

Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Kelompok Usia Dewasa di Kota Jakarta Pusat Tahun 2024

Factors Associated with HIV/AIDS Prevention Behavior among Adults in Central Jakarta 2024

Fahma Fadila Hanifa⁽¹⁾, Laily Hanifah⁽¹⁾, Apriningsih⁽¹⁾, Lusya Puri Ardhiyanti⁽¹⁾

⁽¹⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan “Veteran” Jakarta, Indonesia

Korespondensi Penulis: Laily Hanifah, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan “Veteran” Jakarta
Email: laily.hanifah@upnvj.ac.id

ABSTRAK

DKI Jakarta merupakan provinsi dengan jumlah kasus HIV terbanyak, mencapai 82.033 kasus dari tahun 2010 hingga Maret 2023. Kota Jakarta Pusat mencatatkan angka kumulatif kasus AIDS tertinggi, yaitu 1.284 kasus pada tahun 2021. Perilaku pencegahan individu memainkan peran penting dalam mengatasi kasus infeksi baru HIV. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor - faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dan dilaksanakan di Kota Jakarta Pusat pada Mei 2024. Populasi penelitian terdiri dari masyarakat berusia 19-59 tahun yang tinggal di Kota Jakarta Pusat. Sampel penelitian dipilih dengan menggunakan teknik *proportional stratified random sampling*, melibatkan 158 responden dari delapan kecamatan. Analisis univariat menunjukkan proporsi perilaku pencegahan HIV/AIDS sebesar 54,4%. Perilaku pencegahan HIV/AIDS ditemukan secara signifikan berhubungan dengan pengetahuan, sikap, keterpaparan informasi, sarana dan prasarana kesehatan, dan peran keluarga, menurut analisis multivariat. Faktor yang paling berhubungan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS adalah sarana dan prasarana kesehatan (AOR=2,9, 95% CI = 1,19-7,08). Dapat disimpulkan bahwa peningkatan faktor-faktor tersebut dapat secara signifikan berkontribusi dalam pencegahan HIV/AIDS, sehingga pemerintah perlu meningkatkan edukasi, akses sarana kesehatan, dan dukungan keluarga, serta memastikan penyebaran informasi yang kredibel dan komprehensif untuk mendukung perilaku pencegahan HIV/AIDS di masyarakat.

Kata Kunci: Perilaku, HIV, AIDS, Kelompok Usia Dewasa

ABSTRACT

DKI Jakarta has been the province with the highest number of HIV cases, reaching 82.033 cases from 2010 to March 2023. With a total of 1.284 AIDS cases in 2021, Central Jakarta had the highest cumulative number. Individual prevention behaviors play a crucial role in addressing new HIV infections. This research aims to identify factors related to HIV/AIDS prevention behaviors. It is a quantitative study with a cross-sectional design conducted in Central Jakarta in May 2024. The study population consists of people aged 19-59 years living in Central Jakarta. The research sample was selected using proportional stratified random sampling techniques, involving 158 respondents from eight subdistricts. Univariate analysis indicated a 54.4% proportion of HIV/AIDS prevention behaviors. HIV/AIDS prevention behaviors were found to be significantly associated with knowledge, attitudes, exposure to information, health facilities, and family roles, according to multivariate analysis. The most influential factor in HIV/AIDS prevention behaviors is the health facilities (AOR=2.9). The study concludes that improving these factors may be essential to preventing HIV/AIDS. Therefore, the government must enhance education, access to healthcare, family support, and ensure the distribution of reliable and thorough information to support HIV/AIDS preventive behaviors in the community.

Keywords: Behavior, HIV/AIDS, Adult Population

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan masyarakat global terbesar adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. HIV adalah suatu bentuk infeksi yang menargetkan sistem kekebalan tubuh, yaitu sel CD4, yang merupakan sel darah putih. Ketika virus ini berkembang biak di dalam sel CD4, virus ini pada akhirnya menyebabkan kerusakan dan kematian sel pada sel tersebut (WHO, 2023a). Tanpa pengobatan yang efektif menggunakan kombinasi obat *antiretroviral* (ARV), sistem kekebalan tubuh akan melemah hingga tidak lagi mampu melawan infeksi dan penyakit. Seseorang yang hidup dengan HIV lebih rentan terhadap infeksi oportunistik, termasuk berbagai jenis kanker, infeksi bakteri berat, infeksi jamur, dan tuberkulosis. Tahap akhir dari infeksi HIV, yang dikenal sebagai *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), dapat terjadi jika infeksi HIV tidak segera diobati (WHO, 2023b).

