



## Edukasi HIV/AIDS Guna Mencegah Stigma dan Diskriminasi sebagai Hasil Community Diagnosis Masalah Kesehatan di Dusun Ngangkruk, Desa Pilangrejo, Nglipar, Gunung Kidul, Yogyakarta

Fitriana Putri Utami<sup>1</sup>, Lia Ayu Handayani<sup>2</sup>, Kiki Aliya Sofiyanti<sup>2</sup>,  
Alisa Zulia Harmi<sup>2</sup>, Nelly Nurhaliza DA<sup>2</sup>, Cicilia Nindi Arsita<sup>2</sup>,  
Nia Puspita Dewi<sup>2</sup>, Maharani Yulindari<sup>2</sup>, Nurul Karina Sabrina<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia

### ABSTRACT

HIV/AIDS EDUCATION TO PREVENT STIGMA AND DISCRIMINATION AS A RESULT OF COMMUNITY DIAGNOSIS OF HEALTH PROBLEMS IN NGANGKRUK HAMLET, PILANGREJO VILLAGE, NGLIPAR, GUNUNG KIDUL, YOGYAKARTA. HIV/AIDS cases are an iceberg phenomenon, with fewer people being reported than they really are. The attitude of rejection and discrimination among People Living with HIV (PLHIV) in society are influenced by many factors, one of which is knowledge of HIV/AIDS. Secondary data that has been obtained from Ngangkruk Hamlet showed that the level of knowledge about HIV/AIDS was still very low, which can lead to stigma and discrimination. Community diagnosis method carried out includes the following stages: 1.) identification of problems used the PIS-PK questionnaire, 2.) determining priority problems used USG method, 3.) selecting alternative solutions to problems using SWOT, 4.) determining priority problem solving using the effectiveness method-efficiency, 5.) problem-solving actions using HIV/AIDS education programs to prevent stigma and discrimination. Result showed that HIV/AIDS education in order to prevented stigma and discrimination was carried out by means of extension methods used power point media and posters. Assessment of information delivery was carried out using the game "who's smart". The responses from the participants showed good enthusiasm for the material presented.

**Keywords:** Community Diagnosis, Discrimination, HIV/AIDS Education, Stigma.

Received:	Revised:	Accepted:	Available online:
05.04.2020	25.11.2020	03.02.2021	25.02.2021

### Suggested citation:

Utami, F. P., Handayani, L. A., Sofiyanti, K. A., Harmi, A. Z., Nurhaliza DA, N., Arsita, C. N., Dewi, N., Yulindari, M., & Sabrina, N. K. (2021). Edukasi HIV/AIDS guna mencegah stigma dan diskriminasi sebagai hasil community diagnosis masalah kesehatan di Dusun Ngangkruk, Desa Pilangrejo, Nglipar, Gunung Kidul, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 6(1), 188-198. <https://doi.org/10.30653/002.202061.509>

Open Access | URL: <http://ppm.ejournal.id/index.php/pengabdian/article/view/509>

<sup>1</sup> Corresponding Author: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan. Jl. Prof. DR. Soepomo Sh, Warungboto, Kec. Umbulharjo, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55164, Indonesia. Email: [fitriana.utami@ikm.uad.ac.id](mailto:fitriana.utami@ikm.uad.ac.id)

## PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan penyebab penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dengan cara menyerang sel darah putih sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Kasus HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, dengan jumlah orang yang dilaporkan jauh lebih sedikit dibandingkan dengan yang sebenarnya. Hal ini terlihat dari jumlah kasus AIDS yang dilaporkan setiap tahunnya sangat meningkat secara signifikan. (Purwaningsih, & Widayatun, 2008). Data menyebutkan bahwa dari sekitar 40 juta penduduk dunia yang telah terinfeksi HIV, lebih dari 95%-nya berada di negara berkembang, dan anak-anak muda saat ini telah menjadi bagian dari pandemik AIDS dengan adanya data yang menyebutkan bahwa lebih dari setengah kasus baru yang terinfeksi HIV adalah remaja dengan usia antara 15-24. Hal ini diperkuat oleh perkiraan WHO, 50% dari seluruh kasus terinfeksi adalah anak muda, atau dengan kata lain 7000 anak muda (umur 15-24 tahun) terinfeksi setiap harinya, dan 30% dari 40 juta orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang terinfeksi seluruh dunia berada dalam kelompok usia 15-24 tahun. Mayoritas anak muda yang terinfeksi tidak tahu bahwa dia sebenarnya telah terinfeksi, dan anak muda yang terlibat hubungan seks, hanya sedikit yang tahu apakah pasangannya telah terinfeksi HIV atau tidak (WHO, 2004).

Negara-negara yang memiliki data HIV/AIDS sebanyak hampir 35 persen menyatakan bahwa lebih dari 50 persen perempuan dan laki-laki ODHA mengalami sikap penolakan yang berujung pada diskriminasi di lingkungannya. Sedangkan di Asia, suatu hasil survei menyatakan bahwa 80 persen responden mengalami sikap penolakan dan diskriminasi termasuk di dalamnya sektor kesehatan (54%), komunitas (31%), keluarga (18%) dan tempat kerja (18%). Pada penelitian Oktarina tentang sikap masyarakat Indonesia terhadap ODHA menyebutkan bahwa sebagian besar responden memperlihatkan sikap penolakan terhadap ODHA (62,7%) dan sisanya (37,3%) memperlihatkan sikap positif atau menerima. Sikap penolakan dan diskriminasi pada ODHA di masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS. Berbagai penelitian juga menegaskan bahwa secara statistik, semua domain yang berhubungan dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS memiliki hubungan yang positif dengan sikap terhadap ODHA. Upaya meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS dalam banyak penelitian juga membuktikan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang paling mempengaruhi terjadinya pengurangan sikap penolakan dan diskriminasi terhadap ODHA (Balfour dkk, 2010).

Pengetahuan penduduk Indonesia mengenai HIV/AIDS tergolong masih rendah. Data laporan SDKI 2012 tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Indonesia tentang HIV/AIDS masih rendah terlihat dari data yang menunjukkan bahwa persentase wanita umur 15-49 tahun yang pernah mendengar tentang HIV AIDS hanya sebesar 76,7 persen. Sedangkan persentase pria umur 15-54 tahun yang pernah mendengar tentang HIV AIDS sebesar 82,3 persen. Beberapa penelitian sebelumnya lebih banyak mengangkat studi terkait HIV/AIDS pada populasi berisiko atau populasi kunci (Hinduan, 2013).

Selama tahun 2017 di Puskesmas Nglipar II telah dilakukan skrining penyakit HIV melalui PICT pada semua ibu hamil yang diperiksa ke Puskesmas dan penderita TBC,

dengan hasil tidak ditemukan kasus HIV AIDS. Kegiatan yang dilakukan untuk menekan kasus HIV adalah melalui peningkatan pengetahuan tentang HIV (berdasarkan survei tingkat pengetahuan tentang HIV baru mencapai 16,62 %). Peningkatan pengetahuan dilakukan dengan cara penyuluhan HIV di masyarakat dan juga melalui sekolah-sekolah (Profil Kesehatan, 2017). Data sekunder yang telah didapatkan dari Dusun Ngangkruk menunjukkan bahwa, tingkat pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS masih sangat rendah. Rendahnya pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS tersebut menyebabkan risiko untuk terkena penyakit HIV/AIDS tinggi.

## METODE

### Metode community diagnosis

#### 1. Identifikasi masalah

Identifikasi masalah pada community diagnosis didasarkan pada kuesioner Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)

#### 2. Penentuan Prioritas

Menetapkan prioritas masalah, menggunakan teori *Urgency, Seriousness, Growth (USG)*. Langkah penentuan prioritas selanjutnya menggunakan skala 1 – 4, skala 1 adalah nilai terendah dan skala 4 adalah nilai tertinggi. Dengan begitu masalah yang memiliki total skor tertinggi menjadi isu prioritas.

