

PENYULUHAN KESEHATAN DALAM RANGKA MENINGKATKAN KEPATUHAN TERHADAP PROTOKOL KESEHATAN COVID-19 PADA PENDERITA HIV DI RSUD DR MOEWARDI SURAKARTA

HEALTH COUNSELING IN ORDER TO IMPROVE COMPLIANCE WITH COVID-19 HEALTH PROTOCOLS IN HIV PATIENTS AT DR MOEWARDI HOSPITAL SURAKARTA

Evi Nurhayatun*

Bagian Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret - Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta. email: evi.nurhayatun@staff.uns.ac.id

ABSTRAK

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit virus jenis baru yang memiliki daya penularan tinggi sehingga menyebabkan pandemi di dunia. Penderita HIV adalah penderita yang rentan terkena COVID-19 dan jika sudah terkena COVID-19 akan cenderung lebih parah dibandingkan populasi lainnya. Akibat belum ditemukannya pengobatan definitif, maka langkah terbaik untuk memutus rantai penularan COVID-19 adalah dengan menerapkan protokol kesehatan sebagai upaya pencegahan. Tujuan pengabdian ini adalah untuk menganalisis tingkat kepatuhan penderita HIV dalam menerapkan protokol kesehatan COVID-19. Pengambilan data dilakukan melalui survei kuesioner yang diberikan langsung kepada responden setelah dilakukan penyuluhan kesehatan. Responden adalah penderita HIV yang berjumlah 100 orang. Data dianalisa dengan analisis statistik *chi-square* ($\alpha=0,05$) dengan software SPSS versi 21. Pada uji chi square, didapatkan hasil bahwa persepsi keparahan ($p=0,012$), persepsi hambatan ($p=0,001$), persepsi manfaat ($p=0,031$), dan isyarat untuk bertindak ($p=0,003$) berhubungan secara statistik terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Sementara persepsi kerentanan ($p=0,164$) dan efikasi diri ($p=0,120$) tidak berhubungan secara statistik terhadap kepatuhan protokol kesehatan. Terdapat hubungan antara persepsi keparahan, persepsi hambatan, persepsi manfaat dan isyarat untuk bertindak terhadap kepatuhan protokol kesehatan.

Kata kunci: *penyuluhan, covid-19, kepatuhan, HIV*

ABSTRACT

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) is a new type of viral disease that has a high transmission power, causing a pandemic in the world. People with HIV are people who are vulnerable to COVID-19 and if they have been exposed to COVID-19 will tend to be more severe than other populations. As a result of not finding a definitive treatment, the best step to break the chain of transmission of COVID-19 is to implement a health protocol as a prevention effort. The purpose was to analyze the level of adherence of HIV patients in implementing the COVID-19 health protocol. Data were collected through a questionnaire survey which was given directly to respondents after health education was conducted. The respondents were 100 people with HIV. This study uses chi-square statistical analysis ($\alpha=0.05$) with SPSS version 21 software. In the chi square test, it was found that perceived severity ($p=0.012$), perceived barriers ($p=0.001$), perceived benefits ($p=0.031$), and cues to action ($p=0.003$) were statistically related to health protocol compliance. Meanwhile, the perception of vulnerability ($p=0.164$) and self-efficacy ($p=0.120$) were not statistically related to health protocol compliance. There is a relationship between perceived severity, perceived barriers, perceived benefits and cues to act on adherence to health protocols.

Keywords: *counseling, covid-19, compliance, HIV*

PENDAHULUAN

Pada bulan Desember 2019, dilaporkan muncul kasus pneumonia jenis baru yang belum diketahui penyebabnya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China.[1] Dari hasil analisis sekuensing mendalam sampel saluran pernapasan bagian bawah pasien ditemukan varian virus baru sebagai agen penyebab pneumonia tersebut, yaitu Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2).[2] WHO secara resmi menamai penyakit ini sebagai Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pada 11 Februari 2020.[3] Penyakit ini menyebar dengan sangat cepat sehingga dalam kurun waktu kurang dari 1 bulan telah menyebar di seluruh China dan negara lain di Asia hingga meluas ke seluruh dunia. Sehingga pada 11 Maret 2020, World Health Organization (WHO) secara resmi menyatakan COVID-19 sebagai pandemic [4].

