

## PENINGKATAN KAPASITAS REMAJA DALAM PENCEGAHAN HIV MELALUI PROGRAM *SKILLS FOR ADOLESCENTS WITH HEALTHY SEXUALITY* DI SEKOLAH MENENGAH ATAS, GEGERKALONG, KOTA BANDUNG

Linlin Lindayani<sup>1</sup>, Irma  
Darmawati<sup>2</sup> Astri Mutiar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan  
STIkep PPNI Jawa Barat, Indonesia

<sup>2</sup>Universitas Pendidikan Indonesia,  
Indonesia

### Article history

Received : 27/10/2024

Revised : 15/11/2024

Accepted : 27/11/2024

Published : 30/11/2024

\*Corresponding email :  
linlinlindayani@gmail.com

### ABSTRAK

Remaja merupakan kelompok rentan penularan HIV di Indonesia, dengan 41.987 remaja usia 10-19 tahun terdiagnosis HIV pada 2023. Penularan terjadi melalui hubungan seksual berisiko (30%) dan penggunaan jarum suntik (4,1%). Jawa Barat, khususnya Bandung, memiliki prevalensi tinggi, termasuk di Kelurahan Gegerkalong, pusat pendidikan dan wisata. Lingkungan ini menghadapi perilaku remaja berisiko, seperti seks bebas, penggunaan narkoba, dan penyimpangan seksual. Data Puskesmas Karangsetra menunjukkan 192 remaja di Gegerkalong terinfeksi HIV. SMA Kartika XIX-2, dengan siswa yang mengalami masalah seperti seks pranikah dan kehamilan dini, menjadi fokus intervensi pencegahan HIV berbasis pendidikan dan teknologi. Program ini mengintegrasikan aplikasi HIV Info Corner dengan metode pelatihan keterampilan hidup untuk remaja. Tujuan utamanya adalah meningkatkan pemahaman, keterampilan pencegahan, dan pemanfaatan konseling daring. Program juga mendukung Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) serta pencapaian SDGs, khususnya kesehatan dan pendidikan berkualitas. Hasilnya adalah terbentuknya kelompok remaja peduli HIV, peningkatan keterampilan remaja, dan kerja sama berkelanjutan dengan sekolah dan puskesmas melalui pusat konseling (PILING). Dengan pendekatan inovatif ini, diharapkan tercipta generasi bebas AIDS di masa depan.

**Kata kunci:** remaja, HIV, pencegahan, pendidikan kesehatan, konseling daring, Gegerkalong

### ABSTRACT

Adolescents are a vulnerable group for HIV transmission in Indonesia, with 41,987 adolescents aged 10-19 years diagnosed with HIV in 2023. Transmission occurs through risky sexual intercourse (30%) and the use of injection needles (4.1%). West Java, especially Bandung, has a high prevalence, including in Gegerkalong Village, an education and tourism center. This environment faces risky adolescent behavior, such as free sex, drug use, and sexual deviation. Data from the Karangsetra Health Center shows that 192 adolescents in Gegerkalong are infected with HIV. Kartika XIX-2 High School, with students experiencing problems such as premarital sex and early pregnancy, is the focus of education and technology-based HIV prevention interventions. This program integrates the HIV Info Corner application with life skills training methods for adolescents. The main goal is to improve understanding, prevention skills, and the use of online counseling. The program also supports Independent Learning Independent Campus (MBKM) and the achievement of SDGs, especially health and quality education. The result is the formation of HIV-aware youth groups, increasing youth skills, and ongoing collaboration with schools and health centers through counseling centers (PILING). With this innovative approach, it is hoped that an AIDS-free generation will be created in the future.

**Keywords:** adolescents, HIV, prevention, health education, online counseling, Gegerkalong

## PENDAHULUAN

Remaja merupakan kelompok beresiko tinggi penularan human immunodeficiency virus (HIV). Menurut data United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) pada tahun 2023, sebanyak 41.987 remaja (5% dari total penderita HIV di Indonesia) terdiagnosa HIV pada rentang usia 10-19 tahun. Berdasarkan tipe penularan HIV pada remaja, 30% remaja terinfeksi HIV melalui hubungan seksual beresiko seperti laki-laki suka sama laki-laki (LSL) dan 4.1% penggunaan jarum suntik narkoba secara bergantian. Jawa Barat merupakan provinsi ke-3 tertinggi HIV di Indonesia. Jumlah penderita HIV di Jawa Barat sebanyak 7.329 (Kemenkes RI, 2023). Bandung menempati kota tertinggi dengan prevalensi HIV sebanyak 5.843 jiwa [1]. Sejumlah 1.272 anak kelompok usia 15-19 tahun terinfeksi HIV dan 408 diantaranya terdiagnosa AIDS (Kemenkes RI, 2023).

