

## **Peran Kepala Desa “Desa Siaga” dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Pemalang**

**Susi Kusumawati<sup>\*)</sup>, Laksmono Widagdo<sup>\*\*</sup>, Harbandinah P<sup>\*\*\*</sup>)**

<sup>\*)</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang Jawa Tengah  
Korespondensi : kusumawatusi@ymail.com

<sup>\*\*</sup>) Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku FKM Universitas Diponegoro Semarang

<sup>\*\*\*</sup>) Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

### **ABSTRAK**

*Untuk tercapainya pemberdayaan masyarakat dalam desa siaga dibutuhkan peran Kepala Desa dalam menciptakan lingkungan desa yang kondusif. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi peran Kepala Desa Desa Siaga terhadap penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Pemalang. Penelitian ini termasuk penelitian diskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional secara kuantitatif dan kualitatif. Sampel penelitian adalah total populasi yaitu kepala desa desa siaga strata II dan III sejumlah 51 orang. Hasil penelitian menggunakan uji statistik bivariat uji chi square menunjukkan ada hubungan pendidikan, masa kerja, pengetahuan tentang desa siaga, pengetahuan tentang HIV/AIDS, sikap terhadap desa siaga, sikap terhadap HIV/AIDS, ketersediaan fasilitas & sarana serta peran FKD dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS. Sedangkan hasil uji multivariat dengan menggunakan uji Regresi Berganda Binary didapatkan hasil ketersediaan fasilitas dan sarana Desa Siaga yang baik memiliki kecenderungan 265,837 kali lebih besar berpengaruh pada Kepala Desa Desa Siaga untuk berperan baik, dan FKD yang memiliki peran baik memiliki kecenderungan 167,320 kali lebih besar berpengaruh pada Kepala Desa untuk berperan baik dalam pengembangan desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS.*

**Kata kunci :** Penanggulangan HIV/AIDS, Peran Kepala Desa “Desa Siaga”

### **ABSTRACT**

**Influencing Factors to “Desa Siaga” Head Village’s Role in HIV/AIDS Overcome at Pemalang District;** *To get public empowerment need of head village role to make conditional village. The research target is to analyze influencing factors to head village role of Desa Siaga in HIV/AIDS overcome at Pemalang district. It’s an analytic descriptive research with cross sectional quantitative and qualitative. Sample research is total population of head village second and third level desa siaga at 51 people. Research result with statistic bivariat test chi square look that relation degree of college, long of work, knowledge of desa siaga, knowledge of HIV/AIDS, attitude of desa siaga, attitude of HIV/AIDS, readiness facility and infrastructure and FKD role with head village role in overcome HIV/AIDS. However multivariate test result with regression logistic have result readiness facility and infrastructure desa siaga have tendency 265,837 times bigger to affect head village desa siaga to role good, and the good role of FKD have tendency 167,320 times bigger to affect head village desa siaga to role good in desa siaga and HIV/AIDS overcome.*

**Keyword :** HIV/AIDS overcome, Head village “Desa Siaga” role

## **PENDAHULUAN**

Berbagai upaya dalam mengatasi masalah kesehatan selama ini, masih bertumpu pada upaya pemerintah, walaupun telah dikembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, tetapi masyarakat belum optimal berperan dan berbagai kegiatan masyarakat tersebut belum terkoordinasi dengan baik, perlu respons pemerintah dan respons masyarakat yang terkoordinasi dengan baik.

Menyimak kenyataan tersebut diperlukan upaya terobosan inovatif yang benar-benar memiliki daya ungkit bagi meningkatnya derajat kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 telah ditetapkan visi Pembangunan Kesehatan yaitu Indonesia sehat 2010 yang menggambarkan bahwa pada tahun 2010 bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat, berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Depkes RI).

Pencapaian visi Indonesia sehat akan sangat bertumpu pada pencapaian Desa sehat sebagai basisnya. Desa Siaga merupakan salah satu upaya terobosan atau strategi yang memiliki daya ungkit untuk menggerakkan dan memberdayakan masyarakat sebagai tahapan menuju desa sehat (Dinas Kesehatan Kab. Pemalang).