#### 3. Alternatif Pemecahan Masalah

Menetapkan alternatif pemecahan masalah, menggunakan analisis SWOT (*strenght, Weakness, opportunity, Treath*) adalah suatu metode yang mengkombinasikan suatu masalah, sehingga dapat diperoleh suatu strategi untuk memecahkan masalah. Dilakukan dengan sistematis dan memerlukan data dan fakta yang rinci dan lengkap serta aktual dan akurat dari keempat faktor yang dimaksud yaitu: *strenght, Weakness, opportunity, Treath*.

#### 4. Prioritas Pemecahan Masalah

Menetapkan prioritas pemecahan masalah, dilakukan dengan menggunakan metode efektifitas-efisiensi, dengan rumus:

$$\text{Prioritas (P)} = \frac{M \times I \times V}{C}$$

Keterangan:

M = Magnitude (Besar Masalah)

I = Importancy (Pentingnya Jalan Keluar)

V = Vulnerability (Sensitivitas/ketetapan jalan keluar)

#### 5. Aksi Pemecahan Masalah

Aksi pemecahan masalah dilakukan dengan melakukan kegiatan bersama masyarakat di Dusun Ngangkruk sesuai dengan sasaran program. Program pentingnya pengetahuan dan upaya pencegahan lebih dini terkait penyakit HIV/AIDS meliputi:

- a. Pengadaan pelatihan penyuluhan mengenai pentingnya pengetahuan dan upaya pencegahan lebih dini terkait penyakit HIV/AIDS untuk melakukan pencegahan lebih dini terhadap penyakit HIV/AIDS dan komplikasi yang timbul akibat penyakit HIV/AIDS.
- b. Menyediakan media promosi kesehatan terkait penyakit HIV/AIDS yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit HIV/AIDS seperti pengertian, cara penularan, dan pencegahan penyakit HIV/AIDS.

### **Populasi dan sampel**

Populasi yang terlibat dalam *community diagnosis* ini adalah semua masyarakat yang berada di Dusun Ngangkruk Desa Pilangrejo Kecamatan Nglipar Kabupaten Gunung Kidul. Sejumlah 391 jiwa dengan jumlah perempuan dan laki-laki sebesar 194 jiwa dan 197 jiwa terdiri dari RT 01 sampai RT 04. Penentuan sampel dalam studi ini dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Sampel dalam studi ini adalah masyarakat yang datang ke perkumpulan kebun buah di Dusun Ngangkruk Desa Pilangrejo Kecamatan Nglipar Kabupaten Gunung Kidul

### **Pengumpulan data**

1. Pengumpulan Data Sekunder  
Data sekunder didapat dari profil kesehatan Puskesmas Nglipar II, laporan tahunan, dan catatan Desa Pilangrejo seperti data demografi, data geografi, data sosial ekonomi.
2. Pengumpulan Data Primer
  - a. Data Kuantitatif  
Data kuantitatif didapatkan langsung dari responden melalui pengisian kuesioner yang mengandung informasi seperti data umum responden, riwayat gangguan jiwa, penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan, pengetahuan dan sikap terhadap HIV/AIDS, pemberian TTD, masa reproduksi dan data perilaku kesehatan yaitu perilaku menggunakan helm, perilaku pencegahan penyakit akibat gigitan nyamuk, perilaku mencuci tangan, perilaku merokok dan penggunaan tembakau.
  - b. Wawancara Mendalam  
Wawancara mendalam pada dilakukan pada tokoh kunci seperti kepala puskesmas, Petugas P2M Puskesmas Nglipar II, Kepala Desa Pilangrejo, Kepala Dukuh Dusun Ngangkruk, dan Kader Posyandu Dusun Ngangkruk mengenai data epidemiologi penyakit HIV/AIDS dan Penyebab dan Alasan Mengapa Warga Dusun Ngangkruk Memiliki Pengetahuan yang Kurang Tentang Penyakit HIV/AIDS.
  - c. Observasi Lapangan  
Observasi lapangan pada dilakukan ketika pengumpulan data kuesioner, wawancara terhadap masyarakat di Dusun Ngangkruk dan mengobservasi faktor lingkungan dengan melihat, mengamati, dan memotret dalam kunjungan ke rumah warga yang menjadi sampel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Identifikasi Masalah