Gegerkalong adalah salah satu kelurahan di Kecamatan Sukasari, Kota Bandung, Jawa Barat, Indonesia dengan tingkat kepadatan penduduk yakni 16.659 jiwa per kilometer persegi (jumlah penduduk 27.722 jiwa). Gegerkalong yang merupakan kawasan pendidikan dan wisata yang terletak di selatan Kota Bandung. Di kawasan ini terdapat empat perguruan tinggi besar, lima Sekolah Menengah Atas, satu Sekolah Menengah Kejuruan dan empat Sekolah Menengah Pertama. Selain banyak universitas, daerah tersebut juga menyediakan banyak kuliner, mall, dan dekat dengan daerah wisata terkenal di Bandung. Sebagai kawasan pendidikan dan wisata, Gegerkalong memiliki karakteristik tersendiri dibanding kawasan pemukiman penduduk daerah lainnya. Di kawasan ini, banyak dihuni oleh para pelajar, mahasiswa, dan wisatawan.

Kehadiran mahasiswa tentunya tidak hanya mendatangkan dampak positif, namun ada juga dampak negatifnya. Hal tersebut berdampak terhadap perubahan perilaku yang beresiko terhadap penularan penyakit HIV seperti seks bebas, penggunaan zat-zat adiktif terlarang, perilaku menyimpang lainnya (Siswanti et al., 2021). Hal tersebut sesuai dengan yang diutarakan oleh Sekretaris Kelurahan setempat yang melaporkan banyak keresahan dari warga dengan perilaku remaja saat ini sebagai contoh merokok didepan umum sudah menjadi hal biasa dengan menggunakan seragam sekolah, berciuma didepan umum, dan perilaku-perilaku beresiko lainnya (Ekasari et al., 2020). Selain itu, seperti yang dilansir oleh suatu media cetak lokal beberapa bulan yang lalu, terungkap adanya pesta seks di rumah kos mahasiswa di kawasan tersebut, sementara itu di tempat yang berbeda juga ditemukan adanya pesta narkoba di kalangan mahasiswa (Wanda, 2022). Hal tersebut menjadi pintu gerbang utama dalam penyebaran penyakit HIV. Sehingga dibutuhkan upaya yang agresif dalam pencegahan dan penanggulangan HIV pada remaja (Mahayati et al., 2023).

Berdasarkan data dari Puskesmas Karangsetra, didapatkan 192 remaja usia 15-19 tahun terinfeksi HIV dengan rute penularan melalui perilaku beresiko dan penggunaan narkoba suntik. Hasil survey yang dilakukan STIKep PPNI Jawa Barat bersama dengan Puskesmas Karangsetra didapatkan data bahwa 29% remaja sudah melakukan hubungan seksual sebelum nikah, 7.4% melakukan hubungan seksual dengan lebih dari 2 pasangan, dan 8% remaja memiliki ketertarikan seksual terhadap sesama jenis (Putri & Budyanra, 2020). Hal tersebut ditunjang oleh data kunjungan remaja pada program pelayanan kesehatan remaja (PKPR)

sebanyak 30% berkaitan dengan konsultasi seks pranikah, kehamilan yang tidak diinginkan, penyakit menular seksual, dan HIV/AIDS (Pratiwi & Basuki, 2011).

Studi pendahuluan telah dilakukan di salah satu Sekolah Menengah Atas yaitu SMA Kartika XIX-2 yang merupakan sekolah swasta dibawah Yayasan Kartika Jaya dan berdiri sejak tahun 1984 dengan akreditasi A. Sekolah ini berada di kelurahan gegerkalong, Kecamatan Sukasari, Kota Bandung dengan jumlah siswa total sekitar 316 siswa. Sekolah ini memiliki karakter militer sehingga kedisiplin menjadi fokus karakter yang di kembangkan.



