi waktu permulaan hubungan heteroseksual.

Perilaku seks bebas adalah hubungan antara dua orang dengan jenis kelamin yang berbeda dimana terjadi hubungan seksual tanpa adanya ikatan pernikahan (Ghifari, 2003). Perilaku seks bebas tersebut lebih banyak terjadi pada kalangan remaja daripada orang dewasa. Remaja di Indonesia menunjukkan gejala perilaku seksual pra-nikah pada kurang dari 5% remaja (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2010). Fenomena perilaku seks bebas secara internasional terjadi variasi waktu permulaan hubungan heteroseksual.

Fenomena tersebut dapat juga dilihat di situs web Dinkes Depok (2016), data yang ada menunjukkan bahwa faktor resiko penularan HIV tertinggi berasal dari hubungan seksual tidak aman pada heteroseksual sebesar 46,2 %, pada LSL (Laki-Laki Suka Laki-Laki) sebesar 24.45 serta pada penggunaan jarum suntik tidak steril pada Pengguna Narkoba Suntik/PENASUN sebesar 3.4%. Kasus HIV AIDS di tingkat Kota Depok sampai dengan Bulan September 2016 dilaporkan terdapat 724 kasus. Oleh karena itu, pemerintah Kota Depok mempunyai program strategis dalam upaya pencegahan penggunaan NAPZA, pencegahan perilaku seksual bebas, pencegahan penularan penyakit seksual menular termasuk didalamnya penularan HIV/AIDS dengan 19 layanan di Puskesmas.

Hasil wawancara dengan Lurah Meruyung pada bulan November 2018 terkait kesehatan remaja usia SMA/SMK bahwa telah tertuang Program Bina Keluarga Remaja yang kegiatannya meliputi kegiatan pelatihan kader yang terdiri dari ibu-ibu yang mempunyai anak remaja dan remaja dalam konseling dan pelayanan kesehatan remaja. Namun, program tersebut belum dilaksanakan secara berkesinambungan, hanya dilakukan satu tahun sekali bersamaan dan belum merata pada semua daerah di wilayah Kelurahan Meruyung Depok.

Oleh karena itu, pengusul PKM merasa perlu di Kelurahan Meruyung program KIE ABAT berupa pelatihan kader remaja sehingga program BKR sinergi dengan program ABAT dari Kementerian Kesehatan tersebut. Hal itu disebabkan remaja memiliki kebutuhan kesehatan reproduksi dan jika kurang pengetahuan beresiko terkena penyakit menular seksual termasuk HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*). Pendidikan kesehatan bagi remaja sebaiknya menggunakan pendekatan pendidik sebaya karena teman sebaya sesuai dengan karakteristik tumbuh kembang remaja yaitu kuatnya ikatan sebaya diantara mereka. Hasil penelitian Sylviani (2008) menunjukkan model pendekatan pendidik sebaya khususnya konselor sebaya sangat mempengaruhi pemahaman remaja terkait kesehatan reproduksi khususnya dalam pencegahan perilaku seks bebas.

METODE

Kegiatan PKM Kader Remaja Dalam Kampanye Aku Bangga Aku Tahu/ABAT Cegah HIV/AIDS Di Kelurahan Meruyung, Depok ini dilaksanakan selama 6 bulan. Pelaksanaan PKM ini dilakukan melalui metode KIE ABAT dengan ceramah, curah pendapat, *role play* dan tanya jawab agar seluruh peserta ikut aktif, didukung penggunaan media berupa DVD ABAT, poster, leaflet, laptop, LCD proyektor, sound system, kertas plano, spidol yang diperlukan demi suksesnya pelaksanaan KIE. Jumlah remaja adalah 40 orang yang dibagi menjadi 2 kelompok kader remaja. Pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui kemitraan dengan Kelurahan Meruyung Depok, remaja, dan orangtua serta petugas Puskesmas. Kegiatan PKM ini dilakukan melalui proses kelompok, dimulai dari pembentukan kader remaja yang diberikan pelatihan tentang kesehatan reproduksi, narkoba, gaya hidup dan pornografi, HIV dan AIDS, serta KIE ABAT, dilatih kemampuan bercerita ekspresif tentang pergaulan dengan teman sebaya, dilatih terapi modalitas komunikasi efektif untuk menolak ajakan narkoba dan seks bebas, dan dilatih teknik penyuluhan kesehatan. Evaluasi kegiatan PKM menggunakan kuesioner pre-test dan post-test dan dilakukan analisa kuantitatif dengan melihat distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, dan perilaku.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan PKM Kader Remaja Dalam Kampanye ABAT Cegah HIV/AIDS ini dilakukan melalui beberapa tahapan. Tahapan pertama, dilakukan sosialisasi kegiatan PKM dengan Lurah dan Ketua Karang Taruna. Setelah itu dilakukan rekrutmen dan pemilihan kader remaja berdasarkan usulan dari beberapa ketua karang taruna, sebanyak 40 orang remaja bergabung dalam kegiatan ini yang berasal dari RW 05, RW 10 dan RW 12.