Hasil identifikasi masalah yang didapatkan dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. 1% Warga Dusun Ngangkruk menderita gangguan jiwa.
2. Kesehatan Lingkungan:
  - a. Pembuangan Air Limbah Utama Dari Kamar Mandi atau Tempat Cuci dan Dapur:
    - i. 14 % rumah warga dengan pembuangan air limbah kamar mandi penampungan terbuka.
    - ii. 26% Rumah warga dengan pembuangan air limbah kamar mandi penampungan tertutup.
    - iii. 28 % Limbah kamar mandi dibuang ke got/kali/sungai.
    - iv. 17% Dapur dengan penampungan tertutup.
    - v. 23% Dapur tanpa penampungan (di tanah).
    - vi. 38% Dapur langsung ke got/kali/sungai.
  - b. 10% Warga yang memiliki balita, menggunakan jamban untuk membuang tinja balita.
  - c. 89% warga menangani sampah rumah tangga dengan cara dibakar.
  - d. 86% warga menguras bak mandi/ember/drum untuk mencegah penularan penyakit akibat gigitan nyamuk.
  - e. 95% warga menggunakan jamban untuk buang air besar.
3. Penyakit Menular
  - a. 0% warga tidak didiagnosis penyakit ISPA.
  - b. 0% warga tidak didiagnosis penyakit pneumonia (radang paru).
  - c. 0% warga tidak didiagnosis penyakit TB Paru.
  - d. 3% warga pernah terdiagnosis Hepatitis.
  - e. 4% warga pernah terdiagnosis Diare.
4. Penyakit Tidak Menular
  - a. 3% warga pernah terdiagnosis ASMA.
  - b. 1% warga pernah terdiagnosis Kanker.  
0% warga tidak terdiagnosis Diabetes Mellitus.
  - c. 2% warga pernah terdiagnosis Penyakit Jantung.
  - d. 8% warga pernah terdiagnosis penyakit Hipertensi.
  - e. 1% warga pernah terdiagnosis penyakit Stroke.
5. Cedera
  - a. 10% warga pernah mengalami cedera.
  - b. 3% cedera disebabkan kecelakaan lalulintas.
6. Pelayanan Kesehatan Tradisional
  - a. 30% warga pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional.
  - b. 83% warga memanfaatkan TOGA milik sendiri.
7. Perilaku

- a. 79% warga tidak menggunakan helm saat berkendara.
  - b. 38% warga merokok.
8. HIV/AIDS
- a. 58% warga tidak mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS.
  - b. 86% warga memiliki pengetahuan yang kurang tentang pengertian HIV/AIDS.
  - c. 59% warga memiliki pengetahuan yang kurang tentang cara pencegahan HIV/AIDS.
9. Pemberian TTD
- a. 94% remaja putri tidak mendapat atau membeli TTD.

### Prioritas Penyebab Masalah

Hasil dari identifikasi masalah, ditemukan beberapa masalah kemudian dilakukan penetapan prioritas masalah. Dalam menetapkan prioritas masalah, menggunakan teori *Urgency, Seriousness, Growth (USG)*. Penilaian USG menggunakan skala 1 – 4 dan masalah yang memiliki total skor tertinggi menjadi isu prioritas.

