

PENINGKATAN KAPASITAS PENJANGKAUAN DAN PENDAMPINGAN PENDERITA HIV-AIDS YAYASAN JPC

Erlina Puspitaloka Mahadewi^{1,*}, Ade Heryana², Reza Hilmy³

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Esa Unggul Jakarta

¹Program Doktorat, Universitas Mercu Buana Jakarta, Indonesia

²Program Doktorat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

³Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Esa Unggul Jakarta

*Email: erlina.puspitaloka@esaunggul.ac.id

ABSTRAK

Para penderita dengan hiv-aids merupakan salah satu komunitas yang sulit dijangkau sehingga kader dan relawan kesehatan sebaiknya memiliki kemampuan pencegahan hiv aids dan pengetahuan kesehatan terkait, serta komunikasi interpersonal yang di atas rata-rata. Tugas utama dan terpenting dari kader dan atau relawan kesehatan adalah menjangkau kelompok masyarakat dengan risiko kesehatan tinggi, serta sulit ditemui oleh petugas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas ketrampilan komunikasi kesehatan secara bertahap terutama *healthcare interpersonal speaking speech* pada relawan dan kader kesehatan. Penelitian dilakukan dengan metode atau pendekatan *capacity building* dan PRA (*Participatory Rapid Appraisal*). Kegiatan pendampingan yang telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2019 dan September-Oktober 2020 selama pandemi covid-19. Kegiatan ini diikuti oleh 20 kader, relawan kesehatan, dan pengurus dari Yayasan Jakarta Plus Center (JPC). Waktu pelatihan selama *capacity building* 30-45 menit untuk tiap topik, dengan dilakukan presentasi dan *role plays* dalam komunikasi kesehatan serta komunikasi interpersonal, juga topik tentang pendampingan lapanganditahun 2020 yang lain selama sehari penuh. Metode pengukuran terhadap pemahamankomunikasi interpersonal, dan pengetahuan dilakukan dengan pre-test dan post-test,sebelum dan sesudah kegiatan. Hasil penelitian dari kegiatan menunjukkan, walaupunsecara statistik cukup berbeda nyata antara pengetahuan peserta saat tes awal dan postakhir, data menunjukkan adanya perbaikan pengetahuan peserta dalam pendampingandan penjangkauan, khususnya komunikasi kesehatan dan komunikasi secarainterpersonal. Perlu tindak lanjut kegiatan penelitian di tahun-tahun berikutnya berupapenelitian terhadap pendampingan lapangan lebih detail tentang komunikasi kesehatan,obat, dan edukasi lapangan dalam komunikasi khusus komunitas bagi pemberdayaan pararelawan dan kader di Yayasan JPC pada masa transisi dan setelah masa pandemi.

Kata Kunci : HIV/AIDS, kader, komunikasi kesehatan, keterampilan interpersonal

1. PENDAHULUAN

Pada tahun 2017 diperkirakan 940.000 orang mengalami kematian akibat HIV. Pada akhir 2017 sekitar 36,9

juta orang hidup dengan HIV serta sekitar 1,8 juta di antaranta merupakan orang yang baru terinfeksi. Afrika merupakan benua yang tertinggi kasus

HIV (25,7 juta orang) pada tahun 2017, serta menyumbang dua pertiga kasus baru HIV (World Health Organization, 2018). Virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) menyerang system kekebalan tubuh dan melemahkan daya imun seseorang terhadap infeksi dan beberapa jenis kanker. Orang yang terinfeksi HIV akan mengalami gangguan imun yang ditandai dengan berkurangnya kadar sel CD4 dalam darah. Tingkatan infeksi paling lanjut dari HIV adalah penyakit AIDS atau Acquired Immunodeficiency Syndrome yang akan terjadi setelah 2-15 tahun kemudian. AIDS ditandai dengan terjadinya pertumbuhan sel kanker, infeksi, dan manifestasi kllinis lainnya yang sangat parah (World Health Organization, 2018).

Laporan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menunjukkan dalam tiga tahun terakhir terjadi peningkatan kasus HIV di Indonesia. Pada tahun 2015 terjadi 30.935 kasus, sementara pada tahun 2016 meningkat menjadi 41.250. Sementara tahun 2017 menurut laporan tersebut meningkat menjadi 48.300 kasus HIV. Namun pada tahun 2017 pemerintah berhasil menekan angka AIDS menjadi 9.280 dari sebelumnya 10.146 pada tahun 2016. Provinsi Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Papua merupakan wilayah tertinggi ditemukan kasus HIV pada tahun 2017 (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2017).

Kader HIV/Aids bertindak sebagai mediator antara komunitas dengan pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya kader HIV/Aids berusaha menciptakan kesadaran, keinginan komunitas untuk melakukan pemeriksaan HIV/Aids, mengarahkan dan menindaklanjuti wanita hamil atau menyusui yang mengalami HIV, serta memastikan mereka menerima pelayanan dan perawatan yang sesuai (Besada et al., 2018). Peran ini menyebabkan seorang kader HIV/Aids harus memiliki kemampuan komunikasi interpersonal yang baik.

Keterampilan komunikasi interpersonal pada relawan dan kader masih belum memuaskan. Studi terhadap kader posyandu terhadap dalam penanganan kanker serviks di kabupaten Kuningan tahun 2018 menunjukkan 50% masih kurang dalam keterampilan konseling (Nurasiah & Marlina, 2018). Padahal komunikasi sangat dibutuhkan dalam menunjang tugas para kader. Komunikasi merupakan modal penting bagi kader untuk meningkatkan kepercayaan diri, menjalankan konseling dan melakukan presentasi (Dewi & Anisa, 2017). Provinsi DKI Jakarta merupakan wilayah di Indonesia dengan kasus HIV tertinggi (46.758 kasus).

Data tahun 2016 menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu 6.019 kasus dari sebelumnya tahun 2015 sebesar 4.695 kasus. Begitu pula kasus AIDS pada tahun 2016 meningkat menjadi 555 kasus, meningkat lebih dari 4 kali lipat dibanding tahun 2015 sebesar 130 kasus. Angka case rate di DKI Jakarta AIDS mencapai 66,15% (2).

Di Kotamadya Jakarta Pusat, Kecamatan Kemayoran merupakan wilayah dengan risiko penularan HIV tinggi. Berdasarkan laporan pada triwulan I tahun 2018 di kecamatan ini telah melakukan lebih dari 300 tes HIV pada triwulan I 2018, dengan hasil positif sebanyak 20 orang. Sebagian besar tes HIV diberikan kepada Pasangan Risti (Risiko Tinggi) sebanyak 182 pasangan dan yang positif sebanyak 15 orang.

Sementara pemeriksaan tes HIV pada WPS mencapai 92 orang dengan 8 hasil yang positif (2). Berdasarkan data-data tersebut upaya penanggulangan HIV-Aids melalui tes HIV dan PDP belum menunjukkan hasil yang memuaskan.

Yayasan Jakarta Plus Center (JPC) adalah sebuah organisasi nirlaba yang dikelola dan dijalankan oleh orang-orang yang pernah mengalami masalah-masalah sosial dan kesehatan seperti ODHA dan pengguna narokoba. Anggota, kader dan relawan berasal dari latar

belakang sosial beragam, baik itu pendidikan, pekerjaan, dan lingkungan sosial. Yayasan Jakarta Plus Center juga bersepakat untuk lebih memfokuskan kegiatan social yang dilakukan para relawan dan kadernya pada populasi kunci yang berisiko menularkan dan ditularkan HIV-AIDS serta orang yang terinfeksi HiV-AIDS untuk menjadi komunitas yang produktif dan berdaya guna bagi masyarakat luas dan komunitas khususnya. Pada tahun 2015, JPC melebarkan aktifitas sosialnya pada kelompok pecandu Narkotika. Pada awal tahun 2015 ini Yayasan Jakarta Plus Center telah mendirikan Rumah Rehabilitasi Sosial untuk membantu kehidupan atau keluarga yang pernah secara langsung mengalami adiksi Napza. Rumah rehab ini didanai secara suka rela dari keluarga, atau sumbangan warga masyarakat sekitar dan donator pribadi maupun lembaga yang sangat peduli dalam menyikapi ancaman meningkatnya dampak bahaya akibat adiksi narkoba dan masalah yang terkait dengan HIV- AIDS dan pada tahun 2018 ini rumah rehabilitasi sosial Jakarta Plus Center (JPC) yang telah mendapatkan Keputusan Menteri Sosial Nomor 43/HUK/2018 tentang penunjukan panti/lembaga rehabilitasi social, sudah melakukan perawatan pemulihan untuk Rawat Inap dan untuk Rawat Jalan. Lembaga ini memiliki kurang lebih 1500 (seribu lima ratus) anggota kelompok dampingan sejak berdiri, yang tersebar di Jakarta, Cirebon dan Jogjakarta, namun jumlah ini menurun dengan periode waktu munculnya AIDS yang menyebabkan berguguran jumlah anggota lama, namun juga bertambah anggota baru yang baru terinfeksi. Jumlah relawan dan kader yang mendampingi kelompok sekaligus menjadi manajemen kasus kurang lebih 20 (dua puluh) orang. Jumlah ini tentu tidak mampu menampung seluruh kebutuhan anggota dampingan, sehingga

lembaga membentuk kelompok yang juga memberikan support bagi anggota keluarga HIV/AIDS. Beberapa aktifitas yang dilakukan lembaga selain pendampingan adalah memberikan pelatihan kerja dengan bekerja sama dengan dinas sosial, bantuan-bantuan ekonomi untuk menunjang produktifitas anggota kelompok dampingan. Pemeriksaan rutin IMS serta KIE juga banyak dilakukan baik pada anggota kelompok dampingan atau pada kelompok dukungan. Diskusi-diskusi rutin juga dilakukan terhadap permasalahan yang muncul meskipun kadang-kadang tidak menemukan solusi, namun upaya tersebut untuk memberikan keleluasaan anggota berkeluh kesah dalam menceritakan permasalahannya.

Yayasan Jakarta Plus Center (JPC) merupakan salah satu Lembaga Masyarakat (LSM) yang relawan dan kadernya melakukan penjangkauan terhadap penderita HIV- AIDS terhadap beberapa populasi kunci seperti wanita pekerja seks serta populasi risiko seperti ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil diskusi dan identifikasi dengan Bapak Adhy Nugraha Pimpinan Yayasan Jakarta Plus Center (JPC), dampak yang timbul adalah ODHA/ADHA akan mengucilkan diri dan menjauh dari informasi terhadap HIV/AIDS. Masalah ini akan menyebabkan kondisi ODHA/ADHA semakin memburuk karena menurunnya imunitas dan stress yang berkepanjangan akan memperpendek masa hidup terutama di masa pandemic covid19. Dampak lainnya lagi adalah dengan kurang keterbukaan tentang HIV/AIDS, penyebaran infeksi ini semakin tidak terkontrol dan sulit untuk diputus rantai penularannya karena tidak diketahui sumber penularan sehingga angka kejadian HIV/AIDS sebagaimana fenomena gunung es. Yayasan JPC sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) berdiri berdasarkan pada kepedulian dan

keprihatinan terhadap permasalahan generasi muda yang berguguran karena terinfeksi HIV/AIDS.

Diketahui bahwa sebagian besar kader belum memiliki keterampilan komunikasi interpersonal yang baik, sehingga sering terjadi seseorang yang memiliki risiko HIV tidak bersedia melakukan pemeriksaan kesehatan hanya karena permasalahan komunikasi. Disamping itu pada mereka yang menderita HIV, kader dan relawan gagal membujuknya secara langsung dengan komunikasi yang baik dan terarah, terutama untuk melakukan pengobatan di pelayanan kesehatan setempat. Padahal kunci keberhasilan kader HIV/Aids dalam memberikan kesadaran terhadap penderita HIV adalah komunikasi interpersonal yang baik.

2. METODE PENELITIAN

Solusi yang ditawarkan

Pada kegiatan program abdimas ini ipteks masyarakat ini dilaksanakan dengan menggunakan metode capacity building, dan PRA (Participatory Rapid Appraisal), yakni metode pemberdayaan yang bersifat partisipatif dan bottom-up approach, yaitu dengan memberikan peralatan-peralatan yang diperlukan untuk menunjang pelatihan-pelatihan yang dilakukan serta praktek dan pendampingan bertahap dilapangan selama masa sebelum dan saat pandemi covid19.

Metode Penyelesaian Permasalahan

Pendekatan yang ditawarkan untuk menyelesaikan persoalan didalam Yayasan JPC yang telah disepakati bersama antara lain melakukan kegiatan bersama mitra berupa:

- Memberikan pengetahuan tentang penguatan kompetensi pendamping kesehatan.
- Memberikan pelatihan tentang manajemen kasus pada

Pendamping pengguna narkoba yang HIV/ AIDS.

- Memberikan pendampingan tentang manajemen kasus dengan turun lapang di masing-masing area.

Tahapan Penyelesaian Permasalahan

Tahapan penyelesaian permasalahan Tahapan penyelesaian permasalahan yang seharusnya diterapkan oleh Yayasan JPC harus mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh kader dan relawan pendamping kesehatan, diantaranya mulai pelatihan, penanaman konsep kepercayaan diri sebagai peer group yang mampu memberikan contoh perubahan bagi kelompok dampingan, peningkatan kompetensi sebagai pendamping kesehatan dalam mendeteksi dini tanda infeksi oportunistik sekaligus perawatannya, sampai pada perawatan, dan lebih utama lagi adalah pendamping kesehatan memiliki karakter dan kepribadian yang patut menjadi contoh bagi kelompok dampingan diantaranya dalam hal komunikasi yang baik, berfikir sitem dengan berdasar manajemen kasus dan pendataan yang terstruktur. Studi tentang metode menunjukkan komunikasi kesehatan yang dilakukan hanya dengan menggunakan teknik presentasi atau penyuluhan (satu arah) terhadap populasi kunci HIV/AIDS seperti Wanita Pekerja Seks dan yang lainnya, tidak efektif dalam memberikan dampak perubahan perilaku kesehatan reproduksi (Fradinasari, 2017). Perubahan perilaku akan efektif jika dilakukan dengan dua arah dalam bentuk komunikasi interpersonal seperti konseling dan pelatihan. Studi mengenai perubahan perilaku menunjukkan ada hubungan antara konseling, pelatihan, dengan perubahan tingkat pengetahuan dan sikap dalam berkomunikasi.

Inisiasi kegiatan diawali dengan diskusi yang intens antara Tim dari Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul dengan Yayasan Jakarta Plus Center (JPC) pada awal tahun 2019. Hasil diskusi menunjukkan masih terdapat banyaknya kelemahan-kelemahan organisasi dalam mencapai target penjangkauan. Salah satu penghambat pencapaian target tersebut adalah kurangnya keterampilan kader dalam membujuk populasi kunci atau populasi berisiko untuk melakukan pemeriksaan HIV. Padahal pemeriksaan diberikan secara gratis. Kader juga sering gagal membujuk penderita HIV untuk melakukan pengobatan ARV di pelayanan kesehatan yang ada. Analisis masalah menghasilkan rancangan yang akan dilakukan dengan melibatkan beberapa dosen lain sehingga terbentuk beberapa topik salah satunya yaitu Komunikasi Kesehatan secara menyeluruh dan hasil akhir yang diharapkan adalah Perubahan Perilaku dimana pada kali ini merupakan hasil kegiatan dari topik Komunikasi Kesehatan, Interpersonal dan Perubahan Perilaku. Kegiatan *Capacity Building* dalam pelatihan dilaksanakan pada secara bertahap yaitu bulan Agustus 2019, dengan kesepakatan juga dikembangkan dengan acara pendampingan lapangan, dan pelatihan lanjutan di tahun 2020. Acara pelatihan yang dimulai pukul 08.00 hingga 17.00 wib untuk topik-topik yang

disepakati termasuk Komunikasi, dengan urutan acara pembukaan, pre-post test, selingan, *focus group discuss* dan makan siang serta foto bersama. Pelaksanaan kegiatan ini didukung pula oleh lima mahasiswi program studi kesehatan masyarakat yang membantu dalam pemasangan spanduk, registrasi, distribusi materi dalam bentuk cetak, distribusi pre dan post test, konsumsi serta dokumentasi kegiatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pelaksanaan telah hadir 20 (dua puluh) orang peserta termasuk ketua JPC, kader dan relawan sebagai para peserta yang hadir, yang juga bersedia mengisi kuesioner. *Capacity Building* dengan topik Komunikasi Perubahan Perilaku termasuk 3 M (memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak) disajikan selama 25 menit lalu dilanjutkan 15 menit diskusi, tanya jawab, dan juga dilaksanakan pre dan post test. Kader dan Relawan Yayasan Jakarta Plus Center (JPC) diharapkan kedepan dapat lebih memahami cara melakukan komunikasi secara dengan populasi kunci dan populasi rentan, supaya kegiatan penjangkauan semakin bertambah dan sesuai dengan target yang diharapkan. Sebagian besar responden (peserta kader dan relawan saat *capacity building* berjenis kelamin laki-laki, usia rata-rata 37 tahun, pendidikan (SMA), belum pernah mengikuti pelatihan komunikasi, rata-rata 23 bulan bekerja.

Tabel 1. Karakteristik peserta *capacity building* Komunikasi Perubahan Perilaku Relawan dan Kader Yayasan Jakarta Plus Center (JPC)

Variabel	n (%)
Jenis kelamin	
Perempuan	4 (20.0)
Laki-laki	16 (80.0)
Usia, <i>tahun</i> ¹	37 (17-53) ⁵
Pendidikan ²	
SMA	16 (80.0)
Perguruan tinggi	4 (20.0)
Pelatihan Komunikasi	
Pernah	2 (10.0)
Tidak pernah	18 (90.0)
Lama kerja, <i>bulan</i> ³	19 (8-48) ⁵

¹N=8; ²N=5, ³N=8

Penyuluhan Komunikasi perubahan Perilaku terhadap kader Yayasan Jakarta Plus Center ini berlangsung efektif empat puluh lima menit termasuk *pretest* dan *post test*. Penyuluhan kedua ini memang

berupa materi singkat sebagai lanjutan dan updated dari materi yang perkenalan awal. Berdasarkan hasil pre dan post test terhadap enam pertanyaan tentang Komunikasi didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 2. Hasil Skor Pre dan Post Test Pengetahuan tentang Komunikasi Perubahan Perilaku

Komunikasi Perubahan Perilaku	Mean±SD	Mean difference	<i>p-value</i> *
Pre-test	3.78±1.09	-1.00±1.32	0.083
Post-test	4.78±0.83		

**wilcoxon signed rank test*

Secara statistik memang terdapat perbedaan yang terlihat nyata terhadap pengetahuan kader tentang Komunikasi Perubahan Perilaku. Hal ini dapat disebabkan karena jumlah sampel, sehingga variasi perbedaannya tidak begukup nyata. Tetapi jika dilihat lebih mendalam untuk tiap nomor pertanyaan, peningkatan terbesar ialah pada pertanyaan pertama dan kelima yang masing-masing bertambah sekitar 70% dan 45%. Sehingga ada peningkatan untuk pertanyaan nomor dua dan lima. Dimana 75% peserta yaitu sekitar 15 dari 20 menjawab dengan benar yang artinya peserta sudah bisa memahami dan mengetahui terkait komunikasi

kesehatan dan komunikasi interpersonal dasar tersebut. Hasil kegiatan ini menunjukkan masih sangat perlunya tindak lanjut terutama bagi kader dan relawan untuk melakukan pelatihan tentang keterampilan melakukan komunikasi secara interpersonal dan berkelanjutan. Berdasarkan tanya jawab serta diskusi dengan peserta, edukasi tentang komunikasi dan kaitannya dengan HIV terutama pada kalangan pekerja seks masih belum banyak dilakukan oleh kader. Jika melihat karakteristik peserta yang sebagian besar baru berpengalaman belum setahun, maka ini menunjukkan bahwa perlu pelatihan intensif bagi kader

dan relawan agar lebih percaya diri dalam menyampaikan komunikasi yang baik kaitannya penjangkauan dan pendampingan HIV/Aids pada penderita.

Perubahan perilaku akan efektif jika dilakukan dengan dua arah dalam bentuk komunikasi interpersonal seperti konseling. Studi mengenai perubahan perilaku menunjukkan ada hubungan antara konseling dengan perubahan tingkat pengetahuan dan sikap (Azzahra & Muniroh, 2015). Sesuai dengan studi menunjukkan komunikasi kesehatan yang dilakukan hanya dengan menggunakan teknik presentasi atau penyuluhan (satu arah) terhadap populasi kunci HIV/Aids seperti wanita pekerja seks, tidak efektif dalam memberikan dampak perubahan perilaku kesehatan reproduksi (Fradinasari, 2017). Kader dan relawan HIV/Aids bertindak sebagai mediator antara komunitas dengan pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya kader dan relawan HIV/Aids berusaha menciptakan kesadaran, keinginan komunitas untuk melakukan pemeriksaan HIV/Aids, mengarahkan dan menindaklanjuti wanita hamil atau menyusui yang mengalami HIV, serta memastikan mereka menerima pelayanan dan perawatan yang sesuai (Besada et al., 2018). Peran ini menyebabkan seorang kader HIV/Aids harus memiliki kemampuan komunikasi interpersonal yang baik. Keterampilan komunikasi interpersonal pada kader masih belum memuaskan. Studi terhadap kader posyandu terhadap dalam penanganan kanker serviks di kabupaten Kuningan tahun 2018 menunjukkan 50% masih kurang dalam keterampilan konseling (Nurasiah & Marliana, 2018). Padahal komunikasi sangat dibutuhkan dalam menunjang tugas para kader. Komunikasi merupakan modal penting bagi kader untuk meningkatkan kepercayaan diri, menjalankan konseling dan melakukan presentasi (Dewi & Anisa, 2017).

Kontribusi yang diharapkan bisa berhasil dari pelaksanaan abdimas pendampingan kali ini sehingga Kader dan Relawan Yayasan JPC akan lebih memahami cara melakukan komunikasi secara efektif dengan populasi kunci dan populasi rentan, supaya kegiatan penjangkauan semakin bertambah dan sesuai dengan target yang diharapkan. Relawan dan Kader LSM Yayasan JPC kedepan diharapkan akan memiliki kemandirian dalam menjalankan kegiatan penjangkauan populasi kunci dan rentan, sehingga bisa lebih focus dan efektif dalam menjalankan tugasnya.

4. KESIMPULAN

Kontribusi yang nyata dan berhasil dari pelaksanaan abdimas pendampingan ini sebagai berikut:

1. Menyadarkan masyarakat terutama populasi kunci dan populasi rentan agar mau memeriksakan dirinya secara dini terhadap penularan HIV melalui pelayanan Voluntary Counseling and Therapy (VCT).
2. Memberi pemahaman kepada Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) tentang obat antiretroviral (ARV) terutama tentang dosis dan resistensi jika tidak patuh meminum obat tersebut. Diharapkan para ODHA akan lebih patuh minum obat ARV.
3. Relawan dan Kader dan Relawan Yayasan JPC akan lebih memahami cara melakukan komunikasi secara efektif dengan populasi kunci dan populasi rentan, supaya kegiatan penjangkauan semakin bertambah dan sesuai dengan target yang diharapkan.
4. Relawan dan Kader LSM Yayasan JPC memiliki kemandirian dalam menjalankan kegiatan penjangkauan populasi kunci dan rentan, sehingga bisa lebih efektif dalam menjalankan tugasnya.

Pada kegiatan program pengabdian masyarakat kedepan diusulkan upaya peningkatan kapasitas penjangkauan dan pendampingan yang dilakukan secara langsung kepada kader JPC dan secara tidak langsung kepada populasi kunci/rentan terutama setelah pandemic dan masa transisi. Seperti pengabdian masyarakat berupa *capacity building* yang dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan dapat memberikan wawasan pentingnya melakukan komunikasi yang lebih baik, bagi para kader dan relawan sehingga dalam rangka menciptakan perubahan perilaku pada populasi risiko maupun populasi kunci juga penjangkauan. Perubahan perilaku tersebut adalah kesadaran untuk melakukan pemeriksaan didaerah layanan VCT terdekat dan mau melakukan pengobatan dengan terapi ARV pada penderita HIV. Adapun saran, langkah-langkah dan tindak lanjut yang diusulkan untuk Yayasan Jakarta Plus Center adalah:

1. Membangun langkah-langkah pemetaan program penjangkauan dan pendampingan lanjutan yaitu upaya-upaya mendeskripsikan program-program yang akan dijalankan Yayasan JPC secara komprehensif, termasuk di kota lain seperti Cirebon dan Jogjakarta yang terdapat cabang dari Yayasan JPC.
2. Peningkatan kapasitas kader yaitu upaya pemberian pelatihan kembali dengan muatan kompetensi lanjutan, ditahun berikutnya bagi kader dan relawan dalam menjalankan program penjangkauan dan pendampingan, antara lain pembekalan tentang komunikasi kelompok yang terarah dan cara berfikir sistem.
3. Pembinaan berkelanjutan dan pengawasan lapangan yaitu upaya pendampingan oleh mentor bagi kader dan relawan selama melakukan kegiatan di lapangan dimasa yang akan datang dengan

lebih baik lagi, didalam masa pandemi, transisi, dan persiapan menuju new normal.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Astuti A. Hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS). Insight. 2010
- [2] Azzahra, M. F., & Muniroh, L. (2015). Pengaruh Konseling terhadap Pengetahuan dan Sikap Pemberian MP-ASI. Media Gizi Indonesia, 10(1), 20–25. Retrieved from <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/3121/2278>
- [3] Besada, D., Goga, A., Daviaud, E., Rohde, S., Chinkonde, J. R., Villeneuve, S., Doherty, T. (2018). Role Play by Community Cadres to Support Retention in PMTCT Option B+ in Four African Countries: A Qualitative Rapid Appraisal. BMJ Open, 8(3), PMC5875612. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5875612/>
- [4] Dewi, R., & Anisa, R. (2017). Communication for Cadres at Posyandu Kuntum Mekar (the Phenomenology Study about The Meaning of Communication for Cadres at Posyandu Kuntum Mekar in Jaya Mekar Village, Sub-district Padalarang, Wes Bandung District). In Universitas Muhammadiyah Jakarta (Ed.), The 1st International Conference on Social Sciences (pp. 229–239). Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta. Retrieved from <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/icss/article/view/2329/1947>
- [5] Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia Januari-Maret 2017. Jakarta; 2017.

- [6] Ditjen P2P Kemenkes RI. (2017). Laporan Situasi Perkembangan HIV-Aids & PIMS di Indonesia Januari-Desember 2017. Jakarta. Available from: <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/815d5e625df552218a2e06ba551c78a0.pdf>
- [7] Fradinasari, A. A. (2017). Penerapan Komunikasi Kesehatan dalam Merubah Perilaku Kesehatan Reproduksi pada Pekerja Seks Komersial Lokalisasi Dolog (Studi Kasus pada Lokalisasi Dolog Desa Sumberseko Kecamatan Sumberseko Kabupaten Lumajang). Universtas Muhammadiyah Malang. Retrieved from <http://eprints.umm.ac.id/37920/>
- [8] KPAN. Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019 Penanggulangan HIV AIDS di Indonesia Kementerian Kesehatan. Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV. 74/2014 Indonesia; 2014 p. 1-94.
- [9] Mushayabasa S. On the Role of HIV/AIDS Support Groups on Combating New Infections. *HIV Aids Rev.* 2014;13:109-19
- [10] Nurasih, A., & Marlina, M. T. (2018). Efektivitas Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi terhadap Peningkatan Kompetensi Kader Posyandu dalam Pelayanan Konseling Pencegahan Kanker Serviks di Kabupaten Kuningan Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 9(2), 34-39.
- [11] Purwaningsih, Misutarno, Imamah SN. Analisis Faktor Pemanfaatan VCT Pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS. *J Ners.* 2011;6(1):58-67.
- [12] Suriyani; Mappedy Nyorong; Sudirman Natsir. Faktor Pendorong terhadap Pemanfaatan Layanan VCT HIV dan Aids di Kapupaten Jayapura. *J Unhas [Internet].* 2014;1(1).
- [13] World Health Organization. (2018). HIV/AIDS. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- [14] Azwar, Saifuddin, Dr, 2010, Sikap Manusia, teori dan pengukurannya, Pustaka Pelajar Press, Yogyakarta
- [15] Depkes R.I,2008, Pedoman Kolaborasi HIV/TB, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- [16] Dirjen PPPL RI, 2007, Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral, panduan tatalaksana klinis infeksi HIV pada orang Dewasa dan remaja, Bhakti Husada, JakartaDurham and Lashley (ed), 2010, The Person with HIV/AIDS, Nursing Perspectives, Springer Publishing Company, New York
- [17] Gallant, Joel, MD, MPH, 2010, 100 Tanya Jawab mengenai HIV dan AIDS, PT Indeks, Jakarta
- [18] Keputusan Menteri Kesehatan RI, No 1507/MENKES/SK/X/2005, tentang Pedoman Layanan Konseling, dan Testing HIV/AIDS secara Suka rela
- [19] Nasronudin, Putra, S. T.(eds) 2005, Psiko Neuro Imunologi Kedokteran, Gramik, Surabaya
- [20] Nursalam, dan Kusumawati, ND 2008, Asuhan Keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/ AIDS, Salemba Medica
- [21] Piaget, Jean, 2010, Psikologi Anak, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- [22] Suryabrata, S., Drs., B.A., M.A., Ed.S., Ph.D., 2011, Psikologi Kepribadian, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- [23] Syam, Nina W., Hj Dr, Prof., 2009, Sosiologi Komunikasi, Humaniora, Bandung

- [24] WHO, 2005, what is the impact of HIV on families?Hen evidence network, Copenhagen, Denmark