

HUBUNGAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFIS DENGAN SIKAP DAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA PASIEN HIV-POSITIF DI RS M. DJAMIL PADANG, INDONESIA

Fathiha Syauqiya Rauda¹ , Rini Gusya Liza² , Rosfita Rasyid³ , Hardisman Dasman⁴ , Syandrez Prima Putra⁵ , Eka Kurniawan⁶

¹S1 Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

²Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

^{3,4}Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

⁵Departemen Mikrobiologi Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

⁶Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

E-mail: fsrauda122302@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :03-09-2026

Revised :17-09-2026

Accepted :28-09-2026

Keywords:

Factors regarding HIV prevention, sexually transmitted infections, health behaviors, AIDS, and people living with HIV (PLHIV)

DOI: <https://doi.org/10.62335>

ABSTRACT

Background: The incidence of new HIV infections continues to rise. As virus carriers, behavior of people living with HIV/AIDS (PLHIV) plays a crucial role in preventing HIV transmission. Sociodemographic characteristics are among the factors influencing individual behavior. Objective: This study examine the association between sociodemographic characteristics and attitudes and practices toward HIV/AIDS transmission prevention. Methods: An analytic observational study with a cross-sectional design conducted among HIV-positive patients at the VCT Clinic of Dr. M. Djamil General Hospital, Padang, Indonesia. Data were collected through structured interviews using a questionnaire from December 2023 to January 2024. Associations were analyzed using the Chi-square test and Fisher's exact test. Results: The majority of respondents demonstrated moderate attitudes (47.6%) and good preventive practices (71.4%) toward HIV/AIDS transmission prevention. Bivariate analysis showed

significant associations between age ($p<0.05$; $OR=27.000$) and economic status ($p<0.05$) with preventive attitudes. However, no significant associations were found between sociodemographic characteristics and preventive practices ($p>0.05$). Conclusion: Most respondents exhibited good preventive practices, their attitudes toward HIV transmission prevention were predominantly moderate. Age and economic status were significantly associated with preventive attitudes.

ABSTRAK

Latar belakang: Angka infeksi baru HIV terus meningkat. Sebagai pembawa agen, perilaku Orang dengan HIV/AIDS memegang peran penting dalam pencegahan penularan HIV. Salah satu faktor pendukung yang memengaruhi perilaku individu adalah karakteristik sosiodemografis. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan karakteristik sosiodemografis dengan sikap dan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS. Metode: Penelitian analitik observatif dengan desain cross sectional pada pasien HIV-positif di Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data dikumpulkan dengan wawancara terarah menggunakan kuesioner pada Desember 2023-Januari 2024. Analisis hubungan dengan uji Chi-square dan Fisher. Hasil: Mayoritas responden memiliki sikap cukup (47,6%) dan tindakan baik (71,4%) terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS. Hasil uji bivariat menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara usia ($p<0,05$; $OR= 27.000$) dan status ekonomi ($p<0,05$) dengan sikap pencegahan penularan HIV/AIDS. Selain itu, tidak ditemukan adanya hubungan signifikan antara karakteristik sosiodemografis dengan tindakan pencegahan penularan HIV ($p>0,05$). Simpulan: Mayoritas responden memiliki tindakan pencegahan penularan HIV yang baik, sikap pencegahan penularan HIV mayoritas responden tergolong cukup. Karakteristik usia dan status ekonomi berhubungan dengan sikap pencegahan penularan HIV/AIDS.

PENDAHULUAN

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan gangguan defisiensi imun sekunder yang masih menjadi masalah epidemik global. Virus ini menyerang sel sistem imun sehingga meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit (Kumar et al., 2013). Infeksi HIV dapat berlanjut menjadi stadium lanjut, yaitu *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Pada tahun 2022, terdapat sekitar 39 juta orang hidup dengan HIV di dunia dan 650 ribu kematian terkait HIV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Di Indonesia, angka kematian akibat HIV/AIDS menurun sejak 2005, namun angka penularan terus meningkat (Slogrove & Sohn, 2018). Oleh karena itu, pencegahan penularan tetap menjadi prioritas. Manajemen Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) berperan penting untuk memutus rantai penularan melalui terapi antiretroviral (ART) teratur, penggunaan kondom, menghindari perilaku seks berisiko, mengikuti program pencegahan bagi ODHA dan pasangan, skrining infeksi menular seksual, serta tidak berbagi jarum atau alat yang berpotensi terkontaminasi darah (Marshallita, 2020; Martilova, 2020).

Sikap merupakan faktor penting yang memengaruhi tindakan pencegahan. Individu dengan sikap positif cenderung memiliki tindakan pencegahan yang baik, meskipun juga dipengaruhi faktor internal dan eksternal. Sebagai contoh, keterbatasan fasilitas dapat menghambat penerapan tindakan meskipun sikap sudah baik. Oleh karena itu, karakteristik sosiodemografi sebagai faktor internal dan eksternal perlu diperhatikan (Puffer et al., 2011).

RS M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan di wilayah Sumatera bagian tengah yang menyediakan layanan tes, konseling, edukasi, dan dukungan psikologis HIV/AIDS melalui Poli VCT, dengan kunjungan sekitar 500 pasien per bulan. Perbedaan jumlah pasien HIV-positif yang datang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kematian, pindah fasilitas kesehatan, maupun putus obat. Namun hingga saat ini, belum terdapat penelitian yang menganalisis hubungan antara karakteristik sosiodemografis dengan sikap dan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada pasien HIV-positif di RS M. Djamil Padang. Padahal, pemahaman mengenai karakteristik sosiodemografis pasien serta kaitannya dengan sikap dan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS diperlukan untuk mendukung pengembangan program pencegahan yang lebih terarah sesuai dengan karakteristik populasi sasaran (Faucy & Lane, 2010). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi karakteristik sosiodemografis, gambaran sikap dan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS, serta menganalisis hubungan antara karakteristik sosiodemografis dengan sikap dan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada pasien HIV-positif di poli VCT RS M. Djamil Padang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observatif dengan studi *cross-sectional*. Data yang digunakan adalah data primer berupa karakteristik, sikap, dan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS pada pasien HIV-positif di Poli VCT RS M. Djamil Padang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner melalui wawancara terarah secara luring pada bulan Desember 2023 hingga Januari 2024. Populasi penelitian adalah seluruh pasien dengan status HIV-positif yang menjalani pengobatan di Poli VCT RS M. Djamil Padang. Pasien HIV-positif didefinisikan sebagai individu dengan hasil pemeriksaan laboratorium HIV-positif, tanpa mempertimbangkan nilai CD4 maupun status *viral load*.

Penghitungan sampel penelitian ini menggunakan rumus *Lemeshow* sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 0,733 (1 - 0,733)}{0,1^2} = 75,18 = 76$$

n = Jumlah sampel

Z = Skor Z kepercayaan 95% = 1,96

P = Proporsi tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHA

d = Tingkat kesalahan = 0,1

Hasil perhitungan ditambah dengan kemungkinan *drop out* sebanyak 10%. Total besar sampel adalah 84 responden.

Sampel dipilih sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu pasien yang telah terdiagnosis HIV-positif, bersedia menjadi responden, serta mampu membaca dan menulis. Pasien dengan gangguan mental yang signifikan atau tidak mampu memberikan persetujuan dieksklusi. Data dikumpulkan dengan metode *consecutive sampling* hingga jumlah sampel terpenuhi.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi karakteristik sosiodemografis serta variabel sikap dan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS. Usia didefinisikan sebagai lama hidup responden sejak lahir hingga saat pengisian kuesioner dan dikategorikan menjadi anak (<19 tahun) dan dewasa (≥19 tahun) (Sofni et al., 2015). Jenis kelamin merupakan status biologis responden berdasarkan karakteristik seks sekunder, diklasifikasikan sebagai laki-laki dan perempuan. Pekerjaan adalah aktivitas untuk memperoleh penghasilan yang dikategorikan menjadi pekerjaan berisiko dan tidak berisiko/tidak bekerja (Pakpahan et al., 2021). Status ekonomi ditentukan berdasarkan pendapatan per bulan per anggota keluarga yang dibandingkan dengan garis kemiskinan Kota Padang, kemudian diklasifikasikan menjadi di bawah dan di atas Rp634.581 per anggota keluarga (Kristawansari, 2013). Tingkat pendidikan merupakan pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan responden, dikategorikan menjadi pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Status menikah adalah status sipil responden yang diklasifikasikan menjadi belum menikah/cerai dan menikah. Data karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan, dan status pernikahan dikumpulkan menggunakan lembar karakteristik responden melalui metode wawancara terarah.

Sikap didefinisikan sebagai respons mendukung (positif) atau menolak (negatif) terhadap upaya pencegahan penularan HIV/AIDS, sedangkan tindakan merupakan segala bentuk perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS yang telah dilakukan responden sejak terdiagnosis HIV hingga saat pengisian kuesioner. Variabel sikap diukur menggunakan kuesioner skala Likert yang terdiri dari pernyataan positif (*favorable*) dan negatif (*unfavorable*) dengan sistem *reverse scoring*. Skor total kemudian dikonversi

menjadi persentase. Pengkategorian skor mengadaptasi *cut-off* Arikunto (2013)¹¹, yang semula terdiri dari tiga kategori (baik $\geq 76\%$, cukup 56–75%, dan kurang $\leq 55\%$). Namun, berdasarkan uji prasyarat analisis, lebih dari 20% sel memiliki nilai *expected count* (E) < 5 sehingga tidak memenuhi asumsi uji chi-square. Oleh karena itu, kategori disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu cukup-baik ($\geq 56\%$) dan kurang ($< 56\%$), kategori cukup-baik merupakan gabungan dari kategori cukup dan baik menurut Arikunto (Arikunto, 2013). Kuesioner ini mengacu pada penelitian Yowel Kambu (2012), dan telah melalui uji validitas serta reliabilitas, dengan item yang memiliki nilai *r* hitung $< r$ tabel dieliminasi (Kambu et al., 2016).

Analisis data dengan uji *chi-square* menggunakan SPSS 25.0. Variabel yang tidak memenuhi syarat uji *chi-square* dianalisis dengan uji Fisher. Perlu diperhatikan bahwa penelitian ini menganalisis karakteristik, sikap, dan tindakan pasien setelah berstatus HIV-positif. Penelitian ini tidak mencari tahu sikap, tindakan, ataupun faktor risiko penularan sebelum pasien mengetahui status HIV-positif mereka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Mayoritas responden berusia ≥ 19 tahun (96,4%) dan berjenis kelamin laki-laki (83,3%). Sebagian besar responden memiliki pekerjaan tidak berisiko atau tidak bekerja (95,2%), dengan status ekonomi mayoritas cukup (56%). Lebih dari setengah responden berpendidikan rendah (57,1%) dan berstatus belum menikah/cerai (63,1%). Persebaran karakteristik sosiodemografis responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	f(n=84)	%
Usia		
<19 tahun	3	3,6
≥ 19 tahun	81	96,4
Jenis Kelamin		
Laki-laki	70	83,3
Perempuan	14	16,7
Pekerjaan		
Pekerjaan berisiko	4	4,8
Tidak bekerja & pekerjaan tidak berisiko	80	95,2
Status Ekonomi		
Di bawah garis kemiskinan	37	44,0
Di atas garis kemiskinan	47	56,0
Tingkat Pendidikan		
Tingkat pendidikan rendah (SMA/SLTA, SMP, SD)	48	57,1
Tingkat pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi)	36	42,9
Status Menikah		
Belum menikah/Cerai	53	63,1
Menikah	31	36,9

Distribusi pasien HIV di Poli VCT RS M. Djamil berdasarkan sikap dan tindakan pencegahan penularan HIV dapat dilihat pada Tabel 2. Mayoritas responden memiliki sikap cukup terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS (47,6%), diikuti sikap baik (45,2%) dan kurang (7,1%). Sementara itu, sebagian besar responden menunjukkan tindakan pencegahan yang baik (71,4%), dengan sisanya memiliki tindakan cukup (21,4%) dan kurang (7,1%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap dan Tindakan Responden terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS

		Kategori	f	%
Sikap Pencegahan Penularan HIV/AIDS	Kurang		6	7,1
	Cukup		40	47,6
	Baik		38	45,2
Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS	Kurang		6	7,1
	Cukup		18	21,4
	Baik		60	71,4
Total			84	100

