

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas mencegah terjadinya infeksi. *United Nations on AIDS* (UNAIDS) telah mencatat jumlah penderita HIV sampai dengan Desember 2018 diseluruh dunia mencapai 74 juta jiwa, dimana 50% diantaranya telah mengetahui status HIV mereka. Kemudian statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia dilaporkan bahwa dalam kurun waktu 6 tahun terakhir terjadi peningkatan yang signifikan yaitu dari 15.372 kasus HIV dan 3.541 kasus AIDS menjadi 98.390 kasus HIV dan 42.887 kasus AIDS terbaru (UNAIDS, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan yang dimuat oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) yang memperkirakan jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia yaitu ada 640.443 orang yang hidup dengan HIV, tetapi pada data bulan Desember 2019, hanya ada 377.564 orang yang menyadari status HIV positif mereka. Dari orang dengan HIV/AIDS (ODHA) keseluruhan yang mengetahui status kesehatan mereka, 72% dari mereka dilaporkan telah melakukan pengobatan *Antiretroviral* (ARV), sementara hanya 47% secara teratur menerima pengobatan ARV (Hasibuan et al., 2020).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2020 yaitu data kumulatif kasus HIV di Jawa Tengah sampai dengan Desember 2020 ada 38.853 kasus, sedangkan kumulatif AIDS di Jawa Tengah sampai dengan Desember 2020 ada 13.111 kasus. Sedangkan kasus di Kabupaten Purbalingga ada 109 kasus di tahun 2020 dan 34 kasus di tahun 2021 sampai dengan bulan September (Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga 2020).

Program penanggulangan HIV/AIDS mempunyai visi untuk menghentikan AIDS pada tahun 2030 dengan tujuan 1) Meniadakan kasus infeksi baru (*Zero new infection*); 2) Meniadakan kematian karena AIDS (*Zero AIDS Related Death*) 3). Meniadakan diskriminasi (*zero discrimination*). Target yang ditentukan pada tahun 2027 dikenal dengan: 90-90 90, yaitu: 90% orang dengan HIV mengetahui status HIV nya; 90% ODHA yang tahu status HIV nya mendapatkan pengobatan ARV; 90% ODHA yang mendapatkan ARV virusnya tersupresi (Jargalsaikhan et al., 2019).

Untuk mencapai target tersebut, diperlukan upaya pengendalian serta layanan HIV/AIDS dan *Program Information Management System* (PIMS) yang komprehensif di tingkat kabupaten/ kota di Indonesia. Yang dimaksud dengan layanan yang berkesinambungan adalah pemberian layanan HIV/AIDS dan *Program Information Management System* (PIMS) secara paripurna, yaitu sejak dari rumah atau komunitas, ke fasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit dan kembali ke rumah atau komunitas, juga selama perjalanan infeksi HIV

(semenjak belum terinfeksi sampai stadium terminal). Kegiatan ini harus melibatkan seluruh pihak terkait, baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat (kader, LSM, kelompok dampingan sebaya, ODHA, keluarga, PKK, tokoh adat, tokoh agama dan tokoh masyarakat serta organisasi/kelompok yang ada di masyarakat) (Jargalsaikhan et al., 2019).

Dalam rangka percepatan pencapaian target yang ditentukan pada tahun 2027 yaitu 90 – 90 – 90 tersebut di atas, maka Kementerian Kesehatan RI menerapkan strategi jalur cepat “S-TOP = Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan” dengan menetapkan target temuan kasus HIV (estimasi ODHA) yang mengacu pada data epidemiologi yang ada. Untuk meningkatkan target ODHA dalam pengobatan ARV, dijalankan strategi akselerasi dengan penguatan penemuan kasus, penguatan penerapan tes dan pengobatan. Selain peran layanan kesehatan, peran kader sangat diperlukan dalam membantu percepatan pencapaian ini (Jargalsaikhan et al., 2019).

Kinerja kader kesehatan HIV/AIDS dalam menjalankan peran di masyarakat luas masih rendah. Beberapa faktor kendala diantaranya ketakutan, kekhawatiran privasi/kerahasiaan pada layanan kesehatan, kurangnya pengetahuan terkait HIV/AIDS, keterbatasan aksesibilitas, keterjangkauan serta hubungan yang belum harmonis antar layanan, mobilisasi masyarakat untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA), dan stigma (Masquillier and Wouters, 2015; Lazuardi, Bell and Newman, 2018).

