

PENGEMBANGAN KAPASITAS KADER KESEHATAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA KELOMPOK POTENSIAL PEKERJA MIGRAN

Fitri Khoiriyah Parinduri, Karta Sasmita, Nararia Utama Putra, Puji Hadiyanti, Sri Kuswantono, Asma Syifa Nabihah, Joko Adisaputra, Khusni Mubaroq, Ananda Firly Wiyogi, Adi Susilo

Afiliasi Penulis (Pendidikan Masyarakat, Universitas Negeri Jakarta, Indonesia)

Email Penulis (fitri.khoiriyah@unj.ac.id ; sasmita@unj.ac.id; nararia_hp@unj.ac.id; pujihadiyanti@unj.ac.id; sri_kuswantono@unj.ac.id ; asma.syifa@unj.ac.id ; jokoadis2509@gmail.com ; khusnimubaroqq362@gmail.com ; anandawiyogi@gmail.com ; adisusilo1819@gmail.com)

Abstract

The high prevalence of HIV/AIDS in Indramayu with 4,970 HIV cases and 581 AIDS cases reported in 2022 underscores the urgent need for effective prevention and intervention strategies, particularly among vulnerable populations such as migrant workers. This community empowerment program was designed to enhance the capacity of community health cadres in delivering education, counseling, and support services to potential and current migrant workers. The program aimed to equip cadres with essential communication skills, knowledge of health policies, and evidence-based HIV/AIDS prevention methods, while also promoting healthy behavioral change among target groups. Implementation methods included technical training, interpersonal communication workshops, and hands-on practice in developing digital educational media. The community service results showed that 65% of the health cadres demonstrated improved knowledge, as measured through pre-test and post-test assessments. This initiative demonstrated that community-based cadre empowerment is an effective strategy to support the achievement of Sustainable Development Goal 3 (Good Health and Well-being).

Keywords: Capacity Building of Health Cadres; Migrant Workers; Health Education; HIV/AIDS Prevention; Interpersonal Communication

Abstrak

Tingginya kasus HIV/AIDS di Indramayu, dengan 4.970 kasus HIV dan 581 kasus AIDS pada tahun 2022, menunjukkan urgensi untuk upaya pencegahan dan penanganan yang efektif, terutama pada kelompok rentan seperti pekerja migran. Program pengembangan kapasitas kader kesehatan dirancang untuk meningkatkan peran kader dalam memberikan edukasi, konseling, dan pendampingan kepada pekerja migran. Tujuannya adalah membekali kader dengan keterampilan komunikasi, pemahaman kebijakan kesehatan, dan metode pencegahan HIV/AIDS, serta mendorong perubahan perilaku sehat pada kelompok sasaran. Metode yang digunakan mencakup pelatihan teknis, komunikasi interpersonal, dan praktik pembuatan media edukasi digital. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa sebanyak 65% kader mengalami peningkatan pengetahuan melalui pre-test dan post test. Program ini membuktikan bahwa pemberdayaan kader berbasis komunitas adalah strategi efektif untuk mendukung pencapaian SDGs ke-3 yaitu Kesehatan dan Kesejahteraan.

Kata kunci: Pengembangan Kapasitas Kader; Pekerja Migran; Pendidikan Kesehatan; Pencegahan HIV/AIDS; Komunikasi Interpersonal.

1. PENDAHULUAN (*Introduction*)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menargetkan dan menyerang sistem kekebalan tubuh manusia lebih tepatnya menyerang sel CD4. Virus tersebut menyerang sistem kekebalan tubuh, sehingga HIV melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit. (World Health Organization (WHO), 2024) Ketika HIV berkembang menjadi tahap akhir, kondisi ini dikenal sebagai AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), di mana tubuh hampir tidak memiliki kemampuan untuk melawan infeksi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), 2025) World Health Organisation menyatakan bahwa saat ini HIV tetap menjadi masalah kesehatan Masyarakat global yang telah merenggut sekitar 42,3 juta nyawa sampai tahun 2024. (World Health Organization (WHO), 2024) Berdasarkan Laporan Penilaian Risiko Cepat Kementerian Kesehatan 2024, disebutkan bahwa estimasi Orang dengan HIV hidup 2024 di Indonesia yaitu sebanyak 503.261 orang. Sedangkan yang mengetahui statusnya yaitu sebanyak 351.378 orang. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023) Di Indonesia, data menunjukkan bahwa prevalensi HIV/AIDS terus meningkat, terutama di kalangan kelompok rentan seperti pekerja migran.