Pada analisis hubungan, sikap dan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu sikap kurang dan sikap cukup-baik. Hal ini dilakukan karena penggunaan 3 kategori (baik, cukup, dan kurang) menyebabkan lebih dari 20% tabel memiliki nilai $E < 5$ sehingga tidak memenuhi syarat uji chi-square. Hasil analisis bivariat antara karakteristik sosiodemografis dengan sikap pencegahan penularan HIV/AIDS menunjukkan bahwa karakteristik yang berhubungan dengan sikap pencegahan penularan HIV/AIDS adalah usia dan status ekonomi ($p > \alpha$), sedangkan pada karakteristik jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan status menikah tidak ditemukan adanya hubungan dengan sikap pencegahan penularan HIV/AIDS ($p < \alpha$). Hasil analisis hubungan antara karakteristik dengan sikap pencegahan penularan HIV beserta persebaran masing-masing kelompoknya dapat dilihat pada Tabel 3. Analisis hubungan antara karakteristik sosiodemografis dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik sosiodemografis dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS. Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Sosiodemografis dengan Sikap terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Karakteristik Sosiodemografis	Sikap terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS		OR	p-value [#]
	Kurang	Cukup-Baik		
Usia				
<19 tahun	3 (100%)	0 (0%)	27.000	<0,001*
≥19 tahun	3 (3,7%)	78 (96,3%)		
Jenis Kelamin				

Laki-laki	4 (5,7%)	66 (94,3%)	0,364	0,261
Perempuan	2 (14,3%)	12 (85,7%)		
Pekerjaan				
Pekerja berisiko	0 (0%)	4 (100%)	-	1,000
Pekerjaan tidak berisiko & tidak bekerja	6 (7,5%)	74 (92,5%)		
Status Ekonomi				
Di bawah garis kemiskinan	6 (16,2%)	31 (83,8%)	-	0,006*
Di atas garis kemiskinan	0 (0%)	47 (100%)		
Tingkat Pendidikan				
Pendidikan Rendah	5 (10,4%)	43 (89,6%)	4,070	0,231
Pendidikan Tinggi	1 (27,8%)	35 (97,2%)		
Status Menikah				
Belum menikah/cerai	4 (7,5%)	49 (92,5%)	1,184	1,000
Menikah	2 (6,5%)	16 (93,5%)		

#Diuji dengan *Fisher's Exact Test**Signifikan secara statistik dengan nilai $p < 0,05$ **Tabel 4. Hubungan Karakteristik Sosiodemografis dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS**

Karakteristik Sosiodemografis	Tindakan Pencegahan Penularan HIV/AIDS		OR	P-value [#]
	Kurang	Cukup-Baik		
Usia				
<19 tahun	0 (0%)	3 (100%)	1,000	1,000
≥19 tahun	6 (7,4%)	75 (92,6%)		
Jenis Kelamin				
Laki-laki	4 (5,7%)	66 (94,3%)	0,364	0,261
Perempuan	2 (14,3%)	12 (85,3%)		
Pekerjaan				
Pekerja berisiko	0 (0%)	4 (100%)	1,081	1,000
Pekerjaan tidak berisiko & tidak bekerja	6 (8,8%)	74 (93,8%)		
Status Ekonomi				
Di bawah garis kemiskinan	4 (10,8%)	33 (89,2%)	2,727	0,398
Di atas garis kemiskinan	2 (4,3%)	45 (95,7%)		
Tingkat Pendidikan				
Pendidikan Rendah	4 (8,6%)	44 (91,4%)	1,545	0,696
Pendidikan Tinggi	2 (5,6%)	34 (94,4%)		
Status Menikah				
Belum menikah/cerai	3 (5,7%)	50 (94,3%)	0,560	0,665
Menikah	3 (9,7%)	28 (90,3%)		

[#]Diuji dengan *Fisher's Exact Test*

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa usia dan status ekonomi memiliki hubungan signifikan dengan sikap pencegahan penularan HIV/AIDS, sedangkan jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan status pernikahan tidak menunjukkan

hubungan yang bermakna. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh mayoritas responden yang sudah memiliki sikap pencegahan yang cukup-baik, serta adanya pendampingan oleh pendukung sebaya dari LSM yang turut berperan dalam memantau dan membentuk sikap serta perilaku pencegahan pada pasien.

Berdasarkan karakteristik sosiodemografisnya, usia responden pada penelitian ini berada pada rentang 10-60 tahun dengan mayoritas responden berusia ≥ 19 tahun (96,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rachmawati dan Shola Shobrina, dkk mengenai gambaran karakteristik pasien HIV di RSUD Kota Kendari periode 2021-2022 yang menyatakan bahwa 96,7% responden berusia ≥ 19 tahun (Rachmawati. A et al., 2023). Laporan SIHA per Maret 2023 juga menunjukkan bahwa ODHA yang tergolong anak-anak dan remaja (< 19 tahun) sebanyak 6,5% dari total penderita HIV (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Banyaknya ODHA yang tergolong ke dalam usia dewasa dapat terjadi karena usia tersebut tergolong ke dalam usia yang aktif secara seksual sehingga memiliki dorongan seks yang kuat (Rachmawati. A et al., 2023). Selain itu, meningkatnya harapan hidup ODHA sehingga bisa hidup hingga usia lanjut juga diperkirakan menjadi salah satu faktor banyaknya ODHA yang tergolong ke usia dewasa dan lanjut usia (Slogrove & Sohn, 2018). Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan sikap pencegahan penularan HIV. Sikap yang kurang terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS pada usia < 19 tahun dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai pencegahan penularan HIV/AIDS. Penelitian Martilova (2020) menunjukkan bahwa responden berusia < 17 tahun berpeluang 3,4 kali lebih tinggi untuk memiliki pengetahuan kurang dalam pencegahan HIV/AIDS dibandingkan dengan responden berusia > 17 tahun (Martilova, 2020). Selain itu, penelitian yang dilakukan Kristiana (2020) juga menyatakan bahwa usia dapat memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga berpengaruh pula pada kemampuan menerima informasi. Hal ini dapat terjadi karena usia seseorang memengaruhi pertumbuhan, baik itu secara fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, semakin bertambah usia seseorang, umumnya psikologis atau cara pikir orang tersebut semakin matang dan dewasa (Faisal et al., 2021).

Berdasarkan jenis kelaminnya, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (83,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati dan Marshalita di Kendari dan Bandar Lampung (Marshalita, 2020; Rachmawati A. et al., 2023). Jika ditinjau melalui faktor biologisnya, perempuan lebih rentan tertular HIV karena memiliki permukaan mukosa alat kelamin yang lebih luas dan lebih memungkinkan terjadinya perlukaan ketika berhubungan seksual. Selain itu, konsentrasi virus pada cairan sperma lebih tinggi dibandingkan cairan vagina. Namun, tingginya jumlah laki-laki yang mengidap HIV dapat terjadi karena laki-laki umumnya lebih mungkin untuk melakukan hubungan seks berisiko, memiliki mobilitas yang tinggi, dan banyak yang memiliki orientasi seksual berupa homoseksual yang dapat mengarah pada aktivitas seks berisiko dengan seks melalui anal (Marshalita, 2020; Puffer et al., 2011). Lapisan mukosa rektal yang tipis meningkatkan risiko perlukaan ketika

berhubungan seksual, sehingga dapat menjadi jalan masuknya HIV (Faucy & Lane, 2010). Hasil analisis statistik menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan sikap pencegahan penularan HIV/AIDS. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sofni yang menemukan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan sikap pencegahan HIV/AIDS (Sofni et al., 2015). Hal ini dapat terjadi jika keseluruhan responden memiliki pengetahuan yang baik pula tentang pencegahan penularan HIV/AIDS. Sikap dan pengetahuan responden juga dapat bertolak belakang jika responden belum memiliki kesiapan dan keinginan untuk bertindak (Pakpahan et al., 2021).

Berdasarkan pekerjaannya, ditemukan bahwa terdapat 4 responden yang memiliki pekerjaan berisiko HIV/AIDS, yaitu buruh, sopir jarak jauh, dan tukang ojek. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan sikap pencegahan penularan HIV/AIDS. Data ini menunjukkan bahwa baik itu responden dengan pekerjaan berisiko, maupun responden dengan pekerjaan tidak berisiko atau tidak bekerja, memiliki kemungkinan yang serupa untuk memiliki sikap pencegahan penularan HIV/AIDS yang cukup-baik. Secara umum, orang yang memiliki pekerjaan berisiko seperti pekerja seks, sopir jarak jauh, tukang ojek, dan buruh, memang lebih rentan untuk terinfeksi dan menyebarkan HIV. Hal ini disebabkan oleh tuntutan pekerjaan mereka dan mobilitas pekerjaan tinggi sehingga jauh dari rumah. Meskipun begitu, beberapa penelitian menjelaskan bahwa sikap seseorang tidak selalu berbanding lurus dengan tindakannya. Sikap dan pengetahuan responden dapat bertolak belakang jika responden belum memiliki kesiapan atau keinginan untuk bertindak (Pakpahan et al., 2021). Contohnya pada penelitian yang dilakukan oleh Kristawansari kepada sopir truk di Kabupaten Batang, Jawa Tengah. Mayoritas sopir truk pada penelitian tersebut memiliki sikap cukup terhadap HIV/AIDS (88,9%) (Kristawansari, 2013).

Berdasarkan status ekonominya, responden pada penelitian ini mayoritas berada di atas garis kemiskinan Kota Padang tahun 2023 (56%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susilowati yang menyatakan bahwa mayoritas responden pada penelitian mereka berstatus ekonomi tinggi. Tingginya kasus HIV/AIDS pada responden berstatus sosial ekonomi tinggi dapat terjadi karena banyaknya responden yang dinyatakan HIV/AIDS karena riwayat coba-coba dalam seks, menggunakan narkoba/IDU, dan lain-lain (Susilowati et al., 2018).

Berdasarkan hasil uji statistik, ditemukan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan sikap pencegahan penularan HIV/AIDS. Secara teori, lingkungan sosial ekonomi, khususnya kemiskinan memang termasuk ke dalam faktor risiko yang diperkirakan meningkatkan angka kejadian HIV/AIDS (Susilowati et al., 2018). Status ekonomi rendah dapat menyebabkan seseorang rela melakukan pekerjaan yang berisiko mentransmisikan HIV (Dwindani et al., 2022). Sedangkan seseorang dengan status sosioekonomi lebih tinggi umumnya memiliki pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan yang lebih luas. Mereka juga lebih mudah mengakses informasi dan memanfaatkan

sarana dan prasarana pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat menjadi faktor-faktor pendukung baiknya sikap pencegahan penularan HIV/AIDS pada kelompok status ekonomi di atas garis kemiskinan (Dwindani et al., 2022; Safitri, 2020).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap pencegahan penularan HIV/AIDS. Pada dasarnya, pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Pendidikan yang rendah dapat memengaruhi pengetahuan dan tingkat pemahaman seseorang yang pada akhirnya berpengaruh pula pada pemilihan sikap seseorang (Octavianty et al., 2015; Pakpahan et al., 2021). Meskipun begitu, pengetahuan ODHA mengenai pencegahan HIV/AIDS bisa saja didapat dari sumber lain selain sekolah sebagai Pendidikan formal, misalnya melalui petugas VCT, pendukung sebaya, teman, dan internet (Saktina & Satriyasa, 2017). Hal ini diduga menjadi alasan mengapa sikap responden, baik itu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maupun rendah, mayoritas memiliki sikap yang cukup-baik terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan sikap pencegahan penularan HIV/AIDS. Artinya, kendati status pernikahan ODHA pada penelitian ini, mereka memiliki kecenderungan yang sama untuk bersikap cukup-baik terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS. Sebuah penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Putri kepada pasangan serodiskordan dan serokonkordan di Yayasan Grapiks Bekasi Tahun 2020, ditemukan bahwa 5 dari 5 pasangan memiliki sikap yang baik mengenai penggunaan kondom dan kewajiban minum ARV dalam mencegah penularan HIV/AIDS. Kelima suami juga menyadari pentingnya memberitahukan status HIV kepada pasangannya dan berharap tidak menularkan HIV kepada pasangannya (Parwati & Sriningsih, 2012; Putri & Damayanti, 2020). Pada pasangan-pasangan tersebut juga ditemukan bahwa mereka memiliki pengetahuan yang cukup baik. Pengetahuan yang baik dapat menjadi salah satu faktor baiknya sikap seseorang. Selain pengetahuan yang baik, penerimaan diri dan dukungan sosial, baik itu dari keluarga, teman, atau lingkungan, juga dapat menjadi pendukung kepatuhan (Putri & Damayanti, 2020).

Berdasarkan hasil analisis hubungan, ditemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik sosiodemografis dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS. Hal ini dapat terjadi karena mayoritas pasien HIV pada penelitian ini memiliki tindakan yang cukup-baik dalam mencegah penularan HIV lebih lanjut. Pada dasarnya, manfaat dari melakukan tindakan pencegahan penularan HIV pada penelitian ini memang tidak hanya bermanfaat untuk menurunkan angka infeksi baru saja, tetapi juga untuk kesehatan ODHA itu sendiri. Hal tersebut dapat menjadi pendorong pasien HIV untuk melakukan tindakan pencegahan penularan HIV. Hal ini berhubungan dengan perilaku peran sakit (*sick role behavior*) yang terbentuk berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dialami suatu individu. Setelah terinfeksi HIV, apalagi jika terinfeksi dari pasangan seksual, dapat terbentuk sikap pertahanan untuk melindungi diri dari progresivitas HIV (Pakpahan et al., 2021). Selain karakteristik

sosiodemografis, tindakan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap. Seseorang dengan pengetahuan dan sikap yang baik akan lebih mungkin untuk memiliki tindakan yang baik pula (Pakpahan et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian Anggraeni (2018) yang menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan HIV pada Kader Desa Waru (Yudha & Anggraeni, 2018). Selain itu, faktor lain seperti budaya, lama ODHA mengidap HIV, konseling dan pengawasan yang dilakukan petugas VCT juga dapat menjadi faktor yang berpengaruh pada baiknya tindakan pencegahan penularan HIV.

KESIMPULAN

Berdasarkan karakteristik, responden pada penelitian ini berusia 10-60 tahun, dengan kelompok usia terbanyak yaitu >19 tahun. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki, tidak memiliki pekerjaan berisiko (termasuk juga yang tidak bekerja), dan berstatus ekonomi cukup. Berdasarkan tingkat pendidikan dan status menikah, mayoritas responden memiliki riwayat pendidikan rendah (SMA/SLTA, SMP, SD, tidak tamat SD, atau tidak sekolah) dan belum menikah/ceraai. Berdasarkan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS, lebih dari setengah responden memiliki sikap cukup-baik terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS. Jika ditinjau dengan lebih spesifik, lebih banyak responden yang memiliki sikap cukup dibandingkan sikap baik. Berdasarkan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS, mayoritas responden memiliki tindakan pencegahan yang baik. Hal ini menunjukkan meskipun mayoritas pasien HIV yang menjadi responden penelitian ini memiliki tindakan pencegahan penularan HIV yang baik, sikap pencegahan penularan HIV mayoritas responden masih tergolong cukup.

Hasil uji statistik menemukan adanya hubungan antara usia dan status ekonomi dengan sikap pencegahan penularan HIV/AIDS. Sedangkan pada karakteristik sosiodemografis lainnya (jenis kelamin, pekerjaan, dan status menikah) tidak ditemukan hubungan signifikan dengan sikap pencegahan HIV/AIDS. Selain itu, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara karakteristik sosiodemografis dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik* (Edisi ke-14). PT Rineka Cipta.
- Dwindani, A. T., Putri, P. M., Nitiprodjo, A. H., & Kusumawati, A. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dan tingkat perekonomian dengan perilaku pencegahan transmisi HIV/AIDS pada ibu rumah tangga di Kelurahan Mersi, Kecamatan Purwokerto Timur, Kabupaten Banyumas. *Jurnal Medika Udayana*, 11(7).
- Faisal, N., Azis, R., & Syafar, M. (2021). Analisis faktor yang mempengaruhi tindakan pencegahan penularan HIV oleh ODHA pada orang lain. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2).

- Faucy, A. S., & Lane, H. C. (2010). Human immunodeficiency virus disease: AIDS and related disorders. In D. L. Kasper & A. S. Fauci (Eds.), *Harrison's infectious diseases* (17th ed., p. 90). The McGraw-Hill Companies.
- Kambu, Y., Waluyo, A., & Kuntarti, K. (2016). Umur orang dengan HIV AIDS (ODHA) berhubungan dengan tindakan pencegahan penularan HIV. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3). <https://doi.org/10.7454/JKI.V19I3.473>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan eksekutif perkembangan HIV AIDS dan penyakit infeksi menular seksual (PIMS) triwulan I tahun 2023.
- Kristawansari, K. (2013). Hubungan antara pengetahuan dan sikap sopir truk tentang HIV/AIDS dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS (Studi kasus di area pangkalan truk Alas Roban Kabupaten Batang tahun 2012). *Unnes Journal of Public Health*, 2(3). <https://doi.org/10.15294/UJPH.V2I3.3027>
- Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2013). Diseases of the immune system. In *Robbins basic pathology* (9th ed., p. 4). Elsevier.
- Marshallita, N. (2020). Gambaran karakteristik pasien HIV/AIDS di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung periode Oktober 2017–Oktober 2018. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 8(1), 8–17. <https://doi.org/10.53366/JIMKI.V8I1.31>
- Martilova, D. (2020). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan remaja dalam pencegahan HIV/AIDS di SMAN 7 Kota Pekanbaru tahun 2018. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4(1). <https://doi.org/10.36341/jomis.v4i1.1072>
- Octavianty, L., Rahayu, A., Rosadi, D., & Rahman, F. (2015). Pengetahuan, sikap dan pencegahan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1). <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3464>
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, Mustar, Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, Y. F., & M, M. (2021). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan. Yayasan Kita Menulis.
- Parwati, D. M., & Sriningsih, I. (2012). Pengalaman ibu yang terdeteksi HIV tentang dukungan keluarga selama persalinan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1).
- Puffer, E. S., Meade, C. S., Drabkin, A. S., Broverman, S. A., Ogwang-Odhiambo, R. A., & Sikkema, K. J. (2011). Individual and family-level psychosocial correlates of HIV risk behavior among youth in rural Kenya. *AIDS and Behavior*, 15(6), 1264. <https://doi.org/10.1007/S10461-010-9823-8>
- Putri, R. A., & Damayanti, R. (2020). Gambaran perilaku pencegahan HIV pada pasangan serodiskordan dan serokonkordan di Yayasan Grapiks Bekasi tahun 2020. *Perilaku dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 2(2). <https://doi.org/10.47034/ppk.v2i2.4141>
- Rachmawati, A., Shola Shobrina Sukarya, Andi Sugiarti Akbar, Nur Insan, Devi Safitri Effendy, Ramadhan Tosepu, & Sri Susany. (2023). Gambaran karakteristik pasien HIV/AIDS di RSUD Kota Kendari periode 2021–2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, 4.

- Safitri, I. M. (2020). Hubungan status sosioekonomi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup ODHA. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(1).
- Saktina, P. U., & Satriyasa, B. K. (2017). Karakteristik penderita AIDS dan infeksi oportunistik di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. *E-Jurnal Medika*, 6(3).
- Slogrove, A. L., & Sohn, A. H. (2018). The global epidemiology of adolescents living with HIV: Time for more granular data to improve adolescent health outcomes. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 13(3), 170. <https://doi.org/10.1097/COH.0000000000000449>
- Sofni, L. M., Dewi, Y. I., & Novayelinda, R. (2015). Perbandingan pengetahuan dan sikap antara remaja putra dan remaja putri tentang tindakan pencegahan HIV/AIDS. *JOM*, 2(2).
- Susilowati, T., Sofro, M. A., & Bina Sari, A. (2018). Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian HIV/AIDS di Magelang. *Prosiding Seminar Nasional Komunikasi Publik dan Dinamika Masyarakat Lokal Seminar Nasional Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*.
- Yudha, M., & Anggraeni, R. (2018). Hubungan tingkat pengetahuan, sikap masyarakat terhadap praktik pencegahan HIV/AIDS pasca diseminasi kader Desa Waru. *Transcommunication*, 53(1).