

Optimalisasi Peran Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat dalam Peningkatan Kualitas Kesehatan ODHA melalui "Wonders Odha"

Nursalam Nursalam*, Tintin Sukartini, Erna Dwi Wahyuni, Rio Ady Erwansyah, Idyatul Hasanah, Ossi dwi prasetyo, Silvia Farhanidiah

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga. Kampus C Unair Jl Mulyorejo, Surabaya and 60115, Indonesia

e-mail: * nursalam@fkp.unair.ac.id

| Informasi Artikel | ABSTRAK |
|--|---|
| <p>Sejarah artikel: Tanggal diterima: 30 Juli 2022 Tanggal revisi: 31 Juli 2022 Diterima: 1 Agustus 2022 Diterbitkan: 1 Agustus 2022</p> <p>kata kunci: Tokoh agama Tokoh masyarakat ODHA HIV/AIDS Kualitas kesehatan</p> | <p><i>Sampai saat ini, stigma dan diskriminasi menjadi masalah utama yang masih belum terselesaikan dengan baik. Tingginya stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV akan menyebabkan buruknya kualitas Kesehatan ODHIV. Keberadaan tokoh agama dan tokoh masyarakat menjadi peluang yang sangat besar dalam meningkatkan kualitas Kesehatan ODHA. Adapun tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan peran tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan ODHA melalui program WONDER ODHA. Metode pengabdian kepada masyarakat ini adalah ceramah dan diskusi yang dilaksanakan pada hari Sabtu, 25 Juni 2022 secara offline dan juga online melalui zoom. Kegiatan offline dihadiri oleh 5 tokoh agama, 5 tokoh masyarakat, dan 44 ODHA. Kegiatan online melalui zoom dihadiri oleh 80 peserta yang berasal dari masyarakat umum. Instrumen yang digunakan pada kegiatan ini adalah kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan yang berisi pengetahuan umum tentang HIV AIDS dan peran serta dukungan tokoh agama dan masyarakat terhadap ODHA. Hasil evaluasi pada tokoh dan ODHA masing-masing sebelum kegiatan (pre test) menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki pengetahuan kurang yaitu sejumlah 8 orang (80%) dan 26 (59,1%), sedangkan setelah kegiatan (post test) seluruh tokoh dan ODHA memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu masing-masing sejumlah 10 orang (100%) dan 31 (70,5%). Rerata peningkatan pengetahuan (agama dan masyarakat) dan ODHA masing-masing sebesar 6,9 dan 6,4 poin. Kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan oleh Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga bekerjasama dengan KPA tulungagung dan telah menghasilkan beberapa luaran yaitu 1. Pendidikan kesehatan tentang pengenalan dan penanggulangan HIV AIDS; 2. terbentuknya kader kesehatan melalui tokoh agama dan tokoh masyarakat; 3) terbentuknya sistem monitoring dan evaluasi.</i></p> |

PENDAHULUAN

Orang yang terinfeksi HIV dianggap berbeda dan dianggap sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan dan mengancam masyarakat umum (Saki et al., 2015). Hal ini diakibatkan oleh anggapan masyarakat yang kurang tepat mengenai HIV. Anggapan yang keliru ini muncul sebagai akibat kurangnya informasi dan rendahnya pemahaman masyarakat mengenai penyakit HIV. Anggapan masyarakat dan informasi yang kurang adekuat mengenai HIV ini berkembang menjadi sebuah stigma (Fauk et al., 2021a). Stigma adalah label negatif yang diberikan pada orang dengan HIV AIDS (ODHA) yang diakibatkan oleh persepsi yang keliru (Davtyan et al., 2014; Molina and Ramirez-Valles, 2013).