Gambar 1. Prosesi upacara di SMA Kartika XIX-2

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru BK didapatkan data bahwa beberapa kali terdapat kasus perilaku tidak etis siswa yaitu:

1. Perilaku beresiko seksual seperti ciuman disekolah, berpelukan, ketahuan menonton video porno dengan adegan LSL, dan juga merokok.
2. Dalam kurun waktu tahun 2023, dilaporkan juga bahwa ada siswa yang berkasus dengan hamil sebelum nikah sehingga keluar dari sekolah.
3. Dari data guru BK, sebagian besar remaja perempuan dan laki-laki pernah berpacaran,

4. Terindikasi beberapa siswa laki-laki menunjukkan adanya penyimpangan orientasi seksual.

Kenakalan-kenakalan remaja ini menjadi hal yang sangat serius ditindak lanjuti oleh sekolah mengingat kondisi saat ini dengan akses internet yang bebas, kontrol terhadap remaja menjadi harus lebih ketat. Berbagai upaya juga sudah dilakukan oleh sekolah bekerjasama dengan puskesmas seperti penyuluhan tentang bahaya narkoba dan seks bebas, Kesehatan reproduksi remaja, bekerja dan konseling untuk kasus tertentu. Akan tetapi, tindakan fokus pada pencegahan HIV pada remaja belum dilakukan oleh pihak sekolah. Sehingga, bekerjasama dengan sekolah dalam melakukan program pengabdian kepada masyarakat menjadi sangat penting untuk menyelamatkan generasi penerus bangsa dari HIV sehingga dapat terbentuk free AIDS generation.

## PERMASALAHAN

Kegiatan pengabdian dilakukan sesuai Berdasarkan analisis situasi diatas dan kesepakatan dengan pihak sekolah dan puskesmas setempat, didapatkan kajian prioritas masalah mitra (SMA Kartika XIX-2) terkait pencegahan HIV pada remaja yang membutuhkan strategi pendidikan kesehatan mengenai HIV yang komprehensif dengan mempertimbangkan kemajuan teknologi yang mudah diakses dan reliable.

Masalah prioritas tersebut adalah:

- 1) Perilaku beresiko remaja terhadap penularan HIV sudah dilaporkan dan terindikasi seperti ciuman di taman dan wilayah sekolah, merokok diwilayah sekolah, seks pranikah, dan indikasi penyimpangan orientasi seksual pada siswa.

- 2) Belum dilakukannya pendidikan kesehatan yang berfokus pada pencegahan HIV pada remaja di sekolah sehingga keterpaparan siswa tentang HIV masih sangat minimal hal tersebut berdampak terhadap kurangnya pengetahuan, kesadaran, dan *life skill* remaja dalam melindungi dirinya dari penularan HIV.
- 3) Upaya puskesmas dalam melakukan program kesehatan remaja di sekolah masih terbatas kepada penyuluhan kesehatan reproduksi, bahaya narkoba dan seks bebas belum fokus pada topik HIV serta media yang digunakan yaitu pamflet.
- 4) Pemanfaatan teknologi yang masih terbatas dalam pencegahan dan penanggulangan HIV di kalangan remaja

## SOLUSI

Mempertimbangkan wilayah dengan faktor resiko tinggi penularan HIV, solusi yang akan dikembangkan adalah penggunaan *HIV Info Corner* sebagai aplikasi seluler dalam pengembangan *Skills for Adolescents with Healthy Sexuality* sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV pada remaja. Melalui program ini, diharapkan remaja memiliki *soft skill* dan *hard skill* yang tepat untuk memproteksi diri mereka terhadap bahaya dari penularan HIV. Adapaun langkah solusi untuk setiap permasalahannya adalah sebagai berikut:

- 1) Pemberdayaan remaja melalui pendidikan kesehatan, pelatihan, dan pembinaan kesehatan terutama berkaitan dengan pencegahan HIV melalui *Skills for Adolescents with Healthy Sexuality*. Adapun konten pencegahan HIV berfokus pada peningkatan kapasitas remaja dalam

hal pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap penularan HIV melalui hubungan seksual.

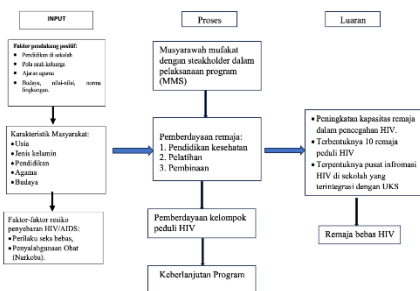
- 2) Pemanfaatan *HIV Info Corner* yang berisi informasi pencegahan HIV dan penanggulangannya yang lebih interaktif, diari yang terkunci untuk menyimpan data pribadi mengenai perilaku beresiko terhadap penularan HIV seperti jumlah pasangan seksual dalam sebulan. Informasi rahasia tersebut bisa digunakan oleh pribadi untuk mengukur seberapa besar dia beresiko terkena infeksi HIV. Sehingga seseorang dengan resiko tinggi akan tahu dan mengerti apa yang harus dilakukan kedepannya. Kemudian juga akan dibuat rekomendasi bagi seseorang yang beresiko tinggi terkena HIV untuk dilakukan HIV testing secepatnya, disana juga akan dilengkapi informasi mengenai lokasi terdekat untuk melakukan test. Semua informasi pribadi bersifat rahasia. Aplikasi ini akan sangat berguna bukan hanya untuk pendidikan kesehatan saja tetapi juga sebagai *reminder system*.
- 3) Terbentuknya kelompok remaja yang hidup sehat sehingga kedepannya dapat menjadi role model remaja lain dan juga dapat melakukan kampanye aktif secara masif melalui media sosial untuk memberikan pemahaman lain serta mengingatkan kembali tentang pentingnya menjaga diri dari perilaku bebas.
- 4) Terbentuknya PILING (Pusat informasi dan konseling) tentang HIV di sekolah yang terintegrasi dengan Unit Kesehatan Sekolah untuk mewujudkan "*free AIDS generation*".
- 5) Bekerjasama dengan puskesmas dan pemerintah setempat merancang keberlanjutan program kedepannya secara