Saat ini, lebih dari 38 juta orang di seluruh dunia hidup dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV), sekitar 25 juta di antaranya di sub-Sahara Afrika. Di Indonesia sendiri, menurut data Pusdatin 2020, kasus HIV dan AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) pada tahun 2019 dilaporkan mencapai 57.813 kasus, dengan Jawa Tengah berada di posisi keempat teratas untuk kasus terbanyak HIV (5.630 kasus) dan posisi pertama terbanyak kasus AIDS (1.613 kasus).[5] Terdapat kekhawatiran peningkatan resiko COVID-19 yang parah pada pasien dengan HIV/ AIDS

(ODHA), didasarkan pada asumsi bahwa ODHA lebih mungkin mengalami imunodefisiensi. Infeksi HIV dikaitkan dengan respon imun humoral dan sel T yang abnormal, sehingga mengakibatkan peningkatan kerentanan terhadap berbagai infeksi opportunistic [6].

Efek klinis langsung COVID-19 tidak hanya harus dipertimbangkan di tingkat individu tetapi juga di tingkat populasi. Menurut bukti, orang yang hidup dengan HIV mewakili sekitar 1% (95% CI 0.0–3.0) dari total kasus COVID-19 yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Sedangkan prevalensi infeksi SARS-CoV-2 pada orang yang hidup dengan HIV antara 0,68–1,8%, serupa dengan prevalensi SARS-CoV-2 (0,6–0,8%) yang dilaporkan pada populasi umum [7].

Mengingat belum ditemukannya pengobatan definitif untuk melawan infeksi virus SARS-CoV-2 dan belum terpenuhinya jumlah vaksin untuk seluruh penduduk, maka upaya pencegahan sejauh ini merupakan langkah terbaik untuk mengurangi jumlah kasus positif COVID-19 di Indonesia. [8] Oleh karena itu, langkah ideal yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan mengupayakan pencegahan untuk memutus rantai penularan COVID-19, yaitu dengan mematuhi anjuran Pemerintah dan tenaga kesehatan untuk selalu menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker, menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter, mencuci tangan

dengan sabun dan air mengalir atau handsanitizer yang mengandung 60% alkohol. Selain itu perlu juga menghindari kontak langsung dengan orang yang terinfeksi serta tidak menyentuh area hidung, mata, dan mulut dengan tangan yang tidak dicuci.[9] Penggunaan masker dapat menghalangi penyebaran droplet yang berasal dari diri sendiri maupun dari orang lain [10].

Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu untuk melakukan analisis tingkat kepatuhan penderita HIV dalam menerapkan protokol kesehatan COVID-19.

METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Pengabdian ini dilaksanakan di RSUD dr Moewardi Surakarta. Data diambil melalui survei kuesioner secara langsung kepada responden. Responden berjumlah 100 orang. Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi-square* untuk menganalisis hubungan dari masing – masing variabel. Kuisisioner ini menggunakan pendekatan Health Belief Model.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Hasil Penelitian

Di bawah ini merupakan karakteristik responden berdasarkan karakteristik sosiodemografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, penghasilan, dan kelurahan domisili.

Berdasarkan tabel 1. mengenai karakteristik sosiodemografi responden, didapatkan bahwa mayoritas usia responden

berada pada kisaran usia 18-29 tahun yaitu sebanyak 41 responden (41%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53 orang (53%). Tingkat pendidikan terakhir responden didominasi oleh tamat SMA/ sederajat yaitu sebanyak 53 orang (53%). Pendapatan responden rata – rata berada pada kisaran Rp 1.000.000,00 hingga Rp 2.500.000,00 yaitu sebanyak 49 responden (49%).

Tabel 1. Distribusi sampel berdasarkan karakteristik sosiodemografi

Karakteristik Sosiodemografi	n	%
Usia		
18-29	41	41
30-44	32	32
45-60	27	27
Jenis Kelamin		
Laki – laki	47	47
Perempuan	53	53
Pendidikan		
Tidak sekolah/ tidak tamat SD	0	0
Tamat SD/ sederajat	1	1
Tamat SMP/ sederajat	6	6
Tamat SMA/ sederajat	53	53
Perguruan Tinggi	40	40
Penghasilan		
<1.000.000	27	27
1.000.000 - 2.500.000	49	49
2.501.000 – 5.000.000	21	21
>5.000.000	3	3

Data Hasil Analisis

Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan analisis deskriptif untuk mengetahui karakteristik persebaran data responden yang meliputi skor minimum, skor maksimum, median, mean, dan standar deviasi. Hasil analisis deskriptif dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil analisis deskriptif

Variabel	Data Empirik			
	Skor Min	Skor Max	Median	Mean±SD
Persepsi Kerentanan	3	15	10	9,52±2,592
Persepsi Keparahan	3	15	12	11,83±2,742
Persepsi Hambatan	21	40	31	30,97±4,215
Persepsi Manfaat	4	10	8	8,13±1,461
Isyarat untuk Bertindak	1	5	4	3,90±0,916
Efikasi Diri	1	5	4	3,93±0,714
Kepatuhan Protokol Kesehatan	8	40	30	29,61±6,149

Tabel 3. Hubungan antara faktor health belief model dengan tingkat kepatuhan protokol kesehatan Covid-19

Faktor <i>Health Belief Model</i>	Kategori	Tingkat Kepatuhan terhadap Protokol Kesehatan				Total		p	Ket.	OR
		Patuh		Tidak Patuh		N	%			
		n	%	n	%					
Persepsi Kerentanan	Tinggi	30	30	22	22	52	52	0,164	Tidak signifikan	1,753
	Rendah	21	21	27	27	48	48			
	Total	51	51	49	49	100	100			
Persepsi Keparahan	Tinggi	41	41	28	28	69	69	0,012	Signifikan	3,075
	Rendah	10	10	21	21	31	31			
	Total	51	51	49	49	100	100			
Persepsi Hambatan	Tinggi	14	14	30	30	44	44	0,001	Signifikan	4,173
	Rendah	37	37	19	19	56	56			
	Total	51	51	49	49	100	100			
Persepsi Manfaat	Tinggi	23	23	12	12	35	35	0,031	Signifikan	2,533
	Rendah	28	28	37	37	65	65			
	Total	51	51	49	49	100	100			
Isyarat untuk Bertindak	Tinggi	42	42	27	27	69	69	0,003	Signifikan	3,802
	Rendah	9	9	22	22	31	31			
	Total	51	51	49	49	100	100			
Efikasi Diri	Tinggi	43	43	35	35	78	78	0,120	Tidak signifikan	2,150
	Rendah	8	8	14	14	22	22			
	Total	51	51	49	49	100	100			

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan protokol kesehatan COVID-19 adalah variabel persepsi keparahan, persepsi hambatan, persepsi manfaat dan isyarat untuk bertindak. Variabel persepsi keparahan memiliki nilai *p-value* sebesar 0,012 dengan nilai OR sebesar 3,075 artinya responden dengan persepsi

keparahan tinggi memiliki peluang untuk patuh terhadap protokol kesehatan 3,075 kali lebih besar dibandingkan responden dengan persepsi keparahan rendah. Kedua, variabel persepsi hambatan memiliki nilai *p-value* sebesar 0,001 dengan nilai OR sebesar 4,173 artinya responden dengan persepsi hambatan rendah memiliki peluang untuk patuh terhadap protokol kesehatan 4,173 kali lebih besar dibandingkan responden dengan

persepsi hambatan tinggi. Ketiga, variabel persepsi manfaat memiliki nilai *p-value* sebesar 0,031 dengan nilai OR sebesar 2,533 artinya responden dengan persepsi manfaat tinggi memiliki peluang untuk patuh terhadap protokol kesehatan 2,533 kali lebih besar dibandingkan responden dengan persepsi manfaat rendah. Keempat, variabel isyarat untuk bertindak memiliki nilai *p-value* sebesar 0,003 dengan nilai OR sebesar 3,802 artinya responden dengan isyarat untuk bertindak yang tinggi memiliki peluang untuk patuh terhadap protokol kesehatan 3,802 kali lebih besar dibandingkan responden dengan isyarat untuk bertindak yang rendah.

Gambar 1. merupakan dokumentasi kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan dipoliklinik VCT RSUD dr Moewardi Surakarta.



Gambar 1. Kegiatan penyuluhan di poliklinik VCT RSUD dr Moewardi Surakarta

KESIMPULAN

Dalam pengabdian ini, didapatkan hasil bahwa persepsi keparahan, persepsi hambatan, persepsi manfaat, dan isyarat untuk bertindak berhubungan secara signifikan terhadap kepatuhan protokol kesehatan.

SARAN

Saran yang bisa dilakukan adalah melanjutkan kegiatan edukasi seperti ini dengan cakupan peserta lebih luas dan metode yang lebih kreatif. Selanjutnya akan dilakukan penyuluhan secara berkala kepada keluarga atau *caregiver* ODHA. Sebagai populasi yang rawan karena defisiensi imun, ODHA perlu mendapat perhatian khusus utamanya dalam upaya pencegahan COVID-19.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada Poliklinik VCT RSUD Dr. Moewardi Surakarta serta responden yang telah membantu dalam menyelesaikan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

REFERENSI

- [1] Lu H, Stratton CW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. 2020;401–2.
- [2] Huang, C et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(January):497–5–6.
- [3] Susilo A, Rumende CM, Pitoyo CW, Santoso WD, Yulianti M, Sinto R, et al. Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019: Review of Current Literatures. 2020;7(1):45–67.
- [4] Wong LP, Alias H, Wong P, Lee HY. The use of the health belief model to assess predictors of intent to receive the COVID-19 vaccine and willingness to pay. Hum Vaccin Immunother [Internet]. 2020;16(9):2204–14. Available from: <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1790279>
- [5] Kementerian Kesehatan RI. Situasi Terkini Perkembangan COVID-19.

- 2021 Diunggah dari:
URL:<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/situasi-terkini-perkembangan-COVID-19-10-januari-2021/view>. [Diakses pada 10 Januari 2021].
- [6] Mirzaei A, Kazembeigi F, Kakaei H, Jalilian M. to predict COVID - 19 - preventive behaviors among a sample of Iranian adult population. 2021
- [7] Ambrosioni, J., Blanco, J. L., Reyes-Urueña, J. M., Davies, M. A., Sued, O., Marcos, M. A. et al. (2021). Overview of SARS-CoV-2 infection in adults living with HIV. *The Lancet HIV*, 8(5), 294-305.
- [8] Yanti NPED, Nugraha IMADP, Wisnawa GA, Agustina NPD, Diantari NPA. Gambaran pengetahuan masyarakat tentang COVID-19 dan perilaku masyarakat di masa pandemi COVID-19. 2020; 8(3):491–504.
- [9] Gennaro F Di, Pizzol D, Marotta C, Antunes M, Racalbutto V, Veronese N, et al. Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. 2020;(November 2019).
- [10] Tulak GT, Yuhanah. Edukasi Penggunaan Masker Pada Kelompok Masyarakat Beresiko Sebagai Bentuk Pencegahan Penyebaran COVID-19. *Logista Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*. 2020, 4(2); 313-7