

Periode : Semester Ganjil 2018/2019
Tahun : 2018
Skema Abdimas : Multidisiplin
Kode Renstra : HDC

LAPORAN AKHIR

PROGRAM PENGABDIAN MASYARAKAT

**Peningkatan Kapasitas Penjangkauan dan Pendampingan Penderita HIV-AIDS
LSM Yayasan Putri Mandiri Jakarta Utara 2018**



Oleh :

Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL (0318027205)

Ade Heryana, S.St, M.KM (0324117302)

Putri Handayani, SKM, M.KKK (0309038602)

**Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Esa Unggul
Tahun 2018**

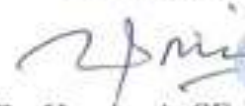
**Halaman Pengesahan
Program Pengabdian Masyarakat - Universitas Esa Unggul**

- 1. Judul Kegiatan Abdimas : Peningkatan Kapasitas Penjangkauan dan Pendampingan Penderita HIV-Aids oleh LSM Yayasan Putri Mandiri Jakarta Utara
- 2. Nama Mitra Sasaran (1) : Yayasan Putri Mandiri, Jakarta
- 3. Ketua Tim :
 - a. Nama : Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL
 - b. NIDN : 0318027205
 - c. Jabatan Fungsional : Lektor
 - d. Fakultas / Prodi : Ilmu-Ilmu Kesehatan /Kesehatan Masyarakat
 - e. Bidang keahlian : Administrasi dan Manajemen Kesehatan
 - f. Telepon : 08998103189
 - g. Email : erlina.puspitaloka@esaunggul.ac.id
- 4. Jumlah Anggota Dosen : 2 (dua) orang
- 5. Jumlah Anggota Mahasiswa : 3 (tiga) orang
- 6. Lokasi kegiatan mitra (1) :
 - Alamat : Jl. Rawa Bebek No.1 RT002 RW13 Gedong Panjang, Penjaringan
 - Kabupaten/Kota : Jakarta Utara
 - Propinsi : DKI Jakarta
- Lokasi kegiatan mitra (2) :
 - Alamat :
 - Kabupaten/Kota :
- 7. Periode/waktu kegiatan : 3 (tiga) bulan
- 8. Luaran yang dihasilkan : Publikasi Jurnal Abdimas
- 9. Usulan / Realisasi Anggaran :
 - a. Dana Internal UEU : 12.500.000,-
 - b. Sumber dana lain (1) :

Jakarta, 30 Maret 2019
Pengusul,
Ketua Tim Pelaksana

Menyetujui,
Dekan Fakultas
Universitas Esa Unggul
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
(Dr. Aprilita Rifa Yanti Eff, M.Biomed, Apt.)
NIDN: 0318046802


(Erlina P.M., SE, MM, MBL)
NIDN: 0318027205

Mengetahui,
Ka. LPPM

(Dr. Hasyim A, SE, MM, M.Ed)
NIDN: 0201040164



Identitas dan Uraian Umum

1. Judul Pengabdian Kepada Masyarakat : Peningkatan Kapasitas Penjangkauan & Pendampingan Penderita HIV-AIDS oleh LSM Yayasan Putri Mandiri Penjaringan Jakarta Utara
2. Tim Pelaksana :

No.	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian
1.	Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL	Ketua	Manajemen Rumah Sakit
2.	Ade Heryana, S.St, M.KM	Anggota 1	Administrasi & Kebijakan Kesehatan
3.	Putri Handayani, SKM, M.KKK	Anggota 2	K3

3. Objek (khalayak sasaran) Pengabdian kepada Masyarakat
Populasi rentan dan populasi risiko HIV-Aids dan Kader LSM Yayasan Putri Mandiri
4. Masa Pelaksanaan
Mulai, bulan : April tahun : 2018
Berakhir, bulan : Oktober tahun : 2018
5. Usulan biaya internal Universitas Esa Unggul
Tahun ke-1 : Rp 12.500.000,-
6. Lokasi Pengabdian kepada Masyarakat :
RW 10 Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara
7. Mitra yang terlibat (uraikan apa kontribusinya) :
LSM Yayasan Putri Mandiri.
Kontribusi: melakukan penjangkauan dan pengumpulan populasi rentan dan populasi risiko HIV-Aids agar mau melakukan pemeriksaan dan mendapatkan penjelasan tentang HIV
8. Permasalahan yang ditemukan dan solusi yang ditawarkan :
Tingginya prevalensi HIV-Aids di kelurahan Penjaringan Jakarta Utara disebabkan oleh lingkungan tempat tinggal yang kumuh dan berada di lokasi yang berisiko tertular HIV-Aids yaitu di dekat lokasi prostitusi. Meskipun sudah dilakukan intervensi untuk mengurangi penularan, namun angka kejadian HIV-Aids tetap tinggi di wilayah DKI Jakarta.
Berdasarkan identifikasi masalah ada dua hal yang menjadi penghambat keberhasilan intervensi tersebut yaitu kesediaan secara sukarela melakukan tes HIV pada kelompok orang berisiko dan kepatuhan menjalankan perawatan dan pengobatan. Dua upaya ini membutuhkan orang-orang yang peduli dan dapat mengubah perilaku masyarakat agar mau secara sukarela memeriksakan diri dan mematuhi pengobatan. Komisi Penanggulangan Aids (KPA) telah membuat berbagai model untuk mengatasi masalah ini, salah satunya adalah membentuk

Warga Peduli Aids (WPA). Salah satunya adalah WPA di lingkungan RW10 Penjaringan Jakarta Utara yang dibentuk atas kerjasama KPAK Jakarta Utara dengan Yayasan Putri Mandiri (YPM). Seluruh petugas WPA merupakan kader yayasan YPM, organisasi yang sudah mengawali kegiatan sejak tahun 2000 di bidang penanggulangan HIV-Aids. Dalam upaya penanggulangan HIV-Aids, YPM telah membantu pemerintah setempat dalam pencarian jejak kasus melalui penjangkauan dan pendampingan. Kedua upaya ini merupakan upaya yang kompleks dan tidak dapat dilakukan sendiri oleh pelayanan kesehatan.

9. Kontribusi mendasar pada khalayak sasaran (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada manfaat yang diperoleh) :
Kontribusi yang diharapkan dari pelaksanaan Pengabdian Masyarakat ini adalah:
 - a. Menyadarkan masyarakat terutama populasi kunci dan populasi rentan agar mau memeriksakan dirinya secara dini terhadap penularan HIV melalui pelayanan Voluntary Counseling and Therapy (VCT)
 - b. Kader LSM Yayasan Putri Mandiri 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.
 - c. Kader LSM Yayasan Putri Mandiri memiliki kemandirian dalam menjalankan kegiatan penjangkauan populasi kunci dan rentan, sehingga bias lebih efektif dalam menjalankan tugasnya
10. Rencana luaran berupa jasa, model, sistem, produk/barang, paten, dan luaran lainnya yang ditargetkan seperti Haki dan publikasi jurnal :
Publikasi di Jurnal Pengabdian Masyarakat

Ringkasan :

Dalam menjalankan aktivitasnya, YPM menghadapi banyak kendala baik dari sisi kompetensi SDM, pendanaan, sarana/prasarana, dan administrasi yang menghambat upaya penjangkauan dan pendampingan. Dari sisi SDM, sebagian kader tidak memiliki pendidikan yang tinggi terutama dalam bidang kesehatan sehingga mengurangi rasa percaya diri dalam melakukan penjangkauan. Hasil wawancara dengan pimpinan LSM YPM diketahui bahwa sebagian besar kader belum memiliki kemampuan yang maksimal dalam mengajak populasi kunci/rentan untuk mau melakukan pemeriksaan HIV, serta pemahaman yang rendah tentang obat ARV sehingga banyak ODHA yang tidak patuh dalam pengobatan karena kader tidak memiliki kemampuan untuk meyakinkan pentingnya obat tersebut.