Pengembangan desa siaga di Kabupaten Pemalang sesuai dengan visi Kabupaten Pemalang sehat, cerdas, damai dan sejahtera, diawali dengan instruksi Bupati Pemalang melalui suratnya nomor : 441.8/859/2008 yang berisi agar para camat dan Kepala Desa untuk mendukung pengembangan desa siaga, para Kepala Desa untuk menganggarkan biaya pelaksanaan pengembangan desa siaga dalam Anggaran Pendapatan Belanja Desa (APBDes) yang dananya bersumber dari Alokasi Dana Desa (ADD) 2008 sebesar minimal Rp.10.000.000,-. Kemudian dilanjutkan dengan penancangan desa siaga pada tanggal 8 Maret

2008 oleh Bupati Pemalang sebagai tonggak awal komitmen camat dan Kepala Desa untuk mensukseskan dan mewujudkan Desa Siaga dengan dibacakan dan ditandatangani sertifikat kebulatan tekad oleh camat dan Kepala Desa diketahui Bupati Pemalang dimana terdapat point penting antara lain : 1) Kepala Desa siap mewujudkan masyarakat Kabupaten Pemalang yang mandiri untuk hidup sehat, 2) Memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan pengamatan dan pemantauan oleh masyarakat dalam kewaspadaan dini serta kesiapsiagaan terhadap masalah kesehatan, monitoring & informasi kesehatan, 3) Mengembangkan desa siaga melalui pendekatan edukatif dengan memperhatikan aspek sosial budaya setempat.

Pengembangan desa siaga di Kabupaten Pemalang sampai saat ini berdasarkan Surat Keputusan (SK) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang nomor : 441.8/2091.1/2009 dengan beberapa indikator penilaian, dari jumlah desa 211 dan kelurahan 11 telah mengembangkan Desa Siaga strata III dicapai oleh 2 desa dan 49 desa dengan strata II sedangkan sisanya masih dalam taraf strata I (Dinas Kesehatan Kab. Pemalang). Desa Siaga dengan strata III untuk pemberdayaan dan pengetahuan masyarakatnya sudah cukup baik dibandingkan dengan desa lain yang strata dibawahnya, karena warga sangat peduli dan kemungkinan akses lebih besar dengan informasi kesehatan termasuk informasi tentang HIV/AIDS. Selain pemberdayaan masyarakat, dibutuhkan peran Kepala Desa untuk menciptakan lingkungan desa yang kondusif dan sudah menjadi kewajiban seorang Kepala Desa untuk memelihara ketentraman dan ketertiban masyarakat (PP no. 72/2005 ps 15).

Di Jawa Tengah menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Jawa Tengah kasus HIV/AIDS kumulatif dari tahun 1993 sampai

Desember 2009 sejumlah 2.488 kasus dengan perincian HIV sejumlah 1.518, penderita AIDS sejumlah 970 dan yang telah meninggal 319 orang.

Di Kabupaten Pemalang data dari Dinas Kesehatan tahun 2009 ditemukan 11 kasus. Walaupun pertama kali kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah ditemukan di Kabupaten Pemalang, namun faktanya sampai saat ini pencatatan dan pelaporan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Pemalang belum berjalan dengan baik. Hal ini dapat disebabkan karena tidak adanya kasus atau merupakan fenomena gunung es, dimana jumlah kasus yang sebenarnya tidak terdeteksi.

