

# FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL KADER LKB (LAYANAN KOMPREHENSIF BERKESINAMBUNGAN) YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS DI MASYARAKAT

Yulia Putri Andini<sup>1</sup>, Yulia Irvani Dewi<sup>2</sup>, Jumaini<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Riau

Email: [yulia\\_andini93@yahoo.co.id](mailto:yulia_andini93@yahoo.co.id)

## Abstract

*The purpose of this research was to identify internal and external factors of LKB's health volunteers associated to prevent HIV/AIDS disease. The methodology on this research was a correlative descriptive with cross sectional approach. The sampling technique was cluster sampling with 60 LKB's health volunteers in Senapelan and Tenayan Raya district Pekanbaru. The measurement instrument of this research was questionnaire that have tested in validity and reliability. The univariate analysis was done to determine the distributions of frequencies dan bivariate analysis was done by using chi-square test. The results showed that there was no correlation between LKB's health volunteers age and effort of HIV/AIDS prevention (p value = 0,181), there was a correlation between level of education and effort of HIV/AIDS prevention (p value = 0,034) and there was a correlation between knowledge and effort of HIV/AIDS prevention (p value = 0,019). It is recommended to the health care provider (puskesmas) to increase empowerment and the number of LKB's health volunteers for maximum preventing HIV/AIDS disease.*

*Keywords* : Health volunteers, HIV/AIDS, LKB, prevent

## PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah virus yang menyerang salah satu jenis sel darah putih yang berperan sebagai sistem kekebalan tubuh manusia. *HIV* menghasilkan suatu spektrum penyakit yang akan berkembang mulai dari laten yang bersifat klinis (asimtomatik), sampai kondisi *Acquired Immuno Deficiency Syndrom (AIDS)* (Morgan & Hamilton, 2009). *AIDS* merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh karena infeksi virus *HIV* (Radji, 2010). Badan kesehatan dunia *World Health Organizational (WHO)* menyatakan bahwa pada tahun 2011 terdapat 34 juta orang di dunia hidup dengan *HIV/AIDS* yang memerlukan perhatian khusus dalam pengendalian penularan *HIV*.

Penularan *HIV* terjadi melalui cairan tubuh yang mengandung virus *HIV* diantaranya melalui hubungan seksual, baik homoseksual maupun heteroseksual, jarum suntik pada pengguna narkotika, transfusi komponen darah dan dari ibu yang terinfeksi *HIV* ke bayi yang dilahirkannya (Subowo, 2010). Sekitar 60,9% penularan *HIV* terbanyak melalui hubungan seksual yang tidak

aman dengan mitra seksual yang terinfeksi *HIV* (Kemenkes RI, 2013).

Insiden *HIV/AIDS* di Indonesia saat ini masih cukup tinggi dan terus meningkat setiap tahunnya. Hasil riset kesehatan dasar oleh badan penelitian dan pengembangan Kemenkes RI tahun 2013 menyatakan secara kumulatif, jumlah kasus *HIV/AIDS* tersebar di 33 Provinsi di Indonesia. Jumlah kasus *HIV* sebanyak 118.792 orang dan *AIDS* sebanyak 45.650 orang. Berdasarkan data tersebut, didapatkan bahwa jumlah kasus *AIDS* pada laki-laki dua kali lipat dari perempuan. Jumlah kasus *AIDS* pada laki-laki sebanyak 25.444 orang dan perempuan sebanyak 13.309 orang. Sebagian besar penderita *HIV/AIDS* berusia 20-39 tahun (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau per keadaan Agustus 2013, kota Pekanbaru yang memiliki kasus *HIV/AIDS* tertinggi di Provinsi Riau. Kasus *HIV* sebanyak 482 orang dan *AIDS* sebanyak 521 orang. Mayoritas penderita *HIV/AIDS* berada pada usia produktif yaitu 20-29 tahun. Persentase penderita *HIV* pada laki-laki sebesar 44% dan perempuan sebesar 56%, sedangkan penderita *AIDS* pada

laki-laki sebesar 72% dan perempuan sebesar 28%.