Kejadian HIV/AIDS seringkali diibaratkan sebagai fenomena gunung es, artinya kasus yang dilaporkan jauh lebih rendah dibandingkan jumlah sebenarnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). WHO (2023b) menyatakan bahwa total korban jiwa HIV/AIDS mencapai 40,4 juta di seluruh dunia hingga saat ini, dan penyakit ini masih menyebar ke setiap negara. Beberapa negara melaporkan peningkatan infeksi baru, tercatat sebanyak 630.000 kematian akibat penyebab terkait HIV dan 1,3 juta infeksi baru HIV pada tahun 2022 (WHO, 2023b).

Menurut laporan yang dikeluarkan oleh SIHA (2023) untuk kuartal pertama tahun 2023, terdapat 377.650 orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) per Maret 2023, dan 145.037 kasus AIDS terdokumentasikan secara nasional. Hal ini mengindikasikan bahwa secara keseluruhan terdapat 522.687 kasus HIV/AIDS di Indonesia. Persentase tertinggi dalam penemuan ODHIV selama periode Januari hingga Maret 2023 mencapai 65,5%, terjadi pada kelompok umur 25-49 tahun. Sementara itu, kelompok usia 20-24 tahun dan ≥ 50 tahun masing-masing menyumbang 18% dan 10%. Dilihat dari jenis kelamin, laki-laki mendominasi penemuan ODHIV dengan persentase sebesar 71%, sementara perempuan mencapai 29% (SIHA, 2023).

Berdasarkan data pelaporan dari tahun 2010 hingga Maret 2023, jumlah kasus HIV tertinggi terdapat di DKI Jakarta (82.033 kasus), Jawa Timur (79.026 kasus), dan Jawa Barat (62.315 kasus). Distribusi ODHIV yang ditemukan pada triwulan pertama 2023 di DKI Jakarta adalah sebanyak 1.422 kasus (SIHA, 2023). Sementara itu, Kota Jakarta Pusat mencatatkan jumlah kumulatif kasus AIDS tertinggi, mencapai 1.284 kasus pada tahun 2021 (BPS DKI Jakarta, 2021).

Salah satu hal yang menghambat masyarakat untuk menerapkan perilaku pencegahan adalah kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS. Kondisi ini berkontribusi pada peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Banyak orang mengalami kendala dalam mengakses informasi dan keterampilan yang diperlukan untuk mencegah HIV. Terkadang, kendala yang bersifat hukum dan sosial menjadi penghalang bagi orang-orang untuk mengakses layanan dan tindakan pencegahan yang dapat efektif (WHO, 2023b).

Penelitian sebelumnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV pada orang dewasa, ditemukan bahwa usia, status pernikahan, tingkat pendidikan, sikap, akses informasi, dan pemahaman yang baik terkait metode pencegahan HIV memiliki korelasi dengan adopsi perilaku pencegahan HIV yang positif (Das et al., 2014; Latupeirissa et al., 2023; Yosef et al., 2022; Zari & Soedirham, 2022).

Banyak faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS telah ditemukan dalam penelitian terdahulu. Namun, penelitian perlu dilakukan lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS sehingga dapat membantu dalam menyusun intervensi yang lebih tepat sasaran dan meningkatkan kesadaran serta praktik pencegahan. Hal ini akan membantu mengatasi jumlah kasus HIV/AIDS di Kota Jakarta Pusat dan di seluruh Indonesia. Oleh karena itu, penelitian tentang perilaku pencegahan HIV/AIDS pada kelompok usia dewasa di Kota Jakarta Pusat perlu dilakukan.