Upaya pelayanan kesehatan dalam rangka penanggulangan penyakit HIV/AIDS dalam desa siaga, disamping ditujukan pada penanganan penderita yang ditemukan juga diarahkan pada upaya pencegahan melalui penemuan penderita secara dini. Upaya penemuan penderita dilakukan melalui skrining HIV/AIDS terhadap darah donor (Sugeng Wiyana). Melalui pelaksanaan Desa Siaga Kabupaten Pemalang, terdapat kegiatan donor darah yaitu Kepala Desa, tokoh masyarakat dan masyarakat mendonorkan darahnya secara rutin dengan cara Palang Merah Indonesia (PMI) cabang Pemalang datang ke desa-desa untuk mengambil darah dari pendonor. Donor darah ini merupakan salah satu kegiatan rutin Desa Siaga yang merupakan kerjasama antara desa dengan PMI cabang Pemalang. Dalam pelaksanaan donor darah tersebut tahun 2009 ditemukan 2 orang darah pendonor positif HIV, dimana salah satunya adalah seorang kepala desa. Dengan adanya Desa Siaga dimungkinkan sebagai salah satu cara deteksi dini / menemukan dan mencegah bertambahnya penderita HIV/AIDS di Kabupaten Pemalang.

Kabupaten Pemalang yang terletak di jalur pantai utara bersebelahan dengan Batang, Pekalongan dan Tegal yang merupakan daerah dengan kasus HIV/AIDS tinggi berpotensi memiliki angka penderita HIV/AIDS tinggi pula. Selain itu mobilitas penduduknya yang tinggi

memungkinkan masuknya penderita HIV/AIDS ke Kabupaten Pemalang. Seperti yang terjadi pada bulan Mei 2009 terjadi kasus di Desa Jrasah Kecamatan Taman dimana seorang laki-laki berumur sekitar 30 tahun bekerja di Batam pulang ke rumah orang tuanya karena sakit. Hasil pemeriksaan laboratorium dinyatakan positif AIDS. Disarankan mondok di Rumah Sakit atau dirujuk ke RS dg fasilitas untuk ODHA namun ditolak oleh pihak keluarga pasien dengan alasan malu karena menderita penyakit AIDS. Seminggu kemudian meninggal dunia. Pemakaman jenazah dilakukan secara sederhana tanpa perlakuan khusus sebagai penderita AIDS. Kematianannya tidak hanya meninggalkan duka bagi keluarganya tetapi permasalahan sosial harus ditanggung oleh keluarganya. Masyarakat yang mendengar penyebab kematiannya karena penyakit AIDS kemudian mengucilkan dan menyudutkan keluarga penderita. Permasalahan ini seharusnya tidak terjadi jika Sistem Kesehatan Desa Siaga sudah berjalan dengan baik, yaitu desa yang dapat mengatasi semua permasalahan kesehatan dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian diskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan metode survey di wilayah penelitian dengan pendekatan *cross sectional* yang bersifat *explanatory reseach* yaitu penelitian yang menjelaskan faktor yang mempengaruhi perilaku Kepala Desa Desa Siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS. Analisis kuantitatif untuk melihat faktor yang mempengaruhi perilaku/peran Kepala Desa Desa Siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS. Analisis Kualitatif untuk melihat lebih dalam peran Kepala Desa Desa Siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Populasi dalam penelitian ini adalah 51 orang Kepala Desa Desa Siaga di Kabupaten Pemalang yaitu dari strata dua sejumlah 49 orang dan strata tiga sejumlah 2 orang (SK Kepala Dinas

Kesehatan Kabupaten Pemalang nomor 441.8/2091.1/2009) Sedangkan sampel sama dengan total populasi yaitu 51 orang Kepala Desa Desa Siaga strata II dan III di Kabupaten Pemalang.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner karakteristik, pengetahuan tentang desa siaga, pengetahuan tentang HIV/AIDS, sikap terhadap Desa Siaga, sikap terhadap HIV/AIDS, ketersediaan fasilitas & sarana, peran FKD dan peran Kepala Desa dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS, data diperoleh melalui wawancara.

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN** **Karakteristik Responden**

Jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki (92,2%), umur sebagian besar pada kelompok umur 35-44 tahun dan 45-54 tahun (45%), pendidikan sebagian besar pada kelompok > 12 tahun (74,5%) dan masa kerja sebagian besar > 5 tahun (64,7%).