intensif melalui pembinaan, monitoring termasuk *upgrade* informasi-informasi terkini mengenai pencegahan HIV.

## METODE

Metode yang akan digunakan berdasarkan kerangka pemecahan masalah, yaitu pertama akan dilakukan pemberdayaan remaja melalui pelatihan dan pembinaan untuk peningkatan kapasitas *soft skill* dan *hard skill* dalam pencegahan HIV. Selanjutnya menggunakan aplikasi seluler “*HIV Info Corner*” untuk sebagai upaya promosi dan preventif terhadap HIV. Tahap terakhir adalah pembinaan untuk keberlangsungan program melalui sistem evaluasi dan monitoring.

Metode Pelaksanaan Program disusun berdasarkan sebuah kerangka pemecahan masalah, yaitu sebagai berikut:



Dengan mempertimbangkan input mengenai karakteristik remaja serta dukungan positif

Bagan 1. Metode pelaksanaan program berbasis *input-process-output*

Adapun tahapannya pelaksanaan pendampingannya adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Metode dan kurikulum pendidikan kesehatan dan pelatihan *Skills for Adolescents with Healthy Sexuality* untuk pencegahan HIV pada Remaja

dan faktor resiko HIV, program ini dirancang melalui beberapa proses mulai dari *lobbying* untuk perizinan dan pelaksanaan program. Pengembangan program dilakukan melalui:

1. Sosialisasi  
Sosialisasi program dilakukan melalui Musyawarah Mufakat Sekolah (MMS) dengan melibatkan pihak sekolah, komite orang tua, dan siswa untuk modifikasi program dan kesepakatan dalam pelaksanaan program. Kegiatan ini akan dilakukan diawal sebelum kegiatan pelatihan dan pembinaan. Adapun kegiatan MMS ini akan dipandu oleh 1 moderator dengan pedoman diskusi yang sudah ditentukan diawal.
2. Pemberdayaan remaja dengan penerapan HIV Info Corner Apps  
Kegiatan yang dilakukan untuk pemberdayaan remaja melalui pendidikan kesehatan, pelatihan, dan pembinaan tentang HIV yang akan dilakukan selama 3 bulan:
  - a. 3 minggu (1 minggu 2 kali) untuk pendidikan kesehatan dan pelatihan;
  - b. 1 minggu evaluasi pelaksanaan di sekolah;
  - c. 1 bulan pendampingan di sekolah;
  - d. 1 bulan untuk mempertahankan keberlanjutan program.