Tabel 1. Analisis/Metode USG Dusun Ngangkruk

Jenis Masalah	Masalah	Urgensi (Kedaruratan)	Seriousness (Keseriusan)	Growth (Perkembangan)	Skor Total	Rank
Gangguan jiwa	Menderita Gangguan Jiwa	1	1	1	3	VIII
	Pembuangan Air Limbah Kamar Mandi Penampungan Terbuka	3	2	2	7	V
	Pembuangan Air Limbah Kamar Mandi Penampungan Tertutup.	3	2	2	7	V
Kesehatan lingkungan	Limbah Kamar Mandi Dibuang Ke Got/Kali/Sungai.	3	3	2	8	IV
	Dapur Dengan Penampungan Tertutup.	2	2	2	6	VI
	Dapur Tanpa Penampungan (Di Tanah).	3	3	3	9	III
	Dapur Langsung Ke Got/Kali/Sungai	3	3	3	9	III
	Menggunakan Jamban Untuk Membuang Tinja Balita.	1	1	2	4	VII
	Menangani Sampah Rumah Tangga Dengan Cara Dibakar.	2	3	3	8	IV
	Menguras Bak Mandi/Ember/Drum	1	1	1	3	VIII
	Menggunakan Jamban (BAB)	1	1	1	3	VIII
	ISPA	1	1	1	3	VIII
	Pneumonia (Radang Paru).	1	1	1	3	VIII
PM	TB Paru	1	1	1	3	VIII
	Hepatitis	2	2	3	7	V
	Diare.	2	3	3	8	IV
	Asma	1	1	1	3	VIII
PTM	Kanker	1	1	1	3	VIII
	Diabetes Mellitus	1	1	1	3	VIII
	Jantung	1	1	1	3	VIII
	Hipertensi	2	3	3	8	IV
	Stroke	1	1	1	3	VIII
Cedera	Pengalaman Cedera	2	3	3	8	IV
	Kecelakaan Lalulintas	2	3	2	7	V
Pelayanan Kesehatan Tradisional	Memfaatkan Yankes Tradisional	1	1	1	3	VIII
	Memfaatkan TOGA	1	1	1	3	VIII
Perilaku	Tidak Menggunakan Helm	2	3	3	8	IV
	Merokok	3	3	3	9	III
HIV/AIDS	Tidak Mengetahui Tentang HIV/AIDS	4	4	4	12	I
	Pengetahuan Yang Kurang Tentang Pengertian	3	4	4	11	II
	Pengetahuan Yg Kurang Tentang Cara Pencegahan	3	4	4	11	II
TTD	Mendapat/Membeli TTD	3	4	4	11	II

Jadi, skor tertinggi yang didapatkan sebesar 12 dan itu yang menjadi prioritas masalah yaitu Tidak Mengetahui Tentang HIV/AIDS.

### Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan analisis SWOT yang telah dilakukan, maka hasil alternatif pemecahan masalah adalah:

Tabel 2. Analisis SWOT

	Faktor Internal	Kekuatan (S)	Kelemahan (W)
Faktor eksternal			
Peluang (O)		Strategi (SO)	Strategi (WO)
Ancaman (T)		Strategi (ST)	Strategi (WT)

Metode analisis SWOT yang diaplikasikan pada community diagnosis dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Analisis SWOT Dusun Ngangkruk

Kekuatan (S)	Kelemahan (W)	Peluang (O)	Ancaman (T)
Dukungan pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS.	Masih kurangnya jumlah tenaga konselor terhadap penyakit HIV/AIDS dan tenaga psikolog.	PERMENKES No.51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Anak.	Masih kurangnya informasi dan pengetahuan masyarakat tentang penularan HIV/AIDS.
Memiliki tenaga kesehatan yang sudah terlatih.	Masih lemahnya koordinasi dan dukungan dari instansi terkait.	PERMENKES Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS.	Adanya pergeseran nilai-nilai dan budaya dan perilaku reproduksi atau pacaran remaja.
Mendapatkan dukungan dari pemerintah.	Masih terbatasnya penyuluhan dan penjangkauan pada masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.	PERMENKES RI Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.	
Sebagian puskesmas sudah memiliki fasilitas pelayanan kesehatan untuk IMS, VCT.	Masih sulitnya menjangkau akses pelayanan kesehatan.		
Memiliki rumah sakit pelayanan kesehatan terhadap penyakit HIV/AIDS.			