Data terakhir tahun 2012 YPM berhasil menjangkau 4.425 orang kelompok sasaran, yang terdiri dari 2.154 orang Wanita Pekerja Seksual (49%), 1.780 orang Lelaki Suka Lelaki (40%), 445 orang HRM (10%), dan ODHA (1%). Dari 2.154 Wanita Pekerja Seksual, 1.740 orang

mengikuti pelatihan keterampilan, dan 40 orang di antaranya sudah beralih profesi (11). Namun demikian dengan segala keterbatasan tersebut YPM berhasil meraih penghargaan Organisasi Sosial Terbaik Tingkat Nasional yang diselenggarakan Kementerian Sosial pada tahun 2012. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam berbagai bentuk antara lain:

- a. Capacity building untuk meningkatkan kemampuan kader LSM di bidang komunikasi kesehatan, berfikir sistem, dan pengobatan ARV
- b. Pendampingan kegiatan penjangkauan kepada populasi kunci/rentan untuk memastikan kader telah melakukan kegiatan sesuai dengan capacity building yang telah diterima
- c. Pembinaan di lapangan kepada kader, terutama pemecahan masalah ketika menghadapi populasi kunci/rentan yang sulit atau tidak mau mengubah perilakunya

Pada program Pengabdian Masyarakat kali ini kami melakukan upaya peningkatan kapasitas penjangkauan dan pendampingan yang dilakukan secara langsung kepada kader YPM dan secara tidak langsung kepada populasi kunci/rentan. Adapun langkah-langkah yang dijalankan adalah:

1. Pemetaan program penjangkauan dan pendampingan yaitu upaya mendeskripsikan program-program yang akan dijalankan YPM secara komprehensif.
2. Peningkatan kapasitas kader yaitu upaya pemberian muatan kompetensi bagi kader dalam menjalankan program penjangkauan dan pendampingan, antara lain pembekalan tentang obat ARV, komunikasi efektif, dan berfikir sistem.
3. Pembinaan dan pengawasan lapangan yaitu upaya pendampingan oleh mentor bagi kader selama melakukan kegiatan di lapangan.
4. Pembenahan administrasi yaitu upaya memperbaiki permasalahan administratif organisasi seperti kearsipan dan pencatatan.
5. Monitoring dan Evaluasi program yaitu upaya menilai keberhasilan program baik secara efektif maupun efisien.

Rangkaian kegiatan dilaksanakan dari bulan April sampai dengan Oktober 2018, mulai dari persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan pelaporan. Sehingga dapat tercapai target seperti diuraikan diatas.

Kata kunci : HIV/AIDS, kader, komunikasi kesehatan, keterampilan interpersonal, relawan.

**Daftar Tim Pelaksana dan Tugas
Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Esa Unggul**

1. Ketua Pelaksana
Nama : Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL
NIDN : 0318027205
Jabatan Fungsional : Lektor
Fakultas / Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Tugas :
 1. Melakukan koordinasi dengan mitra pengabmas
 2. Melakukan penilaian kebutuhan materi pengabdian masyarakat baik kepada masyarakat maupun kader
 3. Memberikan pembekalan tentang komunikasi efektif kepada kader kesehatan agar kegiatan penjangkauan berjalan efektif
 4. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan

2. Anggota 1
Nama : Ade Heryana, S.St, M.KM
NIDN : 0324117302
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Fakultas / Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Farmasi
Tugas :
 1. Melakukan penilaian kebutuhan materi pengabdian masyarakat baik kepada masyarakat maupun kader
 2. Mempersiapkan kegiatan pengabdian masyarakat sesuai waktu dan tempat yang ditetapkan
 3. Memberikan pembekalan tentang system thinking kepada kader dan pengurus LSM agar dapat menjalankan tugas dengan sistematis, efektif dan efisien

3. Anggota 2
Nama : Putri Handayani, SKM, M.KKK
NIDN : 0318046802
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Fakultas / Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Tugas :
 1. Melakukan penilaian kebutuhan materi pengabdian masyarakat baik kepada masyarakat maupun kader
 2. Mempersiapkan kegiatan pengabdian masyarakat sesuai waktu dan tempat yang ditetapkan
 3. Memberikan pembekalan tentang resiko HIV pada pekerja serta untuk menghindari

terjadinya resistensi, baik kepada ODHA maupun kader

4. Mahasiswa 1 :
Nama : Mia Amelia
NIM : 20180301275
Fakultas / Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Tugas :
1. Mempersiapkan kegiatan pengabdian masyarakat secara teknis sesuai dengan lokasi dan jadwal yang ditetapkan
2. Membantu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat secara teknis di lapangan
5. Mahasiswa 2 :
Nama : Iyon Mar
NIM : 20180301289
Fakultas / Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Tugas :
1. Mempersiapkan kegiatan pengabdian masyarakat secara teknis sesuai dengan lokasi dan jadwal yang ditetapkan
2. Membantu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat secara teknis di lapangan
6. Mahasiswa 3 :
Nama : Arlita
NIM : 20160301201
Fakultas / Prodi : Ilmu-ilmu Kesehatan/ Kesehatan Masyarakat
Tugas :
1. Mempersiapkan kegiatan pengabdian masyarakat secara teknis sesuai dengan lokasi dan jadwal yang ditetapkan
2. Membantu pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat secara teknis di lapangan

BAB I

Pendahuluan

1. Analisa Situasi dan Permasalahan Mitra

Penyakit AIDS dapat dicegah dengan deteksi dini HIV, bersamaan dengan pelaksanaan konseling secara sukarela atau VCT (*Voluntary Counseling and Testing*). Bila hasil tes menunjukkan HIV+ maka perlu ditindaklanjuti dengan pengobatan agar tidak berkembang menjadi penyakit AIDS dan penyakit infeksi oportunistik lainnya seperti TBC, Hepatitis dan sebagainya. Dalam pengobatan dibutuhkan sikap patuh dari penderita HIV untuk menghindari terjadinya resistensi terhadap ARV.

Renstra Aksi Nasional 2015-2018 penanggulangan HIV dan Aids di Indonesia membagi empat jenis strategi dalam bentuk intervensi yaitu pencegahan HIV; mengurangi infeksi HIV vertikal; perawatan, dukungan, dan pengobatan; dan mitigasi dampak (1). Keempat strategi ini dijalankan oleh seluruh stakeholder penanggulangan HIV-Aids dari tingkat pusat hingga akar rumput. Namun upaya ini ternyata belum mampu mengurangi kasus AIDS di Indonesia. Bahkan di DKI Jakarta pada tahun 2016 ditemukan kasus infeksi HIV sebesar 6.019 atau meningkat 22% dari tahun 2015 sebesar 4.695 kasus (2).

Dalam laporan Kemenkes tahun 2017, diketahui sejak penyakit HIV-Aids pertama kali ditemukan tahun 1987 hingga tahun 2016, sudah menyebar ke 407 kab/kota dari 507 kab/kota atau sekitar 80% di seluruh Indonesia. Selama tahun 2014 s/d 2016 kasus penemuan HIV terus meningkat yaitu 32.711 (2014), 30.935 (2015) dan 41.250 (2016). Sementara pada triwulan I 2017 ditemukan 10.376 kasus HIV. Dalam laporan tersebut disebutkan pula bahwa kasus AIDS meskipun cenderung menurun sejak tahun 2013 namun angkanya masih tinggi yaitu 7.491 (2016), 7.185 (2015), 7.963 (2014), dan 11.741 (2013). Sejak tahun 1987 jumlah kumulatif kasus AIDS mencapai 87.543 orang. Paling banyak AIDS menyerang kelompok usia 20-29 tahun (31,4%), jenis kelamin laki-laki (56%), pekerja ibu rumah tangga (12.302 kasus), provinsi Jawa Timur (17.014 kasus), dan penularan melalui heteroseksual (68%) (3). Dari laporan tersebut menunjukkan bahwa epidemiologi penyebaran infeksi HIV dan penyakit AIDS masih sangat mengkhawatirkan.

AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* adalah kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang. Deteksi dini HIV dapat dilakukan dengan tindakan Konseling dan Tes HIV (VCT) yang merupakan "pintu masuk" untuk akses layanan pencegahan, pengobatan, perawatan, dukungan, dan pengobatan penyakit HIV-Aids serta Infeksi Menular Seksual. Layanan ini sesuai amanat Permenkes No.74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV harus selalu ditingkatkan baik secara kuantitas maupun kualitas (4).

Pada triwulan I 2017 telah dilakukan 3.450 layanan VCT secara sukarela dan yang diprakarsai oleh petugas kesehatan, serta 705 layanan PDP (Perawatan, Dukungan, Pengobatan) yang aktif melakukan pengobatan ARV. Layanan ini terdiri dari 501 layanan rujukan PDP induk dan 204 satelit. Sampai dengan Maret 2017 jumlah ODHA (Orang Dengan HIV Aids) mencapai 79.833 orang yang mendapat pengobatan ARV (2). Seluruh upaya tersebut tercantum dalam rencana aksi dalam Renstra penanggulangan HIV-Aids secara nasional tahun 2015-2019. (1).

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 Utara, kecamatan Penjaringan merupakan wilayah dengan risiko penularan HIV tinggi. Berdasarkan laporan pada triwulan I tahun 2017 di kecamatan ini telah melakukan 301 tes HIV pada Triwulan I 2017, dengan hasil positif sebanyak 19 orang. Sebagian besar tes HIV diberikan kepada Pasangan Risti (Risiko Tinggi) sebanyak 182 pasangan dan yang positif sebanyak 5 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.

Salah satu penyebab hal tersebut adalah rendahnya pemanfaatan VCT oleh masyarakat yang berisiko. Studi pemanfaatan VCT di kabupaten Jayapura menunjukkan hanya 67% orang berisiko melakukan pemeriksaan, serta faktor pendorongnya adalah faktor ketersediaan, dan keterjangkauan (5). Hasil penelitian Purwaningsih, Misutarno, dan Imamah (2011) tentang

perilaku orang berisiko tinggi HIV-Aids dalam memanfaatkan layanan VCT menunjukkan masih terdapat orang yang belum memahami manfaat melakukan VCT di Puskesmas. Sebagian responden menyatakan VCT tidak akan membantu karena mereka dapat menjaga dirinya sendiri dan mereka memiliki keyakinan bahwa tidak ada alasan untuk mengetahui status HIV karena pada akhirnya tidak ada obat yang bisa menyembuhkan HIV/AIDS (6). Upaya meningkatkan kesadaran akan tes HIV dijalankan secara aktif dengan melakukan upaya penemuan kasus di pelayanan kesehatan. Studi upaya penemuan kasus di RSUD Kraton Pekalongan menunjukkan secara individual dan psikologis telah baik, namun secara organisasi masih terkendala pada kurangnya dukungan sumberdaya manusia dan imbalan bagi konselor, serta struktur organisasi belum berjalan secara profesional (7).

Sementara layanan PDP (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan) secara teknis sudah berjalan baik namun masih terdapat berbagai kendala. Studi evaluasi layanan PDP di Jawa Barat dan Papua tahun 2012 menunjukkan hasil yang sudah baik, namun masih terdapat berbagai kendala yaitu belum adanya buku pedoman PDP, dukungan logistik ARV yang kurang serta masih sebagian yang memberikan layanan psikososial pada ODHA (8). Peran kader kesehatan dalam kegiatan PDP memberikan makna yang positif bagi populasi kunci. Menurut studi Ariyanti dan Yusuf (9) kader kesehatan wanita memberikan faktor yang baik dan positif terhadap para Wanita Pekerja Seks (WPS) yang sakit di lokalisasi Sunan Kuning Semarang. Faktor yang dominan dalam peranan kader tersebut adalah peran sebagai fasilitator dan motivator.

Dari studi di atas maka diperlukan upaya untuk meningkatkan kuantitas konseling dan tes HIV (VCT) serta kualitas Perawatan, Pendampingan dan Pengobatan (PDP) terutama pada aspek dukungan organisasi dan sumberdaya. Salah satu wilayah yang memiliki risiko penularan HIV tinggi adalah kelurahan Penjaringan Jakarta Utara. Wilayah ini merupakan lokasi dengan lingkungan penduduk yang padat dan kumuh dengan status ekonomi sosial yang rendah dan berisiko tinggi terhadap penularan penyakit terutama HIV-Aids dan Infeksi Menular Seksual. Kemiskinan tidak dapat dipungkiri merupakan salah satu determinan penularan penyakit HIV-Aids. Ketidakmandirian masyarakat dalam peningkatan ekonomi menyebabkan daya tahan terhadap penularan penyakit menular melemah. Konsep Biopsikososial menyatakan bahwa penularan penyakit menular bukan hanya disebabkan oleh masalah biologis dan fisik tubuh semata, namun juga disebabkan oleh perilaku dan lingkungan sosial. Pendekatan terhadap

penanggulangan penyakit dewasa ini bukan hanya melihat pada aspek biomedis saja namun juga psikologis dan sosial. Pendekatan ini disebut dengan model Biopsikososial. Menurut Dogar (2007) ketiga aspek tersebut saling berinteraksi dengan proses patologis penyebab gangguan fisik pada manusia, serta berpengaruh terhadap konsultasi dan kepatuhan pengobatan (10).

Berdasarkan identifikasi masalah ada dua hal yang menjadi penghambat keberhasilan intervensi tersebut yaitu kesediaan secara sukarela melakukan tes HIV pada kelompok orang berisiko dan kepatuhan menjalankan perawatan dan pengobatan. Kedua upaya ini membutuhkan orang-orang yang peduli dan dapat mengubah perilaku masyarakat agar mau secara sukarela memeriksakan diri dan mematuhi pengobatan. Komisi Penanggulangan Aids (KPA) telah membuat berbagai model untuk mengatasi masalah ini, salah satunya adalah membentuk Warga Peduli Aids atau WPA (1). Salah satunya adalah WPA di lingkungan RW10 Penjaringan Jakarta Utara yang dibentuk atas kerjasama KPAK Jakarta Utara dengan Yayasan Putri Mandiri (YPM). Seluruh petugas WPA merupakan kader yayasan YPM, organisasi yang sudah mengawali kegiatan sejak tahun 2000 di bidang penanggulangan HIV-Aids. Dalam upaya penanggulangan HIV-Aids, YPM telah membantu pemerintah setempat dalam pencarian jejak kasus melalui penjangkauan dan pendampingan. Kedua upaya ini merupakan upaya yang kompleks dan tidak dapat dilakukan sendiri oleh pelayanan kesehatan.