Beberapa tahun belakangan ini telah banyak kemajuan yang dicapai dalam program pengendalian *HIV* di Indonesia. Berbagai layanan terkait *HIV* telah dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat yang membutuhkannya yaitu para populasi kunci yang terus meningkat. Namun demikian, efektifitas maupun kualitas intervensi dan layanan tersebut masih belum merata dan belum semuanya saling terkait (Kemenkes RI, 2012).

Selain itu, masih banyak tantangan yang harus dihadapi seperti jangkauan layanan, cakupan, maupun retensi klien pada layanan, termasuk di wilayah dengan beban tinggi. Hal ini sesuai dengan rekomendasi *External review 2011 of the health sector response to HIV* yang menggaris bawahi kebutuhan akan pengembangan layanan komprehensif yang menjamin kesinambungan antara upaya pencegahan dan perawatan yang dikenal sebagai LKB (Layanan Komprehensif Berkesinambungan) (Kemenkes RI, 2012).

Layanan Komprehensif Berkesinambungan adalah pemberian layanan *HIV* dan Infeksi Menular Seksual (IMS) secara paripurna meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif 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).

Berdasarkan laporan KPA kota Pekanbaru (2013), Puskesmas di Pekanbaru yang memiliki LKB ada 5 yaitu Puskesmas Payung Sekaki, Puskesmas Lima Puluh, Puskesmas Simpang Tiga, dan Puskesmas Tenayan Raya dan Puskesmas Senapelan. Kelima Puskesmas ini telah memiliki kader LKB. Hasil wawancara dengan Koordinator Program Yayasan Utama, Taruji (2014) didapatkan data bahwa Pekanbaru merupakan satu-satunya kota di Provinsi Riau yang memiliki LKB.

Berdasarkan laporan Puskesmas Tenayan Raya dari bulan Oktober hingga Desember (2013), tepatnya setelah aktifnya kader LKB terdapat peningkatan jumlah orang yang melakukan pemeriksaan *HIV*, yaitu sebanyak 408 orang dan 2 orang diantaranya dinyatakan positif *HIV*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan

tersebut, dapat disimpulkan bahwa upaya pencegahan *HIV/AIDS* yang dilakukan oleh kader LKB sangat berpengaruh di masyarakat.

Hasil penelitian Wulandari (2013), di RW 5 Kelurahan Meranti Pandak Pekanbaru menunjukkan sebagian besar pengetahuan Ibu Rumah Tangga tinggi tentang *HIV/AIDS* dan melakukan upaya yang baik terhadap pencegahan *HIV/AIDS*. Selanjutnya penelitian lain yang dilakukan oleh Fatmawati (2013), diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan pekerja wiraswasta tentang pencegahan *HIV/AIDS* adalah baik, bersikap positif dan memiliki upaya yang baik.

Penelitian Lubis (2010) tentang pengaruh karakteristik kader posyandu terhadap kemampuan dalam penemuan dini kasus tersangka tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung didapatkan hasil bahwa karakteristik kader (umur, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, penghargaan, lama menjadi kader dan pengetahuan) berpengaruh signifikan terhadap kemampuan dalam penemuan kasus tersangka tuberkulosis.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Suriah, Pratomo, Nurlalella, dan Rustina (2013) didapatkan hasil bahwa kader kesehatan mampu mengubah tindakan ibu menjadi lebih baik dalam asuhan bayi baru lahir melalui upaya pemberian informasi dan pembelajaran selama masa kehamilan ibu dan pasca persalinan. Penelitian ini menunjukkan bahwa peran dari orang-orang atau tokoh kunci yang ada di sekitar ibu seperti kader dapat mempengaruhi mereka dalam memberikan asuhan pada bayi baru lahir, karena kader adalah orang setempat yang mudah diterima oleh masyarakat dan cukup memadai dari segi kuantitas untuk menjalankan peran sebagai sumber informasi.

Banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi praktik kader dalam pelayanannya, diantaranya adalah faktor internal dan eksternal. Faktor yang berpengaruh pada perilaku kader yaitu *predisposing factor* meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan lama menjadi kader (Wahyutomo, 2010). Berdasarkan fenomena dan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor internal dan eksternal kader LKB yang berhubungan dengan upaya pencegahan

*HIV/AIDS* di masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan faktor internal dan eksternal kader LKB dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS* di masyarakat.

## METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 60 orang kader LKB yang berada di Kecamatan Senapelan dan Kecamatan Tenayan Raya dengan metode pengambilan sampel *cluster sampling*. Alat pengumpul data berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk distribusi frekuensi karakteristik responden, faktor internal, faktor eksternal, dan upaya pencegahan. Analisa bivariat menggunakan uji *chi-square* dan uji *fisher exact* ( $\alpha = 0,05$ ).

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

### A. Analisa Univariat

**Tabel 1.**

*Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin dan Pekerjaan*

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	2	3,3
	b. perempuan	58	96,7
	Jumlah	60	100
2.	Pekerjaan		
	a. Ibu Rumah Tangga	55	91,7
	b. Wiraswasta	5	8,3
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa dari 60 orang responden yang diteliti, responden terbanyak berjenis kelamin perempuan sekitar 58 orang (96,7%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas kader LKB bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu 55 orang (91,7%).

**Tabel 2**

*Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur dan Tingkat Pendidikan*

No	Faktor Internal	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. Dewasa Muda	13	21,7
	b. Dewasa Menengah	42	70
	c. Dewasa Akhir	5	8,3
	Jumlah	60	100
2.	Tingkat pendidikan		
	a. Rendah	17	28,3
	b. Menengah	37	61,7
	c. Tinggi	6	10
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa, distribusi kader LKB menurut umur responden lebih banyak berusia dewasa menengah yaitu sebanyak 42 orang (70%) dan tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan menengah yaitu sebanyak 37 orang (61,7%).

**Tabel 3**

*Distribusi Frekuensi Kader LKB berdasarkan Tingkat Pengetahuan*

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	46	76,7
2.	Cukup	14	23,3
	Total	60	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang *HIV/AIDS* yaitu sebanyak 46 orang (76,7%).

**Tabel 4**

*Distribusi Frekuensi Gambaran Upaya Kader LKB terhadap Pencegahan HIV/AIDS.*

No.	Upaya	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	42	70
2.	Buruk	18	30
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan upaya yang baik dalam pencegahan *HIV/AIDS* yaitu sebanyak 42 orang (70%).

## B. Analisa Bivariat

**Tabel 5**

*Hubungan Umur Kader LKB dengan Upaya Pencegahan HIV/AIDS*

Umur	Upaya pencegahan		Total	OR (95% CI)	Pv
	Baik	Buruk			
Dewasa	7	6	13	2,50 (0,70-8,92)	0,181
Muda	(53,8%)	(46,2%)	(100%)		
Dewasa	35	12	47		
Menengah	(74,5%)	(25,5%)	(100%)		
Total	42 (70%)	18 (30%)	60 (100%)		

Hasil uji statistik pada tabel 5 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur kader LKB dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS* ( $p$  value= 0,181). Analisis lebih lanjut, kader yang berada pada rentang usia dewasa menengah mempunyai peluang 2,50 kali untuk melakukan upaya yang baik dalam pencegahan *HIV/AIDS* dibanding kader yang berada ada rentang usia dewasa muda.