| Tahapan  | Tujuan  | Bentuk kegiatan dan materi  | Penerapan teknologi dan media  | Peran Mitra                                    |
|--|---|---|--|--|
| <i>Cognitive restructuring</i> (Minggu 1, Pertemuan 1) | <i>Cognitive restructuring</i> untuk memperbaiki pemahaman yang keliru tentang HIV  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pendidikan kesehatan Memperkenalkan mengenai SAHS, remaja dan HIV, Informasi mengenai HIV dan dampaknya terhadap system kekebalan tubuh, penularan HIV dan metode pencegahannya</li> </ul>   | <i>Interactive lecture, case study, dan HIV Info Corner Apps</i>             | Penyediaan sarana prasarana, peserta pelatihan |
| <i>Problem skill-training</i> Minggu 1, Pertemuan 2)   | <i>Problem skill-training</i> bertujuan untuk melatih dalam mengidentifikasi dan membuat keputusan untuk diri sendiri serta memiliki sikap kritis terhadap resiko penularan HIV | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pelatihan: mengidentifikasi status sehat dan tidak sehat, mengidentifikasi perilaku beresiko terhadap penularan HIV</li> <li>– Memperkenalkan metode <i>problem-solving</i> dan mengaplikasikannya terhadap sikap yang berkaitan dengan hubungan seksual</li> <li>– Pelatihan dalam membuat keputusan berkaitan dengan metode pencegahan HIV</li> <li>– Pelatihan dalam membuat keputusan yang berkaitan dengan hubungan seksual yang beresiko melalui pengkajian situasi</li> </ul> | <i>Interactive lecture, case study, game, dan HIV Info Corner Apps</i>       | Penyediaan sarana prasarana, peserta pelatihan |
| <i>Decisison making stage</i> (Minggu 2, Pertemuan 3)  | <i>Decisison making stage</i> bertujuan untuk menggali kemampuan remaja dan memfasilitasi dalam pengambilan keputusan untuk menjaga diri dari penularan HIV                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Memperkenalkan metode <i>problem-solving</i> dan mengaplikasikannya terhadap sikap yang berkaitan dengan hubungan seksual</li> <li>– Pelatihan dalam membuat keputusan berkaitan dengan metode pencegahan HIV</li> </ul>   | <i>Simulation, game, case study, demonstration, dan HIV Info Corner Apps</i> | Penyediaan sarana prasarana, peserta pelatihan |

|   |  |  |   |  |
|---|--|--|---|--|
|   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pelatihan dalam membuat keputusan yang berkaitan dengan hubungan seksual yang beresiko melalui pengkajian situasi</li> </ul>  |   |  |
| <p><i>Communication skill stage</i><br/>                 Memperbaiki komunikasi mengenai seksual dan kesehatan (Minggu ke-2, pertemuan 4)</p> | <p><i>Communication skill stage</i><br/>                 bertujuan untuk memperbaiki komunikasi mengenai seksual dan kesehatan</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Memperkenalkan gaya berkomunikasi: agresif, asertif, dan pasif</li> <li>– Pelatihan dalam bernegosiasi mengenai keamanan seksual dengan patner</li> <li>– Pelatihan mengenai teknik menolak dan berthaan untuk mencegah perilaku beresiko</li> <li>– Pelatihan dalam meningkatkan kemampuan dalam pencegahan HIV</li> </ul> | <p><i>Simulation, game, case study, demonstration, dan HIV Info Corner Apps</i></p> | <p>Penyediaan sarana prasarana, peserta pelatihan</p>  |
| <p><i>Consistency of behavior stage</i><br/>                 Membuat dan mempertahankan keputusan (Minggu ke-3, pertemuan 5 dan 6)</p>        | <p><i>Consistency of behavior stage</i><br/>                 bertujuan untuk membuat dan mempertahankan keputusan</p>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pelatihan mengenai pencegahan HIV melalui hubungan seksual</li> <li>– Pelatian mengenai <i>self-instruction</i></li> <li>– Pelatihan mengenai <i>convert behavior rehearsel</i></li> </ul>  | <p><i>Simulation, game, case study, demonstration, dan HIV Info Corner Apps</i></p> | <p>Penyediaan sarana prasarana, peserta pelatihan</p>  |
| <p><i>Evaluation</i><br/>                 (Minggu ke-4)</p>   | <p>Melakukan evaluasi keberhasilan program terhadap target luaran</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Dilakukan penilaian proses</li> <li>– Dengan menggunakan internet</li> </ul>  | <p><i>Google form dan HIV Info Corner Apps</i></p>                                  | <p>Penyediaan sarana prasarana, koordinasi dengan siswa untuk penentuan jadwal dan ruangan</p> |

3. Pembentukan kelompok remaja peduli HIV dan PILING (pusat informasi dan konseling HIV) di sekolah (Minggu Ke-6 kegiatan)
  - a. Pembentukan 10 remaja peduli HIV yang akan menjadi fasilitator untuk melakukan campaign *free AID generation* melalui edukasi dengan pemanfaatan aplikasi *HIV Info Corner*, membuat majalah dinding seputar HIV, dan poster-poster edukasi untuk remaja secara berkelanjutan dilakukan setiap dua minggu sekali selama 1 bulan.
  - b. Membuat mekanisme alur konseling dalam bentuk pedoman dan Standar Operasional Prsedur (SOP) di PILING yang terintegrasi dengan UKS, pendampingan dari puskesmas (penjadwalan konselor), dan media sosialisasi PILING.
4. Pendampingan di sekolah (Minggu ke 8-20)

