

BUKU PANDUAN PENYULUHAN

616.9792
Ind
b

HIV/AIDS

BAGI TENAGA KERJA



DEPARTEMEN KESEHATAN RI.

Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Jl. HR. Rasuna Said Kav. X5 Blok C Lantai VI Jakarta 12950

1995/1996

616.9792

Ind
b

Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan

Indonesia. Departemen Kesehatan. Pusat
Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
Buku panduan penyuluhan HIV/AIDS bagi
tenaga kerja. -- Jakarta : Departemen
Kesehatan, 1996.

- I. Judul 1. ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME -
HANDBOOKS
2. HIV - HANDBOOKS

MILIK PERPUSTAKAAN
KATA PENGANTAR
 DEP: KESEHATAN

Dalam upaya menyebarkan informasi untuk penanggulangan HIV/AIDS perlu dikembangkan berbagai media. Salah satunya adalah Buku Panduan penyuluhan yang nantinya diharapkan dapat dipakai sebagai pedoman penyuluhan oleh kelompok penyuluh diberbagai tatanan yang berbeda.

Dalam tahun ini telah disiapkan 4 buku panduan, yang satu diantaranya adalah BUKU PANDUAN PENYULUHAN HIV/AIDS BAGI TENAGA KERJA. Buku panduan ini dipersiapkan/dibuat bersama-sama program dan sektor terkait serta Lembaga Swadaya Masyarakat. Sebelum dicetak buku panduan ini telah melalui proses uji-coba di beberapa Daerah.

Semoga buku panduan ini berguna sesuai sasarannya masing-masing. Kami terbuka untuk saran atau kritik bagi perbaikan buku ini dimasa datang.

Jakarta, Januari 1996

DEPARTEMEN KESEHATAN R.I
 PUSAT PENYULUHAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT



Drs. D. S. Hromi, MPH

No. 140025019

Perpuustakaan Depkos.-

No. Induk : 0662/98

g. Tgl. 8-1-98

Dapat Dari : H

DAFTAR ISI

	Hal
Upaya Penanggulangan AIDS/HIV	1
Panduan Perencanaan Pelatihan dan Penyuluhan AIDS/HIV	8
Masalah, Kebijakan, Dampak Socio Kultural Penyakit AIDS di Indonesia	17
Aids Sebagai Satu Penyakit Infeksi	23
Pendidikan Orang Dewasa (Adult Learning Process)	32
Lampiran	39
Tehnik Penyuluhan	42

Upaya Penanggulangan AIDS/HIV

Pendahuluan

Upaya penanggulangan AIDS/HIV sudah sejak lama diusahakan orang. Upaya sudah dimulai sejak ditemukannya kasus AIDS yang pertama ialah pada tahun 1981 di Los Angeles Amerika Serikat.

Upaya ini cukup gencar karena penyakit AIDS dirasakan sebagai penyakit menular yang ganas yang mengancam seluruh dunia.

Penyebab penyakit ditemukan pada tahun 1983 ialah suatu retrovirus yang selanjutnya diberi nama **Human Immunodeficiency Virus (HIV)**.

Dari sejak ditemukannya kasus AIDS yang pertama sampai sekarang, belum ditemukan suatu obat yang dapat mencegah, atau menghalangi perkembangan virus ini.

Menyadari akan epidemiologi penyakit AIDS yang mengancam dunia, maka Organisasi Kesehatan Sedunia (W.H.O.) pada tahun 1987 mencanangkan usaha penanggulangan AIDS sedunia dengan nama **Global Program on AIDS**. Sejak saat itu resmilah seluruh dunia secara bersama-sama memerangi penyakit AIDS.

Sebagai tindak lanjut program tersebut di London pada tahun 1988 diadakan pertemuan Menteri Kesehatan 148 negara didunia. Pada pertemuan itu peserta yakin bahwa satu-satunya cara penting dalam penanggulangan AIDS ialah memberikan informasi secara menyeluruh dan tepat, terutama mengenai faktor yang berperan penting dalam penularan AIDS/HIV ialah perilaku.

Dalam pertemuan tersebut disepakati deklarasi pencegahan AIDS dan ditetapkannya tanggal **1 Desember sebagai hari AIDS sedunia.**

Sesuai dengan anjuran WHO, Indonesia pada tahun 1987 membentuk Panitia Nasional Penanggulangan AIDS.

Pada tahun 1988 telah disusun Kebijakan dan Strategi Program Nasional Pencegahan dan Pemberantasan AIDS di Indonesia.

Kegiatan yang telah dilakukan ialah :

- mengembangkan kegiatan penyuluhan dan materi penyuluhan (poster, leaflet, booklet dan lain-lain)
- penelitian dan pelatihan tenaga kesehatan di bidang AIDS (counseling AIDS)
- kegiatan surveilans serologik HIV (pada kelompok resiko tinggi)
- menganjurkan penggunaan kondom
- rapat kerja nasional multi sektoral

Peran serta masyarakat

Semua penduduk Indonesia diharapkan ikut berperan serta dalam usaha pemberantasan AIDS ini.

Agar seluruh penduduk ikut berperan serta, mereka semua harus mengenal tentang penyakit AIDS ini untuk dapat menghindarinya.

Yang sangat besar perannya ialah ibu rumah tangga agar melindungi keluarganya dari penularan HIV/AIDS. Bila setiap ibu rumah tangga berhasil melindungi keluarga dari penularan HIV/AIDS, maka seluruh masyarakat Indonesia akan terhindar dari penyakit AIDS.

Perilaku yang terutama berperan dalam penularan AIDS ialah perilaku seksual yang menyimpang, perilaku menggunakan alat suntik atau alat lain yang dapat menimbulkan luka di kulit sehingga memungkinkan virus HIV/AIDS masuk ke dalam tubuh kita.

Masyarakat perlu mengetahui adanya faktor predisposisi penularan penyakit AIDS ialah :

1. homoseksual
2. penggunaan narkotika suntik
3. pasangan banyak (WTS)
4. usia rentan 20-49 tahun.

Kebijakan dan Strategi Program nasional Pencegahan dan Pemberantasan AIDS di Indonesia.

A. Tujuan

1. Mencegah penularan HIV
2. Mengurangi angka kesakitan/kematian karena AIDS
3. Memberikan counseling kepada pengidap HIV

B. Kebijakan

1. Umum :

1. Penanggulangan AIDS dilakukan secara terpadu baik lintas program maupun lintas sektoral sesuai dengan tugas dan wewenang serta fungsi masing-masing unit, dalam kaitannya dengan AIDS.
2. Tidak perlu resah, bersikap terbuka tetapi selalu waspada
3. Menempatkan masalah AIDS pada proporsi yang wajar sebagai masalah kesehatan/penyakit menular biasa.
4. AIDS tidak dikhususkan dalam pemberantasannya, tetapi tetap ditangani oleh unit/sistem pelayanan kesehatan yang sudah ada (dalam hal ini dimasukkan dalam Program Pemberantasan Penyakit Kelamin & Frambusia, Ditjen PPM dan PLP).

II. Khusus :

1. Dalam upaya mendiagnosis AIDS di Indonesia digunakan definisi menurut kriteria WHO/CDC Atlanta ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium (tes Elisa) yang dikonformasikan dengan tes Westen Blot.
2. Pemeriksaan antibody terhadap infeksi virus HIV untuk skrining donor darah belum dianggap perlu saat ini.
3. Produk darah yang diimport maupun yang dibuat di dalam negeri harus memenuhi persyaratan bebas AIDS.
4. Interpretasi hasil tes Elisa positif dilakukan bila konformasi tes Western Blot positif.
5. Kerahasiaan pribadi AIDS/HIV positif harus dipegang teguh.
6. Pendidikan/penyuluhan kesehatan merupakan upaya terpenting dalam mencegah dan memberantas AIDS.

C. Strategi

1. Pencegahan Penularan Hubungan Seksual.

Penularan infeksi HIV melalui hubungan seksual paling banyak terjadi. HIV dapat ditularkan dari penderita/pengidap HIV kepada pasangan seksualnya. Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual memerlukan pendidikan/penyuluhan yang intensif dan ditujukan untuk mengubah perilaku seksual masyarakat tertentu sedemikian rupa sehingga mengurangi kemungkinan penularan HIV. Pendekatan pendidikan/penyuluhan tentang perilaku seksual, misalnya mengadakan hubungan seksual sekecil mungkin, menghindari hubungan dengan WTS dan meningkatkan pemakaian kondom.

2. Pencegahan Penularan Melalui Darah.

1. Transfusi darah.

Cara terbaik mencegah penularan HIV melalui transfusi darah adalah dengan mengadakan skrening

setiap donor darah sebelum menyumbangkan darahnya, dengan memeriksa darah tersebut terhadap antibodi HIV.

Hal ini telah dilakukan di negara-negara yang tinggi peristiwanya seperti Amerika dan Eropa.

Indonesia yang prevalensi HIV-nya masih rendah, pemeriksaan tersebut belum perlu dilakukan.

Disamping itu biaya pemeriksaan tersebut saat ini masih mahal, sehingga untuk pemeriksaan semua donor darah akan memerlukan biaya yang sangat besar.

Dalam situasi seperti ini dilakukan pemeriksaan darah donor secara selektif atau dengan pemeriksaan sampel secara acak (uji petik).

2. *Produk darah.*

Produk darah pada umumnya plasmaak begitu besar peranannya sebagai sumber penularan HIV, kecuali yang mengandung faktor VII dan IV, yang diperlukan untuk para penderita hemofilia. Untuk itu pembuatannya dapat diproses dengan cara tertentu agar produk darah tersebut bebas dari HIV.