#### **Analisis Univariat**

#### **Pengetahuan responden tentang desa siaga dan HIV/AIDS**

Pengetahuan responden dibagi menjadi dua yaitu pengetahuan tentang desa siaga dan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Distribusi responden menurut pengetahuan tentang desa siaga sebagian besar adalah baik yaitu 78,4%

dan sisanya pengetahuan kurang baik sebesar 21,6%. Jika dilihat dari beberapa pertanyaan tentang Desa Siaga, masih ada responden yang belum paham tentang definisi Desa Siaga yaitu 29,4% responden tidak paham bahwa desa yang penduduknya mempunyai kemampuan untuk mengatasi kejadian bencana secara mandiri merupakan definisi dari Desa Siaga. Sedangkan untuk tujuan khusus adanya Desa Siaga masih ada 29,4% responden tidak paham berkembangnya kegiatan gotong royong masyarakat untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan serta 31,4% responden tidak paham berkembangnya pengamatan dan pemantauan oleh masyarakat dalam deteksi dini, kewaspadaan dini, kesiapsiagaan terhadap masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan.

Ada berbagai macam kegiatan dalam desa siaga, namun pencegahan penyakit menular termasuk didalamnya HIV/AIDS tidak dipahami oleh 25,5% responden dan warung obat desa tidak dipahami oleh 21,6% responden.

Untuk pengetahuan responden tentang HIV/AIDS diperoleh hasil sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang HIV/AIDS baik yaitu 74,5% dan sisanya mempunyai pengetahuan tentang HIV/AIDS kurang baik yaitu 25,5%. Sedangkan distribusi

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Kelompok	Jumlah	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	47	92,2
	Perempuan	4	7,8
Umur	25 – 34	4	8
	35 – 44	23	45
	45 – 54	23	45
	≥ 55	1	2
Pendidikan	≥ 12 tahun	38	74,5
	< 12 tahun	13	25,5
Masa Kerja	> 5 tahun	18	35,3
	≥ 5 tahun	33	64,7

frekuensi pertanyaan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS bahwa HIV merupakan penyakit menular yang belum ada obatnya tidak dipahami oleh 23,5% responden, sedangkan orang yang mengidap AIDS amat mudah tertular berbagai macam penyakit tidak dipahami oleh 25,5% responden.

Pertanyaan mengenai cara penularan HIV bahwa tidak dapat menular melalui ciuman dengan penderita HIV, menggunakan peralatan makan & minum yang sama dengan penderita HIV dan tinggal serumah dengan penderita HIV tidak dipahami oleh 31,4% responden. Untuk mengetahui orang yang telah terinfeksi HIV dari hasil tes darah tidak dipahami oleh 37,3% responden.

### **Sikap responden terhadap desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS**

Sikap responden terhadap Desa Siaga sebagian besar baik yaitu sejumlah 80,4% sedangkan yang mempunyai sikap kurang baik sejumlah 19,6%. Masih adanya sikap kurang baik dari responden dalam hal ini kepala desa terhadap desa siaga dimungkinkan karena kurangnya kepedulian kepala desa dalam pengembangan desa siaga, hal ini sangat merugikan karena jika terjadi kegawatdaruratan kesehatan atau kejadian bencana masyarakatnya tidak akan siap dan dapat menyebabkan kerugian yang lebih banyak baik nyawa maupun harta benda.

Untuk distribusi frekuensi jawaban responden mengenai sikap terhadap Desa Siaga sebagian besar responden yaitu 64,7% tidak setuju bahwa Pos Kesehatan Desa (PKD) merupakan salah satu wadah yang dikelola oleh tenaga profesional kesehatan di desa yang diharapkan dapat memfasilitasi terwujudnya desa siaga dengan mengembangkan sistem kesehatan di desa serta menjadi rujukan pertama dari berbagai upaya kesehatan oleh masyarakat. Hal ini dimungkinkan responden belum memahami maksud dari Pos Kesehatan Desa. Sedangkan 27,5% responden tidak setuju bahwa peran kepala desa dalam pengembangan Desa Siaga sesuai dengan tugas

dan wewenang kepala desa dalam pemerintahan desa, dimungkinkan karena responden beranggapan bahwa desa siaga merupakan tugas dan wewenang dari jajaran kesehatan.