Stigma HIV berdampak sangat merugikan penderita maupun masyarakat. Kompleksnya permasalahan stigma menjadi penghambat orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mengakses layanan kesehatan. Serapan layanan tes HIV menjadi lebih rendah dan tingkat penularan lebih tinggi (Golub and Gamarel, 2013). Stigma menjadi alasan utama epidemi global penyakit HIV/AIDS (Brent, 2016). Pendekatan kunci untuk mengatasi masalah stigma yang meluas adalah dengan pemberdayaan kader di masyarakat (Bhatta and Liabsuetrakul, 2016).

Kader merupakan komponen masyarakat yang mampu menjadi penggerak dan fasilitator perpanjangan tangan petugas kesehatan di layanan kesehatan primer dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. WHO mengakui partisipasi aktif masyarakat sebagai elemen kunci kesuksesan program mencapai perawatan kesehatan yang adil. (Prinsloo, 2015; Angula and Ncama, 2016; Kruger, Greeff and Letsosa, 2018).

Pada konteks permasalahan HIV/AIDS, kader ini menjadi motivator dan sumber belajar bagi masyarakat untuk mengenal dan peduli dalam penanganan dan penanggulangan kasus penyakit HIV/AIDS di wilayahnya. Kader kesehatan HIV/AIDS secara umum menjalankan fungsi perannya yang berpusat pada masyarakat untuk sosialisasi tentang HIV/AIDS, mobilisasi deteksi dini HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS), menjadi *public figure*, pendamping ODHA, melakukan rujukan ODHA dampingan ke puskesmas/rumah sakit, memfasilitasi berbagai konseling seperti: masalah kesehatan fisik dan mental, aspek hukum,

administrasi kependudukan ODHA, dan membangun kerjasama/kemitraan dengan stakeholder (Ernawati, Nursalam and Devy, 2020).

Kader kesehatan yang menjadi perpanjangan tangan petugas Kesehatan diharapkan menjadi penghubung yang baik kepada masyarakat dalam penyuluhan dan pemberian informasi yang benar, mendorong untuk melakukan deteksi dini bagi yang berisiko tertular HIV/AIDS dan PIMS, membantu merujuk, mendampingi pengobatan dan perawatan ODHA ke layanan yang tersedia. Selain itu kader juga diharapkan dapat mendekati dan melibatkan keluarga, tokoh masyarakat dan aparat desa/ kelurahan untuk peduli terhadap kesehatan masyarakatnya. Agar tersedianya kader yang dapat melaksanakan tugas tersebut maka perlu digali tingkat pengetahuan kader tersebut agar mampu berperan aktif dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di lingkungan tersebut (Jargalsaikhan et al., 2019).

Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan kader diantaranya yaitu usia. Usia merupakan masa tumbuh kembang untuk mencapai masa produktif. Manusia berada di puncak kekuatan, kesehatan, daya tahan, energi, dan fungsi sistem indera. Kehidupan mulai berubah dari remaja menjadi dewasa muda, dengan penyesuaian diri terhadap tanggung jawab baru, harapan-harapan baru, kehidupan baru, serta lingkungan hidup yang baru diharapkan manusia mampu menjalankan tugas-tugas sesuai dengan perkembangannya (Papilia et al., 2016).

Selain umur juga ada faktor pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang penting untuk memajukan suatu bangsa. Melalui pendidikan yang baik, diperoleh hal-hal baru sehingga dapat digunakan

untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Suatu bangsa apabila memiliki sumber daya manusia yang berkualitas, tentunya mampu membangun bangsanya menjadi lebih maju. Oleh karena itu, setiap bangsa hendaknya memiliki pendidikan yang baik dan berkualitas. Kemudian selain pendidikan juga ada faktor pekerjaan. Pekerjaan merupakan bagian yang memegang peranan penting bagi kehidupan manusia, yaitu dapat memberikan kepuasan dan tantangan dapat pula menjadi ancaman dan gangguan (Papilia et al., 2016).

Faktor lain yang mempengaruhi tingkat pengetahuan kader yaitu paparan informasi/ media massa. Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki. Selain paparan media massa faktor lamanya menjadi kader juga mempengaruhi tingkat pengetahuan kader kesehatan. Semakin lama menjadi kader maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh kader, sehingga pengetahuan semakin baik. Lama periode menjadi kader juga menunjukkan tingkat kesetiaan kader terhadap aktivitas yang ditekuninya (Wahyudi, 2010).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 November 2021 dengan wawancara pada 5 orang kader yang sudah memahami tentang HIV/AIDS sebanyak 3 orang, sedangkan yang belum memahami sebanyak 2 orang yang menganggap bahwa penyakit HIV/AIDS itu penyakit yang mematikan dan dari segi cara

penularan masih belum sesuai dengan teori HIV/AIDS, misalnya cara penularan dengan cara bersentuhan saja dapat menularkan penyakit tersebut. Berdasarkan uraian diatas menjadi penting untuk dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS di Desa Brobot Kecamatan Kabupaten Purbalingga tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang dijelaskan pada latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah “Adakah hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS di Desa Brobot Kabupaten Purbalingga tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis faktor- faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS di Desa Brobot Kabupaten Purbalingga tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran usia kader kesehatan di Desa Brobot Kabupaten Purbalingga tahun 2022.
- b. Mengetahui gambaran pendidikan kader kesehatan di Desa Brobot Kabupaten Purbalingga tahun 2022.
- c. Mengetahui gambaran pekerjaan kader kesehatan di Desa Brobot Kabupaten Purbalingga tahun 2022.
- d. Mengetahui gambaran paparan informasi kader kesehatan di

Desa Brobot Kabupaten Purbalingga tahun 2022.

- e. Mengetahui gambaran lamanya jadi kader kesehatan di Desa Brobot Kabupaten Purbalingga tahun 2022.
- f. Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS di Desa Brobot Kabupaten Purbalingga tahun 2022.
- g. Mengetahui hubungan usia dengan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS di Desa Brobot Kabupaten Purbalingga tahun 2022.
- h. Mengetahui hubungan pendidikan dengan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS di Desa Brobot Kabupaten Purbalingga tahun 2022.
- i. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS di Desa Brobot Kabupaten Purbalingga tahun 2022.
- j. Mengetahui hubungan paparan informasi dengan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS di Desa Brobot Kabupaten Purbalingga tahun 2022.
- k. Mengetahui hubungan lamanya jadi kader dengan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS di Desa Brobot Kabupaten Purbalingga tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi kader kesehatan

Untuk menggambarkan tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS.

2. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman dan proses belajar dalam melakukan penelitian dan menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit HIV/ AIDS.

3. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap (UNAIC)

Sebagai referensi tambahan untuk pendidikan kesehatan khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS.

4. Bagi Desa

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan kepada seluruh masyarakat agar ikut serta dalam pencegahan HIV/AIDS dan sebagai parameter mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS di Desa Brobot.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis disajikan dalam Tabel 1.1 di bawah ini.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Jenis dan Desain Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian	Variabel penelitian
1.	Rodiyah Soekardi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta (2017), "Pengetahuan Masyarakat Dusun Sembego Tentang HIV/AIDS Pasca pelatihan Kader Kesehatan Desa Maguwoharjo".	Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross Sectional</i> .	Sebagian besar (77,8%) responden memiliki tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS kategori cukup.	Penelitian ini memiliki kesamaan variabel yaitu kader kesehatan tetapi ada beberapa perbedaan yaitu variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan ibu-ibu warga masyarakat Padukuhan Sembego.	Variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu variabel tunggal, yaitu tingkat pengetahuan ibu-ibu warga masyarakat Padukuhan Sembego.
2.	Trimaya Cahya Mulat, Dosen Tetap Akademi Keperawatan Sandi Karsa (2013), "Tingkat Pengetahuan Peran Kader Posyandu Di wilayah Kerja Puskesmas Samataring Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai".	Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross Sectional</i> .	kader posyandu yang mempunyai pengetahuan baik terhadap peran kader posyandu lebih banyak di banding kader posyandu yang mempunyai pengetahuan cukup baik.	Persamaannya yaitu pada variabel bebasnya dan untuk Perbedaan dengan penelitian ini ada pada jenis analisis univariat.	Variabel bebas pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan Variabel terikat kader posyandu