



KEMITRAAN DESA-PUSKESMAS DALAM UPAYA MELAKUKAN PENCEGAHAN HIV-AIDS DI DESA KARANGTENGAH CILONGOK

Colti Sistiarani*, Bambang Hariyadi, Eri Wahyuningsih

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia

*Corresponding author : coltisistiarani@yahoo.co.id

Received 20 Mei 2020; Accepted 28 Juni 2020; Available online 30 Juni 2020

Abstrak

HIV-AIDS merupakan penyakit yang mengancam masyarakat, terutama di wilayah yang memiliki potensi perilaku berisiko tinggi. Wilayah yang merupakan zona merah penyebaran HIV-AIDS salah satunya yaitu Desa Karangtengah Kecamatan Cilongok. Tujuan dalam kegiatan ini yaitu menerapkan upaya kemitraan desa dan puskesmas dalam upaya melakukan pencegahan HIV-AIDS. Metode dalam kegiatannya ini diawali dengan kegiatan brainstorming dengan khalayak sasaran antara lain petugas promosi kesehatan, dokter, bidan dan konselor VCT, kader WPA, perangkat desa, perwakilan Kecamatan Cilongok. Kegiatan berikutnya yaitu sosialisasi dan pemberian informasi kemitraan desa dan puskesmas untuk melakukan upaya pencegahan HIV-AIDS yang telah dilakukan. Pelatihan dilakukan pada khalayak sasaran kader WPA, perwakilan puskesmas, perangkat desa dan tokoh masyarakat. Pemantapan komitmen dan pembagian peran para pelaku kemitraan desa-puskesmas dilakukan secara bertahap dimulai dengan diseminasi pencegahan HIV-AIDS melalui pendekatan media berupa leaflet dan banner. Simpulan dalam kegiatan ini penerapan kemitraan desa-puskesmas telah dilakukan namun masih diperlukan upaya pemantapan komitmen dan pembagian peran dalam upaya melakukan pencegahan HIV-AIDS

Kata Kunci : AIDS, desa, HIV, kemitraan, puskesmas

Abstract

HIV-AIDS is a disease that threatens people, especially in areas that have high-risk potential behavior. One area that is the red zone of spreading HIV-AIDS at Karangtengah Village, Cilongok District. The purpose of this activity is to implement village partnership and puskesmas efforts in efforts to prevent HIV-AIDS. The method in this activity begins with a brainstorming activity with the target audience, among others, health center health promotion, doctor, midwives and VCT counselors, WPA cadres, village officials, Cilongok District representatives. The next activity is give information about partnership in implementing the role of villages and health centers to carry out efforts to prevent HIV-AIDS. The training was conducted in the target audience of WPA cadres, representatives of community health center, village officials and community leaders. The strengthening of

commitment and the division of roles of the village-community health center partnership actors is carried out gradually starting with the dissemination of HIV-AIDS prevention through a media approach in the form of leaflets and banners. Conclusions in this activity the application of the village-community health center partnership has been carried out but efforts are still needed to strengthen commitment and division of roles in efforts to prevent HIV-AIDS

Keywords : AIDS, partnership, village, community health center

1. PENDAHULUAN

HIV dan AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. HIV termasuk kelompok retrovirus yang mempunyai enzim (protein) yang dapat mengubah RNA, materi genetiknya menjadi DNA. HIV dapat menyebabkan kerusakan yang semakin lama semakin hebat pada sistem kekebalan tubuh (Adhiputra, 2018).

Kemitraan dikenal dengan istilah gotong royong atau kerjasama dari berbagai pihak, baik individual maupun kelompok. Kemitraan adalah suatu kerja sama formal antara individu-individu, kelompok-kelompok atau organisasi-organisasi untuk mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu (Ambar, 2004).

Kemitraan merupakan suatu kerjasama formal antara desa dan puskesmas untuk saling menghormati tugas dan peran masing-masing pihak untuk mencapai tujuan tertentu. Kemitraan didasarkan pada kesepakatan yang telah dibuat antara pelaku kemitraan melalui keterlibatan berbagai elemen di masyarakat khususnya pada kelompok sasaran masyarakat desa yang rentan pada penularan infeksi HIV-AIDS dengan tujuan untuk mendapatkan pelayanan pencegahan, pengobatan, dukungan dan perawatan dalam tanggap darurat HIV-AIDS.