SUBYEK DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat kelompok usia dewasa dengan rentang usia 19–59 tahun, tinggal di wilayah Kota Jakarta Pusat. Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil DKI Jakarta (2024), jumlah penduduk di Kota Jakarta Pusat mencapai 1.098.095 orang, tersebar di 8 kecamatan dan 44 kelurahan.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional stratified random sampling*. Metode ini dipilih karena populasi tidak homogen dan terstratifikasi secara proporsional, sehingga populasi dibagi berdasarkan delapan kecamatan di wilayah Kota Jakarta Pusat. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 158 orang yang dihitung menggunakan rumus *Lemeshow*, dengan kriteria inklusi yaitu merupakan warga yang tinggal di wilayah Kota Jakarta Pusat dan berusia 19-59 tahun terhitung saat pengambilan data, dan kriteria eksklusi yaitu responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap dan tidak bersedia menjadi responden penelitian. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang telah dimodifikasi dari kuesioner DHS (*Demographic and Health Survey*) bagian kuesioner Wanita Usia Subur (WUS), kuesioner pria kawin, dan kuesioner remaja pria; kuesioner *HIV Knowledge Questionnaire* (HIV-KQ-18); dan kuesioner dari penelitian terdahulu (Anggraeni & Aisah, 2018; Carey & Schroder, 2002; Center for Substance Abuse Prevention (CSAP), 2015; DHS, 2018, 2020; Nugrahawati, 2018; Wagner et al., 2014; Zari & Soedirham, 2022).

Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik individu dan distribusinya, baik variabel independen (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendapatan, pengetahuan HIV/AIDS, sikap terhadap HIV/AIDS, keterpaparan informasi HIV/AIDS, sarana dan prasarana kesehatan, dan peran keluarga) maupun variabel dependen (perilaku pencegahan HIV/AIDS). Tingkat pengetahuan diklasifikasikan menjadi pengetahuan rendah (skor $\leq 50\%$ atau ≤ 8 poin), pengetahuan cukup (skor 51-74% atau 9-11 poin), dan pengetahuan baik (skor $\geq 75\%$ atau ≥ 12 poin).

Variabel sikap diklasifikasikan sebagai negatif ($< 50\%$) dan positif ($\geq 50\%$), sedangkan variabel keterpaparan informasi HIV/AIDS, sarana dan prasarana kesehatan, serta peran keluarga diklasifikasikan menjadi cukup (\geq Median) dan kurang ($<$ Median). Kemudian, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% CI dan nilai kemaknaan $\alpha=0,05$. Dengan menambahkan variabel dengan nilai *p-value* kurang dari 0,25 ke dalam model multivariat, uji regresi logistik berganda diterapkan dalam analisis multivariat.

HASIL

Distribusi frekuensi perilaku pencegahan HIV/AIDS pada kelompok usia dewasa di Kota Jakarta Pusat disajikan dalam tabel 1 di bawah ini. Jumlah responden yang sudah melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS sebesar 55,1%, sedangkan yang belum melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS sebesar 44,9%.

Tabel 1. Distribusi dan Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Usia		
≥ 22 Tahun	105	66,5
< 22 Tahun	53	33,5
Jenis Kelamin		
Perempuan	109	69,5
Laki-Laki	49	33,5
Tingkat Pendidikan		
Tamat D3/S1/S2	59	37,3
Tamat SMA/SMK	99	62,7
Status Perkawinan		
Menikah	17	10,8
Cerai	3	1,9
Belum Menikah	138	87,3
Pekerjaan		

Bekerja	54	34,2
Belum Bekerja	104	65,8
Pendapatan		
≥ Rp 4.900.798,-	48	30,4
< Rp 4.900.798,-	110	69,6
Total	158	100

Tabel 2. Distribusi dan Frekuensi Perilaku HIV/AIDS dan Variabel Lain terkait HIV/AIDS

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Perilaku Pencegahan HIV/AIDS		
Ya	87	55,1
Tidak	71	44,9
Pengetahuan HIV/AIDS		
Baik	38	24,1
Cukup	61	38,6
Kurang	59	37,3
Sikap terhadap HIV/AIDS		
Positif	117	74,1
Negatif	41	25,9
Keterpaparan Informasi HIV/AIDS		
Cukup	87	55,1
Kurang	71	44,9
Sarana dan Prasarana Kesehatan		
Cukup	121	76,6
Kurang	37	23,4
Peran Keluarga		
Cukup	81	51,3
Kurang	77	48,7
Total	158	100

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat dan Multivariat Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Kelompok Usia Dewasa di Kota Jakarta Pusat Tahun 2024