Indramayu merupakan daerah dengan tingkat migrasi tenaga kerja yang tinggi, baik ke dalam maupun luar negeri. Tahun 2023 merupakan tahun dimana Kabupaten Indramayu menjadi angka tertinggi asal pekerja migran Indonesia sebanyak 19.178 orang yang diikuti dengan Lombok Timur dan Cilacap. (Annur, 2024) Sebagian besar pekerja migran berasal dari desa-desa dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah. Masyarakat di wilayah ini memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah, dengan akses terbatas terhadap informasi kesehatan, termasuk pencegahan HIV/AIDS. Berdasarkan data tahun 2022, terdapat 4.970 kasus HIV dan 581 kasus AIDS di Indramayu, dengan 307 kasus baru yang mendapatkan pengobatan ARV. (Dinas Kesehatan Kab.Indramayu, 2022) Kondisi ini menunjukkan tingginya prevalensi HIV/AIDS di wilayah tersebut, terutama di kalangan pekerja migran yang sering kali kurang memiliki akses ke layanan kesehatan dan informasi yang memadai.

Pekerja migran sering kali berada dalam situasi kerentanan karena faktor lingkungan kerja, isolasi sosial, kurangnya akses informasi kesehatan, serta risiko perilaku berisiko seperti hubungan seksual tanpa pelindung atau penggunaan narkoba suntik. Mobilitas tinggi pekerja migran juga meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS, baik di negara tujuan maupun setelah kembali ke negara asal. Oleh karena itu, pencegahan HIV/AIDS pada kelompok ini menjadi prioritas penting dalam upaya mengendalikan penyebaran penyakit ini secara nasional dan global. Pekerja migran merupakan bagian integral dari rantai mobilitas manusia yang dapat memengaruhi penyebaran HIV/AIDS secara lintas batas. Namun, mereka sering kali luput dari perhatian dalam program pencegahan karena stigma, diskriminasi, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Di sisi lain, strategi pencegahan HIV/AIDS harus

mencakup pendekatan holistik yang melibatkan semua pemangku kepentingan, termasuk kader kesehatan di tingkat komunitas.

Kader kesehatan adalah tenaga kesehatan masyarakat yang bertugas di tingkat komunitas untuk memberikan edukasi, promosi kesehatan, dan dukungan kepada masyarakat. Mereka berperan sebagai ujung tombak dalam menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS kepada kelompok rentan, termasuk pekerja migran. Namun, kader kesehatan sering kali menghadapi berbagai tantangan, seperti kurangnya kapasitas teknis dan pengetahuan tentang HIV/AIDS, keterbatasan materi edukasi yang relevan, serta hambatan budaya dan bahasa dalam berkomunikasi dengan pekerja migran. Oleh karena itu, pengembangan kapasitas kader kesehatan menjadi langkah strategis untuk memastikan efektivitas program pencegahan HIV/AIDS di tingkat komunitas.

Pengembangan kapasitas kader kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Pelatihan teknis tentang HIV/AIDS, termasuk mengenai penularan, pencegahan, dan pengobatan, kader kesehatan dapat lebih siap menghadapi tantangan yang muncul di lapangan. Selain itu, pelatihan komunikasi efektif atau cara komunikasi interpersonal terkait HIV/AIDS juga diperlukan untuk mengatasi stigma dan diskriminasi yang sering kali menjadi penghalang untuk mengakses layanan kesehatan. Kader kesehatan tidak hanya menjadi penyampai informasi, tetapi juga mitra yang dapat dipercaya oleh Masyarakat terutama Masyarakat potensial pekerja migran dalam menjaga kesehatan mereka. Fokus pengabdian kepada masyarakat tercermin dari upaya nyata untuk meningkatkan kesadaran dan akses layanan kesehatan bagi potensial pekerja migran, yang pada gilirannya mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya tujuan ke-3 tentang kesehatan dan kesejahteraan (Good Health and Well-being).

Manfaat dari pengembangan kapasitas kader kesehatan sangatlah nyata. Pertama, kesadaran dan pemahaman bagi potensial pekerja migran tentang HIV/AIDS akan meningkat, sehingga mereka dapat mengambil langkah-langkah preventif untuk melindungi diri sendiri. Kedua, stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dapat dikurangi melalui pendekatan yang lebih inklusif dan empatik. Ketiga, sistem kesehatan masyarakat akan semakin kuat dengan peran aktif kader kesehatan yang terlatih dan berdedikasi. Hal ini pada akhirnya akan berkontribusi pada penurunan angka infeksi HIV/AIDS di kalangan pekerja migran, yang pada gilirannya mendukung pencapaian target global tahun 2030 dalam penurunan angka HIV/AIDS.

Program ini berfokus pada penguatan pemahaman kader kesehatan tentang strategi komunikasi efektif dan edukasi pencegahan HIV/AIDS yang relevan dengan dinamika kehidupan pekerja migran ataupun potensial pekerja migran dimana Kabupaten Indramayu merupakan daerah Kabupaten dengan tingkat migrasi tertinggi pada Tahun 2023. Sementara itu, untuk kelompok masyarakat tidak produktif secara ekonomi, seperti keluarga atau komunitas pendukung pekerja migran perlu mengetahui terkait HIV/AIDS untuk mengurangi diskriminasi yang ada di Masyarakat. Dengan demikian, program ini tidak hanya memberikan solusi tepat guna bagi pekerja migran ataupun kelompok

potensial pekerja migran tetapi juga memperkuat dukungan komunitas dalam menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pencegahan HIV/AIDS.

2. TINJAUAN LITERATUR (*Literature Review*)

Pengembangan kapasitas kader kesehatan dalam konteks pencegahan HIV/AIDS pada kelompok pekerja migran merupakan intervensi strategis yang berakar pada prinsip pendidikan masyarakat, pemberdayaan komunitas, dan pendekatan kesehatan promotif-preventif.

Pendidikan Masyarakat dan Peran Kader Kesehatan

Pendidikan Masyarakat adalah proses pembelajaran yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, keterampilan, dan partisipasi masyarakat dalam menyelesaikan masalah yang mereka hadapi (Phillips, 2014). Dalam konteks kesehatan, pendidikan masyarakat berperan penting dalam mengubah perilaku dan mengurangi risiko melalui pendekatan partisipatif dan kontekstual.

Kader kesehatan, sebagai agen perubahan di tingkat komunitas, merupakan ujung tombak dalam pendidikan kesehatan masyarakat. Menurut Rifai (2018), kader kesehatan bukan sekadar penyampai informasi, melainkan fasilitator, pendamping, dan mitra yang membangun kepercayaan masyarakat. Keberhasilan program kesehatan masyarakat sangat bergantung pada kapasitas teknis dan interpersonal kader, termasuk kemampuan mereka dalam menyampaikan pesan kesehatan secara empatik, kultural-sensitif, dan non-stigmatis (Mahadewi et al., 2019).

HIV/AIDS dan Kerentanan Pekerja Migran

HIV/AIDS tetap menjadi ancaman global yang serius. WHO (2024) mencatat bahwa hingga 2024, virus ini telah merenggut lebih dari 42 juta jiwa secara global. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (2023) memperkirakan terdapat 503.261 Orang dengan HIV (ODHIV), namun hanya 351.378 yang mengetahui statusnya menunjukkan adanya kesenjangan besar dalam deteksi dini dan akses informasi.

Pekerja migran, khususnya dari daerah seperti Indramayu yang memiliki tingkat migrasi tertinggi di Indonesia, termasuk kelompok populasi kunci yang rentan terhadap infeksi HIV. Mobilitas tinggi, isolasi sosial, kondisi kerja yang rentan eksploitasi, serta akses terbatas terhadap layanan kesehatan dan informasi membuat mereka lebih berisiko terpapar HIV melalui hubungan seksual tidak aman atau penggunaan jarum suntik bersama (Wahyudi et al., 2023). Literasi kesehatan yang rendah di kalangan calon pekerja migran semakin memperparah kerentanan ini.

Stigma, Diskriminasi, dan Pentingnya Komunikasi Interpersonal

Salah satu penghambat terbesar dalam pencegahan dan penanganan HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Stigma ini tidak hanya berasal dari masyarakat umum, tetapi juga dari keluarga, tenaga kesehatan, dan bahkan institusi pemerintah. Hal

ini menyebabkan banyak pekerja migran enggan melakukan tes HIV atau mengakses pengobatan karena takut dikucilkan (UNAIDS, 2022).

Komunikasi interpersonal menjadi kunci dalam mengatasi hambatan ini. Kader kesehatan yang terlatih dalam komunikasi efektif dapat menciptakan ruang aman bagi pekerja migran untuk berdiskusi, bertanya, dan mencari bantuan tanpa rasa takut. Pendekatan komunikasi yang humanis, non-judgmental, dan berbasis empati terbukti mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat dan mendorong perubahan perilaku (Mahadewi et al., 2019). Pelatihan komunikasi interpersonal juga membekali kader untuk menangani mitos dan miskonsepsi seperti anggapan bahwa HIV bisa menular melalui makanan atau kolam renang yang masih banyak dipercaya masyarakat.

Pendekatan pendidikan masyarakat yang partisipatif, berbasis komunitas, dan memanfaatkan teknologi digital menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan literasi kesehatan, mengurangi stigma, dan mendorong perilaku pencegahan. Tinjauan ini menjadi dasar ilmiah bagi pelaksanaan program pengabdian masyarakat yang telah dilakukan di Desa Bulak, Indramayu, serta memberikan kerangka evaluasi terhadap dampak dan keberlanjutannya.

3. METODE PELAKSANAAN (*Materials and Method*)

Pelaksanaan program pengembangan kapasitas kader kesehatan untuk pencegahan HIV/AIDS pada pekerja migran di Kabupaten Indramayu dilakukan melalui serangkaian tahapan sistematis yang mencakup sosialisasi, pelatihan, praktik, evaluasi, dan keberlanjutan program. Sosialisasi menjadi langkah awal dengan tujuan memperkenalkan program kepada mitra sasaran, termasuk pekerja migran, tokoh masyarakat, dan pemerintah daerah. Dalam tahap ini, tim pengabdian mengadakan pertemuan awal dengan kepala desa dan tokoh masyarakat untuk menjelaskan pentingnya pencegahan HIV/AIDS serta peran kader kesehatan dalam mendukung upaya tersebut.

Selanjutnya, pelatihan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan dalam menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS kepada pekerja migran. Pelatihan ini mencakup dua aspek utama, yaitu pelatihan teknis tentang penularan, pencegahan, pengobatan, dan stigma HIV/AIDS, serta pelatihan komunikasi interpersonal untuk mengatasi hambatan budaya, bahasa, dan stigma. Metode pelatihan meliputi ceramah, diskusi, games, dan praktik secara langsung.

Evaluasi pelatihan dilakukan melalui pre-test dan post-test untuk mengukur peningkatan pengetahuan peserta. Selain itu, teknologi juga dimanfaatkan untuk mendukung efektivitas program, seperti pengembangan materi edukasi digital berupa ebooklet yang dapat diakses seluruh peserta. Kader kesehatan juga dilatih untuk menggunakan media digital dalam penyuluhan dan pendampingan, sehingga informasi dapat menjangkau lebih banyak pekerja migran melalui platform media sosial atau grup WhatsApp.

Sebagai bagian dari keberlanjutan program, Kader Kesehatan diberikan e-booklet mengenai pencegahan HIV/AIDS yang dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran di masa yang akan datang dan informasi yang didapatkan kader dapat diteruskan ke

masyarakat secara luas dimana materi dasar, teknik komunikasi dan pembuatan media sudah didapatkan oleh kader dalam pelatihan ini. Selain itu, media pembelajaran elearning yang dikembangkan selama pengabdian masyarakat ini akan dipelihara dan diperbarui agar dapat digunakan secara berkelanjutan oleh kader kesehatan di masa depan.

Pelatihan teknis, pengembangan materi edukasi, pelatihan komunikasi interpersonal, penyuluhan langsung, dan praktik pembuatan media ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pekerja migran, mengurangi stigma, dan memperkuat sistem kesehatan masyarakat. Target luaran yang terukur dan spesifik akan memastikan keberlanjutan program serta kontribusinya terhadap pencapaian SDGs, khususnya tujuan ke-3 tentang kesehatan dan kesejahteraan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN (*Results and Discussion*)

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan adanya sosialisasi dan koordinasi terkait kegiatan pengabdian Masyarakat ini kepada perangkat desa, lalu dilanjutkan dengan pelatihan teknis dimana diawali pengisian pre-test mengenai HIV/AIDS dan dipastikan bahwa posyandu desa bulak terdapat 9 posyandu dan peserta yang mengikuti pengembangan kapastas kader ini sudah ada perwakilan dari setiap posyandunya, dilanjutkan pemaparan materi mengenai Pencegahan HIV/AIDS dengan media edukasi *e-booklet*. Peserta dapat melihat langsung *e-booklet* pencegahan HIV/AIDS melalui handphone masing-masing disertai dengan diskusi interaktif antara pemateri dengan peserta. Beberapa peserta yang menjadi kader kesehatan saat ini pernah menjadi pekerja migran sehingga dapat mengetahui potensi-potensi yang bisa saja terjadi dalam penularan HIV/AIDS pada pekerja migran. Pemateri mempersilahkan peserta untuk menceritakan pengalamannya mengenai kasus HIV yang pernah dialami orang sekitar saat menjadi pekerja migran. Akan tetapi masih kurangnya pengetahuan peserta terutama pada Masyarakat pekerja potensial migran mengenai mitos dan fakta pada kasus ataupun pada penularan HIV/AIDS.



Gambar 1. Interaksi dengan peserta mengenai Pencegahan HIV/AIDS

Peserta masih menganggap bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui makanan/minuman dan dapat menular pada saat berenang. Faktanya, virus HIV/AIDS tidak dapat bertahan lama di udara luar sehingga penularan HIV melalui hubungan seksual, jarum suntik, ataupun lender yang terkena langsung ke luka. Setelah pemaparan materi dan sesi diskusi, dilanjutkan membahas mengenai komunikasi interpersonal terutama pada kader Kesehatan karena kader sebagai ujung tombak dalam edukasi Masyarakat. Proses materi kedua berlangsung sangat antusias karena ibu

kader menceritakan pengalaman-pengalamannya dalam megedukasi Masyarakat dimana hal tersebut tidaklah mudah. Setelah materi dipaparkan, pemateri meminta salahs atu kader untuk menceritakan pengalamannya disertai dengan bagaimana ibu sebagai kader dalam berkomunikasi dengan Masyarakat yang tidak mau diberi tahu mengenai Kesehatan. Selain itu juga, pemateri memberikan contoh dalam berkomunikasi dengan penerima ataupun keluarga penderita HIV/AIDS. Hal ini penting untuk mencegah adanya dikriminasi terkait HIV/AIDS di Masyarakat. Kegiatan ditutup dengan games dan post-test.

Hasil pre-test dan post-test	Jumlah	Persentase (%)
Meningkat	13	65,0
Tetap	7	35,0
Total	20	100,0

Tabel 1. Hasil Pre-test dan Post-test pada Kader Kesehatan

Berdasarkan hasil pre-test dan post-test dapat terlihat bahwa angkat kader Kesehatan yang mengalami peningkatan pengetahuan lebih besar (65%) dibandingkan dengan kader kesehatan dengan hasil pre-test dan post-test yang tetap (35%). Kader Kesehatan dengan hasil yang sama dapat dikarenakan sejak pre-test sudah dapat menjawab hampir seluruh atau bahkan seluruh pertanyaan dengan benar.



Gambar 3. Praktik pembuatan media edukasi dengan menggunakan Canva

Pada sesi berikutnya peserta dibagi menjadi tiga kelompok dimana masing-masing kelompok ini diarahkan oleh pemateri dan didampingi oleh fasilitator untuk pembuatan media edukasi yang diutamakan adalah pembuatan media dalam pencegahan dan anti diskriminasi terhadap HIV/AIDS. Masing-masing kelompok diminta untuk membuat satu media edukasi terkait HIV/AIDS. Kegiatan ditutup dengan games dan kesan pesan dari peserta dan dengan adanya perwakilan dari masing-masing posyandu, untuk keberlanjutannya setiap perwakilan dapat share ke Masyarakat area posyandu.



Gambar 4. Foto Bersama Tim dengan Peserta

Pembahasan

Pekerja migran merupakan kelompok potensial yang memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Pengembangan kapasitas kader kesehatan adalah langkah strategis untuk memastikan bahwa informasi dan layanan kesehatan dapat diakses oleh pekerja migran mapupun kelompok potensial pekerja migran secara efektif. Dengan meningkatkan kapasitas kader kesehatan, diharapkan dapat tercipta lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung bagi pekerja migran dalam melindungi diri mereka dari risiko HIV/AIDS. Langkah ini tidak hanya bermanfaat bagi pekerja migran, tetapi juga bagi masyarakat secara keseluruhan dalam upaya mengendalikan penyebaran HIV/AIDS.

Pelaksanaan kegiatan diawali dengan sosialisasi dan koordinasi kepada perangkat Desa Bulak, dilanjutkan dengan pelatihan teknis yang diawali pre-test. Hasil pre-test menunjukkan bahwa meskipun peserta adalah kader kesehatan aktif, pemahaman mereka tentang HIV/AIDS masih dipenuhi mitos seperti anggapan bahwa virus dapat menular melalui makanan/minuman atau kolam renang. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wahyudi dkk. (2023) yang menyatakan bahwa literasi kesehatan calon pekerja migran Indonesia masih sangat rendah, terutama terkait cara penularan penyakit menular seksual. Rendahnya literasi tidak hanya terjadi pada masyarakat umum, tetapi juga pada kader yang seharusnya menjadi garda terdepan edukasi. Setelah pemaparan materi menggunakan e-booklet interaktif dan diskusi partisipatif, terjadi pergeseran signifikan dalam pemahaman peserta. Post-test menunjukkan bahwa sebanyak 65% kader kesehatan mengalami peningkatan pengetahuan yang membuktikan efektivitas pendekatan edukasi berbasis teknologi dan dialogis.

Pembahasan selanjutnya tidak hanya melihat peningkatan pengetahuan, tetapi juga transformasi peran kader dari penyampai informasi menjadi agen perubahan sosial. Dalam sesi komunikasi interpersonal, ibu-ibu kader yang pernah menjadi pekerja migran menceritakan pengalaman nyata tentang stigma yang dialami ODHA di lingkungan mereka. Cerita ini membuka ruang refleksi kritis tentang pentingnya empati dan pendekatan humanis dalam edukasi kesehatan.

Hal ini sejalan dengan konsep Paulo Freire (1970) tentang *pendidikan pembebasan*, di mana pendidikan bukan hanya transfer pengetahuan, tetapi proses penyadaran kritis terhadap ketidakadilan sosial dalam hal ini, stigma terhadap ODHA. Kader dilatih bukan hanya untuk “memberi tahu”, tetapi untuk “mendampingi”, “mendengarkan”, dan “memanusiakan” pendekatan yang jauh lebih efektif dalam mengubah perilaku dan sikap masyarakat. Praktik pembuatan media edukasi menggunakan Canva menjadi momen pemberdayaan yang sangat strategis. Peserta tidak hanya menerima konten, tetapi menciptakan konten mereka sendiri. Kemampuan produksi media ini juga menjawab tantangan literasi digital di kalangan kader. Dengan pelatihan singkat namun intensif, mereka mampu membuat media yang siap disebarluaskan melalui WhatsApp grup posyandu atau dipajang di balai desa menjadikan edukasi HIV/AIDS menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari masyarakat, bukan hanya materi pelatihan sesaat.

5. KESIMPULAN (*Conclusions*)

Secara keseluruhan, pengabdian masyarakat ini berhasil meningkatkan kapasitas kader kesehatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS dan mengurangi stigma terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Kader tidak hanya memahami fakta ilmiah HIV/AIDS, tetapi juga mampu menyampaikannya secara empatik untuk mengurangi stigma dan diskriminasi di masyarakat. Dengan dukungan e-booklet dan keterampilan produksi media sederhana (Canva), program ini memiliki potensi keberlanjutan tinggi melalui penyebaran informasi oleh perwakilan kader dari 9 posyandu. Program ini membuktikan bahwa pemberdayaan kader berbasis komunitas adalah strategi efektif untuk mendukung pencapaian SDGs ke-3.

6. UCAPAN TERIMA KASIH (*Acknowledgement*)

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat ini. Terima kasih kepada LPPM Universitas Negeri Jakarta, FIP Universitas Negeri Jakarta, dan Universitas Negeri Jakarta atas dukungan baik material dan non material sehingga pengabdian kepada masyarakat ini dapat berjalan sebagaimana mestinya. Terima kasih kepada perangkat Desa Bulak Kabupaten Indramayu, kader kesehatan, dan masyarakat yang telah berpartisipasi aktif sehingga program ini dapat berjalan dengan baik. Penulis juga menghargai bantuan tim pengabdian masyarakat, baik dalam penyusunan e-booklet, pelaksanaan pelatihan dan praktik pembuatan media. Dukungan dan kerja sama dari semua pihak sangat berarti dalam tercapainya tujuan meningkatkan kapasitas kader kesehatan.

7. DAFTAR PUSTAKA (*References*)

- Annur, C. M. (2024). *10 Kabupaten Asal Pekerja Migran Indonesia Terbanyak (2023)*. Databoks.
<https://databoks.katadata.co.id/ketenagakerjaan/statistik/0fa5f46f65b7db1/indramayu-kabupaten-asal-pekerja-migran-indonesia-terbanyak-pada-2023>

- Dinas Kesehatan Kab.Indramayu. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2022*. <https://dinkes.indramayukab.go.id/wp-content/uploads/2024/05/Profil-Kesehatan-Kabupaten-Indramayu-Tahun-2022-2.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Penilaian Risiko Cepat MPOX MPOX di Indonesia*. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/download/1w1m>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2025). *HIV*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topikpenyakit/hivaid--ims/hiv>
- Mahadewi, E. P., Heryana, A., & Handayani, P. (2019). Peningkatan Kapasitas Komunikasi Pada Kader Penjangkauan HIV/ AIDS (ODHA) Di Jakarta. *Jurnal Abdimas*, 5(4), 242–246.
- Phillips, D. C. (2014). Freire, Paulo: Pedagogy of the Oppressed and Critical Pedagogy. In *Encyclopedia of Educational Theory and Philosophy*. <https://doi.org/10.4135/9781483346229.n144>
- UNAIDS. (2022). *In danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022*. 1–376.
- Wahyudi, I., Ida, R., Koesbandiarti, T., Kinasih, S. E., Murti, D. B., & Romadhona, M. K. (2023). Literasi Tentang Penyakit Menular Bagi Calon Pekerja Migran Indonesia di Luar Negeri Melalui Mekanisme OPP. *Journal of Urban Sociology*, 1(1), 40. <https://doi.org/10.30742/jus.v1i1.2750>
- World Health Organization (WHO). (2024). *HIV and AIDS*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>