Sampai saat ini, stigma menjadi masalah utama yang masih belum terselesaikan dengan baik. Tingginya stigma terhadap ODHIV akan menyebabkan ODHIV berusaha sekuat mungkin untuk menyembunyikan statusnya dan tidak mau datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan (Saki et al., 2015). Permasalahan ketakutan untuk berinteraksi ini justru menyebabkan proses perawatan seperti pemberian obat antiretroviral menjadi terlambat dan pada akhirnya tidak dapat mempertahankan kepatuhan dalam pengobatan HIV yang harus dilakukan seumur hidup (Levi-Minzi and Surratt, 2014). Hal ini pada akhirnya akan mempengaruhi kualitas Kesehatan ODHA. Adanya stigma yang ada di masyarakat menimbulkan masalah sosial lainnya seperti diskriminasi (Nursalam, Dwiyantri, et al., 2020; Nursalam, Sukartini, et al., 2020). Diskriminasi tersebut dilakukan oleh keluarga ODHA dan juga masyarakat dalam bentuk dijauhi oleh keluarga, dipisahkan dengan anak, dihindari, dan disematkan citra negatif oleh keluarganya (Fauk et al., 2021b).

Selama ini, berbagai upaya telah banyak dilakukan untuk mengurangi dan menghilangkan stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap Orang Dengan HIV AIDS. Sosialisasi dan berbagai penyuluhan kesehatan telah banyak dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki persepsi yang kurang tepat mengenai HIV pada berbagai kalangan masyarakat. Namun sampai saat ini, sosialisasi dan penyuluhan kesehatan yang dilakukan belum dapat menyelesaikan masalah yang ada (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Dampaknya adalah upaya yang selama ini yang dilakukan masih belum dapat mengurangi atau meniadakan stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV sehingga hal ini akan mengakibatkan penurunan kualitas Kesehatan ODHA.

Penderita Human Immunodeficiency Virus (HIV) di Indonesia masih menunjukkan angka yang sangat signifikan. Pada tahun 2020, estimasi jumlah orang dengan HIV sebanyak 543.100 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 29.557 orang dan kematian sebanyak 30.137 orang (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020). Jumlah kumulatif kasus HIV di Indonesia sampai Desember 2020 sebanyak 419.551 orang, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai Desember 2020 sebanyak 129.740 kasus (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). HIV/AIDS menjadi salah satu tantangan sosial karena dampak penyakit ini yang begitu luas di masyarakat. salah satu provinsi yang konstan memiliki jumlah kasus HIV terbanyak adalah Jawa Timur. Estimasi jumlah Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Jawa Timur sampai dengan tahun 2020 diperkirakan sebanyak 59.317 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021).

Komisi Penanggulangan AIDS di Tulungagung menunjukkan angka kejadian HIV/AIDS mencapai 3.045 jiwa selama kurun waktu dari 2006 sampai tahun 2021. Bahkan dalam satu bulan KPA Tulungagung pernah menemukan 59 kasus baru, atau rata-rata dua pasien dalam sehari. Tingginya angka HIV di Provinsi Jawa Timur, khususnya di Tulungagung membutuhkan strategi penanganan yang cepat dan tepat guna menurunkan angka tersebut. Tingginya angka kejadian HIV di Indonesia khususnya di Tulungagung, beriringan dengan stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA. Beberapa penelitian sebelumnya melaporkan Stigma masyarakat yang cukup tinggi di berbagai wilayah di Indonesia seperti di Bandung (Rizki et al., 2020), di wilayah Kupang, Nusa Tenggara Timur (Hati et al., 2017), Medan (Simanjuntak et al., 2020) kabupaten Kediri (Puspita et al., 2017) dan Kabupaten Aceh utara (Yani et al., 2018) Sedangkan, sekitar 78% orang melakukan diskriminasi terhadap ODHA (Nursalam et al., 2021).

Stigma dan diskriminasi yang terjadi dapat mengakibatkan distress psikologis yang kemudian memicu penurunan daya tahan tubuh ODHA (Handayani and Dewi, 2017). Penurunan daya tahan tubuh ODHA akan mengakibatkan mereka lebih mudah terserang penyakit penyerta yang berakibat semakin memperberat kondisi (Bisallah et al., 2018; Ernawati et al., 2020a). Sehingga hal ini dapat menghambat proses perawatan dan pengobatan yang dijalani (Ernawati et al., 2020b). Penderita HIV/AIDS yang terus mengalami kenaikan dan tidak diberikan intervensi yang tepat akan membuat jumlah kasus semakin bertambah (Mavhu et al., 2020; Menna et al., 2015). Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah mengoptimalkan peran serta semua tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam memberikan dukungan spiritual, emosional dan dukungan sosial pada pasien dengan HIV/AIDS (Nursalam, Dwiyantri, et al., 2020). Di Indonesia tokoh agama dan tokoh masyarakat menjadi tokoh sentral yang mampu memberikan perubahan besar dan mampu menggeser tindakan masyarakat ke arah tindakan yang mereka kehendaki. Dampak keberadaan tokoh ini di tengah-tengah masyarakat menjadi peluang yang sangat besar untuk mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Tulungagung. Adapun tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan peran tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam meningkatkan kualitas kesehatan ODHA melalui program WONDER ODHA.

MASALAH

Penderita Human Immunodeficiency Virus (HIV) di Indonesia masih menunjukkan angka yang sangat signifikan. HIV/AIDS menjadi salah satu tantangan sosial karena dampak penyakit ini yang begitu luas di masyarakat. salah satu provinsi yang konstan memiliki jumlah kasus HIV terbanyak adalah Jawa Timur. Estimasi jumlah Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Jawa Timur sampai dengan tahun 2020 diperkirakan sebanyak 59.317 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Salah satu kabupaten di Jawa Timur yang memiliki angka kejadian HIV yang tinggi adalah Tulungagung. Angka kejadian HIV/AIDS di Tulungagung setiap tahunnya mengalami peningkatan. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Tulungagung mencapai 3.045 jiwa selama kurun waktu dari 2006 sampai tahun 2021. Selama kurun waktu 3 tahun terakhir jumlah kasus positif yang ditemukan bertambah 720 orang. Bahkan dalam satu bulan pernah ditemukan sejumlah 59 kasus baru, atau rata-rata dua pasien dalam sehari.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada Bulan Januari 2022, kepatuhan dan sikap masyarakat penderita HIV/AIDS di Tulungagung sudah cukup baik, tetapi masih banyak penderita yang tidak datang untuk terapi kembali dan perlu di follow up terlebih dahulu dari Tim KPA, setelah ditelusuri banyak sekali ODHA yang mulai putus asa dan mengalami permasalahan psikologis akibat kurangnya dukungan dari berbagai kalangan masyarakat. Dengan dukungan yang diberikan oleh semua pihak akan mampu meningkatkan dukungan psikologis, sehingga coping yang dihasilkan positif dan semakin mampu bertahan dengan penyakit dan pengobatan yang dilakukan seumur hidup. Dari uraian tersebut dapat diketahui beberapa permasalahan yang dialami oleh mitra pengabdian masyarakat adalah sebagai berikut :1) Kasus HIV/AIDS di Tulungagung masih menunjukkan angka yang tinggi di Jawa Timur; 2) ODHA mengalami masalah psikologis akibat kurangnya dukungan dari berbagai kalangan masyarakat; 3) masih adanya stigma dan diskriminasi pada ODHA hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan rendahnya kesadaran masyarakat tentang HIV/AIDS; kurangnya optimalnya peran tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam upaya peningkatan kualitas hidup ODHA dan kegiatan yang dilakukan KPA Tulungagung belum begitu banyak, program yang selama ini hanyalah program pemberian terapi dan monitoring penggunaan ART dan kegiatan positif untuk meningkatkan motivasi, namun dukungan tokoh agama dan okoh masyarakat terhadap ODHA masih minimal.

METODE

Metode pelaksanaan yang digunakan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah dengan metode ceramah dan diskusi. Sasarannya adalah tokoh agama, tokoh masyarakat, ODHA dan masyarakat umum. Kegiatan dilakukan oleh dosen Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan melibatkan mitra kerjasama yaitu Komisi Penanggulangan AIDS di Tulungagung. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada hari Sabtu, 25 Juni 2022 secara offline yang bertempat di kampus Stikes Utama Abdi Husada Tulungagung, dan juga secara hybrid yaitu online melalui zoom. Kegiatan offline dihadiri oleh 5 tokoh agama, 5 tokoh masyarakat, 44 ODHA. Kegiatan online melalui zoom dihadiri oleh 80 peserta yang berasal dari masyarakat umum. Instrumen yang digunakan pada kegiatan ini adalah kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan yang berisi pengetahuan umum tentang HIV AIDS dan peran serta dukungan tokoh agama dan masyarakat terhadap ODHA. Kuesioner tersebut dibagikan secara offline kepada 44 peserta ODHA yang hadir di kampus Stikes Utama Abdi Husada Tulungagung. Proses evaluasi kegiatan dilakukan dengan membandingkan hasil pengisian pre test dan post test dari kuesioner yang telah dibagikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta yang terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah tokoh agama yang berjumlah 5 orang, tokoh masyarakat yang berjumlah 5 orang, ODHA sebanyak 44 orang dan masyarakat umum melalui zoom sebanyak 80 peserta. Evaluasi terhadap kegiatan ini dilaksanakan menggunakan kuesioner untuk menggali aspek pengetahuan terkait penyakit HIV AIDS dan peran serta dukungan tokoh agama dan masyarakat terhadap ODHA. Kuesioner diberikan sebelum dan sesudah kegiatan (pre dan post test) pada tokoh agama, tokoh masyarakat dan ODHA.

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan tokoh agama dan tokoh masyarakat Sebelum dan Sesudah Kegiatan Pengabdian Masyarakat

| Tingkat pengetahuan | Pre-test | | Post-test | |
|---------------------|----------|-----|-----------|-----|
| | F | % | F | % |
| Baik | 2 | 20% | 8 | 80% |
| Cukup | 0 | 0% | 2 | 20% |
| Kurang | 8 | 80% | 0 | 0% |
| Total | 10 | 100 | 10 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa peserta sebelum pengabdian sebagian besar tokoh agama dan tokoh masyarakat memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sejumlah 8 orang (80 %) dan paling sedikit memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 orang (20%). Adapun rerata tingkat pengetahuan tokoh agama dan tokoh masyarakat Sebelum dan Sesudah Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Tabel 2. Rerata tingkat pengetahuan tokoh agama dan tokoh masyarakat Sebelum dan Sesudah Kegiatan Pengabdian Masyarakat

| Pengetahuan | N | Minimum | Maksimum | Mean | Std. Deviation | Selisih |
|-------------------|----|---------|----------|-------|----------------|---------|
| Sebelum pelatihan | 10 | 5 | 18 | 9,90 | 9,90 | 6,9 |
| Sesudah pelatihan | 10 | 11 | 20 | 16,80 | 16,80 | |

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa terdapat perubahan skor pengetahuan sebelum dan setelah kegiatan pengabdian masyarakat sebesar 6,9 point. Rerata pengetahuan sebelum kegiatan pengabdian masyarakat adalah 9,90 dan rata-rata pengetahuan setelah kegiatan adalah 16,80.

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan ODHA Sebelum dan Sesudah Kegiatan Pengabdian Masyarakat

| Tingkat pengetahuan | Pre-test | | Post-test | |
|---------------------|----------|------|-----------|------|
| | F | % | F | % |
| Baik | 7 | 15.9 | 31 | 70.5 |
| Cukup | 11 | 25 | 13 | 29.5 |
| Kurang | 26 | 59.1 | 0 | 0 |
| Total | 44 | 100 | 44 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa peserta yang memiliki pengetahuan kurang sebelum kegiatan pengabdian sejumlah 26 orang (59,1%), pengetahuan cukup 11 orang (25%) dan pengetahuan baik 7 orang (15,9%). Setelah selesai kegiatan, kembali dilakukan evaluasi untuk mengetahui perkembangan atau hasil dari kegiatan yang sudah dilakukan. Hasil evaluasi post test adalah peserta yang memiliki pengetahuan kurang tidak ada (0%), pengetahuan cukup 13 orang (29,5%) dan pengetahuan baik 31 orang (70,5%). Adapun rerata tingkat pengetahuan ODHA Sebelum dan Sesudah Kegiatan Pengabdian Masyarakat.

Tabel 4. Rerata tingkat pengetahuan ODHA Sebelum dan Sesudah Kegiatan Pengabdian Masyarakat

| Pengetahuan | N | Minimum | Maksimum | Mean | Std. Deviation | Selisih |
|-------------------|----|---------|----------|-------|----------------|---------|
| Sebelum pelatihan | 44 | 1 | 19 | 10,11 | 4,909 | 6.4 |
| Sesudah pelatihan | 44 | 11 | 20 | 16,59 | 3,105 | |

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa terdapat perubahan skor pengetahuan sebelum dan setelah kegiatan pengabdian masyarakat sebesar 6,4 point. Rerata pengetahuan sebelum kegiatan pengabdian masyarakat adalah 10,11 dan rata-rata pengetahuan setelah kegiatan adalah 16,59.

Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan penyakit defisiensi imun sekunder yang paling banyak dijumpai di dunia (Herbawani and Erwandi, 2019). Salah satu efek HIV/AIDS adalah ketidakberdayaan ODHA baik psikologi, ekonomi maupun social, oleh karena itu ODHA memerlukan dukungan dari Tokoh masyarakat, Tokoh agama, keluarga, stakeholder dan lain-lain. Dukungan yang diberikan sebaiknya bukan hanya pada masalah pemberdayaan fisik yang berfokus pada pengadaan program-program kesehatan. Akan tetapi yang tak kalah penting juga pemberdayaan secara psikologis, ekonomis maupun politik, karena hal ini juga memberi kontribusi yang secara simultan menopang kondisi kesehatan ODHA. Berbagai upaya untuk memperbaiki kualitas Kesehatan pasien HIV/AIDS dapat dilakukan, salah satunya adalah melalui pemberdayaan tokoh agama dan tokoh masyarakat. Tokoh agama dan masyarakat dapat diartikan sebagai seseorang yang dalam kehidupannya menjadi suri tauladan dan rujukan bagi orang lain (Rizqi, 2015). Metode pendekatan melalui tokoh agama dan tokoh masyarakat dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat (Cyphers et al., 2017).

Tokoh agama dan tokoh masyarakat adalah tokoh sentral yang mampu memberikan perubahan besar dan mampu menggeser tindakan masyarakat kearah tindakan yang mereka kehendaki. Dampak keberadaan tokoh ini di tengah-tengah masyarakat menjadi peluang yang sangat besar untuk mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Pelibatan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS haruslah dipersiapkan dengan matang untuk mencapai hasil yang maksimal, salah satunya yaitu dengan inovasi WONDER ODHA. WONDER ODHA merupakan salah satu upaya untuk mempersiapkan Tokoh agama dan tokoh masyarakat dengan berbagai pengetahuan dan keterampilan yang mumpuni terkait dengan

HIV/AIDS. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Vermeersch et al., 2022) stakeholder merupakan komponen penting yang dapat memberikan masukan serta arahan bagi ODHA dalam melakukan pemeriksaan uji klinis HIV.

Pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan kualitas Kesehatan ODHA melalui WONDER ODHA yaitu mengoptimalkan kekuatan dan peran tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam ikut serta melakukan edukasi kepada masyarakat. Optimalisasi peran tokoh agama dan masyarakat ini merupakan salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok maupun masyarakat secara terencana, terpadu dan berkesinambungan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Departemen Kesehatan RI, 2009). Tujuan yang mendasar dari pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan menurut WHO adalah meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan edukasi/penyuluhan Kesehatan tentang HIV/AIDS kepada tokoh agama dan tokoh masyarakat. Edukasi Kesehatan ialah suatu proses pembelajaran yang terencana dan bersifat dinamis, yang bertujuan untuk memodifikasi perilaku melalui peningkatan keterampilan, pengetahuan maupun perubahan sikap yang berkaitan dengan perbaikan pola hidup kearah yang lebih sehat (Khiyali et al., 2017). Perubahan yang diharapkan dapat diaplikasikan pada individu, keluarga hingga masyarakat (Martina Pakpahan, 2021). Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat didapatkan peningkatan pengetahuan tokoh agama dan dan tokoh masyarakat tentang HIV/AIDS. Hasil penilaian sebelum kegiatan sebagai besar peserta memiliki pengetahuan yang kurang sementara setelah dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat berupa pelatihan hampir seluruh peserta memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Pelatihan tentang HIV/AIDS ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tokoh agama dan tokoh masyarakat sehingga mereka nantinya dalam kegiatan keagamaan dan kegiatan kemasyarakatan dapat mengedukasi masyarakat tentang HIV/AIDS, sehingga hal ini dapat mengurangi atau menghilangkan stigma dan diskriminasi masyarakat yang pada akhirnya akan berdampak terhadap peningkatan kualitas Kesehatan ODHA. Keterlibatan stakeholder dapat memberikan dukungan dalam

penanggulangan penyebaran HIV/AIDS yang bertujuan untuk menentukan pihak-pihak yang terlibat yang memiliki kekuasaan dan posisi sehingga program pemerintah dalam penanggulangan HIV/AIDS akan berjalan dengan mudah (Dayet al., 2018).

Peran penting pengetahuan dalam mengatasi HIV/AIDS telah diakui. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dianggap sebagai langkah penting dalam perubahan perilaku negatif dan merubah kesalahpahaman masyarakat tentang HIV/AIDS. Pemberian penyuluhan atau edukasi yang bertujuan untuk peningkatan pengetahuan masyarakat dapat mencegah individu membuat pilihan yang tepat dan mengambil keputusan atau tindakan yang tepat. Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan seseorang tentang HIV/AIDS adalah pendidikan, tempat tinggal, agama, suku, dan pengaturan tempat tinggal (Agyemang, 2012) Tokoh agama dan tokoh masyarakat yang telah diberikan penyuluhan dan pelatihan ini dapat menjadi konselor bagi pasien HIV/AIDS maupun masyarakat yang sehat melalui kegiatan pengajian atau kegiatan kemasyarakatan yang diselenggarakan di lingkungan masyarakat setempat. Tugas utamanya adalah melakukan tindakan preventif dan promotif kepada masyarakat yang masih sehat, dan melakukan sosialisasi kepada penderita HIV/AIDS untuk berkomitmen dalam pengobatan dan terapi suportif.

Gambar 1. Pelatihan tokoh agama dan tokoh masyarakat tentang HIV/AIDS



KESIMPULAN

Tokoh masyarakat dan tokoh agama adalah sentral yang mampu memberikan perubahan besar dan mampu menggeser tindakan masyarakat kearah tindakan yang mereka kehendaki dan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan oleh Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga bekerjasama dengan KPA tulungagung dan telah menghasilkan beberapa luaran yaitu 1. Pendidikan kesehatan tentang pengenalan dan penanggulangan HIV AIDS; 2. terbentuknya kader kesehatan melalui tokoh agama dan tokoh masyarakat; 3) terbentuknya sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur dan efisien. Saran yang diberikan adalah komunitas ini perlu dibekali oleh berbagai pengetahuan dan kegiatan lanjutan terkait ilmu atau pengetahuan baru tentang HIV/AIDS, sehingga komunitas kader melalui tokoh agama dan masyarakat ini akan tetap membawa manfaat yang luar biasa untuk masyarakat khususnya pasien HIV/AIDS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Ketua LPPM Universitas Airlangga, Dekan dan Wakil Dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk melakukan pengabdian masyarakat ini, serta terima kasih kepada DPRD tulungagung, ketua dan civitas akademika Stikes hutama abdi husada Tulungagung, KPA Tulungagung, DPD PPNI Tulungagung, tokoh agama dan tokoh masyarakat beserta rekan-rekan ODHA.

REFERENSI

- Agyemang S (2012) The extent of knowledge about HIV/AIDS among young people in the Ejura-Sekyedumase district of Ghana. *Journal of AIDS and HIV Research* 4(11). Academic Journals: 241–247. DOI: 10.5897/jahr12.023.
- Bisallah CI, Rampal L, Lye MS, et al. (2018) Effectiveness of health education intervention in improving knowledge, attitude, and practices regarding Tuberculosis among HIV patients in General Hospital Minna, Nigeria – A randomized control trial. *PLoS ONE* 13(2). Public Library of Science. DOI: 10.1371/journal.pone.0192276.
- Cyphers NA, Clements AD and Lindseth G (2017) The Relationship Between Religiosity and Health-Promoting Behaviors in Pregnant Women. *Western Journal of Nursing Research* 176(3): 139–148. DOI: 10.1177/0193945916679623.The.

- Davtyan M, Brown B and Folayan MO (2014) Addressing ebola-related stigma: Lessons learned from HIV/AIDS. *Global Health Action* 7(1). DOI: 10.3402/gha.v7.26058.
- Day S, Blumberg M, Vu T, et al. (2018) Stakeholder engagement to inform HIV clinical trials: a systematic review of the evidence. *Journal of the International AIDS Society* 21: 5–18. DOI: 10.1002/jia2.25174.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2021) *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2020*.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (2020) *Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Di Indonesia Tahun 2020-2024*.
- Ernawati E, Nursalam N and Devy SR (2020a) The Role of HIV/AIDS Cadre on Improving Quality of Life among Women with HIV/AIDS in a Community Setting: A Qualitative Study. Available at: https://www.academia.edu/43781458/The_Role_of_HIV_AIDS_Cadre_on_Improving_Quality_of_Life_among_Women_with_HIV_AIDS_in_a_Community_Setting_A_Qualitative_Study (accessed 2 July 2022).
- Ernawati E, Nursalam N and Devy SR (2020b) The Role of HIV/AIDS Cadre on Improving Quality of Life among Women with HIV/AIDS in a Community Setting: A Qualitative Study. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation* 24: 2020.
- Fauk NK, Hawke K, Mwanri L, et al. (2021a) Stigma and discrimination towards people living with hiv in the context of families, communities, and healthcare settings: A qualitative study in indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(10). MDPI AG. DOI: 10.3390/ijerph18105424.
- Fauk NK, Hawke K, Mwanri L, et al. (2021b) Stigma and Discrimination towards People Living with HIV in the Context of Families, Communities, and Healthcare Settings: A Qualitative Study in Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(10). MDPI AG: 5424. DOI: 10.3390/ijerph18105424.
- Handayani F and Dewi FST (2017) Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Kupang. *Berita Kedokteran Masyarakat* 33(11): 509. DOI: 10.22146/bkm.25856.
- Hati K, Shaluhiah Z, Suryoputro A, et al. (2017) Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kota Kupang Provinsi NTT. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* 12(1). Master Program of Health Promotion Faculty of Public Health Diponegoro University: 62–77. DOI: 10.14710/JPKI.12.1.62-77.
- Herbawani CK and Erwandi D (2019) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV) Oleh Ibu Rumah Tangga Di Nganjuk, Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 10(2): 89–99. DOI: 10.22435/kespro.v10i2.2085.89-99.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2014*. Available at: <http://www.kemkes.go.id>.

- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020*.
- Khiyali Z, Aliyan F, Kashfi SH, et al. (2017) Educational intervention on breast self-examination behavior in women referred to health centers: Application of health belief model. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 18(10): 2833–2838. DOI: 10.22034/APJCP.2017.18.10.2833.
- Levi-Minzi MA and Surratt HL (2014) HIV stigma among substance abusing people living with HIV/AIDS: Implications for HIV treatment. *AIDS Patient Care and STDs* 28(8). Mary Ann Liebert Inc.: 442–451. DOI: 10.1089/apc.2014.0076.
- Martina Pakpahan (2021) *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan* (ed. Ronal Watrianthos). 1st ed. Yayasan Kita Menulis.
- Mavhu W, Willis N, Mufuka J, et al. (2020) Effect of a differentiated service delivery model on virological failure in adolescents with HIV in Zimbabwe (Zvandiri): a cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Global Health* 8(2): e264–e275. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30526-1.
- Menna T, Ali A and Worku A (2015) Effects of peer education intervention on HIV/AIDS related sexual behaviors of secondary school students in Addis Ababa, Ethiopia: A quasi-experimental study. *Reproductive Health* 12(1). DOI: 10.1186/s12978-015-0077-9.
- Molina Y and Ramirez-Valles J (2013) HIV/AIDS stigma: Measurement and relationships to psycho-behavioral factors in Latino gay/bisexual men and transgender women. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV* 25(12): 1559–1568. DOI: 10.1080/09540121.2013.793268.
- Nursalam N, Dwiyantri AN and Asmoro CP (2020) Hubungan Antara Kepribadian, Self-efficacy, dan Dukungan Teman dengan Perilaku Caring Mahasiswa Profesi Ners. DOI: 10.33846/sf12nk114.
- Nursalam N, Sukartini T, Priyantini D, et al. (2020) Risk factors for psychological impact and social stigma among people facing COVID 19: A systematic review. *Systematic Reviews in Pharmacy* 11(6). EManuscript Technologies: 1022–1028. DOI: 10.31838/SRP.2020.6.146.
- Nursalam N, Sukartini T, Arifin H, et al. (2021) Determinants of the Discriminatory Behavior Experienced by People Living with HIV in Indonesia: A Cross-sectional Study of the Demographic Health Survey. *The Open AIDS Journal* 15(1). Bentham Science Publishers Ltd.: 1–9. DOI: 10.2174/1874613602115010001.
- Puspita A, Hayati F and Fuadah DZ (2017) Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV AIDS (ODHA). 8(2).
- Rizki S, Favourita Sutiaputri L and Heryana W (2020) *Stigma masyarakat terhadap orang dengan human immunodeficiency virus dan acquired immune deficiency syndrome (hiv dan aids) di kota bandung. REHSOS: Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*.

- Rizqi M (2015) Peran Tokoh Agama Dalam Membina Akhlakul Karimah Ibu-Ibu Buruh Tani Umur 30-50 Tahun Di Desa Karangkerta Kecamatan Tukdana Kabuoaten Indramayu. *Cirebon: IAIN Syekh Nurjati 2*.
- Saki M, Kermanshahi SMK, Mohammadi E, et al. (2015) Perception of patients with HIV/AIDS from stigma and discrimination. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 17(6). Kowsar Medical Publishing Company. DOI: 10.5812/ircmj.23638v2.
- Simanjuntak GV, Saragih M, Hasibuan EK, et al. (2020) *Stop stigma dan diskriminasi di kota Medan. Jurnal Abdimas Mutiara*.
- Vermeersch S, Demeester RP, Ausselet N, et al. (2022) A public health value-based healthcare paradigm for HIV. *BMC Health Services Research* 22(1). BioMed Central: 1–12. DOI: 10.1186/s12913-021-07371-7.
- Yani F, Sylvana Dewi Harahap F, Hadi AJ, et al. (2018) *Public Stigma to People Living with HIV/AIDS (PLWHA) In Aceh Utara District. Universitas Muhammadiyah Palu MPPKI*.