Variabel	Kategori	n	Perilaku Pencegahan HIV/AIDS				p-value	COR (5% CI)	AOR (95% CI)
			Ya		Tidak				
			n	%	n	%			
Usia	≥ 22 Tahun	105	59	56,2	46	43,8	0,817	1,14 (0,59-2,22)	-
	< 22 Tahun	53	28	52,8	25	47,2			
Jenis Kelamin	Perempuan	109	62	56,9	47	43,1	0,609	1,27 (0,64-2,49)	-
	Laki-Laki	49	25	51	24	49			
Tingkat Pendidikan	Tamat D3/S1/S2	59	35	59,3	24	40,7	0,506	0,89 (0,46-1,69)	-
	Tamat SMA/SMK	99	52	52,5	47	47,5			
Status Perkawinan	Menikah	17	10	58,8	7	41,2	Ref	2,86	-
	Cerai	3	1	33,3	2	66,7	0,426	(0,22-38,0)	
	Belum Menikah	138	76	55,1	62	44,9	0,769	1,16 (0,42-3,24)	
Pekerjaan	Bekerja	54	32	58,3	20	48	0,552	1,30 (0,67-2,52)	-
	Tidak Bekerja	104	55	53,6	51	46,4			
Pendapatan	≥ Rp 4.900.798,-	48	28	58,3	20	48	0,710	1,21 (0,61-2,40)	-
	< Rp 4.900.798,-	110	59	53,6	51	46,4			

Pengetahuan HIV/AIDS	Baik	38	28	73,7	10	26,3	Ref	Ref	2,51
	Cukup	61	35	58,3	26	42,6	0,104	(0,86-5,03)	(0,95-6,65)
	Kurang	59	24	40,7	35	59,3	0,002	(1,68-9,98)	(0,52-3,55)
Sikap terhadap HIV/AIDS	Positif	117	72	61,5	45	38,5	0,010	2,77	2,87
	Negatif	41	15	36,6	26	63,4			
Keterpaparan Informasi HIV/AIDS	Cukup	87	56	64,4	31	35,6	0,015	2,33	2,04
	Kurang	71	31	43,7	40	56,3			
Sarana dan Prasarana Kesehatan	Cukup	121	74	61,2	47	38,8	0,009	2,91	2,90
	Kurang	37	13	35,1	24	64,9			
Peran Keluarga	Cukup	81	55	67,9	26	32,1	0,002	2,98	2,10
	Kurang	77	32	41,6	45	58,4			

Dari analisis dengan model regresi logistik ganda diketahui bahwa variabel yang berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada kelompok usia dewasa di Kota Jakarta Pusat adalah sikap terhadap HIV/AIDS (AOR=2,87, 95% CI=1,26-6,57), sarana dan prasarana kesehatan (AOR=2,90, 95% CI=1,19-7,08), dan peran keluarga (AOR=2,10, 95% CI=1,01-4,37). Sedangkan variabel pengetahuan HIV/AIDS (AOR kurang=1,35, 95% CI=0,52-3,55 dan AOR cukup=2,51, 95% CI=0,95-6,65) dan keterpaparan informasi HIV/AIDS (AOR=2,05, 95% CI=0,98-4,26) adalah variabel kontrol. Analisis menunjukkan bahwa sarana dan prasarana kesehatan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS dengan AOR sebesar 2,90. Hal ini berarti individu yang memiliki akses terhadap sarana dan prasarana memiliki peluang 2,90 kali lebih tinggi untuk melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS dibandingkan dengan mereka yang memiliki akses terbatas, setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan HIV/AIDS, sikap terhadap HIV/AIDS, keterpaparan informasi HIV/AIDS, dan peran keluarga.

DISKUSI

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh dengan merusak sel darah putih, sehingga melemahkan pertahanan

tubuh dan membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Tanpa pengobatan, HIV dapat berkembang menjadi *Acquired-Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) setelah bertahun-tahun (WHO, 2023b). AIDS adalah sekumpulan gejala yang menunjukkan kerusakan sistem kekebalan tubuh akibat infeksi HIV, bukan karena penyakit bawaan (Hanifah, 2023). Pada triwulan pertama 2023, terdapat 1.422 kasus HIV di DKI Jakarta, dengan Kota Jakarta Pusat mencatat jumlah kumulatif kasus AIDS tertinggi pada tahun 2021, yaitu 1.284 kasus (BPS DKI Jakarta, 2021; SIHA, 2023).