Cara pembuatan produk darah tersebut harus selalu dipantau dengan ketat untuk menjamin prosedur yang dianjurkan diikuti dengan baik.

Di samping para donor, sebaiknya pemeriksaan juga dilakukan terhadap produk darah yang diimport maupun yang dibuat di dalam negeri, sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, dalam rangka pencegahan dan pemberantasan AIDS.

3. Alat Suntik dan lain yang dapat melukai kulit.

Penularan infeksi HIV dapat terjadi melalui alat suntik yang terkontaminasi, baik dalam sistem pelayanan kesehatan yang formal maupun di luar sistem tersebut, misalnya pemakaian alat/jarum lainnya yang dapat melukai kulit atau menyebabkan luka/pendarahan (tattoo, tusuk jarum, alat cukur, tindi, dsb). Hal ini dapat dicegah dengan cara desinfeksi alat-alat tersebut dengan pemanasan atau larutan esinfektrans.

Perlu dilakukan pengawasan ketat agar setiap alat suntik dan alat lainnya yang digunakan dalam sistem pelayanan kesehatan selalu dalam keadaan steril.

Penularan HIV melalui alat suntik yang tidak steril dan dipakai bersama sering terjadi pada penyalahgunaan narkotik suntik (IV users).

Para penyalahgunaan narkotik suntik merupakan sumber penularan HIV dan dapat menjadi jembatan penularan melalui hubungan seksual kepada masyarakat umum.

Petugas kesehatan yang merawat penderita AIDS mempunyai kemungkinan terpapar oleh cairan tubuh penderita (darah, semen, dan cairan vagina). Oleh karena itu perlu dilakukan langkah pencegahan.

Cara-cara pencegahan yang ditujukan terhadap hepatitis B cukup untuk mencegah infeksi HIV.

3. Pencegahan Penularan dari Ibu ke anak (Perinatal).

Wanita usia subur biasanya tertular HIV melalui hubungan heteroseksual. Kehamilan mungkin akan mempercepat timbulnya gejala penyakit AIDS pada wanita yang sero-positif HIV. Diperkirakan 50% bayi yang lahir dari ibu yang sero-

positif HIV, akan terinfeksi HIV sebelum, selama dan tidak lama setelah dilahirkan.

Cara pencegahan penularan perinatal memerlukan pendidikan/penyuluhan kesehatan masyarakat yang luas dan intensif, dengan memberitahukan resiko kehamilan/melahirkan pada ibu yang sero-positif HIV.

Disamping itu pendidikan/penyuluhan yang terus menerus perlu dilakukan untuk membujuk orang tua/ibu yang ingin hamil/mempunyai anak agar memeriksakan darahnya secara suka rela dan meminta nasehat/counseling.

4. Mengurangi Dampak Negatif Infeksi HIV.

Upaya ini dilakukan terhadap individu, golongan, maupun masyarakat umum. Keadaan mereka perlu diberikan pendidikan/penyuluhan dan counseling atau cara lain untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi, terutama kepada yang HIV positif, baik dengan gejala maupun tidak, terutama kepada yang HIV positif, baik dengan gejala maupun tidak, dan juga kepada pasangan seksualnya, keluarga, dan lingkungannya.

Hal ini perlu dilakukan sehubungan dengan dampak infeksi HIV bidang psikologis dan bidang lainnya, yang sangat mempengaruhi kehidupan mereka selanjutnya.

Panduan Perencanaan Pelatihan dan Penyuluhan AIDS/HIV

Tujuan Umum

Setelah mengikuti penataran perencanaan pelatihan penyuluhan AIDS/HIV para peserta yang dapat :

- (1). memahami perencanaan pelatihan AIDS/HIV
- (2). mampu merencanakan pelatihan AIDS/HIV
- (3). mampu melaksanakan pelatihan AIDS/HIV
- (4). mampu menerapkan secara terpadu dengan kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi lainnya yang ada di tempat kerja dan/atau lingkungan masing-masing.

untuk membantu masyarakat mengetahui dan berperilaku tepat :

- (a). bahwa AIDS/HIV suatu sindroma penyakit yang sangat berbahaya
- (b). mengenal sindroma AIDS/HIV
- (c). masalah, kebijakan dan dampak sosio kultural AIDS di perusahaan
- (d). mengetahui cara pencegahan dan meminta pertolongan lebih lanjut mengenai AIDS/HIV

Dengan demikian diharapkan akan mempertinggi kesadaran masyarakat tenaga kerja untuk mencegah, berperilaku yang tepat serta meminta pertolongan lebih lanjut dalam hal AIDS/HIV. Pada akhirnya akan mewujudkan norma keluarga tenaga kerja yang bahagia dan sejahtera.

Tujuan Khusus

Pada akhir pelatihan para peserta diharapkan dapat :

1. Memahami :
 - O Cara merencanakan pelatihan dan penyuluhan AIDS/HIV

- O Tujuan pelatihan dan penyuluhan AIDS/HIV
 - O Manfaat penyuluhan AIDS/HIV
 - O Jenjang penyuluhan AIDS/HIV
 - O Jenjang penyuluh AIDS/HIV dalam jenjang pelayanan penyuluhan AIDS/HIV
2. Memahami manfaat bahan-bahan informasi dan menggunakannya untuk membantu kelancaran penyuluhan AIDS/HIV
 3. Memahami bahan-bahan yang tersedia di lapangan sebagai alat bantu pelayanan penyuluhan AIDS/HIV
 4. Menyiapkan penyuluhan AIDS/HIV
 5. Melaksanakan penyuluhan AIDS/HIV sesuai dengan peran dan tugas dalam jenjang pelayanan penyuluhan AIDS/HIV

Persiapan

1. Menentukan waktu pelatihan yang disesuaikan dengan kesediaan fasilitator dan waktu yang biasa disediakan untuk pertemuan di perusahaan/tempat kerja masing-masing.
2. Menentukan calon peserta pelatihan dengan jumlah peserta diperkirakan antara 20-30 orang.
3. Waktu pelaksanaan pelatihan : lebih kurang 3 jam
4. Menentukan tempat pelatihan
5. Mempersiapkan perlengkapan, yang berasal dari sumber setempat. Tidak akan memakai *ovehead projector* atau alat bantu pandang dengan elektronik lainnya. Hal ini dengan pertimbangan untuk memberi contoh kepada para peserta pelatihan, bahwa pelatihan dan pelayanan penyuluhan AIDS/HIV dapat dilaksanakan dengan materi yang sederhana, sesuai dengan sumber daya setempat.

Perlengkapan yang perlu disediakan antara lain :

- (1) Papan tulis yang tersedia
- (2) Buku panduan pelatihan/penyuluhan AIDS/HIV

- (3) Leaflet AIDS/HIV
- (4) Absensi
- (5) Bantuan biaya penyelenggaraan

PENYELENGGARAAN

1. Metoda pelatihan ialah penyampaian, diskusi dan simulasi mengenai penyuluhan dengan jalan :
 - (a) Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap peserta terhadap AIDS/HIV
 - (b) Mengidentifikasi manfaat penyuluhan AIDS/HIV bagi para peserta
 - (c) Mengidentifikasi alternatif cara mengatasi kekurangan pengetahuan dan sikap peserta terhadap AIDS/HIV
2. Pokok bahasan substansi :
 - (a) bahwa AIDS/HIV suatu sindroma penyakit yang sangat berbahaya
 - (b) mengenal sindroma AIDS/HIV
 - (c) masalah, kebijakan dan dampak sosio kultural AIDS di perusahaan
 - (d) mengetahui cara pencegahan dan meminta pertolongan lebih lanjut mengenai AIDS/HIV
3. Pokok bahasan metoda :
 - (a) Perbedaan antara penyuluhan kelompok dan konseling perorangan
 - (b) Teori penyuluhan
 - (c) Teori konseling :
 - Apakah konseling itu ?
 - Bagaimana dan langkah-langkah SATU TUJU cara melakukan konseling AIDS/HIV :
 - Salam Tanyakan Uraian
 - Bantu Jelaskan lebih rinci Ulangan

- (d) Simulasi penyuluhan kelompok mengenai berbagai cara penyuluhan AIDS/HIV yang dapat dipilih
- (e) Simulasi konseling AIDS/HIV
- (h) Simulasi rujukan

Tahap pelatihan

Pada awal pelatihan para peserta diminta untuk menentukan apakah ada masalah mengenai pengetahuan dan perilaku terhadap AIDS/HIV serta penyuluhan dan konseling AIDS/HIV, dan kemudian lebih lanjut memperincinya. Selanjutnya dimintakan pendapat para peserta tentang kemungkinan manfaat pelatihan dan penyuluhan AIDS/HIV.

Sesi pertama ini untuk memberikan gambaran tentang permasalahan AIDS/HIV dan konseling AIDS/HIV di tempat kerja yang bersangkutan serta menumbuhkan motivasi internal supaya peserta mau menolong masyarakat pekerja dengan jalan memberikan penyuluhan dan konseling AIDS/HIV sehingga masyarakat dapat memilih sumber informasi yang sesuai untuk dirinya serta dapat menanggulangi kemungkinan permasalahan AIDS/HIV yang mungkin terjadi.

Pada sesi kedua, diberikan teori tentang penyuluhan kelompok dan metoda konseling AIDS/HIV dengan disertai contoh-contoh keadaan setempat, dengan simulasi penyuluhan AIDS/HIV dan konseling AIDS/HIV mengenai permasalahan yang mungkin sering dijumpai.