**Tabel 6**

*Hubungan Tingkat Pendidikan Kader LKB dengan Upaya Pencegahan HIV/AIDS*

Tingkat Pendidikan	Upaya pencegahan		Total	OR (95% CI)	Pv
	Baik	Buruk			
Tinggi	34	9	43	4,25 (1,27-14,15)	0,034
Rendah	(79,1%)	(20,9%)	(100%)		
	8	9	17		
	(47,1%)	(52,9%)	(100%)		
Total	42 (70%)	18 (30%)	60 (100%)		

Tabel 6 menggambarkan hubungan tingkat pendidikan kader LKB dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS* di masyarakat. Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan proporsi kader LKB yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan upaya pencegahan baik yang lebih banyak yaitu 34 (79,1%) dibandingkan kader yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan kader LKB dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS* ( $p$  value= 0,034). Analisis lanjut diketahui bahwa kader LKB yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai peluang 4,25 kali untuk melakukan upaya yang baik dalam pencegahan *HIV/AIDS* dibanding

kader yang memiliki tingkat pendidikan rendah (OR=4,25; 95% CI=1,27-14,15).

**Tabel 7**

*Hubungan Pengetahuan Kader LKB dengan Upaya Pencegahan HIV/AIDS*

Pengetahuan	Upaya pencegahan		Total	OR (95% CI)	Pv
	Baik	Buruk			
Baik	36	10	46	4,80 (1,34-17,08)	0,019
Cukup	(78,3%)	(21,7%)	(100%)		
	6	8	14		
	(42,9%)	(57,1%)	(100%)		
Total	42 (70%)	18 (30%)	60 (100%)		

Tabel di atas menggambarkan hubungan pengetahuan kader LKB dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS* di masyarakat. Berdasarkan tabel tersebut menunjukkan proporsi kader LKB yang berpengetahuan baik dengan upaya yang baik dalam melakukan pencegahan *HIV/AIDS* yaitu sebanyak 36 orang (78,3%). Hasil uji statistik *Chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan kader LKB dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS* ( $p$  value= 0,019). Analisis lebih lanjut, kader LKB yang berpengetahuan baik memiliki peluang 4,80 kali untuk melakukan upaya yang baik dalam pencegahan *HIV/AIDS* dibanding kader yang memiliki pengetahuan cukup (OR=4,80; 95% CI=1,34-17,08).

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 60 responden menunjukkan sebagian besar kader LKB berjenis kelamin perempuan, yaitu 58 responden (96,7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Sugiarsi (2013); Prang, Pangemanan dan Tilaar (2013) yang menunjukkan sebagian besar kader kesehatan berjenis kelamin perempuan. Desmita (2010) menerangkan bahwa perempuan mempunyai tanggung jawab yang lebih sedikit dirumah sehingga dapat mencurahkan waktu lebih banyak untuk karir, dan kegiatan sosial. Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia (2008) menyatakan bahwa perempuan harus dilibatkan atau diikutsertakan secara aktif sebagai individu dalam organisasi perempuan

atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) peduli *AIDS* karena perempuan yang paling banyak menerima dampak penyebaran *HIV/AIDS*. Dengan demikian, perempuan bukan hanya sebagai objek tetapi juga sebagai pelaku dalam upaya pencegahan *HIV/AIDS*.

Penelitian ini menunjukkan mayoritas kader LKB bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (91,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuryani (2013); Prang, Pangemanan dan Tilaar (2013); Sandiyani (2011) yang menunjukkan sebagian besar kader bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Hal ini karena Ibu Rumah Tangga memiliki waktu luang lebih banyak untuk melaksanakan tugas sebagai kader. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wahyutomo (2010) yang mengatakan bahwa bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bagi ibu-ibu semakin banyak waktu yang digunakan untuk melakukan pekerjaan maka semakin sedikit kesempatan untuk menjadi kader.