Strategi pemecahan masalah berdasarkan hasil dari setiap komponen dalam SWOT dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil Analisis SWOT Dusun Ngangkruk

Strategi (SO)	Strategi (WO)	Strategi (ST)	Strategi (WT)
PERMENKES Nomor 21 tahun 2003 tentang penanggulangan HIV/AIDS pada masyarakat dengan dukungan pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS.	PERMENKES Nomor 1 tahun 2013 tentang pedoman pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak dan kurangnya jumlah tenaga konselor terhadap penyakit tersebut.	Kurangnya informasi dari pihak pemerintah dan tenaga kesehatan terhadap pengetahuan masyarakat tentang penularan penyakit HIV/AIDS	Masih lemahnya koordinasi pemerintah dalam pergeseran nilai-nilai dan budaya terhadap perilaku reproduksi/ pacaran
Sebagian besar puskesmas sudah memiliki fasilitas layanan kesehatan untuk IMS dan VCT dan memiliki tenaga kesehatan yang sudah terlatih	Lemahnya dukungan dari instansi untuk menjangkau akses layanan kesehatan.		Masih terbatasnya penyuluhan dan pengetahuan masyarakat terhadap penularan penyakit HIV/AIDS dari tenaga kesehatan.

### Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan metode efektifitas-efisiensi yang telah dilakukan, maka prioritas alternatif pemecahan masalah adalah:

Tabel 5. Hasil Metode Efektifitas-Efisiensi Dusun Ngangkruk

No.	Alternatif	Efektifitas			Efisiensi	Score	Prioritas
		M	I	V	(C)		
1.	Memberikan penyuluhan kepada warga dusun tentang Pentingnya Pengetahuan dan Pencegahan Dini Terhadap HIV/AIDS	3	4	2	2	12	I
2.	Menguji pengetahuan warga dusun terkait HIV/AIDS melalui Pre dan Post Test	4	2	4	5	6	II

### Pelaksanaan Pemecahan Masalah “Edukasi HIV/AIDS guna Mencegah Stigma dan Diskriminasi”.

1. Titik berat program pentingnya pengetahuan dan upaya pencegahan lebih dini terkait penyakit HIV meliputi:
  - a. Pengadaan pelatihan penyuluhan mengenai pentingnya pengetahuan dan upaya pencegahan lebih dini terkait penyakit HIV/AIDS untuk melakukan pencegahan lebih dini terhadap penyakit HIV/AIDS dan komplikasi yang timbul akibat penyakit HIV/AIDS.
  - b. Menyediakan media promosi kesehatan terkait penyakit HIV/AIDS.
2. Sasaran, waktu, tempat pelayanan, tenaga pelaksana.

- a. Sasaran

Sasaran adalah seluruh warga Dusun Ngangkruk terutama pada remaja yang rentan terhadap penyakit HIV/AIDS.

- b. Waktu pelaksanaan

Kegiatan ini dilaksanakan disalah satu rumah warga, pada hari minggu tanggal 23 Februari 2019.

- c. Tempat pelaksanaan

Tempat pelayanan dilaksanakan dirumah warga dusun Ngangkruk.

Pada program kelompok topik atatu materi yang kami sampaikan adalah tentang “Edukasi HIV/AIDS guna Mencegah Stigma dan Diskriminasi”. Peserta yang kami undang bapak-bapak dari Dusun Ngangkruk dengan jumlah peserta yang hadir adalah 32 orang, kami menggunakan media berupa power point, pre dan post test, serta poster tentang HIV/AIDS.