HIV adalah penyakit yang dapat dicegah dengan berbagai cara. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 55,1% dari 158 responden di Kota Jakarta Pusat telah melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Berdasarkan model akhir dari analisis regresi logistik ganda, didapatkan tiga variabel yang secara spesifik berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS, adalah variabel sikap terhadap HIV/AIDS, sarana dan prasarana kesehatan, dan peran keluarga.

Pengetahuan HIV/AIDS

Pengetahuan merupakan aspek yang penting bagi seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan, seperti mencegah HIV/AIDS. Penelitian ini menemukan bahwa variabel pengetahuan HIV/AIDS berperan sebagai variabel kontrol terhadap

perilaku pencegahan HIV/AIDS pada kelompok usia dewasa di Kota Jakarta Pusat. Hal ini menunjukkan bahwa memiliki pemahaman dasar tentang HIV/AIDS dapat memberikan dorongan awal bagi seseorang untuk mempertimbangkan perilaku pencegahan, namun hal ini tidak menjamin individu akan sepenuhnya terhindar dari perilaku berisiko. Hasil ini konsisten dengan penelitian oleh Mlangeni et al., (2022) yang menunjukkan bahwa responden tetap terlibat dalam perilaku seksual berisiko meskipun mereka memiliki pengetahuan yang memadai tentang penularan HIV. Ini menegaskan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS saja sering kali tidak cukup untuk mendorong individu mengambil tindakan pencegahan yang positif.

Bagaimana individu menerapkan informasi yang mereka terima dalam kehidupan sehari-hari dapat menentukan bagaimana mereka mencegah penyebaran HIV/AIDS. Hal ini didukung oleh penelitian Fitriyaningsih et al. (2018) dan Latupeirissa et al. (2023) yang menunjukkan bahwa efektivitas perilaku pencegahan sangat dipengaruhi oleh aplikasi praktis dari pengetahuan yang dimiliki. Kurangnya pengetahuan tidak selalu berbanding lurus dengan tindakan berisiko. Ada individu dengan pengetahuan terbatas yang mungkin memiliki perilaku yang lebih aman, karena mereka dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti dukungan keluarga, sikap terhadap HIV/AIDS, keterpaparan informasi HIV/AIDS, dan akses ke sarana kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan perilaku pencegahan HIV/AIDS memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif, yang tidak hanya mengedepankan peningkatan pengetahuan, tetapi juga memperhatikan faktor lain yang dapat mendorong penerapan perilaku positif.

Sikap terhadap HIV/AIDS

Berdasarkan hasil penelitian ini, individu dengan sikap positif memiliki kemungkinan 2,87 kali lebih besar untuk melakukan pencegahan HIV/AIDS dibandingkan mereka yang memiliki sikap negatif. Penelitian oleh Octaviani et al. (2021) juga mengungkapkan bahwa sikap negatif berhubungan dengan perilaku tidak baik, sedangkan sikap positif berhubungan dengan perilaku baik. Hal ini terjadi karena responden yang menunjukkan perilaku negatif kurang mengetahui tentang gejala,

cara penularan, dan masa penularan HIV. Sikap seseorang dapat diukur dari tingkat pengetahuan mereka tentang pencegahan HIV/AIDS. Hasil ini sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo (2007) yang menyebutkan bahwa pengetahuan adalah domain penting dalam pembentukan tindakan seseorang.

Penelitian Latupeirissa et al. (2023) juga menemukan adanya hubungan antara sikap dan pencegahan penularan HIV/AIDS, menunjukkan bahwa pendapat dan preferensi seseorang terhadap suatu hal, subjek, atau perilaku tertentu tercermin dalam sikap mereka. Seseorang akan lebih mungkin berpartisipasi dalam tindakan pencegahan seperti menggunakan kondom, melakukan tes HIV, atau menjauhkan diri dari praktik seksual yang berbahaya jika ia memiliki sikap positif terhadap tindakan-tindakan tersebut. Sikap yang positif juga dianggap penting dalam mengurangi stigma dan diskriminasi terkait HIV, yang sering menjadi penghalang dalam pemanfaatan layanan pencegahan dan pengobatan HIV (Mlangeni et al., 2022).