## 2. Faktor Internal Kader LKB

### a. Umur Kader LKB

Hasil penelitian menunjukkan distribusi kader berdasarkan usia terbanyak yaitu berada pada rentang dewasa menengah (41-55 tahun). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Mikrajab dan Rahmawati (2012) yang menunjukkan rentang umur kader terbanyak antara 41-50 tahun. Penelitian Mikrajab dan Rahmawati (2012) menyimpulkan bahwa semakin matang umur seseorang maka pengalaman dan pengetahuan juga bertambah. Hasil penelitian Sugiarsi (2013); Andira, Abdullah dan Sidik (2012); Sandiyani (2011); juga menunjukkan sebagian besar kader berusia antara 36-51 tahun.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa Seseorang yang dewasa memiliki tugas perkembangan untuk belajar saling ketergantungan dan bertanggung jawab terhadap orang lain (Sunaryo, 2004). Pada umur dewasa menengah individu menemukan kesenangan tersendiri saat membantu anak-anak mereka atau individu lain yang lebih

muda untuk menjadi individu dewasa yang produktif dan bertanggung jawab (Potter & Perry, 2010).

### b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan kader LKB yang terbanyak yaitu pendidikan menengah (SMA) sebanyak (61,7%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Nuryani (2013); Sugiarsi (2013); Prang, Pangemanan dan Tilaar (2013) yang menunjukkan sebagian besar kader memiliki tingkat pendidikan SMA.

Mubarak, Chayatin, Rozakin, dan Supriadi (2007) menyatakan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Menurut Harlock (2007), pendidikan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia akan memperoleh pengetahuan dan informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin berkualitas hidupnya.

## 3. Faktor Eksternal Kader LKB

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik tentang *HIV/AIDS* (76,7%). Tingkat pengetahuan kader LKB baik pada penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti mudahnya informasi melalui media cetak maupun elektronik serta pelatihan-pelatihan yang sudah didapat oleh kader. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2013) yang menunjukkan sebagian besar Ibu Rumah Tangga berpengetahuan tinggi tentang *HIV/AIDS*.

Penelitian Sandiyani (2011) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penyampaian informasi oleh kader. Penelitian Rogers (1974) dalam Efendi dan Makhfudli (2009) menyebutkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Penelitian Isaura (2011) menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan kader berhubungan dengan kinerja kader.

#### 4. Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden melakukan upaya yang baik dalam pencegahan *HIV/AIDS* (70%). Kader LKB sudah memiliki pengetahuan yang baik dan persepsi yang positif tentang *HIV/AIDS*, sehingga mereka juga memiliki upaya yang baik dalam pencegahan *HIV/AIDS*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatmawati (2013); Wulandari (2013) yang menunjukkan sebagian besar responden yang berpengetahuan baik memiliki upaya yang baik dalam pencegahan *HIV/AIDS*.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa upaya merupakan perwujudan dari sikap yang memerlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas (Notoatmodjo, 2007). Teori Lewin mengatakan bahwa suatu upaya pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang merasa rentan terhadap penyakit tersebut (Notoatmodjo, 2007).

#### 5. Hubungan umur kader LKB dengan upaya pencegahan HIV/AIDS

Hasil analisa statistik diketahui bahwa proporsi umur yang memiliki upaya pencegahan yang baik yang lebih banyak yaitu umur dewasa menengah (74,5%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur kader LKB dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS* ( $p \text{ value} = 0,181$ ). Analisis lebih lanjut, kader yang berada pada rentang usia dewasa menengah mempunyai peluang 2,50 kali untuk melakukan upaya yang baik dalam pencegahan *HIV/AIDS* dibanding kader yang berada pada rentang usia dewasa muda.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Nilawati (2008) tentang pengaruh karakteristik kader dan strategi revitalisasi posyandu terhadap keaktifan kader menunjukkan bahwa umur tidak berpengaruh secara signifikan terhadap keaktifan kader. Penelitiannya menunjukkan bahwa kader yang muda lebih banyak memberikan kontribusi semangat, motivasi, dan inovasi dalam melaksanakan tugasnya sebagai kader untuk membantu masyarakat. Penelitian lain yang mendukung yaitu

penelitian Andira, Abdullah dan Sidik (2012) yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur kader dengan kinerja kader dalam kegiatan posyandu.