Tabel 2. Perencanaan pedampingan disekolah

| Tahapan  | Tujuan   | Bentuk kegiatan dan materi   | Penerapan teknologi dan media                       | Peran Mitra                 |
|--|--|--|---|-----------------------------|
| Pendampingan di sekolah (bi-weekly visit selama 1 bulan) | Pembinaan bertujuan untuk menjaga perilaku remaja dan juga monitoring pelaksanaan dari pihak sekolah | <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pembinaan siswa oleh guru BK</li> <li>– Pendampingan dengan bekerjasama dengan puskesmas Sukarasa untuk penjadwalan konseling dan penyuluhan secara berkelanjutan.</li> </ul> | Project-based learning, modul, HIV Info Corner Apps | Penyediaan sarana prasarana |

5. Keberlanjutan program (Minggu ke-24 dan berlanjut setiap 6 bulan)

Untuk memastikan keberlanjutan program ini ada beberapa kegiatan yang akan dilakukan yaitu:

- a. Pengurusan MOU dan MOA antara STIKep PPNI Jawa Barat, SMA SMA Kartika XIX-2 dan Puskesmas Karangsetra.
- b. Pembuatan kesepakatan mekanisme pembinaan program melalui update materi edukasi dan pelatihan untuk remaja.

- c. Penyusunan jadwal dan mekanisme untuk regenerasi 10 remaja peduli HIV tiap tahun.

### HASIL

Pelaksanaan program pencegahan HIV berbasis pemberdayaan remaja melalui pendidikan, pelatihan, dan penggunaan teknologi telah berjalan sesuai rencana dengan beberapa tahapan penting. Program ini memanfaatkan aplikasi "HIV Info Corner" sebagai alat promosi dan edukasi, dengan tujuan meningkatkan kesadaran dan keterampilan remaja dalam pencegahan HIV.



Berikut adalah uraian pelaksanaan kegiatan dan hasil yang telah dicapai:

1. Sosialisasi Program melalui Musyawarah Mufakat Sekolah (MMS)

Tahap sosialisasi berhasil dilaksanakan dengan melibatkan pihak sekolah, komite orang tua, dan siswa. MMS difasilitasi oleh seorang moderator, dan diskusi terarah sesuai pedoman yang disusun sebelumnya.

Hasilnya:

- Tersusun kesepakatan bersama terkait pelaksanaan program di sekolah.
- Program mendapatkan dukungan penuh dari sekolah dan orang tua, menciptakan lingkungan kolaboratif bagi pelaksanaan kegiatan.

2. Pemberdayaan Remaja melalui Penerapan Aplikasi HIV Info Corner

Kegiatan pemberdayaan berlangsung selama tiga bulan, melibatkan pendidikan kesehatan dan pelatihan terkait HIV. Setiap tahap dilaksanakan sesuai jadwal dengan metode pembelajaran interaktif dan berbasis teknologi.

Pada Minggu 1, kegiatan dimulai dengan Cognitive Restructuring yang bertujuan untuk memperbaiki pemahaman keliru tentang HIV. Melalui kuliah interaktif dan studi kasus, para remaja memperoleh pemahaman dasar mengenai HIV dan metode pencegahannya. Selain itu, dilakukan Problem Skill Training untuk meningkatkan keterampilan pemecahan masalah dan sikap kritis terhadap risiko HIV. Hasilnya, remaja mampu mengidentifikasi perilaku berisiko serta membuat keputusan yang tepat terkait pencegahan HIV. Memasuki Minggu 2, kegiatan berfokus pada Decision Making

Stage, yaitu meningkatkan kemampuan remaja dalam mengambil keputusan. Simulasi dan permainan interaktif digunakan untuk membantu mereka membuat pilihan yang tepat mengenai hubungan sehat dan pencegahan HIV. Pada tahap ini juga dilakukan Communication Skill Stage dengan tujuan mengasah keterampilan komunikasi terkait kesehatan seksual. Pelatihan ini melibatkan teknik negosiasi dan cara menolak perilaku berisiko, sehingga keterampilan komunikasi remaja semakin terasah. Selanjutnya, pada Minggu 3, kegiatan memasuki Consistency of Behavior Stage, yaitu memastikan konsistensi perilaku sehat dan keputusan yang telah dibuat. Remaja berlatih mempertahankan perilaku preventif melalui simulasi dan permainan interaktif, sehingga perilaku yang telah dipelajari dapat diterapkan secara berkelanjutan (Pratiwi & Basuki, 2010; Santoso, 2017).

Akhirnya, pada Minggu 4, dilakukan evaluasi untuk mengukur perkembangan pemahaman dan keterampilan para remaja dalam pencegahan HIV. Evaluasi ini dilaksanakan menggunakan Google Form dan aplikasi HIV Info Corner. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pemahaman dan keterampilan remaja terkait pencegahan HIV, menandakan keberhasilan program pemberdayaan ini.

3. Pembentukan Kelompok Remaja Peduli HIV dan Pusat Informasi (PILING)

Kelompok Remaja Peduli HIV terbentuk dengan 10 fasilitator aktif yang menjalankan kampanye edukasi menggunakan aplikasi HIV Info Corner dan membuat media promosi (majalah

dinding dan poster). Pusat Informasi dan Konseling HIV (PILING) didirikan dan terintegrasi dengan UKS, bekerja sama dengan puskesmas melalui konseling berkala. Kelompok remaja aktif melakukan kegiatan setiap dua minggu. Tersusun SOP untuk alur konseling dan edukasi di PILING, memastikan keberlanjutan layanan konseling.

#### 4. Pendampingan Sekolah

Pendampingan di sekolah dilakukan selama 1 bulan dengan kunjungan dua mingguan dan kolaborasi dengan guru BK serta Puskesmas Sukarasa untuk konseling. Pelaksanaan monitoring berjalan dengan baik, dan pihak sekolah berperan aktif dalam menjaga keberlanjutan program.

#### 6. Keberlanjutan Program

Untuk memastikan keberlanjutan program, beberapa kegiatan telah dilakukan: Pengurusan MOU dan MOA antara STIKep PPNI Jawa Barat, SMA Kartika XIX-2, dan Puskesmas Karangsetra berhasil disepakati. Regenerasi 10 Remaja Peduli HIV akan dilakukan setiap tahun. Update Materi dan Pelatihan: Jadwal penyegaran dan pelatihan berkala untuk remaja telah disusun.

## PEMBAHASAN

Pelaksanaan program pencegahan HIV berbasis pemberdayaan remaja melalui pendidikan, pelatihan, dan pemanfaatan teknologi telah berjalan dengan baik sesuai rencana. Program ini dirancang untuk meningkatkan kesadaran dan keterampilan remaja dalam mencegah HIV dengan menggunakan aplikasi "HIV Info Corner." Sebagai tahap awal, sosialisasi program dilakukan melalui Musyawarah Mufakat Sekolah (MMS), yang melibatkan pihak

sekolah, komite orang tua, dan siswa. Diskusi terarah berhasil menciptakan kesepakatan bersama serta dukungan penuh dari seluruh pihak, memungkinkan program dapat dijalankan dalam lingkungan kolaboratif (Aisyah et al., 2020; Harmita et al., 2022)

Tahapan pemberdayaan remaja dilaksanakan secara sistematis selama empat minggu dengan pendekatan pembelajaran interaktif berbasis teknologi. Minggu pertama difokuskan pada *Cognitive Restructuring* untuk mengoreksi pemahaman keliru tentang HIV melalui kuliah interaktif dan studi kasus. Selain itu, *Problem Skill Training* membantu remaja mengidentifikasi perilaku berisiko dan membuat keputusan yang tepat. Pada minggu kedua, fokus program bergeser pada pengembangan keterampilan mengambil keputusan melalui *Decision Making Stage*, yang memfasilitasi simulasi dan permainan interaktif terkait hubungan sehat dan pencegahan HIV. Pelatihan komunikasi juga diberikan dalam tahap *Communication Skill Stage* untuk mengasah keterampilan negosiasi dan penolakan terhadap perilaku berisiko. Minggu ketiga program difokuskan pada *Consistency of Behavior Stage* untuk memastikan konsistensi dalam mempertahankan perilaku preventif melalui latihan berkelanjutan. Pada akhir program di minggu keempat, evaluasi dilaksanakan menggunakan *Google Form* dan aplikasi *HIV Info Corner*. Evaluasi ini menunjukkan peningkatan signifikan dalam pemahaman dan keterampilan remaja terkait pencegahan HIV, menandakan keberhasilan program. Selain itu, pembentukan Kelompok Remaja Peduli HIV yang terdiri dari 10 fasilitator aktif turut memperkuat program dengan kampanye edukasi dan pendirian Pusat Informasi dan Konseling HIV (PILING) yang terintegrasi

dengan UKS dan bekerja sama dengan puskesmas.

Program ini juga menekankan keberlanjutan melalui pendampingan sekolah dan kerjasama dengan puskesmas serta guru bimbingan konseling. Monitoring dilakukan dengan kunjungan dua mingguan selama satu bulan untuk menjaga kualitas dan keberlanjutan kegiatan. Langkah-langkah seperti pengurusan MOU dan MOA dengan pihak sekolah dan puskesmas serta rencana regenerasi kelompok Remaja Peduli HIV setiap tahun memastikan keberlanjutan program. Selain itu, jadwal penyegaran materi dan pelatihan remaja telah disusun, memastikan bahwa informasi dan keterampilan terkait HIV tetap relevan dan terkini di masa mendatang (Bandura, 1977).