Diacara tersebut juga dilakukan games “Siapa Pintar”, cara bermainnya yaitu kami memberikan pertanyaan, kemudian peserta menjawab dengan cara menuliskan dikertas yang telah disediakan, jawaban peserta yang salah diihkan dari area permainan, permainan tersebut dilanjutkan sampai menemukan pemenang yang sudah menjawab pertanyaan dengan benar hingga akhir. Permainan ini bertujuan agar kami dapat mengetahui seberapa besar pengetahuan warga tentang HIV/AIDS yang sudah kami sampaikan.

Respon dari peserta yang datang menunjukkan antusias yang baik terhadap materi yang disampaikan, sehingga banyak dari warga yang mengajukan pertanyaan dan ada juga yang membantu menambahkan jawaban dari pertanyaan yang diajukan.

### Diskusi

Pengetahuan HIV/AIDS menjadi sangat penting bagi masyarakat dikarenakan pengetahuan menjadi salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi masyarakat



dalam cara mendeteksi dini penyakit HIV. Pemahaman masyarakat tentang deteksi dini penyakit HIV yang kurang harus menjadi perhatian utama karena hal ini akan memicu munculnya penularan penyakit infeksi akan lebih luas. Masyarakat yang beresiki tinggi terkena HIV/AIDS adalah kaum homoseksual atau gay, pecandu obat bius yang menggunakan jarum suntik, penerima transfuse darah terutama pasien yang berpenyakit darah seperti hemophilia dan bayi yang orang tuanya menderita AIDS.

Pencegahan HIV dan AIDS dapat dilakukan melalui konsep pendekatan ABCD, yaitu A (Abstinence) artinya absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi orang yang belum menikah; B (Faithful) artinya bersikap setia kepada satu pasangan seksual (tidak berganti pasangan seks); C (Condom) artinya cegah penularan HIV melalui penggunaan kondom; dan D (Drug) artinya tidak menggunakan narkoba (Shaluhayah et al., 2013).

Ketidakhayalan masyarakat mengenai HIV/ AIDS merupakan salah satu faktor penyebab munculnya stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi akan mendorong munculnya pelanggaran hak asasi pada ODHA dan keluarganya. Stigma dan diskriminasi dapat menyebabkan keparahan akan epidemik HIV-AIDS. Hal tersebut akan menghambat upaya pencegahan dan pemenuhan akses pelayanan dan pengobatan HIV/ AIDS yang masih kurang (Shaluhayah, Musthofa, & Widjanarko 2015).

Stigma merupakan proses kehilangan kepercayaan diri seseorang di mata orang lain. Faktor penyebab munculnya stigma dan diskriminasi dalam konteks ini yaitu kurangnya pengetahuan mengenai HIV-AIDS, persepsi yang salah tentang cara penularan HIV-AIDS, laporan kasus epidemik dan anggapan penyakit HIV/ AIDS yang tidak dapat disembuhkan, serta prasangka dan ketakutan yang berlebihan terhadap masalah sosial yang sensitif (Sofro & Sujatmoko, 2010). Adanya stigma dan diskriminasi membuat seseorang tidak mau melakukan tes HIV dan menyembunyikan status penyakitnya sehingga pengobatan dan akses layanan kesehatan kurang optimal. Hal membuka peluang penyebaran penyakit yang sulit dikendalikan (Shaluhayah et al., 2013).

Perlunya upaya-upaya pencegahan HIV/ AIDS melalui pengembangan program berbasis keluarga mengingat fakta bahwa pengetahuan dan kesadaran tentang bahaya HIV/ AIDS masih rendah. Selain itu, pembicaraan mengenai seksualitas dalam rumah tangga masih merupakan hal tabu dalam keluarga dan masyarakat. Fakta tersebut menegaskan bahwa *family-based program* memang sangat dibutuhkan untuk mencegah penyebaran HIV/ AIDS di masyarakat (Sistiarani et al., 2018)

## SIMPULAN

Hasil dari data kuesioner, ditemukan beberapa masalah kesehatan yang ada di Dusun Ngngkruk. Adapun permasalahan kesehatan yang didapatkan yaitu; warga menangani sampah rumah tangga dengan cara dibakar, warga tidak mengenakan helm saat berkendara, warga tidak mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS, warga memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS, dan warga memiliki pengetahuan yang kurang tentang cara pencegahan HIV/AIDS. Dari 5 permasalahan tersebut yang

mendapatkan skor tertinggi dalam prioritas masalah kesehatan yaitu; warga tidak mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS, warga memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS, dan warga memiliki pengetahuan yang kurang tentang cara pencegahan HIV/AIDS.

Minimnya pengetahuan tentang HIV/AIDS pada warga di Dusun Ngangkruk dikarenakan kurang adanya dana atau bantuan dari pemerintah untuk melaksanakan penyuluhan tentang HIV/AIDS dan tidak tersedianya media promosi kesehatan terkait penyakit HIV/AIDS. Selain itu, rendahnya taraf pendidikan masyarakat mengakibatkan kesadaran masyarakat untuk mengetahui penyakit HIV/AIDS masih rendah. Sehingga tim PBL melakukan intervensi berupa Edukasi HIV/AIDS guna Mencegah Stigma dan Diskriminasi.

### REFERENSI

- Balfour, L., Corace, K., Tasca, G. A., Best-Plummer, W., MacPherson, P. A., & Cameron, D. W. (2010). High HIV knowledge relates to low stigma in pharmacists and university health science students in Guyana, South America. *International Journal of Infectious Diseases*, 14(10), e881-e887.
- Hinduan, Z. R., Suherman, H., Pinxten, W. L., Alisjahbana, B., & Hospers, H. J. (2013). HIV-related knowledge and attitudes among Indonesian prison officers. *International Journal of Prisoner Health*, 9(2), 92-102.
- Puskesmas Nglipar II. (2017). *Laporan Profil Kesehatan UPT Puskesmas Nglipar II 2017*. Gunung Kidul: UPT Puskesmas Nglipar II.
- Purwaningsih, S. S., & Widayatun, N. F. N. (2008). Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia: Tinjauan sosio demografis. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 3(2), 75-95.
- Shaluhiyah, Z., Hasyim, H., Amiruddin, R., Syarifah, Nopriadi, Subirman, Mardjan, Momongan, N., Prabawa, A., Virani, D., Susanti, Y., Fikri, I. M., Suryoputro, A., Prijono, Leonita, E., Indrasari, W., & Siregar, K. N. (2013) *Kurikulum dan modul penanggulangan HIV dan AIDS Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- Shaluhiyah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2015). Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 333-339.
- Sistiarani, C., Hariyadi, B., Munasib, M., & Sari, S. M. (2018). Peran Keluarga dalam Pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Purwokerto Selatan. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 11(2), 96-107.
- Sofro, M. A. U., & Sujatmoko, S. A. (2010). *Sehat dan sukses dengan HIV-AIDS*. Jakarta: Gramedia Elex Media Komputindo.
- WHO. (2004). *HIV/AIDS and adolescent, Young people -a window of hope, health and adolescent and development*. WHO. Geneva: WHO.

### Copyright & License



This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, & reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2021 Fitriana Putri Utami, Lia Ayu Handayani, Kiki Aliya Sofiyanti, Alisa Zulia Harmi, Nelly Nurhaliza D.A, Cicilia Nindi Arsita, Nia Puspita Dewi, Maharani Yulindari, Nurul Karina Sabrina.

Published by LPPM of Universitas Mathla'ul Anwar Banten in collaboration with the Asosiasi Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (AJPKM)