#### 6. Hubungan tingkat pendidikan kader LKB dengan upaya pencegahan HIV/AIDS

Proporsi kader LKB yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan upaya yang baik dalam pencegahan *HIV/AIDS* yaitu 34 orang (79,1%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan kader LKB dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS* ( $p \text{ value} = 0,034$ ).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Oktarina, Hanafi, dan Budisuari (2009) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pengetahuan masyarakat tentang *HIV/AIDS*. Hal ini didukung oleh teori yang mengatakan makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pengetahuan yang dimilikinya (Mubarak, Chayatin, Rozakin, & Supriadi, 2007).

#### 7. Faktor Eksternal Kader LKB

Hasil penelitian menunjukkan proporsi kader LKB yang berpengetahuan baik dengan upaya yang baik dalam melakukan pencegahan *HIV/AIDS* yaitu sebanyak 36 orang (78,3%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan kader LKB dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS* ( $p \text{ value} = 0,019$ ).

Penelitian Rospita, Helmiyati, dan Waryana (2007) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan individu akan sangat berpengaruh terhadap keadaan seseorang untuk ikut serta dalam suatu kegiatan. Hasil ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2012) yang mengemukakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan suatu hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi dari panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Pengetahuan yang

tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisa, sintesis, dan evaluasi (Fitriani, 2011).

## KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang faktor internal dan eksternal yang berhubungan dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS* terhadap kader LKB yang berada di Kecamatan Senapelan dan Tenayan Raya dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kader berjenis kelamin perempuan (96,7%), berada pada rentang umur dewasa menengah (70%), bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (91,7%), berpendidikan menengah (61,7%), berpengetahuan baik (76,7%) dan memiliki upaya yang baik dalam melakukan pencegahan *HIV/AIDS* (70%).

Hasil uji statistik untuk faktor internal kader didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara umur kader LKB dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS* ( $p\ value = 0,181$ ) serta ada hubungan tingkat pendidikan kader LKB dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS* ( $p\ value = 0,034$ ). Hasil penelitian untuk faktor eksternal kader diketahui ada hubungan antara pengetahuan kader LKB dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS* ( $p\ value = 0,019$ ).

## SARAN

Bagi pengembangan Ilmu Keperawatan khususnya keperawatan komunitas sebaiknya mengembangkan keilmuan tentang LKB terutama memberi penguatan dalam keterlibatan kader dalam melakukan pencegahan *HIV/AIDS*. Bagi Institusi Kesehatan (Puskesmas) diharapkan dapat meningkatkan pemberdayaan kader LKB serta menambah jumlah kader LKB di Pekanbaru. Selain itu, dalam pemilihan kader LKB sebaiknya kader yang memiliki tingkat pendidikan tinggi agar upaya pencegahan *HIV/AIDS* menjadi lebih maksimal.

Hasil penelitian ini bagi masyarakat terutama kader LKB diharapkan dapat aktif mencari informasi-informasi baru tentang *HIV/AIDS* dengan mengikuti setiap pelatihan untuk menunjang kegiatan LKB. Selain itu, kader LKB juga disarankan untuk menguatkan komitmennya dalam melakukan upaya pencegahan *HIV/AIDS*. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambah jumlah sampel penelitian dan dapat meneliti

faktor internal dan faktor eksternal yang lain seperti motivasi, sikap, penghargaan, pelatihan, lama menjadi kader dan pekerjaan kader LKB yang berhubungan dengan upaya pencegahan *HIV/AIDS*.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Universitas Riau melalui Lembaga Penelitian Universitas Riau yang telah memberikan bantuan dana dalam menyelesaikan skripsi ini.

---

<sup>1</sup>**Yulia Putri Andini** : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

<sup>2</sup>**Ns. Yulia Irvani Dewi, M.Kep., Sp.Mat,** Dosen Departemen Maternitas program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

<sup>3</sup>**Ns. Jumaini, M.Kep., Sp. Kep. J,** Dosen Departemen Keperawatan Jiwa Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

---

## DAFTAR PUSTAKA

- Andira, R.A., Abdullah, A.Z., & Sidik, D. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader dalam kegiatan posyandu di Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba tahun 2012. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://repository.unhas.ac.id>
- Effendy, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Fatmawati. (2013). *Hubungan pengetahuan dan sikap pekerja wiraswasta terhadap pencegahan HIV/AIDS*. Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- Kemenkes RI. (2012). Pedoman penerapan layanan komprehensif HIV-IMS berkesinambungan. Diperoleh tanggal 24 Desember 2013 dari [http://spiritia.or.id/Dok/pedoman\\_hivims2012.pdf](http://spiritia.or.id/Dok/pedoman_hivims2012.pdf)
- Kemenkes RI. (2013). Laporan triwulan Juli-September 2013 kasus *HIV/AIDS*. Diperoleh pada tanggal 12 Januari 2014 dari <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>

- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Pekanbaru. (2013). *Layanan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru*. Pekanbaru: KPA Kota Pekanbaru Laporan bulanan konseling dan tes sukarela (KTS/VCT). (2013). Pekanbaru: Puskesmas Tenayan Raya.
- Lubis, E.H. (2010). Pengaruh karakteristik kader posyandu terhadap kemampuan dalam penemuan dini kasus tersangka tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung. Diperoleh tanggal 17 Oktober 2013 dari <http://repository.usu.ac.id>.
- Mikrajab, M.A., & Rahmawati, T. (2012). *Jurnal Kemenkes RI*, 2012, 362- 365. Diperoleh tanggal 16 Oktober 2013 dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id>
- Morgan, G & Hamilton, C. (2009). *Obstetri dan ginekologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mubarak, W.I, Chayatin, N., Rozakin, K., Supriadi. (2007). *Promosi kesehatan sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nuryani, Y. (2013). *Hubungan motivasi terhadap kinerja kader posyandu di Kelurahan Tangkerang Selatan Pekanbaru*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prang, R., Pangemanan, J.M., Tilaar, C. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tareran Kecamatan Tareran Kabupaten Minahasa Selatan. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://fkm.unsrat.ac.id>
- Sandiyani, R.A. (2011). Lama menjadi kader, frekuensi pelatihan, pengetahuan gizi, dan sikap kader posyandu dengan perilaku penyampaian informasi tentang pesan gizi seimbang. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://eprints.undip.ac.idf>
- Sugiarsi, S. (2013). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemberdayaan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah lokal. Diperoleh tanggal 5 Juli 2014 dari <http://publikasiilmiah.ums.ac.id>
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Suriyah, Pratomo, H., Nurlalella, E., & Rustina, Y. (2013). Peran kader kesehatan terhadap tindakan ibu dalam asuhan bayi baru lahir. *Jurnal Promosi Kesehatan Nusantara Indonesia*, 11(11), 36. Diperoleh tanggal 2 Desember 2013 dari <http://repository.unhas.ac.id>
- Taruji. (19 Februari 2014). Wawancara Personal
- Wahyutomo, A.H. (2010). Hubungan karakteristik dan peran kader posyandu dengan pemantauan tumbuh kembang balita di Puskesmas Kecamatan Kalitidu. Tesis. Diperoleh tanggal 8 November 2013 dari <http://eprints.uns.ac.id/5452/>
- WHO. (2011). Epidemiologi dan angka kejadian HIV/AIDS di dunia. Diperoleh tanggal 13 November 2013 dari <http://www.who.int>.
- Wulandari, R. (2013). *Hubungan tingkat pengetahuan terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di RW 5 kelurahan Meranti Pandak*. Skripsi. Tidak dipublikasikan.