## KESIMPULAN

Program pencegahan HIV berbasis pemberdayaan remaja melalui pendidikan, pelatihan, dan teknologi telah berjalan efektif sesuai rencana. Program ini mencapai berbagai hasil penting, seperti sosialisasi melalui Musyawarah Mufakat Sekolah (MMS) yang mendapat dukungan penuh dari sekolah, orang tua, dan siswa. Kolaborasi ini menciptakan lingkungan kondusif bagi keberhasilan program. Melalui aplikasi *HIV Info Corner*, kegiatan edukasi dan pelatihan berhasil meningkatkan pemahaman remaja tentang pencegahan HIV. Proses restrukturisasi kognitif, pelatihan pemecahan masalah, dan penguatan konsistensi perilaku berlangsung dengan baik. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan remaja dalam membuat keputusan terkait tindakan preventif. Kelompok Remaja Peduli HIV dibentuk dan aktif melakukan promosi kesehatan serta

menyediakan layanan konseling berkala. Integrasi dengan UKS dan kerja sama dengan puskesmas memastikan keberlanjutan layanan tersebut. Keterlibatan guru Bimbingan Konseling (BK) dan petugas puskesmas dalam pendampingan juga memastikan program berjalan lancar dan terpantau secara berkala. Selain itu, penandatanganan MoU dan MoA antara sekolah dan puskesmas memperkuat komitmen keberlanjutan program, didukung oleh rencana regenerasi dan pembaruan materi secara rutin. Agar program semakin optimal, beberapa saran disampaikan. Penguatan monitoring dan evaluasi penting dilakukan secara berkala dengan berbagai metode, seperti observasi dan wawancara. Aplikasi *HIV Info Corner* juga perlu diperbarui dengan fitur interaktif agar tetap menarik bagi remaja. Kerja sama dengan puskesmas bisa lebih ditingkatkan melalui kunjungan atau kampanye rutin di sekolah. Regenerasi anggota Kelompok Remaja Peduli HIV sebaiknya diperluas untuk melibatkan lebih banyak siswa setiap tahun. Selain itu, kampanye pencegahan HIV perlu digencarkan di luar sekolah melalui media sosial dan komunitas remaja. Dengan keberhasilan dan penerapan saran ini, program diharapkan mampu meningkatkan ketahanan remaja terhadap risiko HIV dan berkontribusi dalam menurunkan angka penularan HIV di kalangan muda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, S., Syafar, M., & Amiruddin, R. (2020). Pengaruh Media Sosial Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hiv & Aids Di Kota Parepare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1).

- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs.
- Ekasari, M. F., Rosidawati, R., & Jubaedi, A. (2020). Peningkatan kemampuan remaja menghindari HIV/AIDS melalui pelatihan keterampilan hidup. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(03), 164–171.
- Harmita, D., Ibrahim, K., & Rahayu, U. (2022). Penggunaan media sosial terhadap pencegahan penyebaran hiv/aids. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 740–749.
- Kemendes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023*.
- Mahayati, L., Darmawan, T. C., & Santiasari, R. N. (2023). Sikap Remaja Dalam Perilaku Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 33–39.
- Pratiwi, N. L., & Basuki, H. (2010). Analisis hubungan perilaku seks pertama kali tidak aman pada remaja usia 15-24 tahun dan kesehatan reproduksi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(4), 309–320.
- Pratiwi, N. L., & Basuki, H. (2011). Analisis Hubungan Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS dan Perilaku Seks Tidak Aman Pada Remaja Usia 15-24 Tahun di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(2), 192–202.
- Putri, S. S., & Budyanra, B. (2020). Determinan Status Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja Usia 15-24 Tahun Di Indonesia Tahun 2017. *Seminar Nasional Official Statistics*, 2020(1), 571–581.
- Santoso, E. B. (2017). Hubungan pengetahuan dan perilaku teman sebaya dengan perilaku seks berisiko hiv dan ims pada remaja di kabupaten Banyuwangi. *Infokes*, 7(01), 15–20.
- Siswanti, D. N., Daud, M., Psi, M., Si, M., Jalal, N. M., & Psi, S. (2021). *Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak*.
- Wanda. (2022). *Presentase pemakaian kondom pada transaksi seksual terakhir pada WPS di Saritem Bandung*.