Pada sesi ketiga, para peserta diminta untuk menyimpulkan tentang manfaat dan kemungkinan melaksanakan penyuluhan dan konseling AIDS/HIV.

✓ 1. DAMPAK

Dampak yang merugikan tidak hanya dibidang medik tetapi juga dibidang lainnya seperti sosial, ekonomi, politik, hukum dan sebagainya. Karena itu penanganannya harus secara lintas sektor dari peran serta masyarakat.

a. Dampak terhadap masyarakat

Tercermin pada reaksi yang emosional, perlakuan diskriminasi penderita AIDS dan keluarganya. Adanya usaha untuk mengkarantina penderita, penolakan dan bdn buruk lainnya yang berhubungan dengan hak-hak azasi. Ini semua akan menimbulkan stress. Menangulangi hal tersebut justru keharusannya mendudukan penderita lebih rasional, menyelenggarakan konseling terhadap pendrita, menyadarkan agar tidak menularkan kepada orang lain.

b. Dampak terhadap ekonomi

Penderita umumnya usia muda dan dalam masa produktif. Hal ini menyebabkan penurunan produktivitas.

c. Dampak terhadap politik pemerintah

Pandangan bahwa turisme merupakan penghasil devisa yang cukup besar dan isue AIDS akan menurunkan jumlah turis menyebabkan penekanan jumlah turis yang berkunjung.

d. Dampak terhadap hukum dan perundang-undangan

Untuk penyakit menular ada perawatan yang mengatur seseorang dari daerah tersebut ke luar negeri untuk seseorang yang telah mengunjunginya yang berlaku dalam jangka waktu tertinggi. Dalam masalah HIV/AIDS karena vaksinnya belum ada maka tidak dapat diwajibkan orang yang akan berkunjung kenegara lain membawa bukti telah dilaksanakan vaksin terhadapnya. Hal ini tampaknya akan dipermasalahakan.

J. MENGAPA AIDS PERLU PERHATIAN KHUSUS

- AIDS belum ada obatnya dan belum ada vaksin yang bisa mencegah serangan virus AIDS.
- AIDS bisa menyerang siapa saja
Pria dan Wanita
Orang tua, muda, anak-anak, bahkan juga janin yang masih dalam kandungan ibunya jika ibunya HIV (+).
- Orang yang terinfeksi virus AIDS akan menjadi pembawa dan penular virus AIDS selama hidupnya, walaupun tidak merasa sakit dan tampak sehat. Menurut perkiraan WHO pada saat ini, diseluruh dunia jumlahnya 5-10 juta orang.
- Setiap hari diperkirakan sekitar 5000 orang ketularan HIV. Menurut estimasi, pada tahun 2000 sekitar 30-40 juta orang terinfeksi HIV, 12-18 juta orang akan menunjukkan gejala penyakit AIDS, dan setiap tahunnya sebanyak 1,8 juta orang akan meninggal karena AIDS. Pada saat itu laju infeksi (Infection Rate) pada wanita akan jauh lebih cepat daripada pria.
- Dari seluruh infeksi HIV, 90% akan terjadi di negara sedang berkembang, terutama di Asia. Sementara itu negara-negara industri yang lebih maju telah berhasil menurunkan laju infeksi menjadi lebih rendah.

K. ANCAMAN HIV/AIDS DI INDONESIA

- Kasus pertama ditemukan pada tahun 1987 di Bali sampai akhir Agustus telah ditemukan di 15 propinsi dengan jumlah penderita AIDS sebanyak 71 orang dan HIV (+) 255 orang. Namun, menurut WHO diperkirakan jumlah sebenarnya sudah mendekati 50.000 - 60.000 orang, suatu peningkatan yang luar biasa.
- Serupa dengan pola penyebaran di negara-negara lain, di Indonesiapun mulainya diantara orang-orang homoseks, kemu-

dian juga muncul pada sekelompok kecil orang-orang berperilaku resiko tinggi, seperti pecandu obat narkotika, dan para tuna susila. Tetapi akhirnya penyakit ini menyebar ke seluruh lapisan masyarakat tanpa pandang bulu, pria dan wanita bahkan sudah ada wanita hamil bukan WTS yang sudah terinfeksi HIV. Presentase terbesar ditemukan pada kelompok usia produktif (15-49 th) yaitu sebanyak 82,9%. Sedangkan cara penularan yang sering adalah melalui hubungan seksual (95,7 %), yang terdiri dari heteroseksual 62,6 %, pria-homo/biseksual 33,1 %.

- Dilihat dari segi jumlah yang terinfeksi HIV/kasus AIDS, masalah AIDS di Indonesia dapat dikatakan masih "kecil". Namun, yang harus terinfeksi, luasnya penyebaran (sudah 12 propinsi dan menyerang semua kelompok sosial ekonomi) dan makin cepatnya pertumbuhan jumlah wanita yang terinfeksi dibandingkan pria.
- Keadaan seperti ini merupakan ancaman terhadap pembangunan dan kehidupan bangsa Indonesia. Angka kematian kasar (terutama dari kelompok usia produktif) akan meningkat, harapan hidup akan menurun. Jumlah dan produktivitas tenaga kerja akan menurun drastis, yang secara langsung mempengaruhi produktivitas dan pendapatan nasional. Biaya kesehatan (langsung dan tidak langsung), secara anggaran dibutuhkan untuk kesejahteraan sosial (keluarga yang kehilangan mata pencahariannya, anak-anak yatim piatu) sebagai dampak AIDS akan sangat meningkat.
- Reaksi politik, ekonomi, sosial, budaya yang negatif dalam bentuk : deportasi, stigmatisasi, diskriminasi, isolasi dan tindak kekerasan terhadap para pengidap HIV/penderita AIDS di Indonesia, juga perlu diantisipasi dan diredam sedini mungkin.
- Penyebaran HIV/AIDS, keberadaan pengidap HIV/penderita

AIDS dalam masyarakat dan dampak luas epidemi HIV/AIDS, bukan semata-mata masalah kesehatan, tetapi mempunyai implikasi politis, ekonomi, sosial, etis, agama dan hukum, bahkan dampaknya secara nyata, cepat atau lambat menyentuh semua aspek kehidupan bangsa dan negara. Hal ini mengancam upaya bangsa kita meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

✓ **L. SIAPA SAJA YANG TERMASUK KELOMPOK RESIKO TINGGI TERTULAR AIDS?**

1. Mereka yang mempunyai banyak pasangan seksual (homo dan heteroseksual) seperti wanita/pria tuna susila dan pelanggannya, mucikari, kelompok homoseks, biseks dan waria. Semula diduga bahwa penyakit AIDS hanya merupakan penyakit yang menimpa kelompok laki-laki "homoseks" yang biasa berhubungan seksual dengan sesama laki-laki, "biseks" yang berhubungan seksual dengan wanita maupun dengan sesama laki-laki. Sekarang diketahui bahwa AIDS bisa menjangkit siapa saja melalui berbagai cara penularan AIDS.
2. Penerima transfusi darah
3. Bayi yang dilahirkan dari ibu penderita AIDS
4. Pecandu narkotika suntikan
5. Pasangan dari pengidap AIDS.

M. PERILAKU YANG BERTANGGUNG JAWAB

1. Tidak melakukan hubungan seksual pra nikah
2. Puasa seks bila jauh dari suami/istrinya.
3. Saling setia kepada pasangannya.
4. Tidak berganti-ganti pasangan seks.
5. Menggunakan jarum suntik/alat untuk lain yang telah disucikan dengan benar
6. Melakukan skening pada darah donor.

7. Tidak mengisolasi pengidap HIV/AIDS.
8. Pengidap HIV/AIDS selalu menggunakan kondom bila berhubungan seksual dengan patnernya.
9. Ibu pengidap HIV dianjurkan tidak hamil agar memelihara kepada janin yang dikandungnya.

KEMENKES RI

Masalah, Kebijakan, Dampak Socio Kultural Penyakit AIDS di Indonesia

PENDAHULUAN

AIDS atau Acquired Immunodeficiency Syndrome, timbul akibat kejangkitan infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang menghancurkan kekebalan daya tahan tubuh manusia dan belum diketemukan vaksin serta obat penyembuhannya.

Penularan penyakit ini terutama melalui hubungan seksual, sehingga terkadang penyakit AIDS juga dianggap sebagai penyakit perilaku manusia. Oleh karena masa inkubasi penyakit yang lama (6-10 tahun atau lebih) maka penyakit ini dapat menulari seseorang tanpa orang tersebut merasa sakit sehingga penyebarannya dapat menular dengan cepat. Umumnya penyakit ini lebih banyak menyerang usia produktif (15-50 tahun), sehingga penyebarannya penyakit ini akan menyebabkan penurunan kualitas sumber daya manusia, yang suatu saat akan menghambat pembangunan. Oleh karena itu penanggulangan AIDS bukan hanya masalah kesehatan saja, tetapi juga masalah tenaga kerja, agama, pendidikan, penerangan dan sektor-sektor lainnya sebagai unsur pembangunan nasional.