Untuk distribusi frekuensi jawaban responden tentang sikap terhadap penanggulangan HIV/AIDS sebagian besar responden mempunyai sikap terhadap penanggulangan HIV/AIDS baik yaitu 74,5% sedangkan sisanya mempunyai sikap kurang baik yaitu 25,5%, hal ini merugikan karena sikap kurang baik adalah gambaran tidak adanya kepedulian dari kepala desa sebagai kepala wilayah di desa dalam penanggulangan HIV/AIDS, sedangkan penyakit HIV/AIDS yang merupakan penyakit dengan permasalahan yang kompleks di Kabupaten Pematang belum mendapatkan penanganan yang optimal ditandai dengan makin bertambahnya penderita HIV/AIDS yang ditemukan.

### **Ketersediaan fasilitas dan sarana Desa Siaga**

Ketersediaan fasilitas dan sarana merupakan bagian dari pengembangan desa siaga. Hasil distribusi frekuensi ketersediaan fasilitas dan sarana desa siaga sebagian besar baik yaitu 86,3% dan sisanya kurang baik yaitu 13,7%. Sedangkan untuk distribusi frekuensi jawaban responden tentang ketersediaan fasilitas dan sarana Desa Siaga tidak ada satupun responden yang menyatakan ada dukungan dana penanggulangan HIV/AIDS, sedangkan untuk sarana desa siaga 98% responden mengatakan tidak memiliki Warung Obat Desa (WOD), 64,7% tidak mempunyai kader desa siaga minimal 1 kader setiap RT.

Pengembangan Desa Siaga sulit dilakukan di desa

*Sebagai Kepala Desa yang harus saya kerjakan sangat banyak, jadi yang lebih penting yang wajib saya kerjakan terlebih dahulu, walau sehat itu penting*

*tetapi ada kewajiban lain yang harus saya dahulukan misalnya urusan pemerintahan, melayani masyarakat yang membutuhkan.*

*Tidak adanya dukungan dana dari pemerintah kabupaten sehingga sulit untuk mengerjakan kegiatan-kegiatan Desa Siaga dan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS. Saya tidak dapat mengalokasikan dana desa untuk Desa Siaga karena masih banyak hal penting yang harus didanai seperti pembangunan fisik. Warga akan melihat keberhasilan saya memimpin jika melihat ada bangunan fisik atau jalan yang bisa saya bangun.*

#### **Peran Forum Kesehatan Desa (FKD)**

Peran Forum Kesehatan Desa (FKD) dalam pengembangan Desa Siaga sebagian besar baik yaitu sejumlah 56,9% dan sisanya peran kurang baik sejumlah 43,1%, walaupun desa siaga dari responden sudah mencapai strata II dan III.

#### **Peran Kepala Desa dalam Desa Siaga dan penanggulangan HIV/AIDS**

Peran kepala desa dalam penelitian ini dibagi menjadi peran terhadap desa siaga, peran terhadap HIV/AIDS dan gabungan peran desa siaga dan HIV/AIDS. Untuk peran dalam Desa Siaga sebagian besar peran responden berperan baik, yaitu sejumlah 98%. Untuk peran kepala desa dalam HIV/AIDS 100% kurang baik, jadi tidak ada satupun kepala desa yang memiliki peran dalam HIV/AIDS baik. Sedangkan peran Kepala Desa dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS sebagian besar baik yaitu sejumlah 54,9% sedangkan sisanya peran kurang baik yaitu sejumlah 45,1%.

Dari hasil wawancara mendalam diperoleh hasil sebagai berikut :

*Saya melakukan semua itu karena saya ingin warga saya sehat karena kalau sakit ya mahal harganya dan merepotkan*

*banyak orang*

*Saya ingin desa menjadi bersih, pemberdayaan berjalan dengan baik, warga berperilaku hidup bersih dan sehat*

*Sehat merupakan kebutuhan semua orang termasuk saya secara pribadi, jadi segala sesuatu yang menuju pada sehat pasti saya upayakan. Misalnya memberikan contoh dan menghimbau warga untuk tidak merokok*

*Seandainya ada warga yang sakit saya ikut stres karena kepala desa itu khan bapak warga, jadi ya kebagian yang dikeluhi warga sakit. Kalau semua warga baik dan sehat, saya bisa tenang*

*Program Desa Siaga sangat bagus*

*Saya takut dengan penyakit HIV/AIDS jadi wajib dicegah jangan sampai masuk ke desa saya karena penyakit tersebut masih berkonotasi penyakit sosial yang penanganannya sangat sulit*

Sedangkan dari pertanyaan tentang program pencegahan HIV/AIDS yang perlu dilakukan diperoleh jawaban dari responden sebagai berikut :

*Sosialisasi yang jelas tentang HIV/AIDS sampai ke desa-desa*

*Pendampingan kepada yang terkena agar tidak menularkan kepada orang lain*

*Merahasiakan ODHA juga latar belakangnya*

*Memberikan leaflet dan poster sampai ke desa-desa*

*Ada tim penanggulangan HIV/AIDS yang bekerja dengan baik dan jelas*

*Pemerintah memberikan dukungan dana*

### **Hubungan antara umur dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS**

Responden kelompok umur 25 – 34 tahun mempunyai peran yang sama besar antara baik dan kurang baik, responden dengan kelompok umur 35 – 44 tahun sebagian besar mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS baik yaitu 60,9%, responden kelompok umur 45 – 54 tahun sebagian mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS baik yaitu 52,2% dan responden kelompok umur > 55 tahun mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS kurang baik.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Pematang. Dengan uji *Chi Square* ( $\pm = 0,05$ ) didapatkan nilai *p value* 0,647.

### **Hubungan antara jenis kelamin dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS**

Responden berjenis kelamin laki-laki sebagian besar mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS baik yaitu 53,2% dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebagian besar berperan baik pula yaitu 75%.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Pematang. Dengan uji *Chi Square* ( $\pm = 0,05$ ) didapatkan nilai *p value* 0,400.

### **Hubungan antara pendidikan dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS**

Analisis hubungan antara pendidikan dengan peran kepala desa dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS menunjukkan bahwa responden dengan masa pendidikan e'12 tahun

sebagian besar mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS baik yaitu 68,4% dan responden yang memiliki masa pendidikan <12 tahun sebagian besar mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS kurang baik yaitu 84,6%.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Pematang. Dengan uji *Chi Square* ( $\pm = 0,05$ ) didapatkan nilai *p value* 0,001. responden yang masa kerja 5 tahun kebawah cenderung memiliki peran yang kurang baik dalam penanggulangan HIV/AIDS, hal ini dikarenakan masih kurangnya pengalaman dalam menjalankan roda pemerintahan desa sehingga responden belum memahami peran yang harus dilakukan sebagai Kepala Desa Desa Siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS.

### **Hubungan antara masa kerja dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS**

Bahwa responden dengan masa kerja > 5 tahun sebagian besar mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS baik yaitu 83,3% sedangkan responden dengan masa kerja d' 5 tahun sebagian besar mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS kurang baik yaitu 60,6%.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara masa kerja dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Pematang. Dengan uji *Chi Square* ( $\pm = 0,05$ ) didapatkan nilai *p value* 0,003.

### **Hubungan antara pengetahuan kepala desa desa siaga tentang Desa Siaga dan HIV/AIDS dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS**

Analisis hubungan antara pengetahuan tentang Desa Siaga dengan peran kepala desa dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS menunjukkan bahwa responden

dengan pengetahuan tentang desa siaga baik, sebagian besar mempunyai peran baik yaitu 62,5%, sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan tentang desa siaga kurang baik sebagian besar mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS kurang baik yaitu 72,7%.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang Desa Siaga dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Pematang. Dengan uji *Chi Square* ( $\pm = 0,05$ ) didapatkan nilai *p value* 0,038. Responden yang memiliki pengetahuan tentang desa siaga baik cenderung memiliki peran yang baik, hal ini dikarenakan responden telah memahami betapa pentingnya desa siaga agar masyarakat desa mampu mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.

Analisis hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan peran kepala desa dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS baik, sebagian besar mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS baik yaitu 63,2% dan responden dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS kurang baik sebagian besar mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS kurang baik yaitu 69,2%.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Pematang. Dengan uji *Chi Square* ( $\pm = 0,05$ ) didapatkan nilai *p value* 0,043. Menurut Green yang dikutip Notoatmojo menyatakan bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposing yang sangat menentukan dalam membentuk perilaku seseorang, bahwa pengetahuan sebelum melakukan tindakan itu adalah merupakan hal yang penting.

### **Hubungan antara sikap kepala desa terhadap desa siaga dan HIV/AIDS dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS**

Analisis hubungan antara sikap terhadap Desa Siaga dengan peran kepala desa dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS menunjukkan bahwa responden dengan sikap baik sebagian besar mempunyai peran baik yaitu 63,4% sedangkan responden yang mempunyai sikap kurang baik sebagian besar mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS kurang baik yaitu 80%. Hal ini dimungkinkan responden beranggapan bahwa desa siaga merupakan tugas dan wewenang dari jajaran kesehatan saja. Sikap ini sangat merugikan karena akan mempengaruhi kepedulian dari kepala desa sehingga dapat dimungkinkan akan berperan tidak baik dalam pengembangan desa siaga.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap terhadap Desa Siaga dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Pematang. Dengan uji *Chi Square* ( $\pm = 0,05$ ) didapatkan nilai *p value* 0,013.

Analisis hubungan antara sikap terhadap HIV/AIDS dengan peran kepala desa dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS, menunjukkan bahwa responden dengan sikap terhadap HIV/AIDS baik sebagian besar mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS baik yaitu 68,4%, sedangkan responden dengan sikap kurang baik sebagian besar mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS kurang baik yaitu 84,6%.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap terhadap HIV/AIDS dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Pematang. Dengan uji *Chi Square* ( $\pm = 0,05$ ) didapatkan nilai *p value* 0,001.

### **Hubungan antara ketersediaan fasilitas & sarana dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS**

Analisis hubungan antara fasilitas & sarana dengan peran kepala desa dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS menunjukkan bahwa responden dengan ketersediaan fasilitas & sarana baik sebagian besar mempunyai peran baik yaitu 61,4% sedangkan responden yang mempunyai fasilitas & sarana kurang baik sebagian besar mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS kurang baik yaitu 85,7%.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara fasilitas & sarana dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Pematang. Dengan uji *Chi Square* ( $\pm = 0,05$ ) didapatkan nilai *p value* 0,020.

### **Hubungan antara peran FGD dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS**

Analisis hubungan antara peran FGD dengan peran kepala desa dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS, menunjukkan bahwa responden dengan peran FGD baik sebagian besar mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS baik yaitu 86,2%, sedangkan responden dengan peran FGD kurang baik sebagian besar mempunyai peran dalam desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS kurang baik yaitu 86,4%.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara peran FGD dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Pematang. Dengan uji *Chi Square* ( $\pm = 0,05$ ) didapatkan nilai *p value* 0,000.

### **Analisis Pengaruh**

Dari berbagai faktor yang diuji, variabel pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas & sarana dan peran FGD terbukti berhubungan dengan peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/

AIDS. Hal ini sesuai dengan teori *Lawrence Green* bahwa proses pembentukan dan perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam maupun dari luar individu yang dibagi menjadi tiga macam faktor, yaitu faktor predisposisi yang merupakan faktor dasar atau motivasi yang memudahkan untuk bertindak yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai persepsi serta faktor-faktor demografi seperti status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin. Faktor kedua adalah faktor pendukung atau pemungkin yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana antara lain potensi dan sumber daya yang ada, dalam penelitian ini adalah variabel ketersediaan fasilitas dan sarana desa siaga. Sedangkan yang terakhir adalah faktor pendorong atau penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas, keluarga atau teman yang merupakan kelompok referensi dari perilaku seseorang atau masyarakat, dalam penelitian ini diwakili oleh peran Forum Kesehatan Desa (FKD).

Analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik untuk menentukan variabel-variabel yang dominan dalam pola hubungan antar variabel penelitian. Analisis regresi logistik merupakan analisis yang dipergunakan untuk menganalisis variabel bebas yang dapat menjadi prediktor peran kepala desa desa siaga dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Pematang.

Hasilnya hanya dua variabel bebas setelah dianalisis multivariat dengan menggunakan uji Regresi Logistik yang berpengaruh terhadap peran Kepala Desa Desa Siaga yaitu ketersediaan fasilitas & sarana dan peran FGD, untuk ketersediaan fasilitas & sarana diperoleh *p value* sebesar 0,010 yang berarti  $< 0,05$ , sedangkan jika dilihat dari OR diperoleh angka 265,837, hal ini dapat diartikan bahwa ketersediaan fasilitas & sarana desa siaga yang baik memiliki kecenderungan 265,837 kali lebih

besar berpengaruh untuk kepala desa berperan baik terhadap pengembangan desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS dibandingkan dengan yang ketersediaan fasilitas & sarana kurang baik.

Untuk peran FKD diperoleh *p value* sebesar 0,000 yang berarti  $< 0,05$ . Sedangkan jika dilihat dari OR diperoleh angka 167,320 hal ini dapat diartikan bahwa peran FKD yang baik memiliki kecenderungan 167,320 kali lebih besar berpengaruh untuk Kepala Desa Desa Siaga berperan baik dibandingkan dengan FKD yang berperan kurang baik dalam pengembangan desa siaga dan penanggulangan HIV/AIDS. Hal ini dimungkinkan karena FKD merupakan motor penggerak kegiatan pengembangan desa siaga, FKD sebagai wadah dalam mengembangkan sistem kesehatan desa (terutama pemberdayaan masyarakat, upaya kesehatan, pengamatan dan pemantauan kesehatan, pembiayaan kesehatan).

#### **SIMPULAN**

Peran kepala desa dalam pengembangan Desa Siaga dan penanggulangan HIV/AIDS sudah cukup baik. Peran Kepala Desa berhubungan dengan umur, pendidikan, pengetahuan tentang Desa Siaga, pengetahuan tentang HIV/AIDS, sikap terhadap Desa Siaga, sikap terhadap HIV/AIDS, ketersediaan fasilitas & sarana serta peran FKD. Namun ada dua faktor dominan yang berpengaruh terhadap peran kepala desa desa siaga dalam pengembangan Desa Siaga dan penanggulangan HIV/AIDS yaitu ketersediaan fasilitas & sarana dan peran FKD.

#### **KEPUSTAKAAN**

Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. 2008. Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga di Kabupaten Pemalang.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang. 2009. Data Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2006. Pedoman Pelaksanaan Desa Siaga di Jawa Tengah. Semarang.
- Green, L., 2000. Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach: Mayfield Publishing Co.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). 2007. Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia 2007 – 2010. Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). 2008. Strategi Nasional Penanggulangan HIV AIDS di Indonesia. Jakarta.
- Kondisi HIV/AIDS di Jawa Tengah 1993 s/d 2009, <http://www.aidsjateng.or.id> Magister Promosi Kesehatan. 2008. Kumpulan Teori Perilaku. Pasca Sarjana UNDIP Semarang.
- Maramis, W. F. 2006. Ilmu Perilaku dalam Pelayanan Kesehatan. Airlangga University Press. Surabaya.
- Notoatmodjo, S. 1997. Pengantar Pendidikan Kesehatan & Ilmu Perilaku Kesehatan. Andi Offset. Yogyakarta.
- Nasronudin, dkk. 2007. HIV AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, klinis dan Sosial, Airlangga University Press. Surabaya.
- Sugiyono. 2007. Statistika untuk Penelitian. Alfabeta Bandung.
- Wartono, H.JH.Chanif, Abu, Maryati, Siti, Subandrio, Yon. 1999. AIDS dikenal atau dihindari. Lembaga Pengembangan Informasi Indonesia. Jakarta.