Keterpaparan Informasi HIV/AIDS

Penelitian ini mengungkapkan bahwa variabel keterpaparan informasi HIV/AIDS berperan sebagai variabel kontrol terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS pada kelompok usia dewasa di Kota Jakarta Pusat. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya akses informasi, namun juga menyoroti bahwa keterpaparan informasi tidak selalu berdampak langsung pada perilaku individu. Penelitian Nugrahawati et al. (2019) menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara sumber informasi pencegahan HIV/AIDS dan perilaku remaja dalam mencegah HIV/AIDS. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan ketakutan akan penularan HIV/AIDS yang dapat menghambat penerimaan pesan pencegahan.

Penyebaran informasi melalui media bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, memperbaiki sikap, dan mempromosikan perilaku sehat di masyarakat. Namun, tanpa penyajian informasi yang akurat, terperinci, dan bebas dari bias, kampanye ini berisiko menimbulkan kesalahpahaman atau bahkan meningkatkan stigma. Oleh karena itu, penyebaran informasi tentang HIV/AIDS harus dilakukan secara menyeluruh dan kredibel, mencakup saluran-saluran media,

kampanye kesadaran publik, film, atau film dokumenter, sehingga audiens dapat memahami secara komprehensif tanpa menimbulkan rasa takut yang tidak berdasar. Informasi yang tepat dan jelas sangat penting dalam membentuk persepsi yang benar tentang HIV/AIDS dan meningkatkan efektivitas dalam perubahan perilaku. Selain itu, penelitian Lestari et al. (2021) mendukung bahwa meskipun paparan informasi tidak selalu berdampak langsung pada perubahan perilaku, keberadaan informasi yang konsisten dapat memfasilitasi proses pemahaman individu tentang pencegahan HIV/AIDS.

Sarana dan Prasarana Kesehatan

Penelitian ini juga menyatakan bahwa sarana dan prasarana kesehatan memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Dibandingkan dengan orang yang memiliki akses terbatas, mereka yang memiliki akses yang memadai terhadap sarana dan prasarana kesehatan memiliki kemungkinan 2,90 kali lebih besar untuk melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dwindani et al. (2022) dan Novita (2024), yang juga menemukan adanya hubungan antara sarana dan prasarana kesehatan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Fasilitas kesehatan merupakan faktor pemungkin atau pendukung yang penting dalam keberhasilan upaya pencegahan yang dilakukan dalam masyarakat. Fasilitas kesehatan, seperti klinik, rumah sakit, dan layanan konseling HIV/AIDS, berfungsi sebagai faktor pendukung yang memfasilitasi individu dalam memperoleh informasi, dukungan, dan akses terhadap alat pencegahan. Keberadaan sarana ini memungkinkan masyarakat untuk mengakses pemeriksaan rutin, mendapatkan informasi yang akurat, dan berpartisipasi dalam program edukasi yang meningkatkan pemahaman dan kesadaran mereka tentang risiko serta langkah-langkah pencegahan HIV/AIDS. Ketersediaan sumber daya seperti fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan waktu memengaruhi cara individu dalam berperilaku terhadap kesehatan, termasuk dalam konteks pencegahan penularan HIV/AIDS (Marlinda & Azinar, 2017).

Peran Keluarga

Penelitian ini menyatakan bahwa individu yang menerima dukungan keluarga yang memadai 2,1 kali lebih mungkin untuk melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS daripada individu yang kurang mendapatkan dukungan keluarga. Penelitian ini didukung oleh Deniati et al. (2020), yang menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga, semakin efektif upaya pencegahan yang dilakukan oleh individu. Dukungan keluarga berperan penting dalam mendorong pencarian pengobatan bagi pasien HIV/AIDS serta dalam melakukan tindakan pencegahan bagi mereka yang berisiko tinggi terhadap penyakit ini.