KONDISI HIV/AIDS SAMPAI TAHUN 1994

Saat ini proporsi infeksi HIV dan kasus AIDS di seluruh dunia meningkat dengan tajam. WHO pada bulan Agustus 1994 memperkirakan bahwa total kasus infeksi HIV yang mengenai orang dewasa dan anak-anak sudah mencapai sedikitnya 17 juta dan menurut perkiraan tanpa penanggulangan yang intensif. Maka pada tahun 2000 akan mencapai 30-40 juta orang dimana 90%nya akan terjadi dinegara berkembang, terutama Asia. Juga diperkirakan bahwa sekitar 1.8 juta penderita AIDS akan meninggal setiap

tahunnya pada kelompok usia muda. Obat untuk penyakit ini belum ditemukan, sehingga infeksi ini akan berakhir dengan kematian.

Ditemukan kecenderungan hasil penyaringan serologi test positif meningkat pada kelompok berisiko tinggi diantaranya kalangan waria, karyawan bar, nite club, diskotik serta panti pinjat.

Berdasarkan laporan dari Puskesmas dan Rumah Sakit jumlah infeksi sifilis meningkat dari 3000 orang di tahun 1991 menjadi 10.000 orang di tahun 1991, sedangkan penyakit GO dilaporkan meningkat sedikit dari 32.500 di tahun 1991 menjadi 34.500 penderita di tahun 1993. Diperkirakan saat ini terdapat 850.000 penderita GO di Indonesia. Secara umum dikatakan terjadi kecenderungan Penyakit hubungan seksual (PHS) meningkat dari tahun ke tahun. Naiknya prevalensi PHS mencerminkan naiknya prevalensi HIV/AIDS.

Dari gambaran diatas dapat disimpulkan bahwa laporan kasus HIV yang sekarang ada (288 orang) belum menunjukkan besaran penularan HIV yang sesungguhnya di masyarakat.

Diperkirakan kecenderungan penularan HIV sampai tahun 2000 akan mencapai 2.5 juta. Kalau tidak dilakukan upaya penanggulangan AIDS yang memadai, akan berdampak akan ekonomi masyarakat secara langsung.

PRINSIP - PRINSIP DASAR STRATEGI NASIONAL PADA PENANGGULANGAN AIDS DI INDONESIA ;

1). Upaya penanggulangan AIDS dilaksanakan oleh masyarakat dan pemerintah. Masyarakat adalah pelaku utama dan pemerintah berkewajiban untuk mengarahkan, membimbing serta menciptakan suasana yang menunjang.

2). Setiap upaya penanggulangan harus mencerminkan nilai-nilai agama dan budaya yang ada di Indonesia.

- 3). Setiap kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga serta sistem dukungan sosial yang mengakar dalam masyarakat.
- 4). Pencegahan HIV/AIDS diarahkan pada upaya pendidikan dan penyuluhan untuk memantapkan perilaku yang tidak memberikan kesempatan penularan dan perubahan perilaku yang berisiko tinggi.
- 5). Setiap orang berhak untuk mendapat informasi yang benar untuk melindungi diri dan orang lain terhadap infeksi HIV/AIDS.
- 6). Setiap kebijakan, program, pelayanan dan kegiatan harus tetap menghormati harkat dan martabat para pengidap HIV/penderita AIDS dan keluarganya.
- 7). Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV/AIDS harus didahului dengan penjelasan yang besar dan mendapat persetujuan dari yang bersangkutan (informed-consent). Sebelum dan sesudahnya harus diberi konseling yang memadai dan hasil pemeriksaan wajib dirahasiakan.
- 8). Diusahakan agar peraturan perundang-undangan mendukung dan selaras dengan Strategi Nasional penanggulangan HIV/AIDS di semua tingkat.
- 9). Setiap pemberi layanan berkewajiban memberikan layanan tanpa diskriminasi kepada pengidap HIV/penderita AIDS.

SASARAN

1. Mencegah penularan HIV sebanyak 30% dari perkiraan 2.5 juta orang pada tahun 2000 dan mengupayakan agar kasus HIV yang ada tidak menularkan pada masyarakat sekitarnya.

2. Mengurangi sebanyak mungkin penderitaan perorangan, keluarga dan masyarakat serta dampak sosial (stigmatisasi, isolasi dan pelanggaran hak azasi manusia pengidap HIV/penderita AIDS dan ekonomis (penurunan kualitas SDM) dari HIV/AIDS.
3. Menghimpun dan menyatukan upaya Nasional untuk penanggulangan AIDS, dengan memfungsikan lembaga KPA Nasional dan KPA Daerah Tingkat I di seluruh propinsi dan KPA Daerah Tingkat II.
4. Melembagakan peran serta masyarakat dalam penanggulangan AIDS dengan mengikut sertakan LSM secara aktif, dan melibatkan dunia swasta dan masyarakat Internasional untuk berperan aktif dalam program penanggulangan AIDS.
5. Memantapkan Penanggulangan AIDS melalui jalur ketahanan keluarga pada semua keluarga Indonesia.

PROGRAM NASIONAL PENANGGULANGAN AIDS 1995/96 - 1998/99

1. Komunikasi, informasi dan edukasi
2. Tindakan pencegahan
3. Pengujian (testing dan konseling)
4. Pengobatan, pelayanan dan perawatan
5. Monitoring dan evaluasi
6. Penelitian dan pengkajian
7. Pendidikan dan latihan
8. Kerjasama Internasional
9. Pelembagaan program
10. Peraturan dan perundangan

DAMPAK

a. Terhadap ekonomi dan demografi

Para ahli ekonomi mengatakan bahwa kebutuhan untuk menaggulangi penyakit AIDS naik terus sepanjang tahun antara tahun 1981 - tahun 1991. Di negara berkembang dilaporkan telah mencapai/menghabiskan sejumlah \$ 250.000.000 pertahun. Perhitungan tersebut direct - cost dan indirect - cost. Direct - cost termasuk untuk pencegahan/penaggulangan, pengobatan dan perawatan serta penelitian.

Indirect - cost adalah cost yang dikeluarkan oleh masyarakat/penderita untuk perawatan dirinya, kerugian produksi dari kurangnya tenaga kerja, serta cost yang harus dikeluarkan perusahaan untuk kesehatan.

Dampak demografi adalah meningkatkan angka mortalitas.

b. Terhadap nilai produktivitas tenaga kerja

Rata-rata umur yang terkena penyakit AIDS ini berkisar antara 20-40 tahun yang secara ekonomi adalah usia produksi sehingga semangat mempengaruhi hasil ekonomi pada usia produksitersebut.

Dampak pada kalangan perusahaan adalah :

- penurunan moral
- peningkatan biaya kesehatan di perusahaan
- peningkatan dana janda pensiunan dan biaya kesejahteraan yang lain
- penurunan nilai produktivitas
- meningkatnya angka absentisme karena sakit

c. Tekanan pada pelayanan kesehatan

Terjadi peningkatan biaya pelayanan kesehatan-kesehatan yang harus ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat.

d. Pada anak-anak

Diperkirakan di dunia ini secara kasar anak-anak yang terkena HIV/AIDS berjumlah sekitar 1.000.000 (terutama di Afrika Tengah dan Timur)

Banyak anak-anak terlantar karena kedua rangtuanya menderita HIV/AIDS dan anak harus merawat orang tuanya yang terkena AIDS/HIV.

Selain itu pandemi penyakit AIDS/HIV juga melanda anak jalanan karena lingkungan kehidupan mereka.

e. Wanita

- banyak wanita traumatik bila ternyata mengandung bayi atau punya anak yang mengidap HIV
- banyak WTS yang kehilangan pekerjaannya
- dll.

AIDS Sebagai Satu Penyakit Infeksi

PENDAHULUAN

"AIDS" sebagai satu penyakit yang baru dikenal oleh dunia kedokteran pada awal tahun delapan puluhan (1980) di Amerika Serikat (Los Angeles), pada waktu ini telah tersebar ke seluruh dunia dalam jumlah yang besar. WHO memperkirakan pengidap HIV di dunia pada akhir 1994 berjumlah 17 juta orang; jumlah ini, jika upaya penanggulangan yang efektif tidak mampu diterapkan, akan meningkat menjadi 30-40 juta orang pada tahun 2000, dan menimbulkan penderitaan kemanusiaan yang mengesankan pada pesakit-nya, tekanan sosio-ekonomi dan psikologi pada keluarga dan teman hidupnya, leresahan dan perasaan curiga dan rasa terancam pada masyarakat sekitarnya serta beban ekonomi pada negara tempat menyebarnya.

Pengalaman seperti ini telah terjadi di negara dimana penyakit ini pertama kali diketahui meluas didalam masyarakatnya seperti Amerika Serikat dan Eropa Barat.

Di Amerika Serikat, dimana penderita sakit AIDS pertama kali ditemukan pada tahun 1981, dalam jangka waktu yang tidak terlalu lama telah menyebar ke sejumlah besaar negara bagiannya serta menimbulkan penderitaan yang memilukan pada pesakitnya dan keresahan yang mencekam dikalangan masyarakatnya. Sampai tahun 1985, secara kumulatif telah ditemukan 12935 penderita AIDS.

Berkat adanya kemampuan ekonomi dari pemerintahnya serta tingkat pendidikan dan kepedulian dari masyarakatnya, serta kemajuan yang dicapai dalam pengenalan tentang sifat-sifat dari penyakit dan cara penularannya, upaya-upaya yang dijalankan oleh pemerintah dan masyarakat di negara tersebut telah membawa hasil

dalam melakukan laju penyebarannya, akan tetapi belum boleh dikatakan telah mencapai keberhasilan yang memuaskan.

Di beberapa negara di Afrika, terutama di Afrika Sub-Sahara, tercatat penyebaran HIV-AIDS dalam jumlah yang sangat besar. Ketidaktahuan dan kemiskinan masyarakat sangat menentukan dalam penyebaran.

Menurut laporan WHO, jumlah HIV di Afrika Sub Sahara telah mencapai 750.000 orang pada tahun 1993, dan ini dapat berkembang terus. Diperkirakan bahwa di beberapa negara miskin di Afrika, AIDS dapat mengikis habis penduduknya apabila upaya penanggulangan yang intensif tidak segera dilakukan.

Di negara-negara di Asia seperti India, Thailand, Malaysia dan Filipina juga mulai menunjukkan keberadaan HIV-AIDS dalam jumlah yang mencolok.

Thailand, yang pertama kali menemukan penderita AIDS di negaranya pada akhir tahun 1984, menunjukkan lonjakan yang sangat besar dalam jumlah pengidap AIDS yang dilaporkan berjumlah 1389 orang dan pengidap HIV 1658, sehingga seluruhnya berjumlah 3047.

Di Indonesia, penderita AIDS pertama ditemukan pada tahun 1987 di Bali, seorang wisatawan Belanda yang jatuh-sakit berat dan kemudian meninggal. Setelah penderita yang pertama ini secara berangsur dilaporkan lagi sejumlah penderita AIDS maupun pengidap HIV. Menurut laporan Dep. Kes RI, sampai tahun 1993, pengidap HIV berjumlah 130 dan penderita AIDS 42, sehingga jumlah seluruhnya adalah 172 orang. Jumlah ini, jika dibandingkan dengan yang ditemukan di negara lain di Asia saja seperti di Thailand, masih sangat kecil.

Diperdapat kesan bahwa sejak akhir tahun 1992 terjadi

peningkatan yang agak mencolok. Sampai akhir Februari 1995, jumlah kumulatif HIV/AIDS adalah 283 (69 penderita AIDS dan 214 pengidap HIV). Peningkatan jumlah ini juga masih kecil dibandingkan dengan peningkatan jumlah di negara tetangga seperti Thailand.

Kita tidak boleh terpaku dengan angka yang dilaporkan ini, dan merasa belum perlu dengan segera dan secara intensif melaksanakan upaya-upaya pencegahannya.

Dapat saja terjadi bahwa terdapat sejumlah besar pengidap HIV didalam masyarakat, oleh karena ketidaktahuannya, tidak menyadari bahwa dia telah terinfeksi HIV dengan demikian tidak berusaha mencari fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan dirinya sehingga mereka ini tidak tercatat sebagai pengidap dan tidak terlihat dalam jumlah yang dilaporkan oleh Dep. Kes. RI.

Menurut perkiraan para ahli, di Indonesia, dalam hal terdapat jumlah pengidap HIV yang tercatat sebesar 214 orang seperti disebutkan diatas, maka jumlah yang sebenarnya ada didalam masyarakat adalah di kali 100; jadi 21400 orang.

II. PENYAKIT AIDS

"AIDS" adalah suatu penyakit infeksi yang diderita seseorang, yang bermula dari tertularnya orang itu oleh satu jenis virus, termasuk jenis retrovirus, yang diberi nama H (uman) I (mmunodeficiency) V (irus), disingkat "HIV".

Virus ini, apabila menginfeksi manusia, akan menyerang dan merusak sel leukosit T4 dari sistem imunitas tubuh, dengan akibat menurun sampai menghilangnya kemampuan sistem imunitas ini membentuk zat imun, sehingga tubuh semakin hari menjadi hilang kemampuannya untuk menolak kuman penyakit, bahkan juga

kuman yang dalam keadaan biasa tidak menimbulkan penyakit, yang disebut kuman oportunistik.

Nama yang diberikan kepada virus ini, seperti disebutkan diatas adalah menggambarkan perangai virus tersebut setelah menginfeksi manusia, yaitu membuat berkurang sampai hilangnya kemampuan tubuh untuk membuat zat imun.

Sebagai akibat lanjut dari turun sampai hilangnya kemampuan membuat zat imun, adalah menjadi rentannya pengidap HIV ini terhadap serangan berbagai penyakit infeksi lain, sesudah sekitar beberapa tahun sampai 5 atau 10 tahun kemudian.

Dengan adanya infeksi oleh berbagai jenis penyakit ini, akan terlihat berbagai jenis gejala (sindrom) pada penderita, selaras dengan jenis penyakit yang menyeranginya. Dalam tahap inilah sipengidap HIV tadi disebut sakit "AIDS", yaitu singkatan dari A(quired) I(mmuno) D(eficiency) S(yndrom), yang memberi arti :

"Berbagai macam gejala penyakit yang terlihat sebagai akibat terjadinya (diperolehnya) penurunan zat imun tubuh",

yang tidak berapa lama kemudian membawa maut atau kematian setelah melalui penderitaan yang mencekam, dari segi fisik, mental dan sosial.

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa seseorang yang tertular HIV (pengidap HIV), mulai dari awal infeksi sampai beberapa tahun (bahkan 5 sampai 10 tahun), tidak menunjukkan didalam cairan tubuhnya (cairan darah, cairan sperma, cairan vagina, air susu) terdapat banyak virus HIV.

Orang seperti ini belum disebut sebagai penderita AIDS

melainkan hanya pengidap HIV, dan sangat berbahaya sebagai sumber penularan.

III. CARA PENULARAN

Agar dapat melindungi diri dari penyakit AIDS, perlu diketahui dengan cara bagaimana penyebab penyakit ini yaitu virus HIV dapat ditularkan dari pengidap ke orang lain. Selain itu juga perlu diketahui pada keadaan dan cara yang bagaimana ia tidak menularkan.

Seperti telah disebutkan dalam uraian terdahulu, virus HIV banyak berada di dalam cairan tubuh tertentu dari pengidap, yaitu cairan darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu. Penularan dapat berlangsung apabila mengadakan kontak langsung dengan cairan yang mengandung HIV dalam jumlah yang besar ini.

Dalam hubungan ini maka, penularan dapat terjadi melalui cara berikut :

- (1) **Seksual**, yaitu hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, baik yang homoseksual, biseksual dan heteroseksual. Dengan demikian, penularan ini dapat terjadi WTS, PTS dan Promiskuit.

Pada hubungan seks yang seperti, dapat saja terjadi bahwa salah satu dari pasangan yang berganti-ganti ini pengidap HIV dan menularkan virus HIV-nya pada kontak seksual tersebut.

Dengan penularan ini kemudian, si-tertular membawanya kedalam lingkungan keluarga (isteri atau suami). Jadilah keluarga ini : "**anggota perserikatan orang-orang yang hidup bersama HIV-AIDS**". Sekitar 75-90% peristiwa HIV-AIDS terjadi melalui penularan seksual ini.

- (2) **Parenteral**, yaitu melalui luka yang dicemari darah pengidap HIV, seperti dapat terjadi pada pengguna narkotika suntik yang

menggunakan alat suntiknya ini secara bergantian tanpa memperdulikan aspek kesucihamaan, atau dalam penggunaan alat-alat yang dapat membuat luka seperti tatto, pisau cukur, penggosok gigi secara bergantian.

Keadaan seperti ini mungkin juga terjadi oleh petugas kesehatan yang berperilaku sembrono dalam menggunakan alat suntik dan alat lain yang membuat luka. Demikian juga dalam transfusi darah, apabila tidak memperhatikan kesucihamaan dan menggunakan darah yang belum ditapis terhadap virus HIV. Akan tetapi hal seperti ini tidak akan terjadi di fasilitas kesehatan di Indonesia oleh karena para petugas kesehatan sudah diingatkan tentang hal itu oleh Dep. Kes. RI.

- (3) **Perinatal**, yaitu penularan oleh ibu yang mengidap HIV ke janin yang dikandungnya. Di Amerika Serikat 78% dari AIDS pada anak penularannya melalui cara ini.

Di beberapa negara di Afrika, bagian terbesar virus dari ibu hamil pengunjung pelayanan pemeriksaan hamil, mengidap HIV. Menurut pengalaman, resiko janin menjadi pengidap HIV pada peristiwa kehamilan ibu yang HIV positif adalah 50%.

Demikianlah cara-cara yang dapat menularkan virus HIV dari pengidap ke orang lain. Ini perlu ditegaskan untuk tidak menimbulkan keragu-raguan atau salah tingkah dalam berhadapan dengan pengidap HIV dan penderita AIDS.

Telah terbukti bahwa virus HIV tidak dapat ditularkan oleh serangga seperti nyamuk dan lalat. Demikian juga halnya dengan kontak sosial dengan pengidap HIV dan penderita AIDS, seperti berjabat tangan, berpelukan, berciuman, menduduki bekas tempat duduknya, menggunakan peralatan makan dan kolam renang, tidak akan menularkan virusnya.

IV. GAMBARAN PERJALANAN PENYAKIT

Seseorang yang terinfeksi HIV melalui salah satu cara yang diuraikan diatas, akan mengalami proses lebih lanjut akibat infeksi ini dengan menunjukkan gambaran penyakit sesuai dengan proses yang dilalui.

Secara klinis gambaran yang terlihat terbagi dalam 4 tahap urutan, dan ini sejalan dengan perubahan fungsi imunitas dan aktifitas virus didalam tubuh orang yang terinfeksi. Urutan tahap ini juga dapat diikuti melalui pemeriksaan laboratorium darahnya.

Keempat urutan tahap yang dimaksud adalah sebagai berikut :

(1) **Tahap infeksi primer** (Primary Infection), yaitu setelah **beberapa minggu dari saat infeksi**, dan ditandai dengan gejala demam, rasa sakit pada tenggorokkan, sakit kepala, fotobia, rasa lemas dan lesu, pembesaran kelenjar limfe dan bercak makulopapular pada kulit. Tahap ini berlangsung sekitar satu **sampai dua minggu**, dan terlihat pada sekitar 70% pengidap. Selama tahap ini, terdapat satu masa transisi virus-antigenemia (antigen virus tak dapat dideteksi didalam serum darah pengidap) sebelum terbentuknya zat-anti (anti-body) terhadap virus HIV.

(2) **Tahap infeksi dini** (Early Infection), tahap ini merupakan masa laten dari virus dan lamanya berlangsung beberapa tahun sampai 5 atau 10 tahun. Pada tahap ini pengidap pada umumnya **tanpa gejala** (asimptomatik), kecuali beberapa dengan pembesaran kelenjar limfe secara umum. Pada tahap ini jumlah sel limfosit T4 relatif masih stabil dan antigen-HIV tidak dapat dikesan dalam serum darah pengidap. Keadaan ini menggambarkan dikesan dalam serum darah pengidap. Keadaan ini menggambarkan bahwa derajat aktivitas virus HIV pada tahap ini rendah; walaupun demikian, pada tahap ini virus HIV dapat di isolasi dari cairantubuh pengidap (dari darah, cairan sperma dan cairan vagina).

Apabila kemudian pengidap ini, kadar antigen HIV-nya mulai meningkat serta jumlah sel limfosit T4 mulai menurun, atau sebaliknya anti-HIV-nya (HIV-antibody) mulai naik, maka ini menunjukkan bahwa pengidap akan masuk kedalam tahap yang simptomatik.

(3) **Tahap infeksi menengah** (Middle Infection), tahap ini merupakan tahap reaktivasi virus HIV yang ditandai oleh munculnya kembali antigen-HIV dan turunnya jumlah limfosit T4.

Dengan turunnya jumlah sel limfosit T4, maka derajat kompetensi imunitas tubuh menjadi menurun dan pengidap menjadi sangat rentan terhadap berbagai serangan infeksi yang ringan sekalipun. Infeksi yang terjadi biasanya multiple dan rekuren (berulang-ulang) serta resisten (rentan) terhadap obat yang biasa digunakan. Gangguan muko-kutan (selaput lendir kulit) seperti Candidiasis di mulut, folikulitis, dermatitis seboroik dan oral hairy leukoplakia sering terlihat pada tahap ini.

(4) **Tahap sakit HIV berat** (Severe HIV Disease), tahap ini ditandai dengan timbulnya infeksi oportunistik dan neoplasma, dan penderita berada dalam sakit berat dengan angka kematiannya yang tinggi. Tahap inilah yang disebut **sakit AIDS**, yang berdasarkan pemeriksaan imunologis/laboratoris terlihat jelas turunnya jumlah sel limfosit T4 yang bermakna.

V. PENCEGAHAN

Sejak mula diketahui adanya penyakit AIDS didalam populasi manusia (1981) telah banyak upaya yang dilakukan untuk memeranginya. Banyak keberhasilan yang dicapai dalam mengenal penyakit ini, seperti penemuan virus sebagai penyebabnya (Montagnier dkk, 1983) dan cara penularannya, akan tetapi ternyata penemuan-penemuan untuk upaya pencegahan ini kalah cepat dari penyebaran penyakit itu didalam populasi manusia. Selain itu,

dunia kedokteran sampai sekarang belum berhasil menemukan obat untuk mengobatinya serta vaksin untuk pencegahannya.

Walau demikian, tidak berarti bahwa kita tidak dapat berbuat apa-apa lagi terhadap HIV-AIDS ini.

KEMENKES RI

Pendidikan Orang Dewasa (Adult Learning Process)

Pendahuluan

Definisi Pendidikan Orang Dewasa menurut UNESCO ialah :

Keseluruhan proses pendidikan yang diorganisasikan, apapun isi, tingkatan dan metodenya, baik formal maupun tidak, yang melanjutkan maupun menggantikan pendidikan semula di sekolah, kolese dan universitas serta latihan kerja, yang membuat orang yang dianggap dewasa oleh masyarakat mengembangkan kemampuannya, memperkaya pengetahuannya, meningkatkan kualitas teknis atau profesionanya, dan mengakibatkan perubahan pada sikap dan perilakunya dalam perspektif rangkap perkembangan pribadi secara utuh dan partisipasi dalam perkembangan sosial, ekonomi dan budaya yang seimbang dan bebas.

Pada definisi di atas nampak jelas tekanan rangkap ialah :

- (1). **perkembangan individu** dan
- (2). **peningkatan partisipasi sosial individu**

Hasil atau akibat belajarnya orang dewasa nampak pada :
perubahan perilakunya.

Sebagai contoh ialah perilaku seorang petani yang bekerja di sawah. Kebiasaan petani tersebut menggunakan **bajak dan kerbau**, menggunakan **pupuk alam** dan menanam **bibit padi biasa**.

Kita dapat menambah pengetahuan tentang alat traktor, tentang pupuk buatan dan tentang bibit unggul.

Perubahan peri laku belum tentu terjadi bila petani tersebut belum merubah sikapnya yang tertutup dan takut meninggalkan tradisinya yang sudah diwariskan orang tuanya turun temurun.

Perubahan peri laku petani tersebut dipengaruhi pula apakah tersedia material untuk memungkinkan mempraktekkan hal baru tersebut.

Perubahan petani tersebut melalui pendidikan orang dewasa yang menghasilkan perkembangan dirinya sebagai individu, dan memungkinkan dirinya berpartisipasi dalam kehidupan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan seluruh bangsa, karena dengan produktivitasnya yang tinggi, dengan hasilnya memenuhi kebutuhan pangan masyarakat luas.

Jelaslah bahwa peri laku seseorang dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan, ketrampilan, dan material yang tersedia. Bila dikehendaki terjadinya perubahan peri laku, maka dalam proses pendidikan orang dewasa perlu digerakkan melalui usaha perubahan sikap baru, memberikan pengetahuan baru, melatih ketrampilan baru, dan penyediaan material baru (misalnya traktor atau pupuk buatan atau bibit unggul baru bagi petani).

Secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut :

Peri laku --- dilandasi ---->	sikap kini pengetahuan kini ketrampilan kini material kini
Peri laku baru --- didorong oleh ---->	sikap baru pengetahuan baru ketrampilan baru material yang perlu

Orang dewasa pada dasarnya sudah mempunyai sikap tertentu, pengetahuan tertentu dan ketrampilan tertentu.

Orang dewasa mau belajar bila ia sendiri ingin belajar, didorong oleh rasa tidak puas lagi dengan perilaku yang sekarang, menginginkan perilaku lain di masa datang.

Pendidikan orang dewasa akan menghasilkan perubahan perilaku bila isi dan cara pendidikannya sesuai dengan kebutuhan yang dirasakannya.

Menurut **DR. Abrahan Maslow**, kebutuhan-kebutuhan seseorang dapat digambarkan dalam suatu Piramida Kebutuhan sbb :



Pada Piramida Kebutuhan tersebut jelas bahwa kebutuhan manusia yang paling dasar harus dipenuhi ialah kebutuhan fisik yang terdiri atas sandang, pangan, dan papan.

Bila kebutuhan dasar fisik belum terpenuhi, sukar orang dewasa untuk diajak merasakan kebutuhan akan harga diri.

Sebaliknya pendidikan orang dewasa yang membahas masalah bagaimana memperoleh sekedar sesuap nasi, tidak akan

diperhatikan bila orang dewasa itu telah mempunyai cukup isi perutnya, pakaiannya, dan rumah miliknya, bahkan telah mencapai tingkat pengakuan sebagai anggota masyarakat yang berguna.

Orang Dewasa Sebagai Pelajar.

Ada yang berpendapat bahwa proses belajar manusia berlangsung terus hingga manusia menghembuskan nafas yang terakhir.

Ada pula yang berpendapat bahwa makin bertambahnya usia maka makin sukar untuk belajar. Apa sebab demikian ?

Dengan makin bertambahnya usia, ada faktor-faktor fisiologi dan faktor-faktor psikologik yang mempengaruhinya.

Yang dimaksud dengan **faktor-faktor fisiologik** ialah :

1. Titik dekat penglihatan yang semakin menjauh.
2. Titik jauh penglihatan yang semakin mendekat.
3. Jumlah penerangan yang diperlukan semakin tinggi.
4. Persepsi warna cenderung ke arah merah.
5. Pendengaran yang semakin berkurang.

Yang dimaksud dengan **faktor-faktor psikologik** ialah :

1. Orang dewasa tidak diajar, tetapi dimotivasikan untuk mencari pengetahuan yang lebih, ketrampilan baru, sikap baru.
2. Orang dewasa belajar bila ditemukannya arti bagi pribadinya.
3. Belajar bagi orang dewasa kadang dirasakan sebagai proses yang menyakitkan.
4. Belajar bagi orang dewasa ialah mengalami sesuatu.
5. Belajar bagi orang dewasa adalah khas bersifat individual.
6. Belajar adalah proses emosional dan intelektual.
7. Belajar adalah kerja sama antar manusia.
8. Belajar adalah suatu evolusi.

Tingkah laku orang dewasa dalam belajar :

1. "Ini sih begitu-begitu juga tak ada yang baru"
2. "Itu sih teorinya, prakteknya dalam kenyataan bagaimana ?"
3. "Katakan bagaimana mestinya. Kan anda yang ahli"
4. "Semua ini tak ada yang cocok untuk keadaanku"
5. "Hebat sekali. Bermanfaat sekali untuk kita"
6. "Kebiasaan kita kan sudah baik. Mengapa mesti merubahnya ?"

Suasana Belajar yang baik.

1. Kumpulan manusia yang aktif.
2. Suasana hormat menghormati.
3. Suasana harga menghargai.
4. Suasana percaya.
5. Suasana penemuan diri.
6. Suasana tak mengancam.
7. Suasana keterbukaan.
8. Suasana mengakui kekhasan pribadi.
9. Suasana membenarkan perbedaan.
10. Suasana mengakui hak untuk berbuat salah.
11. Suasana membolehkan keraguan.
12. Evaluasi bersama dan evaluasi pribadi.

Sikap Pembimbing

1. Empathy, 'menyetel' pada 'gelombang pemancar' peserta.
 2. Kewajaran, apa adanya, terus terang, terbuka, konsisten.
 3. Respek, berpandangan positif pada peserta, penghargaan, pengertian, menghargai perasaan/pengalaman peserta.
 4. Komitmen dan kehadiran.
 5. Mengakui kehadiran orang lain.
 6. Membuka diri.
 7. Tidak menggurui.
 8. Tidak menjadi ahli.
 9. Tidak memutus bicara.
 10. Tidak berdebat.
 11. Tidak diskriminatif.
-

Metoda Pendidikan Orang Dewasa

Dikenal Piramida Belajar sebagai berikut :



Belajar Aktif

Proses belajar yang baik ialah secara aktif, hal ini sejalan dengan peri bahasa Cina-kuno.

'dengar dan lupa, ---> lihat dan ingat ---> kerjakan dan mengerti'. Usahakan agar peserta aktif dalam mendapatkan pengetahuan dan ketrampilan tertentu.

Evaluasi Pembimbing.

Ini berupa evaluasi diri pembimbing apa memberikan bimbingan dengan baik, dengan menjawab secara jujur pertanyaan-pertanyaan berikut :

1. Apakah Anda mengajukan pertanyaan agar dijawab peserta ?
2. Apakah Anda meminta peserta menggunakan informasi yang telah diberikan dalam memecahkan masalah ?
3. Apakah Anda menyediakan sarana untuk mempraktekkan pengetahuan dan untuk mempraktekkan ketrampilan peserta ?
4. Apakah Anda memberi komentar tentang keberhasilan peserta ?
5. Apakah Anda menerangkan kekeliruan yang dilakukan peserta ?
6. Apakah memberikan saran bagaimana cara meningkatkan pencapaian para peserta ?
7. Dapatkah para peserta mendengar dan melihat Anda ?

8. Apakah Anda menggunakan bahasa yang sederhana ?
9. Apakah Anda menggunakan alat bantu pandang ? (visual aids)
10. Apakah Anda menghubungkan antara yang dibahas dengan peri kehidupan peserta sehari-hari ?
11. Apakah Anda memberikan berbagai contoh ?
12. Apakah Anda mengecek setiap peserta mengetahui tiap butir ?
13. Apakah Anda sering mengecek bahwa tiap peserta telah mempelajari ketrampilan yang diberikan ?
14. Apakah Anda membenarkan tiap peserta belajar dengan kecepatan yang berbeda-beda ?
15. Apakah Anda tidak membenarkan peserta belajar dengan cara yang berbeda-beda ?
16. Apakah Anda menggunakan cara mengajar yang berbeda-beda ?
17. Apakah Anda membolehkan peserta mengetahui bahwa Anda perhati/sangat memperhatikan keberhasilan peserta ?
18. Apakah Anda memperlihatkan bahwa Anda telah berupaya sungguh-sungguh dalam mempersiapkan pelajaran ?
19. Apakah Anda mendengarkan komentar peserta tentang cara Anda mengajar ?

LAMPIRAN

I. CERAMAH

Suatu cara penyuluhan dimana kita menjelaskan secara lisan kepada sekelompok sasaran dengan menggunakan alat bantu peraga dengan disertai diskusi atau tanya jawab.

Cara penyelenggaraan ceramah yang baik, melalui langkah-langkah sebagai berikut :

A. Persiapan

- Tentukan maksud dan tujuan yang ingin dicapai melalui ceramah tersebut.
- Siapa sasaran serta bagaimana latar belakang/kondisi sasarannya.
- Siapkan materi serta alat peraga yang akan dipakai.
- Tentukan waktu/lamanya penyampaian ceramah tersebut.
- Pertimbangkan situasi tempat ceramah (tata ruang, cahaya, tempat duduk, dsb).

B. Pelaksanaan

- Memperkenalkan diri
- Mengemukakan maksud dan tujuan yang ingin dicapai, serta menyamakan persepsi tentang topik yang akan dibawa dari ceramah tersebut.
- Mengemukakan secara sistematis dari isi ceramah yang akan disampaikan, serta mulai membahas satu per satu secara jelas.
- Dalam saat melaksanakan ceramah harus selalu melihat/berorientasi pada situasi dan kondisi khalayak sasaran.
- Ciptakan agar suasana ceramah menyenangkan dan bisa merangsang sasaran untuk lebih memperhatikan, misalnya dengan

diselingi curah pendapat tentang suatu materi isi ceramah, memintakan pengalaman dari salah seorang pendengar dalam ceramah tersebut, dsb.

- Sediakan waktu untuk bertanya bagi pendengar serta ciptakan tanya jawab yang dilakukan bisa memenuhi harapan bagi si penceramah atau khalayak sasaran.
- Setiap jawaban dari pertanyaan yang diajukan peserta sasaran ceramah, jawablah secara jujur.
- Berikan penekanan secara berulang-ulang terhadap materi/masalah yang dianggap penting dari isi ceramah tersebut.
- Berikan saran konkrit untuk tindak lanjut sasaran setelah mengerti dan selesai mendengar ceramah tersebut.
- Timbulnya banyak pertanyaan yang berkaitan dengan materi ceramah.
- Suasana ceramah hangat dan segar. Tampak wajah-wajah sasaran penuh minat.
- Sebelum mengakhiri ceramah, buatlah simpulan dari isi ceramah yang disampaikan.
- Akhir ceramah dengan ucapan terima kasih serta salam penutup.
- Selama ceramah dilaksanakan harus selalu mengontrol situasi diri dan khalayak pendengar serta situasi ruangan.

Situasi diri : Misalnya, pakaian, gerak, wajah dan tatapan mata serta sikap saat berbicara.

Khalayak sasaran : Situasi pendengar dari sudut ke sudut (ada yang bicara sendiri, ngantuk, tidur, ngobrol, kepanasan, dsb).

Situasi ruangan : Gelap, pengap, gaduh, dsb.

C. Penilaian

1. Pelaksanaan ceramah
2. Dampak dari ceramah

ad.1 Pelaksanaan ceramah

- Lancar tidaknya pelaksanaan ceramah, misalnya ketepatan waktu, isi mengena bagi sasaran, timbul respon positif.
- Adanya sasaran konkrit dari khalayak peserta ceramah.
- Ciptakan situasi santai, akrab dalam pelaksanaan ceramah, selingi dengan humor-humor yang segar.
- Suara harus cukup keras dengan intonasi suara yang berirama (tidak kaku)
- Pakailah alat peraga yang tepat pada saat-saat diperlukan.
- Pergunakan bahasa sederhana agar isi ceramah mudah dicerna sasaran.

ad. 2 Dampak ceramah

- Terjadinya perubahan pengetahuan sasaran secara menyolok (pri test/post test).
- Terjadinya perubahan pengetahuan yang diketahui dengan cara pancingan dari si penceramah (curah pendapat)
- Banyak permintaan dari sasaran untuk diceramahi lagi dengan materi lainnya, untuk kesempatan lain.

TEHNIK PENYULUHAN

Pendahuluan.

Dalam melaksanakan Penyuluhan Kesehatan diperlukan tehnik komunikasi. Suatu komunikasi akan berhasil bila memenuhi persyaratan :

- adanya komunikator (sumber)
- adanya penerima (sasaran)
- adanya media (sarana komunikasi)

Komunikator.

Komunikator ialah siapa yang akan menyampaikan pesan.

Komunikator sangat berpengaruh atas keberhasilan suatu komunikasi. Kenyataan ini dapat dibuktikan dengan penyampaian suatu pesan yang bila komunikatornya (sumber/pembicara) nya katakan seorang tukang beca, maka masyarakat tidak akan memperhatikan. Isi pesan yang sama bila disampaikan oleh seorang lurah/kepala kampung, tentu akan diperhatikan oleh warganya.

Isi pesan yang sama bila disampaikan oleh bapak presiden, tentu akan diperhatikan oleh masyarakat lebih luas lagi. Jelaslah bahwa komunikator sangat berperan dalam keberhasilan suatu komunikasi.

Penerima.

Dalam melakukan komunikasi, maka perlu diperhatikan keadaan penerima. Perlu diketahui dengan baik latar belakang penerima yang mencakup : umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, status perkawinan, adat istiadat, status ekonomi dsb.

Isi.

Merupakan masalah kesehatan yang ingin ditanggulangi (AIDS).

Media.

Merupakan sarana komunikasi yang dapat digunakan sesuai dengan kondisi dan situasi setempat.

Umpan Balik.

Merupakan respon dari kelompok sarana. Komunikasi dianggap berhasil, bila ada umpan balik dari kelompok sasaran.

Penyuluhan Kesehatan merupakan bagian yang sangat penting yang tidak dapat dipisahkan dari setiap program kesehatan, baik program yang bersifat promotif, preventif, pengobatan, maupun rehabilitatif.

Tujuan utama penyuluh kesehatan menurut W.H.O. ialah membantu masyarakat untuk mencapai kesehatannya dengan usaha dan upaya sendiri, dengan jalan mengubah pengetahuan, sikap, perilaku, dan kebiasaannya yang dapat memudahkan timbulnya penyakit.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan umum program penyuluhan kesehatan ialah :

1. Mengusahakan agar masyarakat memandang kesehatan sebagai suatu yang berharga dan merupakan salah satu modal penting untuk pembangunan masyarakat adil, makmur, dan sejahtera.
2. Melengkapi individu dengan pengetahuan dan ketrampilan,

sehingga mereka sebagai individu mampu menjalankan sendiri aktifitas tertentu sebagai usaha mencegah penyakit, memelihara dan meningkatkan taraf kesehatan mereka.

3. Meningkatkan perkembangan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang telah tersedia.

Pada setiap program penyuluhan kesehatan perlu ditentukan tujuan **khusus (spesifik)** yang diharapkan dapat dicapai dalam kondisi tertentu (waktu, tenaga, biaya, dsb).

Pertanyaan yang sering diajukan ialah tehnik atau cara penyuluhan kesehatan yang manakah yang efektif dan efisien ?

Jawabnya **tidak mudah**, sebab **tidak ada** suatu cara yang bersifat "universal", yang efektif dan efisien dalam segala kondisi.

Setiap tehnik atau cara penyuluhan kesehatan ada keuntungan dan kerugiannya. Memilih cara penyuluhan kesehatan yang efektif dan efisien berarti memilih satu kombinasi beberapa cara penyuluhan kesehatan yang menurut perhitungan paling banyak menguntungkan dalam suatu kondisi tertentu.

Langkah-langkah pokok dalam merencanakan penyuluhan kesehatan.

1. Mengumpulkan data.
2. Mengenal masalah kesehatan yang penting.
3. Memilih masalah kesehatan yang perlu direncanakan segi penyuluhannya.
4. Menetapkan segi penyuluhan masalah kesehatan yang dipilih.
5. Menetapkan tujuan penyuluhan.
6. Menetapkan isi (pesan) penyuluhan.
7. Meneliti sumber-sumber yang ada yang belum digali.
8. Memilih cara, alat dan media penyuluhan.
9. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan penyuluhan.
10. Mempersiapkan rencana penilaian kegiatan penyuluhan.

Untuk mempersingkat waktu kita membahas mulai dengan langkah ke 4 ialah **masalah kesehatan yang dipilih** misalnya diare.

Buatlah daftar kebiasaan yang ada pada masyarakat yang dapat menimbulkan masalah diare, misalnya :

1. minum air yang tidak dimasak
2. buang air besar di sembarang tempat
3. sering tidak mencuci tangan sebelum makan
4. membiarkan makanan tidak tertutup
5. cara memasak/mengolah makanan yang kurang baik
6. keadaan lingkungan yang langka air bersih
7. tingkat pendidikan masyarakat yang rendah
8. sikap masyarakat tentang diare.

Menggunakan informasi di atas, dapat disusun segi penyuluhan yang diperlukan untuk menanggulangi masalah tersebut.

Cara Penyuluhan Kesehatan

Mengingat bahwa setiap cara penyuluhan kesehatan ada segi keuntungan dan kerugiannya, maka dalam memilih cara penyuluhan kesehatan agar efektif dan efisien perlu diperhatikan faktor-faktor berikut :

1. apakah sesuai dengan masalah yang dihadapi
2. tujuan penyuluhan
3. sasaran yang ingin dicapai
4. kemampuan pelaksana
5. kemampuan masyarakat
6. keterbatasan waktu, biaya, dan lingkungan.

A. Pemutaran Film

Tersedia beberapa film yang dibuat khusus untuk penyuluhan kesehatan, baik yang berupa film kartun maupun film cerita biasa.

Keuntungan :

1. dapat mencapai masyarakat yang cukup luas dalam waktu yang relatif singkat.
2. menarik masyarakat karena terdapat unsur hiburan, bahkan dapat diselingi film hiburan.
3. isi dan penggambarannya baik, karena merupakan hasil pemikiran para ahli.

Kerugiannya :

1. harus tersedia sumber daya listrik, hanya malam hari
2. bersifat satu arah
3. bersifat umum, belum tentu sesuai dengan kelompok tertentu

B. Pemasangan Poster

Poster dapat dibuat sendiri atau menggunakan poster yang telah tersedia dibuat oleh Depkes, Deppen dsb.

Keuntungan :

1. dapat menjangkau masyarakat luas
2. menarik masyarakat, tidak perlu menyediakan waktu khusus
3. dapat dilihat berkali-kali.

Kerugiannya :

1. bersifat satu arah
2. informasi sangat sedikit
3. sering terjadi salah penafsiran.

Syarat-syarat poster yang baik :

1. menarik perhatian orang banyak.
2. lukisannya nyata, mudah dikenal dan difahami
3. warna yang nyata dan menarik
4. kalimat singkat, bermakna dan kena
5. bahasa yang mudah
6. tulisan mudah dibaca pada jarak 5 meter

C. Membagikan pamflet atau "leaflet"

• Pamflet atau "leaflet" dapat dibuat sendiri atau menggunakan bahan yang sudah dicetak oleh Depkes, Deppen dsb.

Keuntungan :

1. dapat menjangkau luas dalam waktu relatif singkat
2. menarik masyarakat karena informasi diberikan secara ringkas dan padat, dapat dibaca dalam waktu yang pendek.
3. dapat disimpan dan dibaca ulang pada waktu yang sesuai dengan individu masing-masing, tanpa mengganggu acara kehidupan sehari-hari.
4. isinya baik karena merupakan hasil pemikiran para ahli.

Kerugiannya :

1. terbatas pada kelompok sasaran yang dapat membaca dan tingkat pendidikan/pengetahuan yang sesuai
2. bersifat satu arah

D. Ceramah

Ceramah kesehatan dapat diberikan satu arah, dapat pula ceramah yang diikuti dengan tanya-jawab (dua arah).

Ceramah mungkin hanya bicara saja, mungkin pula dibantu dengan berbagai alat bantu seperti slides, poster, alat peraga dsb.

Keuntungan :

1. informasi lebih lengkap, dorongan dan motivasi dapat diberikan.
2. penjelasan lebih mendalam, disesuaikan dengan kelompok sasaran
3. memungkinkan peran serta kelompok sasaran (dua arah) dan penggunaan berbagai alat bantu agar komunikasi melibatkan beberapa panca indra sekaligus.

Kerugiannya :

1. satu waktu hanya dapat dilakukan untuk satu kelompok tertentu, perlu tersedia tempat yang sesuai
2. kurang menarik karena perlu menyediakan waktu khusus, tidak bersifat hiburan, hanya sebagai pendengar pasif, lebih-lebih bila tidak ada jamuan
3. acara tanya jawab atau diskusi sangat baik, tetapi merupakan tugas berat bagi penceramah, terutama bagi yang belum berpengalaman karena sering dikemukakan pertanyaan yang sukar dijawab.

E. Demonstrasi

Demonstrasi dapat dilakukan oleh pemberi penyuluh kesehatan, oleh masyarakat (kelompok sasaran), atau perpaduan antar ke duanya. Semakin besar peran serta kelompok sasaran, makin baik.

Keuntungan :

1. penggunaan beberapa panca indra sekaligus.

2. mudah melibatkan peran serta kelompok sasaran.
3. tidak hanya pengetahuan, tetapi juga ketrampilan/perbuatan.

Kerugiannya :

1. hanya sebagian masyarakat dapat berperan aktif, yang lainnya masih bersifat pasif
2. memerlukan persiapan yang matang dan biaya agak besar
3. meminta waktu khusus masyarakat, apalagi bagi yang berperan aktif.

F, Nasehat perorangan('Counseling').

'Counseling' tentang kesehatan kepada individu dapat diberikan diklinik, setelah pemeriksaan atau setelah pengobatan atau pada waktu kunjungan rumah kepada keluarga tertentu.

Keuntungan :

1. 'Counseling' disesuaikan dengan masalah dan kondisi individu atau keluarga.
2. mudah dilakukan dengan cara dua arah, 'counseling' dapat mendalam dan memberikan motivasi.

Kerugiannya :

1. memerlukan tenaga dan waktu yang banyak untuk menjangkau semua anggota kelompok sasaran.
2. individu/keluarga harus menyediakan waktu khusus.
3. kesulitan mencari rumah keluarga yang telah ditetapkan.

Ringkasan

Teknik Penyuluhan Kesehatan yang efektif dan efisien harus dipilih sesuai dengan masalah yang dihadapi, sasaran yang ingin dicapai, kemampuan pelaksana dan masyarakat sasaran, serta memperhatikan faktor-faktor lain seperti waktu, biaya dan lingkungan yang sesuai.

Ini berarti bahwa pemilihan teknik penyuluhan kesehatan yang sesuai tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan bagian integral dari program secara keseluruhan.

KEMENKES RI

MILIK PUSAT KEMENKES RI
DEP: KESBHDATAN

KEMENKES RI



PERPUSTAKAAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



002002205

No. 11/B/PPKM/III/96