Identifikasi potensi yang mendukung kemitraan antara lain adanya kolaborasi tenaga kesehatan dengan dukungan tokoh masyarakat dan elemen masyarakat secara luas sehingga perlu menekankan pentingnya kewaspadaan pada upaya mencegah penularan HIV-AIDS.

Landasan kemitraan yang dapat dibangun antara lain saling memahami kedudukan tugas dan fungsi antara masyarakat khususnya tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan, saling memahami kemampuan masing-masing yaitu kemampuan tokoh masyarakat seperti kader dan perangkat untuk memberikan pendampingan kepada elemen khalayak sasaran di masyarakat sedangkan tenaga kesehatan waktunya terbatas untuk intens memberikan pendampingan kepada masyarakat. Tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan saling menghubungi dan saling mendekati, hal tersebut dimungkinkan karena adanya pembinaan rutin dari puskesmas dan adanya pengurus WPA sehingga memudahkan dalam melakukan hubungan baik.

Prinsip kemitraan yaitu kesetaraan, keterbukaan, saling menguntungkan. Puskesmas memiliki keuntungan yaitu mempromosikan program pelayanan kesehatan yang mendukung pencegahan dan penatalaksanaan HIV-AIDS. Koordinasi dan peningkatan kapasitas bagi tokoh masyarakat dan tenaga kesehatan merupakan langkah optimalisasi pelaksanaan peran dan tugas pada individu yang bermitra. Kemitraan yang menyeluruh dapat melibatkan elemen masyarakat yang lainnya yaitu kader kesehatan dan pelibatan pengurus Warga Peduli AIDS (WPA) dalam konsep kemitraan ini. Kemitraan ini didukung oleh kader WPA karena mereka terlibat dalam program WPA, dimana upaya pencegahan HIV-AIDS dapat dioptimalkan.

Hambatan peningkatan skala dari intervensi kesehatan yaitu tingkatan level masyarakat dan skala rumah tangga, penyedia layanan kesehatan, manajemen dan kebijakan kesehatan. Hambatan manajemen dan kebijakan kesehatan tersebut salah satunya adalah aksi lintas sektoral dan kemitraan, kemitraan menjadi modal dasar untuk meningkatkan kapasitas

puskesmas sebagai penyedia layanan tingkat dasar yang bersentuhan langsung dengan masyarakat.

Kemitraan memiliki prinsip-prinsip dalam pelaksanaannya. Wibisono (2007) merumuskan tiga prinsip penting dalam kemitraan, yaitu:

1. Kesetaraan atau keseimbangan (*equity*).

Pendekatannya bukan *top down* atau *bottom up*, bukan juga berdasarkan kekuasaan semata, namun hubungan yang saling menghormati, saling menghargai dan saling percaya. Kesetaraan meliputi adanya penghargaan, kewajiban, dan ikatan.

2. Transparansi.

Transparansi diperlukan untuk menghindari rasa saling curiga antar mitra kerja. Meliputi transparansi pengelolaan informasi.

3. Saling menguntungkan.

Suatu kemitraan harus membawa manfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam hal ini yaitu Desa-Puskesmas dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan bebas dari penularan HIV-AIDS

Layanan komprehensif adalah upaya yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang mencakup semua bentuk layanan HIV dan IMS, misalnya kegiatan KIE pengetahuan komprehensif, promosi penggunaan kondom, pengendalian faktor risiko dan layanan Konseling Tes HIV (KTH). Sedangkan layanan yang berkesinambungan adalah pemberian layanan HIV secara paripurna sejak dari rumah/komunitas sampai ke fasilitas kesehatan (puskesmas dan rumah sakit) dan kembali lagi ke rumah/komunitas.

Program upaya melakukan pencegahan HIV-AIDS yang telah diterapkan di masyarakat salah satunya adalah pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA). Program WPA merupakan salah satu program KPA dalam menerapkan pemberdayaan masyarakat untuk menegah HIV-AIDS. Program ini salah satunya telah diaplikasikan di Desa Karangtengah Kecamatan Cilongok, namun belum berjalan optimal karena adanya kendala kurang aktifnya kader WPA dalam memberikan pendampingan di masyarakat.

Pendekatan kesehatan dalam mencegah HIV-AIDS yang telah dilakukan oleh puskesmas cilongok masih sebatas pelayanan khususnya di pelayanan VCT, diperlukan upaya kerjasama dengan lintas sektoral dalam memerangi HIV-AIDS dan meningkatkan kewaspadaan bersama untuk mencegah penularan HIV-AIDS. Puskesmas dalam melakukan kegiatan sosialisasi dan penyuluhan masih terbatas hanya pada kelompok tertentu. Pencegahan HIV-AIDS memerlukan peningkatan peran melalui kemitraan yang dapat dibentuk melalui upaya kolaborasi di masyarakat.

Konsep kemitraan membutuhkan peran serta semua pihak terutama pada pelaku kunci kemitraan. Pelaku kemitraan dari puskesmas antara lain bidan desa, konselor *Voluntary Testing Counseling* (VCT), dokter, serta petugas promosi kesehatan. Pelaku kemitraan desa antara lain kepala desa, perangkat desa, kader WPA, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Kegiatan ini membutuhkan upaya inisiasi melalui konsep pendekatan desa peduli HIV-AIDS yang digagas dalam rangka meningkatkan peran pelaku kemitraan desa-puskesmas.

Tujuan kegiatan ini yaitu menerapkan kemitraan desa-puskesmas dalam upaya melakukan pencegahan HIV-AIDS. Kegiatan ini terbagi atas tujuan khusus yaitu meningkatkan kompetensi pelaku kemitraan, menggali kegiatan yang telah dilakukan dalam melakukan peran dalam upaya menegah HIV-AIDS, mengidentifikasi kendala/hambatan dalam menerapkan peran dalam melakukan pencegahan HIV-AIDS.

2. METODE PELAKSANAAN

Pelaksana kegiatan yang dilakukan antara lain terdiri atas brainstorming, sosialisasi, pelatihan pelaku kemitraan, peningkatan komitmen dan pembagian peran pelaku kemitraan diantara Desa Karangtengah, Puskesmas dan Kecamatan Cilongok. Lokasi kegiatan dilakukan di Desa Karangtengah Cilongok, . Partisipan kegiatan terdiri atas Kepala Desa, pengurus kader WPA, konselor VCT, bidan desa, dokter, petugas promosi kesehatan. Bahan yang digunakan dalam kegiatan ini yaitu materi tentang konsep kemitraan desa-puskesmas, materi tentang pemberdayaan dalam upaya pencegahan HIV- AIDS. Alat bantu dalam kegiatan ini yaitu media promosi kesehatan seperti banner, leaflet dan modul kemitraan desa-puskesmas untuk mencegah penularan HIV-AIDS.

Metode pelaksanaan kegiatan terdiri atas kegiatan brainstorming tentang pelaksanaan WPA dan kegiatan promosi kesehatan berupa penyuluhan, pelayanan pemeriksaan HIV-AIDS serta pengobatan ODHA melalui layanan Care Support and Treatment (CST). Kegiatan ini dilakukan untuk mengidentifikasi peran desa-puskesmas yang telah dilakukan dalam melakukan upaya pencegahan HIV-AIDS. kegiatan ini diikuti 17 orang yang terdiri atas tenaga promosi kesehatan puskesmas, bidan desa, konselor VCT, dokter, perwakilan keamatan, kader WPA Desa Karangtengah, perangkat desa. Pada tahapan ini dilakukan pengumpulan data hasil identifikasi peran desa-puskesmas dengan menggunakan angket.

Kegiatan selanjutnya yaitu kegiatan sosialisasi dan ceramah kemitraan desa-puskesmas yang dilakukan pada sasaran sejumlah 42 orang. Khalayak sasaran dalam kegiatan ini terdiri atas bidan desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, remaja, perangkat desa, kader WPA. Kegiatan ini memberikan informasi kepada khalayak sasaran tentang pentingnya penerapan kemitraan desa-puskesmas.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program computer untuk mengetahui gambaran karakteristik khalayak sasaran pada masing-masing tahapan dalam item kegiatan. Analisis data dilakukan secara univariat. Analisis univariat dengan mendeskripsikan distribusi frekuensi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahapan kegiatan pengaduan kepada masyarakat ini dilakukan melalui tahapan brainstorming tentang peran kemitraan desa puskesmas. Kegiatan ini dilakukan di aula Puskesmas Cilongok. Berikut khalayak sasaran kegiatan tersebut (Tabel 1).

Tabel 1. Khalayak Sasaran Kegiatan Brainstorming Kemitraan Desa-Puskesmas

No	Karakteristik	N
1.	Usia	
	30-35	5
	36-40	3
	41-45	3
	46-50	4
	>50	2
2.	Pendidikan	
	SMP	1
	SMA	7
	D3	4
	S1	5
3.	Lama Kerja	
	1-5	10
	5-10	5
	>10	6

4.	Pekerjaan	
	bidan	2
	guru	1
	Ibu rumah tangga	7
	Swasta/wiraswasta	2
	Perangkat desa/kecamatan	4
	dokter	1

Tabel 2. Identifikasi Peran Desa-Puskesmas dalam melakukan pencegahan HIV-AIDS

No	Kegiatan	Jawaban
1.	Pelaksanaan Kemitraan Desa-Puskesmas	a. Sudah berjalan, namun masih kurang stimulant b. Berjalan baik karena ada sosialisasi dari puskesmas tentang program pencegahan HIV-AIDS
2.	Tim yang terbentuk	a. Sosialisasi puskesmas baru level desa ke WPA b. Kader WPA sudah menyampaikan ke masyarakat namun kurang diperhatikan
3.	Kegiatan WPA	a. Sosialisasi lewat PKK b. Temu remaja di balai desa c. Puskesmas rutin ke sekolah d. Pendataan warga pendatang, kelompok berisiko : PSK, LSL, Ibu hamil, Penderita Tb
4.	Tingkat Partisipasi	a. Partisipan banyak yang datang terutama ibu, tetapi remaja sedikit b. Masyarakat merasa tidak berisiko tertular HIV-AIDS c. Respon masih terpecah ada yang sadar dan belum d. Frekuensi kegiatan setahun 3 kali
5.	Dukungan pelaksanaan program	a. Dana desa b. Kerjasama lintas sektoral : BNN, KPAD Banyumas, Puskesmas, UMP, UNSOED c. Sarana prasarana : banner tiap tahun dari puskesmas, leaflet belum pernah d. Puskesmas menjadi narasumber dan masuk pertemuan rutin
6.	Dampak di Masyarakat	a. Perubahan pengetahuan masyarakat b. Ibu hamil melakukan VCT c. Sosialisasi layanan ARV sehingga ARV ke ODHA dapat diantar

Berdasarkan hasil brainstorming program pencegahan HIV-AIDS telah dilakukan program pencegahannya. Hal ini telah dilakukan baik oleh desa maupun puskesmas. Pelaksanaan masih belum optimal karena kurangnya stimulan karena membutuhkan komitmen kerjasama lintas sektoral. Hal lain yang dapat mendukung kegiatan yaitu dukungan dana, kerjasama dengan perguruan tinggi, BNN, KPAD Banyumas.

Puskesmas telah menyediakan sarana banner, namun media leaflet belum pernah mendapat. Kegiatan WPA antara lain sosialisasi, pendataan populasi berisiko. Kader WPA

telah menyampaikan informasi kepada masyarakat namun respon masyarakat masih kurang diperhatikan, karena masyarakat terutama ibu menganggap bahwa mereka tidak berisiko untuk terkena HIV-AIDS.

Dari hasil kegiatan tersebut maka dicetak media leaflet, banner dan modul agar masyarakat dapat menanamkan kewaspadaan tentang penularan HIV-AIDS. Media tersebut dicetak dan didistribusikan ke desa serta puskesmas agar melengkapi sarana prasarana yang ada di wilayah Desa Karangtengah Cilongok. Berikut media yang dicetak dan diberikan kepada Desa Karangtengah.



Kegiatan berikutnya adalah sosialisasi dan pelatihan kegiatan kemitraan desa puskesmas yang merupakan tindak lanjut dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Berikut gambaran persepsi peran kemitraan desa puskesmas.

Tabel 3. Persepsi Peran Kemitraan Desa-Puskesmas

No	Pernyataan	Tidak Setuju	Kurang Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Keterlibatan sektor desa dan puskesmas merupakan komponen penting dalam mencegah penularan HIV-AIDS	0	0	2 (11,8%)	15 (88,2%)
2.	Kemitraan desa puskesmas dalam mencegah HIV-AIDS merupakan sesuatu yang sulit dilakukan	10 (58,8%)	7 (41,2%)	0	0
3.	Jika kemitraan desa puskesmas dilakukan dalam upaya penanggulangan	0	0	11 (64,7%)	6 (35,3%)

	masalah HIV-AIDS saya akan terlibat secara nyata				
4.	Pembagian peran dalam kemitraan desa puskesmas menjadi kendala dalam pelaksanaannya di lapangan	5 (13,2%)	11 (28,9%)	1 (2,6%)	0
5.	Perilaku berisiko menjadi target upaya memerangi penularan HIV-AIDS, namun sulit untuk diintervensi	0	4 (23,5%)	12 (70,6%)	1 (5,9%)
6.	Perilaku seksual berisiko akan dapat diatasi melalui penggunaan kondom, sehingga diperlukan upaya pemberian informasi di masyarakat	1 (5,9%)	5 (29,4%)	7 (41,2%)	4 (23,5%)
7.	Pengguna narkoba tidak rentan terhadap penularan HIV dan AIDS sehingga tidak perlu upaya pemetaan pada kelompok tersebut	12 (70,6%)	4 (23,5%)	1 (5,9%)	0
8.	Peran puskesmas daalam konsep kemitraan yaitu mengkaji data cakupan layanan yang didiseminasikan kepada desa	0	0	12 (70,6%)	5 (29,4%)
9.	Peran desa dalam konsep kemitraan desa puskesmas antara lain mengkoordinir pengurus WPA dan kader WPA	0	0	6 (35,3%)	11 (64,7%)
10.	Layanan komprehensif antara lain memberikan informasi di masyarakat tentang konsep pencegahan HIV-AIDS	0	1 (5,9%)	2 (11,8%)	14 (82,4%)

Kegiatan sesi brainstorming/tanya jawab diperlukan untuk mengukur khalayak sasaran yang akan diintervensi. Sukmawati et al. (2018) menyatakan sesi brainstorming menyimpulkan secara keseluruhan kader maupun ibu hamil belum memahami secara jelas tentang penyakit anemia pada ibu hamil upaya pencegahan dan penanganan dengan memanfaatkan sumber yang ada di lingkungan masyarakat. Adanya informasi tentang anemia pada ibu hamil yang kader dan ibu hamil dapatkan dalam kegiatan ini menjadikan kader dan ibu hamil lebih memahami tentang anemia pada ibu hamil.

Melalui kegiatan pengabdian ini dilakukan dengan harapan menumbuhkan motivasi yang kuat dalam upaya penegahan HIV-AIDS. Sesuai dengan hasil pengabdian Atmika et al. (2018) yang menjelaskan bahwa pelatihan pengolahan pupuk dengan RB memotivasi petani dan kelompok ternak untuk menghasilkan pupuk secara mandiri. Pelatihan pengolahan pakan ternak dengan Biochast memotivasi petani dan kelompok ternak untuk menghasilkan pakan ternak dari limbah jerami.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam kegiatan ini antara lain program pencegahan HIV-AIDS telah dilakukan baik oleh desa maupun puskesmas. Pelaksanaan masih belum optimal karena kurangnya stimulan seperti media informasi seperti leaflet, poster dan spanduk. Kegiatan ini memberikan stimulan kepada kemitraan desa dan puskesmas dalam mendukung kemitraan melalui peningkatan persepsi dan peran dalam melakukan kemitraan desa puskesmas. Berdasarkan peran pelaku kemitraan perlu diupayakan inisiasi kerjasama lintas sektoran serta

pembagian peran pelaku kemitraan desa-puskesmas agar upaya pencegahan HIV-AIDS dapat dilakukan secara optimal.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada LPPM Universitas Jenderal Soedirman yang telah memberi dukungan dana atas terselenggaranya kegiatan pengabdian kepada masyarakat berbasis riset. Penulis juga memberikan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Desa Karangtengah Cilongok dan Puskesmas Cilongok atas kerjasama yang baik sehingga kegiatan ini dapat terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhiputra., Ngurah, A. A. 2018. *HIV-AIDS Model Layanan Profesional Konseling Berbasis Front End Analysis*. Psikosain, Yogyakarta.
- Atmika, I. K. A.; Suriadi, I. G. A. K; Subagia I. D. G. A. 2018. Peningkatan Partisipasi Masyarakat Dalam Pengelolaan Potensi Desa Berbasis IPTEK di Desa Baluk . *Buletin Udayana Mengabdi*. 17(1).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan, Kementerian Kesehatan RI, 2012.
- Pedoman Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010.
- Sukmawati, Lilis Mamuroh, Furkon Nurhakim. 2018. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanganan Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Haurpanggung. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat. Jurnal.unpad.ac.id*. **2(9)**.
- Sulistiyan, A. T. 2004. *Kemitraan dan Model-Model Pemberdayaan*. Gaya Media, Yogyakarta.
- Wibisono, Y. 2007. *Membedah Konsep dan Aplikasi CSR*. Fascho Publishing, Gresik.