Keluarga dapat memengaruhi keyakinan dan nilai-nilai kesehatan individu serta memberikan dukungan dalam pengambilan keputusan terkait perawatan anggota keluarga yang sakit dan informasi mengenai upaya pencegahan penularan HIV/AIDS. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informatif (Deniati et al., 2020). Keterlibatan yang baik dari anggota keluarga dapat meningkatkan motivasi individu untuk terlibat aktif dalam perilaku pencegahan HIV/AIDS, sedangkan kurangnya dukungan keluarga dapat mengurangi motivasi tersebut. Meningkatkan pengetahuan tentang HIV kepada perempuan dan laki-laki muda melalui strategi komunikasi dan pendidikan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang melibatkan pasangan tampaknya membuat tes HIV lebih diterima dan meningkatkan keterlibatan suami dalam layanan tersebut (Siregar et al., 2021). Dengan demikian, peran keluarga memiliki dampak yang signifikan dalam mengurangi risiko perilaku berisiko terkait HIV/AIDS (Ratnawati & Anggraini, 2021).

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS, sikap HIV/AIDS, keterpaparan informasi HIV/AIDS, sarana dan prasarana kesehatan, dan peran keluarga dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada kelompok usia dewasa di Kota Jakarta Pusat, dengan sarana dan prasarana kesehatan merupakan variabel yang paling berpengaruh. Sedangkan, pada variabel usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, dan pendapatan tidak memiliki hubungan signifikan dengan

perilaku pencegahan HIV/AIDS pada kelompok usia dewasa di Kota Jakarta Pusat. Diperlukan strategi yang komprehensif untuk meningkatkan perilaku pencegahan HIV/AIDS, yang memperhitungkan dukungan keluarga dan ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan di samping meningkatkan kesadaran dan pengetahuan. Pemerintah dan pemangku kebijakan disarankan untuk memperbaiki akses ke sarana kesehatan dan menyediakan layanan informasi yang terpercaya, serta melibatkan keluarga dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi populasi lain guna membandingkan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS. Setiap populasi memiliki konteks sosial, budaya, dan demografis yang unik, yang dapat memengaruhi sikap dan perilaku mereka terhadap HIV/AIDS. Dengan membandingkan berbagai kelompok, peneliti dapat mengidentifikasi perbedaan, kesamaan, dan faktor spesifik yang berkontribusi pada perilaku pencegahan di masing-masing konteks.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan berkontribusi langsung dalam pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih kepada para responden yang telah memberikan informasi penelitian, serta kepada Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraeni, M. Y. R., & Aisah, S. (2018). Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Masyarakat Desa Waru. *Prosiding Seminar Nasional Mahasiswa Unimus*, 1, 302–309.
- BPS DKI Jakarta. (2021). *Jumlah Kasus Penyakit Menurut Provinsi/Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit 2021*. <https://jakarta.bps.go.id/indicator/30/504/1/jumlah-kasus-penyakit-menurut-provinsi-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-.html>
- Carey, M. P., & Schroder, K. E. E. (2002). Development and Psychometric Evaluation of the Brief HIV Knowledge Questionnaire. *AIDS Educ Prev*, 172–182.
- Center for Substance Abuse Prevention (CSAP). (2015). *National Minority SA/HIV Prevention Initiative Youth Questionnaire*.
- Das, A., Banerjee, S., Dasgupta, A., Karmakar, N., Das, S., & Mukhopadhyay, M. (2014). A Cross-Sectional Study on Knowledge and Attitude of HIV/AIDS among Automobile Repair Workers in a Slum of Kolkata. *International Journal of Health Sciences and Research (IJHSR)*, 4(7), 49–55. <https://www.researchgate.net/publication/322064077>
- Deniati, E. N., Hanafi, A. S., & Saki, V. Y. (2020). Association of Knowledge and Family Support With HIV/AIDS Prevention Efforts Among Teenagers in Sungai Malang Village Central Amuntai Sub-District Hulu Sungai Utara District. *Advances in Health Sciences Research*, 31, 139–143.
- DHS. (2018). *Indonesia Demographic and Health Survey 2017*. www.DHSprogram.com.
- DHS. (2020, June). *DHS Model Questionnaire - Phase 8*. <https://dhsprogram.com/publications/publication-DHSQ8-DHS-Questionnaires-and-Manuals.cfm>
- Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil DKI Jakarta. (2024). *Data Kepadatan Penduduk DKI Jakarta*. https://satudata.jakarta.go.id/open-data/detail?kategori=dataset&page_url=data-kepadatan-penduduk-provinsi-dki-jakarta&data_no=1
- Dwindani, A. T., Putri, P. M., Nitiprodji, 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), 18–23. <https://doi.org/10.24843.MU.2022.V11.i7.P04>
- Fitrianingsih, R., Dewi, Y. I., & Woferst, R. (2018). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Ners Indonesia*, 9(1), 59–71.
- Hanifah, L. (2023). *Prinsip dan Teori Kesehatan Reproduksi* (L. P.