2. Permasalahan Mitra

Upaya VCT dan PDP yang dilakukan pelayanan kesehatan terkendala dengan kurangnya SDM yang secara intens melakukan penjangkauan orang yang ingin tes HIV serta melakukan dukungan bagi orang yang positif HIV. Kedua upaya ini membutuhkan orang-orang yang peduli dan dapat mengubah perilaku masyarakat agar mau secara sukarela memeriksakan diri dan mematuhi pengobatan. Komisi Penanggulangan Aids (KPA) telah membuat berbagai model untuk mengatasi masalah ini, salah satunya adalah membentuk Warga Peduli Aids (WPA) (1). Salah satunya adalah WPA di lingkungan RW10 Penjaringan Jakarta Utara yang dibentuk atas kerjasama KPAP dengan Yayasan Putri Mandiri (YPM). Seluruh petugas WPA merupakan kader yayasan YPM, organisasi yang sudah mengawali kegiatan sejak tahun 2000 di bidang penanggulangan HIV-Aids. Dalam upaya penanggulangan HIV-Aids, YPM telah membantu pemerintah setempat dalam pencarian jejak kasus melalui penjangkauan dan

pendampingan. Kedua upaya ini merupakan upaya yang kompleks dan tidak dapat dilakukan sendiri oleh pelayanan kesehatan.

Dalam menjalankan aktivitasnya, YPM menghadapi banyak kendala baik dari sisi kompetensi SDM, pendanaan, sarana/prasarana, dan administrasi yang menghambat upaya penjangkauan dan pendampingan. Dari sisi SDM, sebagian kader tidak memiliki pendidikan yang tinggi terutama dalam bidang kesehatan sehingga mengurangi rasa percaya diri dalam melakukan penjangkauan. Hasil wawancara dengan pimpinan LSM YPM diketahui bahwa sebagian besar kader belum memiliki kemampuan yang maksimal dalam mengajak populasi kunci/rentan untuk mau melakukan pemeriksaan HIV, serta pemahaman yang rendah tentang obat ARV sehingga banyak ODHA yang tidak patuh dalam pengobatan karena kader tidak memiliki kemampuan untuk meyakinkan pentingnya obat tersebut.

Data terakhir tahun 2012 YPM berhasil menjangkau 4.425 orang kelompok sasaran, yang terdiri dari 2.154 orang Wanita Pekerja Seksual (49%), 1.780 orang Lelaki Suka Lelaki (40%), 445 orang HRM (10%), dan ODHA (1%). Dari 2.154 Wanita Pekerja Seksual, 1.740 orang mengikuti pelatihan keterampilan, dan 40 orang di antaranya sudah beralih profesi (11). Namun demikian dengan segala keterbatasan tersebut YPM berhasil meraih penghargaan Organisasi Sosial Terbaik Tingkat Nasional yang diselenggarakan Kementerian Sosial pada tahun 2012.

Bab II

Solusi dan Target Luaran

Solusi dan Target Luaran

Pada program Pengabdian Masyarakat ini kami mengusulkan upaya peningkatan kapasitas penjangkauan dan pendampingan yang dilakukan secara langsung kepada kader YPM dan secara tidak langsung kepada populasi kunci/rentan. Adapun langkah-langkah yang diusulkan adalah:

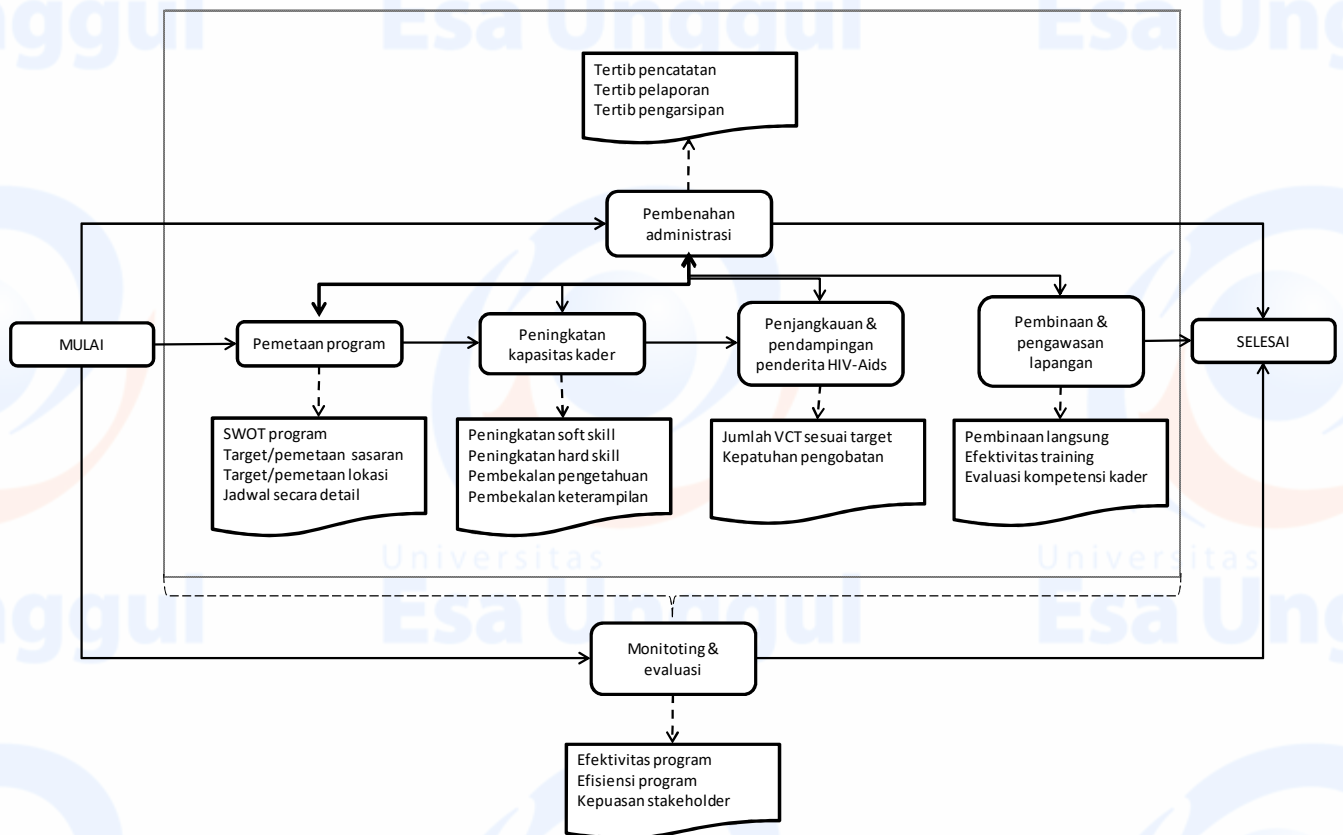
6. Pemetaan program penjangkauan dan pendampingan yaitu upaya mendeskripsikan program-program yang akan dijalankan YPM secara komprehensif.
7. Peningkatan kapasitas kader yaitu upaya pemberian muatan kompetensi bagi kader dalam menjalankan program penjangkauan dan pendampingan, antara lain pembekalan tentang obat ARV, komunikasi efektif, dan berfikir sistem.
8. Pembinaan dan pengawasan lapangan yaitu upaya pendampingan oleh mentor bagi kader selama melakukan kegiatan di lapangan.
9. Pembenahan administrasi yaitu upaya memperbaiki permasalahan administratif organisasi seperti kearsipan dan pencatatan.
10. Monitoring dan Evaluasi program yaitu upaya menilai keberhasilan program baik secara efektif maupun efisien.

Luaran pengabdian kepada masyarakat digolongkan sebagai berikut:

- a. HKI publikasi pengabdian masyarakat
- b. Publikasi ilmiah di Jurnal pengabdian masyarakat

Bab III Metode Pelaksanaan

1. Metode Pelaksanaan



Gambar 2. Tahapan Pengabdian Masyarakat

Catatan:



= proses/kegiatan/aktivitas

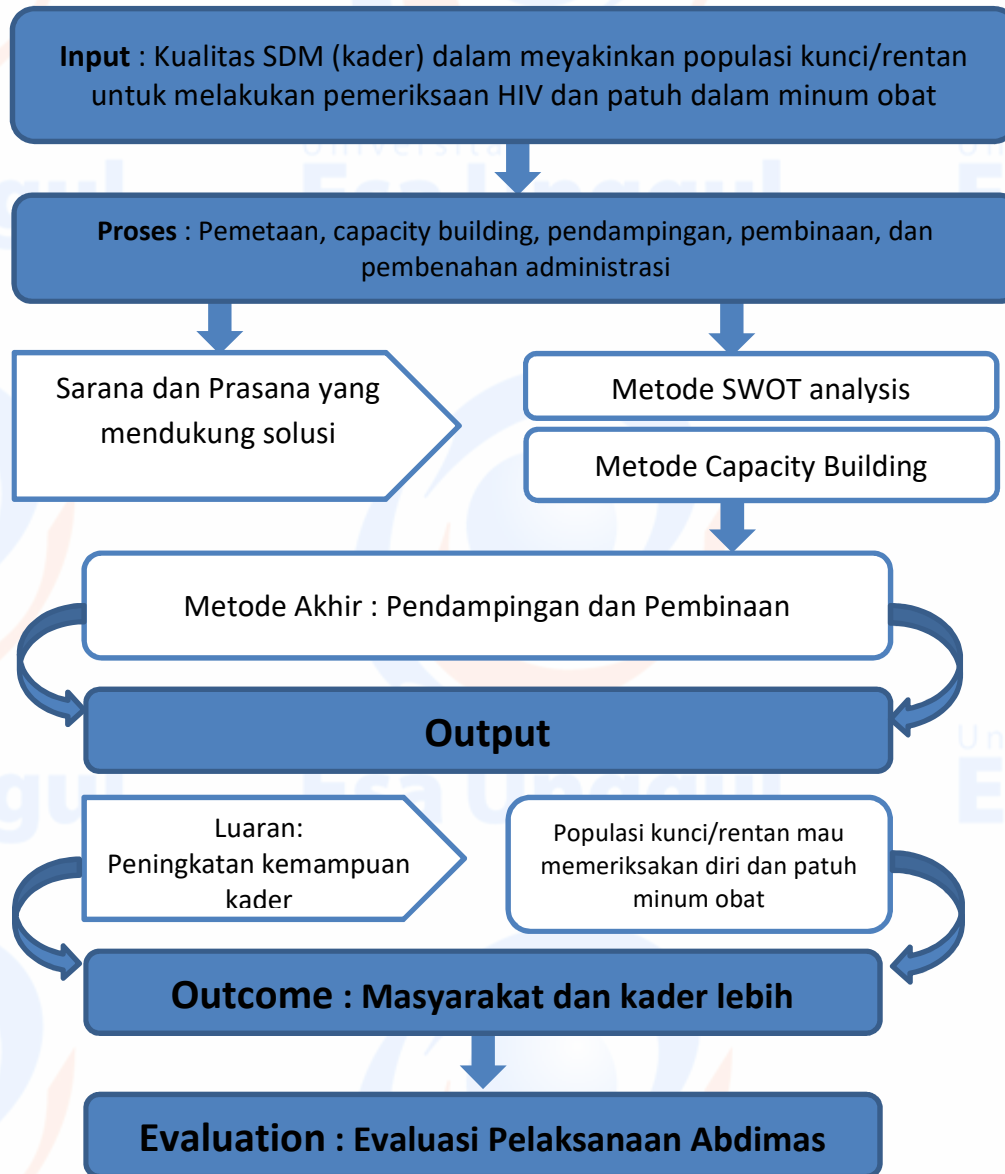


= output/luaran

Gambar 3.1. Tahapan Metode Pelaksanaan

2. Gambaran Ipteks yang ditransfer

Berikut adalah gambaran ipteks dan konsep-konsep yang ditransfer pada kegiatan pengabdian masyarakat ini:



Analisis SWOT merupakan tools yang sering digunakan untuk menentukan kelemahan dan kekuatan (faktor internal) serta hambatan dan tantangan (faktor eksternal). Dari identifikasi faktor internal-eksternal ini dapat ditentukan pilihan-pilihan strategi yang harus dijalankan organisasi (12). Aplikasi analisis SWOT dalam pemberdayaan masyarakat, salah satunya

digunakan untuk mengevaluasi Posdaya di kota dan kabupaten Bogor (13). Di Uganda, analisis SWOT digunakan dalam mengembangkan keterampilan pada anak-anak muda di pedesaan (14). Dalam pengabdian masyarakat ini, analisa SWOT dipakai untuk menentukan strategi kerja program penjangkauan dan pendampingan dalam kegiatan pemetaan program.

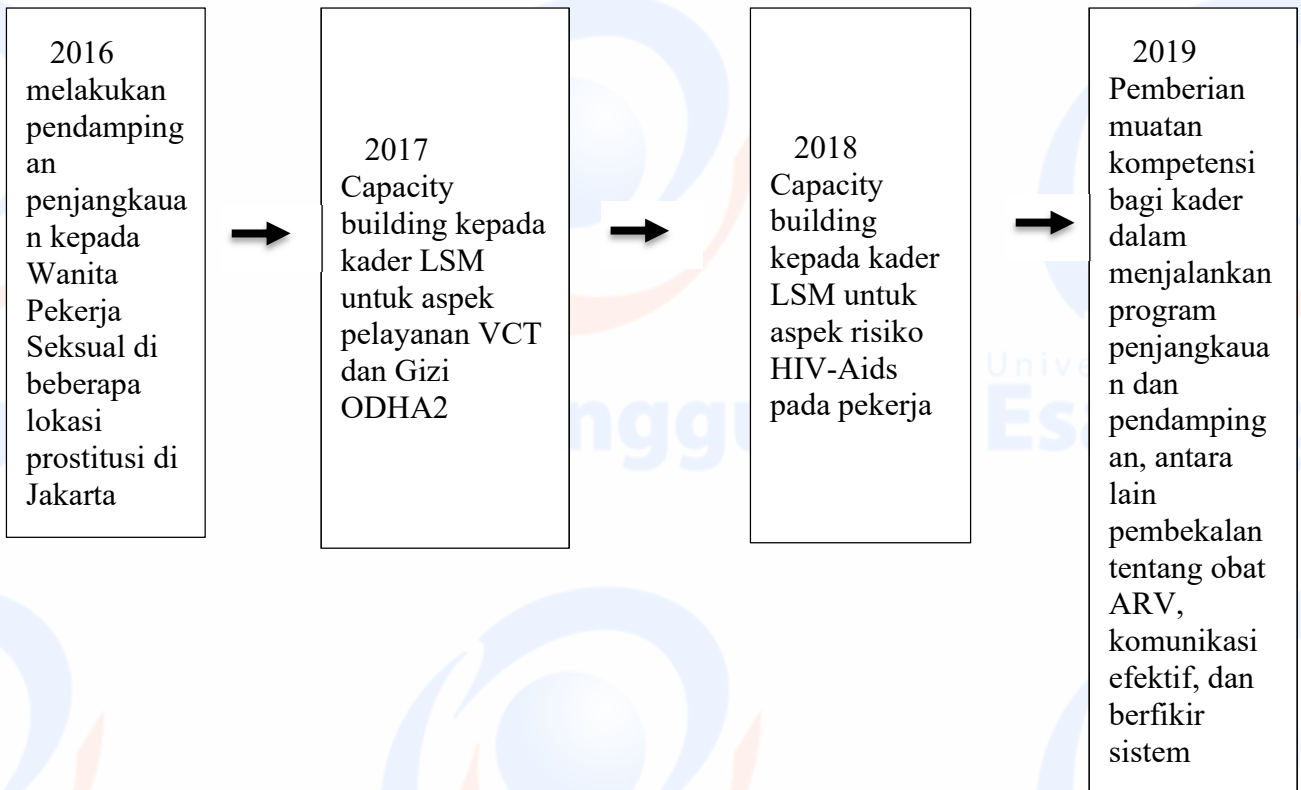
Peningkatan kapasitas (*capacity building*) dengan metode on-the-job training sering dipakai sebagai sarana untuk memperkuat pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri individu maupun organisasi, terutama pada kader kesehatan (15). Aplikasi *capacity building* dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader HIV-Aids sudah dilakukan oleh salah LSM di Bali dalam program Kader Desa Peduli Aids (16). Proyek *capacity building* pada pekerja kesehatan di Afrika Selatan telah berhasil meningkatkan pemahaman akan ruang lingkup dan permasalahan yang dihadapi orang yang dinyatakan positif HIV (17). Pengabdian masyarakat ini menggunakan *capacity building* sebagai alat untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader.

Upaya mencari kasus HIV dilakukan dengan pendekatan outreach. Metode pendekatan outreach (penjangkauan) hingga kini merupakan teknik yang paling baik untuk membujuk masyarakat di negara-negara berkembang agar mau melakukan tes HIV secara sukarela dan berkala (18). Implementasi outreach dalam upaya pendekatan kepada Wanita Pekerja Seks cukup efektif meningkatkan kemauan populasi kunci untuk melakukan tes HIV secara sukarela (19), serta penyalahgunaan obat di lokasi sulit terjangkau (20). Metode outreach yang digunakan adalah street outreach dan venue-based outreach (21).

Upaya mendampingi orang yang positif HIV dilakukan dengan pendekatan social support. Pendekatan ini terbukti memiliki korelasi dengan kebermaknaan hidup yang dirasakan ODHA atau Orang Dengan HIV-Aids (22). Demikian dukungan kelompok sosial menghasilkan dampak yang positif dalam pengendalian dan pengurangan penyakit HIV-Aids (23).

Dalam menjalankan tugas penjangkauan dan pendampingan perlu diberikan pembinaan (*supervisory*) dan pengawasan dalam bentuk dukungan (*supporting*). Wenzl & Berhold (21) merekomendasikan agar pengawasan dan dukungan dilakukan oleh kader senior yang memiliki pengalaman mengelola penjangkauan. Hal ini perlu dilakukan karena umumnya para kader adalah pekerjaan yang sifatnya independen (21). Pengawasan yang diberikan bukan dalam bentuk pengontrol ketat namun lebih kepada dukungan agar kader dapat menjalankan tugas penjangkauan dan pendampingan dengan baik.

3. Roadmap



Bab IV

Kelayakan Fakultas dan Program Studi

Program studi kesehatan masyarakat pernah melakukan kegiatan pengabdian masyarakat kepada kader LSM kesehatan di bidang HIV-AIDS, antara lain:

1. Pada tahun 2016 melakukan pendampingan penjangkauan kepada Wanita Pekerja Seksual di beberapa lokasi prostitusi di Jakarta
2. Pada Semester 1 tahun 2018 diharapkan dapat melakukan capacity building kepada kader LSM untuk aspek pelayanan VCT dan Resiko ODHA
3. Pada Semester 2 tahun 2018 diharapkan melakukan capacity building kepada kader LSM untuk aspek risiko HIV-AIDS pada pekerja

Untuk menjalankan kegiatan ini dibutuhkan kepakaran pelaksana pengabdian masyarakat antara lain:

- a. Kepakaran bidang komunikasi kesehatan dalam rangka perubahan perilaku menuju sehat
- b. Kepakaran bidang sistem thinking untuk membantu kader dan lembaga menghadapi kompleksitas permasalahan kesehatan di masyarakat
- c. Kepakaran bidang K3 terutama pada resiko-resiko HIV pada kelompok pekerja

Berdasarkan hal tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat terdiri dari tim dengan kepakaran berbeda, yaitu :

No	Nama Pengusul	Kepakaran	Tugas
1	Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL	Administrasi Rumah Sakit dengan spesifikasi pada komunikasi kesehatan	Memberikan intervensi kepada kader LSM agar mampu mempraktikkan teknik komunikasi kesehatan dalam rangka mengubah perilaku populasi kunci agar mau memeriksakan diri dan mematuhi pengobatan
2	Ade Heryana, S.St, M.KM	Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dengan spesifikasi pada Sistem Pelayanan Kesehatan	Mengidentifikasi sistem kerja LSM serta mengukur kebutuhan intervensi terhadap sumberdaya organisasi (SDM, Prosedur) untuk mencapai tujuan yang efektif dan efisien

No	Nama Pengusul	Kepakaran	Tugas
3	Putri Handayani, SKM, M.KKK	Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dengan spesifikasi pada Sistem K3 Kesehatan	Memberikan pemahaman kepada kader dan populasi kunci tentang pentingnya mematuhi pengobatan dan aspek resiko-resiko untuk menghindari terjadinya Hiv pada kelompok pekerja aktif.

Bab V

Kesimpulan dan Saran

1. Bentuk Kegiatan Abdimas

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dalam berbagai bentuk antara lain:

- d. Capacity building untuk meningkatkan kemampuan kader LSM di bidang komunikasi kesehatan, berfikir sistem, dan pengobatan ARV
- e. Pendampingan kegiatan penjangkauan kepada populasi kunci/rentan untuk memastikan kader telah melakukan kegiatan sesuai dengan capacity building yang telah diterima
- f. Pembinaan di lapangan kepada kader, terutama pemecahan masalah ketika menghadapi populasi kunci/rentan yang sulit atau tidak mau mengubah perilakunya

2. Lokasi dan Jadwal Kegiatan

a. Lokasi kegiatan:

- Untuk capacity building dilakukan di kantor RW10 Penjaringan Jakarta Utara
- Untuk pendampingan dan pembinaan lapangan di pemukiman warga RW10 keluraha Penjaringan Jakarta Utara

b. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	April18-22	Jul18	Agt18	Okt18	2019 awal
1	Penilaian kebutuhan kegiatan					
2	Persiapan kegiatan					
3	Capacity building					
4	Pendampingan penjangkauan					
5	Pembinaan lapangan					
6	Penyusunan Laporan					
7	Pengajuan HAKI					
8	Publikasi					

3. Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Hasil kegiatan ini menunjukkan masih perlunya tindak lanjut terutama bagi kader untuk melakukan pelatihan tentang keterampilan melakukan komunikasi secara interpersonal.

Berdasarkan tanya jawab dengan peserta, edukasi berkomunikasi dan kaitannya dengan HIV/AIDS terutama pada kalangan pekerja seks masih belum banyak dilakukan oleh kader. Hal ini terjadi terutama akibat belum banyak sasaran mereka yang mengerti pentingnya gizi yang adekuat dan diikuti dengan *personal hygiene* yang baik untuk ‘memperlambat’ berkembangnya HIV ke stadium selanjutnya. Jika melihat karakteristik peserta yang sebagian besar baru berpengalaman selama 18 bulan maka ini menunjukkan bahwa perlu pelatihan intensif bagi kader agar lebih percaya diri dalam menyampaikan edukasi berkomunikasi dan kaitannya dengan HIV pada penderita. 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). Perubahan perilaku akan efektif jika dilakukan dengan dua arah dalam bentuk komunikasi interpersonal seperti konseling. Studi mengenai perubahan perilaku MP-ASI menunjukkan ada hubungan antara konseling dengan perubahan tingkat pengetahuan dan sikap (Azzahra & Muniroh, 2015).

Hasil kegiatan ini menunjukkan masih perlunya tindak lanjut terutama bagi kader untuk melakukan pelatihan tentang keterampilan melakukan Komunikasi secara interpersonal dan terpadu. Berdasarkan tanya jawab dengan peserta, edukasi tentang komunikasi dan kaitannya dengan HIV terutama pada kalangan pekerja seks masih belum banyak dilakukan oleh kader.

Saran

Pada program Pengabdian Masyarakat ini kami mengusulkan upaya peningkatan kapasitas penjangkauan dan pendampingan yang dilakukan secara langsung kepada kader YPM dan secara tidak langsung kepada populasi kunci/rentan. Adapun langkah-langkah yang diusulkan adalah:

- Peningkatan kapasitas kader yaitu upaya pemberian pelatihan kembali dengan muatan kompetensi komunikasi lanjutan ditahun 2019 bagi kader dalam menjalankan program penjangkauan dan pendampingan, antara lain pembekalan tentang obat ARV, komunikasi terarah dan berfikir sistem.
- Adanya langkah pemetaan program penjangkauan dan pendampingan yaitu upaya-upaya mendeskripsikan program-program yang akan dijalankan YPM secara komprehensif. Pembinaan dan pengawasan lapangan yaitu upaya pendampingan oleh mentor bagi kader selama melakukan kegiatan di lapangan di masa yang akan datang dengan lebih baik lagi.


Daftar Pustaka

1. KPAN. Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019 Penanggulangan HIV AIDS di Indonesia [Internet]. Jakarta: Komisi Penanggulangan Aids Nasional; 2015. 196 p.
Available from:
http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/SRAN_2015_2019_FINAL.pdf
2. Ditjen P2P Kemenkes RI. Laporan Situasi Perkembangan HIV-Aids & PIMS di Indonesia Januari-Desember 2017. Jakarta; 2017.
3. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia Januari-Maret 2017. Jakarta; 2017.
4. Kementerian Kesehatan. Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV. 74/2014 Indonesia; 2014 p. 1–94.
5. Suriyani; Mappeaty Nyorong; Sudirman Natsir. Faktor Pendorong terhadap Pemanfaatan Layanan VCT HIV dan Aids di Kabupaten Jayapura. J Unhas [Internet]. 2014;1(1).
Available from:
<http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/815d5e625df552218a2e06ba551c78a0.pdf>
6. Purwaningsih, Misutarno, Imamah SN. Analisis Faktor Pemanfaatan VCT Pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS. J Ners. 2011;6(1):58–67.
7. Baroroh I, Puspaningtyas M, Kusumawardani D, Andanawarih P. Analisis Upaya Penemuan Kasus HIV AIDS di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. J Siklus [Internet]. 6(1):169–75. Available from:
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=484031&val=9478&title=ANALISIS UPAYA PENEMUAN KASUS HIV AIDS DI RSUD KRATON KABUPATEN PEKALONGAN>
8. Mujiati M, Pardosi JF, Syaripuddin M. Evaluasi Pelaksanaan Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) HIV-Aids di Jawa Barat dan Papua Tahun 2012. J Kesehat Reproduksi [Internet]. 2014;5(2):124–34. Available from:
<http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3889>

9. Ariyani N, Yusuf A. Peranan Kader Kesehatan dalam Pembinaan Wanita Pekerja Seks (WPS) di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang. *J Non Form Educ Community Empower* [Internet]. 3(2):36–43. Available from:
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jnfc/article/view/3734>
10. Dogar AI. Biopsychosocial model review. *APMC* [Internet]. 2007;1(1):11–3. Available from:
http://applications.emro.who.int/imemrf/Ann_Punjab_Med_Coll/Ann_Punjab_Med_Coll_2007_1_1_11_13.pdf
11. Mandiri YP. Paparan Pemilihan ORSOS Berprestasi Tingkat Nasional Tahun 2012. Jakarta: Yayasan Putri Mandiri; 2012.
12. Hill CWL, Jones GR. *Strategic Management Theory: An Integrated Approach*, 9th Edition 2009. 9th ed. Ohio: Cengage Learning; 2009. 510 p.
13. Muljono P, Burhanuddin, Sadono D. Evaluasi Kinerja Posdaya Sebagai Program Pemberdayaan Masyarakat. *Ilmu-ilmu Sos dan Hum*. 2016;18(2):123–30.
14. Tukundane C, Minnaert A, Zeelen J, Kanyandago P. Building vocational skills for marginalised youth in Uganda: A SWOT analysis of four training programmes. *Int J Educ Dev*. 2014;
15. E. Lee Rosenthal. The Evolution of The CHW Field in the United State: The Shoulder We Stand On. In: Berthold TJMAA-E, editor. *Foundations for Community Health Workers*. San Fransisco: Jossey-Bass; 2009. p. 23.
16. Made N, Nopiyani S. The Implementation of Kader Desa Peduli AIDS Program in Denpasar : What Lessons Can Be. *Virgin*. 2016;2(I):22–35.
17. Dageid W, Duckert F. The process of evaluating a capacity-building support initiative for HIV positive South Africans. *Eval Program Plann*. 2007;30:381–91.
18. Tarakeswar N, Kalichman SC, Simbayi LC, Sikkema KJ. HIV Prevention Needs: Primary Prevention and Prevention for People Living with HIV/Aids. In: Celentano DD. CB, editor. *Public Health Aspects of HIV/AIDS in Low and Middle Income Countries* [Internet]. Baltimore: Springer; 2008. p. 18–40. Available from:
<http://www.springerlink.com/index/10.1007/978-0-387-72711-0>

19. Heryana A, Hubaybah H, Hasnur H, Helmi H, Salmah S, Rendang A. Kegiatan Penjangkauan Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam Rangka Pencegahan Penularan HIV-Aids di Lokasi Prostitusi Jakarta Tahun 2015. *Abdimas*. 3(1):95–104.
20. Rowden DW, Dorsey PE, Bullman S, Lestina RP, Han C, Herrell JM. HIV Outreach for Hard-to-reach Populations: A Cross-site Perspective. *Eval Program Plann*. 1999;22:251–8.
21. Wenzel C, Berthold T. Health Outreach. In: Berthold T, Miller J, Avila-Esparza A, editors. *Foundations for Community Health Workers*. San Francisco: John Wiley & Sons; 2009. p. 1–580.
22. Astuti A. Hubungan antara dukungan sosial yang diterima dengan kebermaknaan hidup pada ODHA (orang dengan HIV/AIDS). *Insight*. 2010;
23. Mushayabasa S. On the Role of HIV/AIDS Support Groups on Combating New Infections. *HIV Aids Rev*. 2014;13:109–19.

Lampiran 1. Surat Tugas Pimpinan / Dekan Fakultas


Universitas
Esa Unggul
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

SURAT TUGAS
No: 41/DKN/FIKES/UEU/VII/2018

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dr. Aprilita Rina Yanti Eff., M.Biomed., Apt.
NIP/ NIDN : 215020572 / 0318046802
Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Memberi Tugas kepada:


Nama : Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL.
NIDN : 0318027205
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Fikes)

Untuk melakukan kegiatan Penelitian, Pengabdian Masyarakat, dan Penunjang Tri Darma Perguruan Tinggi Pada semester Gasal TA 2018/2019 (terlampir).

Demikianlah Surat Tugas ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebagai mana mestinya

Jakarta, 5 Juli 2018

Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Esa Unggul



Dr. Aprilita Rina Yanti Eff., M.Biomed., Apt.
DEKAN

Tembusan :
- BPSDM UEU

1

Jl. Arjuna Utara 9, Kebon Jeruk, Jakarta 11510, Indonesia
(021) 567 4223 ext. 219 (021) 567 4248

www.esaunggul.ac.id


Universitas
Esa Unggul
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Lampiran
SURAT TUGAS
No: 41/DKN/FIKES/UEU/VII/2018

- Pemateri/Narasumber, LSM Kesehatan Yayasan Putri Mandiri, tanggal 23 April 2018 dan 17 Oktober 2018, Ruang 615 Gedung Utama Universitas Esa Unggul,
Topik : Pelatihan Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pelayanan VCT (Konseling).
Ketua : Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL
Anggota : Ade Heryana, S.Si, M.KM, Dudung Angkasa, S.Gz, M.Gizi, dan Putri Handayani, SKM, M.KKK

2

Jl. Arjuna Utara 9, Kebon Jeruk, Jakarta 11510, Indonesia
(021) 567 4223 ext. 219 (021) 567 4248

www.esaunggul.ac.id

Lampiran 2. Surat Keterangan Selesai Pelaksanaan Kegiatan Abdimas dari Ka.LPPM



SURAT KETERANGAN

No. 033/S.Ket-Abdimas/LPPM/UEU/II/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Erry Yudhya Mulyani, M.Sc

Jabatan : Kepala LPPM


Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

No	Nama	NIDN	Fakultas	Keanggotaan
1	Erlina Puspitaloka M, SE, MM	0318027205	Ilmu-Ilmu Kesehatan	Ketua
2	Ade Heryana, S.St, M.KM	0324117302		Anggota
3	Dudung Angkasa, S.Gz, M.Gizi	0324118701		Anggota
4	Putri Handayani, SKM, M.KKK	0309038602		Anggota

Telah melaksanakan dan menyelesaikan laporan kegiatan pengabdian masyarakat mandiri dengan judul "*Capacity Building Kader LSM Kesehatan Yayasan Putri Mandiri*" pada bulan Oktober 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 26 Februari 2019
Kepala LPPM


Dr. Erry Yudhya Mulyani, M.Sc
NIK. 209100388

Lampiran 3. Surat Pernyataan Kesiediaan Mitra



YAYASAN PUTRI MANDIRI RAWA BEBEK
Jl. Rawa Bebek, No: 2A RT/RW: 011/010
Kelurahan Penjaringan, Kecamatan Penjaringan, Jakarta Utara
DKI JAKARTA 14440
Hp: (0813)-8918-8303
Email/fb : yayasanputrimandiri@gmail.com

Nomor : 001/YPM/V/2018 Jakarta, 11 Mei 2018
Hal : Terlampir
Lampiran : 1 (satu) berkas

Kepada Yth :

Universitas Esa Unggul
Jakarta Barat
di Tempat

Dengan hormat,

Bahwa sehubungan adanya kebutuhan Pelatihan tentang Capacity Building untuk Yayasan Putri Mandiri sebagai suport kegiatan penjangkauan dan pendampingan di wilayah Penjaringan Jakarta Utara. Maka dari pada itu kami Yayasan Putri Mandiri mengajukan permintaan kerjasama kepada Universitas Esa Unggul untuk memberikan support dan dukungan dalam kegiatan Capacity Building dengan jumlah peserta 10 orang. Mohon untuk dipertimbangkan serta kerjasamanya demi tujuan bersama pencegahan HIS/AIDS dikalangan masyarakat maupun dikalangan populasi kunci.

Demikian surat tugas ini kami buat dengan sebenarnya, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 12 Mei 2018

(Sri Rahayu/Ayu)
Ketua YPM

SURAT PERNYATAAN MITRA

PROGRAM PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Sri Rahayu

Jabatan : Ketua Yayasan

Instansi/Badan/Komunitas (Lembaga Mitra) : Yayasan Putri Mandiri

Bidang : Penanggulangan dan Penjangkauan HIV-AIDS

Alamat : Jl. Rawa Bebek No.1 RT002 RW13 Gedong Panjang, Penjaringan Jakarta Utara

Jumlah Masyarakat Sasaran : +/- 20 orang

Menyatakan bersedia sebagai Mitra Program Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan Judul :
Peningkatan Kapasitas Komunikasi Pada Kader Penjangkauan HIV/AIDS dan ODHA di Jakarta

Nama Ketua Tim Pelaksana : Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL

NIDN : 0318027205

Universitas : Esa Unggul, Jakarta Barat

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab tanpa adanya paksaan
didalam pembuatannya dan untuk dapat dipergunakan sebagai mana mestinya.

Jakarta, 2 April 2018

Yang Membuat Pernyataan

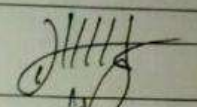
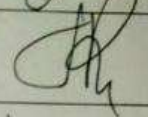
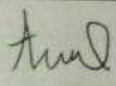


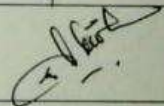
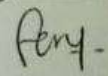
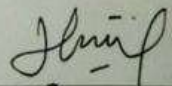
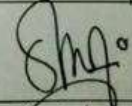
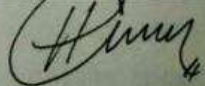


Sri Rahayu / Ayu

(Ketua Yayasan Putri Mandiri)

Lampiran 4. Daftar Hadir Peserta (Wajib dilampirkan)

DAFTAR HADIR PESERTA
"Capacity Building Kader LSM Kesehatan Yayasan Putri Mandiri"
Universitas Esa Unggul Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Ruang 615, Kamis 23 April 2018

No	Nama Peserta	No. HP	Tanda Tangan
1	Sukeasih	087882874502	
2	Sri Rahayu		
3	Anton Sehiawan		
4	Feba Putri Yesarela	083807770816	
5	Muryadi		
6	Atikah	083804836226	
7	Fery christian S	085005962265	
8	Tamiuk / Ririn		
9	Syaeppudin		
10	Hana Kesuma		

Lampiran 5. Dokumentasi Foto Kegiatan (Wajib dilampirkan)

Dokumentasi kegiatan ini berupa foto bersama Tim Pengisi *capacity building* dan mahasiswa yang terlibat seperti tersaji pada Foto peserta kegiatan selama presentasi juga dapat dilihat pada foto bersama Tim Pengisi dan peserta *capacity building* terdapat pada di bawah ini.

Foto Lokasi dan Kondisi LSM Putri Mandiri



Kantor Yayasan Putri Mandiri



Kegiatan VCT & Konseling - Pemukiman warga RW10 Penjaringan Utara



Lampiran 6.

Modul Materi Kegiatan yang dipergunakan pada pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat-terlampir



Lampiran 7.

Surat Keterangan Selesai Pelaksanaan Kegiatan Abdimas dari Mitra-terlampir



YAYASAN PUTRI MANDIRI RAWA BEBEK
Jl. Rawa Bebek, No: 2A RT/RW: 011/010
Kelurahan Penjaringan, Kecamatan Penjaringan, Jakarta Utara
DKI JAKARTA 14440
Hp: (0813)-8918-8303
Email/fb : yayaanputrimandiri@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No : 008/YPM/XI/2018

LSM Yayasan Putri Mandiri dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Erlina Puspitaloka Mahadewi, SE, MM, MBL

NIDN : 0318027205

Perguruan Tinggi : Universitas Esa Unggul Jakarta, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah melaksanakan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat, Tri Darma Perguruan Tinggi di Yayasan Putri Mandiri Rawa Bebek, Kelurahan Penjaringan Jakarta Utara, dengan Judul : Peningkatan Kapasitas Komunikasi Pada Kader Penjangkauan HIV/AIDS dan ODHA di Jakarta”

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 2 November 2018

Ketua Yayasan Putri Mandiri

(Sri Rahayu / Ayu)

Lampiran 8. Sertifikat Pelaksana Kegiatan Abdimas dari Mitra - terlampir



Lampiran 9. Post & Pre Test terlampir

Lampiran 10.

Jurnal dari Kegiatan Abdimas di Jurnal Abdimas UEU (Hasil/Output) terlampir



Link Jurnal terkait : Jurnal Abdimas UEU Vol.5 No.4, Juni 2019



Jurnal Abdimas
Erlina dari UEU Abdi