Pelatihan kader remaja dilakukan kepada 40 remaja. Pelatihan kader remaja dilakukan 8 kali pertemuan. Pertemuan ke-1 dilakukan pada tanggal 4 Agustus 2019, jam 10.00 WIB sampai selesai yang diawali dengan pengisian kuesioner pre-test dilanjutkan pemberian materi tentang kesehatan reproduksi dan tumbuh kembang remaja dengan metode ceramah, tanya jawab serta diskusi kelompok. Pertemuan ke-2 dilakukan pada tanggal 11 Agustus 2019, jam 13.00 WIB sampai dengan selesai berupa pemberian materi tentang gaya hidup dan pornografi dengan metode diskusi kelompok dan studi kasus. Pertemuan ke-3 dilakukan tanggal 18 Agustus 2019, jam 10.00 WIB sampai dengan selesai berupa pemberian materi narkoba dengan metode simulasi dan studi kasus. Pertemuan ke-4 dilakukan tanggal 25 Agustus 2019, jam 13.00 WIB sampai dengan selesai berupa pemberian materi HIV dan AIDS dengan metode menonton film animasi berdurasi 2 jam lalu dilakukan diskusi kelompok dan masing-masing perwakilan kelompok menerangkan makna dari film yang ditonton terkait pencegahan HIV/AIDS.

Pertemuan ke-5 dilakukan pada tanggal 1 September 2019, jam 10.00 WIB sampai dengan selesai berupa pemberian materi KIE ABAT pada remaja dengan metode ceramah, diskusi kelompok, dan *role play* sebagai kader remaja yang memberikan pendidikan kesehatan pada teman sebaya. Pertemuan ke-6 dilakukan pada tanggal 8 September 2019, jam 13.00 WIB sampai dengan selesai berupa pelatihan cara melakukan kampanye cegah HIV dan AIDS dan anti Narkoba dengan metode simulasi. Kemudian kader remaja mengaplikasikan kegiatan milieu terapi dengan pemasangan poster dan leaflet serta orasi dalam kampanye ABAT di lingkungan sekolah yang berisi himbuan untuk pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS pada tanggal 13 September 2019.

Pertemuan ke-7 dilakukan pada tanggal 22 September 2019, jam 13.00 WIB sampai dengan selesai dilakukan pelatihan kemampuan bercerita ekspresif tentang pergaulan dengan teman sebaya dengan metode simulasi dan bermain peran. Pertemuan ke-8 tanggal 29 September 2019, jam 13.00 WIB sampai dengan selesai dilakukan pelatihan terapi modalitas komunikasi efektif untuk menolak ajakan narkoba dan seks bebas dengan metode demonstrasi dan redemonstrasi.

Diakhir kegiatan dilakukan post test terkait dengan pelatihan yang sudah diberikan. Perbandingan hasil pre test dan post test dapat dijabarkan sebagai berikut:

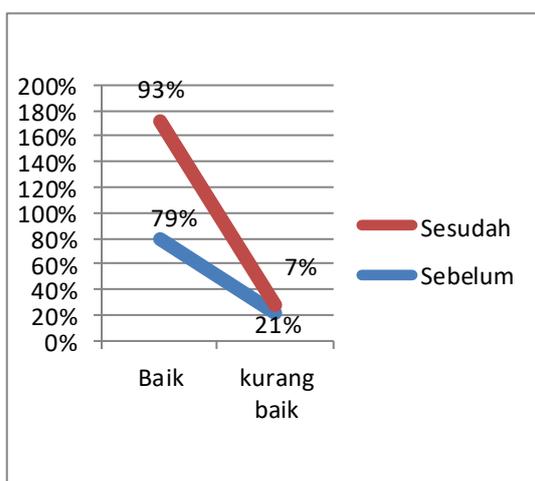


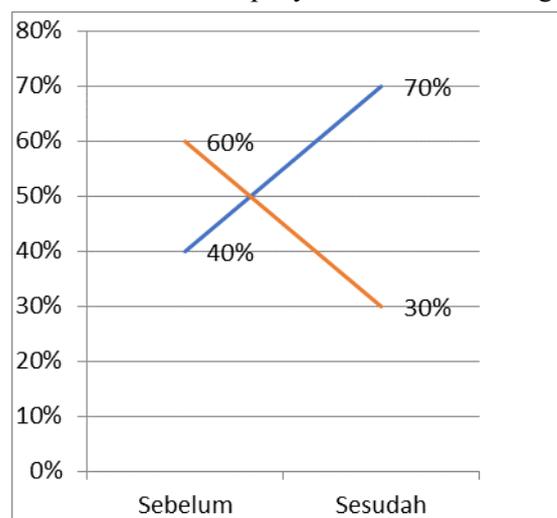
Diagram 1. Pengetahuan Kader Remaja dalam Kampanye ABAT Cegah HIV/AIDS Sebelum dan Sesudah dilakukan Kegiatan PKM

Diagram 1 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan kader remaja, persentase remaja yang memiliki pengetahuan kurang baik pre test 21% dan setelah diberikan Pendidikan kesehatan pada kader remaja persentase post test remaja yang berpengetahuan kurang baik menjadi 7%. Selain itu, pengetahuan baik meningkat dari 79% menjadi 93%. Hal ini membuktikan ada perbedaan tingkat pengetahuan antara sebelum dan sesudah diberikan PKM Kader Remaja Dalam Kampanye ABAT Cegah HIV/AIDS.

Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu, terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan remaja berbeda-beda dapat dipengaruhi oleh interaksi dengan lingkungannya. Peningkatan

pengetahuan terjadi lebih cepat karena di dalam domain pembelajaran dimulai dari level pasif hingga aktif, dimana level pasif dimulai dari pemahaman masing-masing individu mengenai informasi yang sudah diberikan sehingga lebih mudah untuk diinternalisasi (Allender, Rector & Warner, 2014).

Diagram 2. Sikap Kader Remaja dalam Kampanye ABAT Cegah

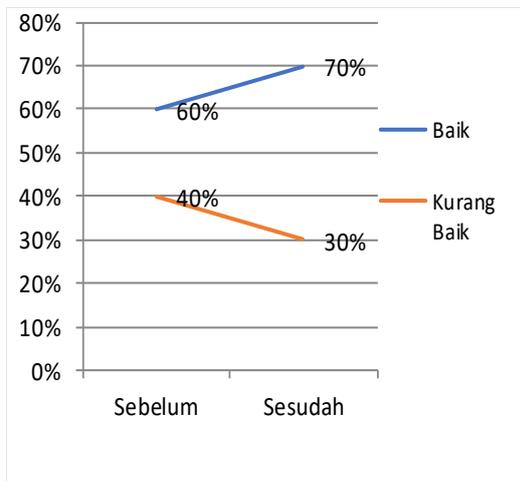


HIV/AIDS Sebelum dan Sesudah dilakukan Kegiatan PKM

Berdasarkan diagram 2 menunjukkan bahwa pelaksanaan PKM dapat meningkatkan nilai sikap baik sebesar 40% menjadi 70% dan sikap kurang baik sebesar 60% menjadi 30%. Hal ini membuktikan bahwa terjadi peningkatan sikap antara sebelum dan sesudah dilakukan PKM.

Menurut Notoatmodjo (2010) sikap adalah respon tertutup seseorang baik bersifat positif maupun yang bersifat negatif terhadap stimulus atau objek tertentu. Sikap juga dapat diartikan reaksi atau respon tertutup terhadap stimulus atau objek dan sikap belum dikatakan suatu tindakan ataupun aktivitas sehari-hari, tetapi predisposisi tindakan suatu perilaku (Efendi, 2009). Terjadi peningkatan sikap baik pada kader remaja. Menurut Efendi (2009) pengetahuan yang baik akan menghasilkan sikap yang positif dan bertahan lama, begitu pula sebaliknya jika pengetahuannya kurang baik maka sikapnya akan negatif.

Diagram 3. Tindakan Kader Remaja dalam Kampanye ABAT Cegah HIV/AIDS Sebelum dan Sesudah



dilakukan Kegiatan PKM

Diagram 3 diatas menunjukkan bahwa pelatihan dalam PKM ini dapat meningkatkan tindakan baik sebesar 60 % menjadi 70 % dan menurunkan tindakan kurang baik sebesar 40 % menjadi 30 %. Hal tersebut membuktikan ada perbedaan tindakan antara sebelum dan sesudah diberikan PKM Kader Remaja Dalam Kampanye ABAT Cegah HIV/AIDS.

Allender, Rector & Warner (2014) mengatakan tindakan adalah bentuk dari perilaku terbuka yang dapat diobservasi, seperti demonstrasi dan performa ketrampilan. Remaja dalam kegiatan PKM mendemonstrasikan kembali materi-materi simulasi atau role play yang telah diajarkan. Menurut Stanhope & Lancaster (2010) penentu kemampuan ketrampilan adalah mampu secara fisik, intelektual, dan emosional. Perilaku dapat diukur melalui pengamatan langsung dan tidak langsung. Pengukuran tindakan dalam PKM ini dilakukan secara langsung melalui lembar observasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Kegiatan PKM ini menghasilkan modul Kader Remaja Dalam Kampanye ABAT Cegah HIV/AIDS yang dapat diaplikasikan di tempat lain modul ini berisi tentang pola pembelajaran kader remaja. Perlu keberlanjutan program yang akan dilaksanakan pendataan masalah remaja

dan aplikasi pendidikan kesehatan oleh kader remaja kepada teman sebaya.

Adanya kader remaja yang pengetahuan, sikap dan tindakannya baik dalam pencegahan HIV/AIDS diharapkan dapat mengantarkan remaja kepada informasi yang tepat dan benar terkait HIV/AIDS dan ketrampilan dalam mencegahnya. Saran dari kegiatan ini, diskusi dengan kader remaja akan melakukan peningkatan pengetahuan teman sebayanya melalui group media sosial khususnya facebook yang akan menyampaikan informasi seputar kesehatan remaja dan menerima konsultasi dari remaja. Kader remaja hendaknya mendapatkan pelatihan lanjutan dari jejaring terkait lainnya.

DAFTAR RUJUKAN

- Allender, Judith Ann., Rector, C., Warner, K. . (2014). *Community Public Health Nursing : Promoting the Public's Health* (8th ed.). Lippincot William & Walkins.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2010). *Riset Kesehatan Dasar 2010*. <http://www.litbang.kemkes.go.id/>
- Dinkes Depok. (2016). *Kota Depok Memiliki 19 Layanan HIV/AIDS*. <http://dinkes.depok.go.id/?p=2000> Diperoleh 10 Januari 2019.
- Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. (2012). *Laporan Situasi Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia sampai dengan 30 Juni 2012*. <http://siha.kemkes.go.id/>
- Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. (2014). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Kemenkes RI. <http://siha.kemkes.go.id/>
- Ebeniro, C. D. (2010). Journal of comparative research in knowledge and beliefs about hiv / aids among male and female students of Nigerian universities. *Anthropology and Sociology*, 1(1), 121–131.
- Efendi, F. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika.
- Gao, X., Wu, Y., Zhang, Y., Zhang, N., Tang, J., Qiu, J., Lin, X., & Du, Y. (2012). Effectiveness of School-based Education on HIV/AIDS Knowledge, Attitude, and

- Behavior among Secondary School Students in Wuhan, China. *PLoS ONE*, 7(9).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044881>
- Ghifari, A. (2003). *Gelombang Kejahatan Seks Remaja Modern*. Mujahid Press.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012a). *Buku Petunjuk Penggunaan Media KIE "Aku Bangga Aku Tahu."* Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012b). *Pedoman Pelaksanaan Kampanye HIV dan AIDS pada Kaum Muda Usia 15-24 Tahun*. Kemenkes RI.
- National AIDS Commission. (2009). *Republic of Indonesia Country Report on the Follow up to the Declaration of Commitment On HIV / AIDS (UNGASS) National AIDS Commission Reporting Period 2008-2009*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta.
- Santrock, J. W. (2009). *Life-Span Development* (12th ed.). McGraw-Hill.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2010). *Community Public Health Nursing*. Mosby.
- Syafrudin. (2011). *Himpunan Penyuluhan Kesehatan Pada Remaja, Keluarga, Lansia dan Masyarakat* (1st ed.). Trans Info Media.
- Sylviani, M. (2008). *Pelayanan Konseling Oleh Konselor Sebaya di SMAN 3 dan MAN 2 di Kota Bogor* [Universitas Indonesia].
http://lib.ui.ac.id/detail?id=122653&lokal_i=lokal
- World Health Organization. (2014). *WHO Case Report (Online)*.
http://www.who.int/gho/hiv/epidemic_status/cases_all_text/en/