- Ardhiyanti, Ed.). LPPM Press UPN Veteran Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *HIV*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/hivaid--ims/hiv>
- Latupeirissa, M., Rahayaan, S., Pangshelyan, V. S., Gultom, E. C. V., & Harefa, L. A. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV AIDS di Satu Rukun Tetangga Indonesia Bagian Timur. *Journal of Borneo Holistic Health*, 6(2), 153–164.
- Lestari, F. N., Hapitria, P., & Widiyanti, R. (2021). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Remaja dalam Pencegahan HIV AIDS di RW 15 Kelurahan Kecapi Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Tahun 2021. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v2i1.279>
- Marlinda, Y., & Azinar, M. (2017). Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS. *Jurnal of Health Education (JHE)*, 2(2), 192–200. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>
- Mlangeni, N., Kisting, S., Ramodike, J., Malotle, M., Sikweyiya, Y., Stuart-Thompson, N., Sebe, N., Preez, C. Du, & Zungu, M. (2022). HIV Knowledge, Attitudes and Practices in Agricultural Workers: A Precarious and Vulnerable Workforce in South Africa. *Hoedspruit Training Trust (Hlokomela)*. <https://doi.org/10.20944/preprints202210.0460.v1>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. PT Rineka Cipta.
- Novita. (2024). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Peran Tenaga Kesehatan, dan Fasilitas Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV pada Ibu Hamil di Puskesmas Simpang Rimba Kabupaten Bangka Selatan. *Dohara Publisher Open Access Journal*, 3(7), 1321–1332. <https://dohara.or.id/index.php/isjnm/article/view/430/367>
- Nugrahawati, R. E. P. C. (2018). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Remaja Terhadap Pencegahan HIV/AIDS di SMA Negeri 2 Sleman Tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Nugrahawati, R. E. P. C., Hernayanti, M. R., Purnamaningrum, Y. E., & Petphong, V. (2019). Factors Related to Adolescent Behavior in HIV/AIDS Prevention. *Kesmas: National Public Health Journal*, 13(4), 195–201. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v13i4.2698>
- Octaviani, A., Setyaningrum, R., & Fadillah, N. A. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV-AIDS pada Supir Truk. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 8(2), 22–26.
- Ratnawati, D., & Anggraini, N. V. (2021). The Influence of Perceptions of Social Support and Family Health Tasks on HIV/AIDS Prevention Behavior in Adolescents. *Jurnal Info Kesehatan*, 19(2), 110–124. <https://doi.org/10.31965/infokes.Vol19Iss2.518>
- SIHA. (2023). *Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2023*.
- Siregar, K. N., Hanifah, L., Rikawarastuti, & Wahyuniar, L. (2021). Prevention of HIV Transmission from Mother to Child: Challenges to the Successful Program Implementation and Practice in Indonesia. *Journal of the International Association of Provider of AIDS Care (JIAPAC)*, 20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/23259582211040701>
- Wagner, A. C., Hart, T. A., McShane, K. E., Margolese, S., & Girard, T. A. (2014). Health Care Provider Attitudes and Beliefs About People Living with HIV: Initial Validation of the Health Care Provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS). *AIDS and Behavior*, 18(12), 2397–2408. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0834-8>
- WHO. (2023a, July 13). *HIV*. https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1
- WHO. (2023b, July 13). *HIV and AIDS*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hiv-aids>
- Yosef, T., Wondimu, W., Nigussie, T., Asefa, A., Qanche, Q., Mekonnen, B., Mesafint, G., Shifera, N., Amsalu, H.,

& Bekele, B. B. (2022). Factors Associated With HIV Preventive Behavior Among Adults in Majang Zone of Gambella Region, Southwest Ethiopia. *Frontiers in Medicine*, 9, 1–7.

<https://doi.org/10.3389/fmed.2022.807730>

Zari, A. P., & Soedirham, O. (2022). Hubungan Akses Informasi dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Remaja di Indonesia. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 365–374.

<http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif>