



HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA PASANGAN ODHA DI KLINIK DAHLIA UPTD PUSKESMAS BERGAS TAHUN 2022

Romsanah¹, Heri Sugiarto², Sri Lestari³

¹Puskesmas Bergas. nanarosa1980@gmail.com

² Universitas Ngudi Waluyo, heraru@gmail.com

³ Universitas Ngudi Waluyo, srilestari@unw.ac.id

Info Artikel : Diterima Desember 2022 ; Disetujui Januari 2023 ; Publikasi Januari 2023

ABSTRAK

Kasus HIV/AIDS seperti fenomena gunung es, dimana jumlah yang ditemukan jauh lebih rendah daripada jumlah penderita yang sebenarnya. Di Kabupaten Semarang, jumlah penderita HIV/AIDS tahun 2019 jumlahnya meningkat bila dibandingkan sebelumnya. Menurut faktor resikonya, Sero Discordant (salah satu pasangan adalah penderita HIV, sementara yang lain tidak) sebesar 92,19%, pelanggan Pekerja Seks (PS) sebesar 10,57%, Lelaki Seks Lelaki (LSL) 8,75%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada pasangan ODHA. Desain penelitiannya yaitu analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ODHA di Klinik Dahlia yang mempunyai pasangan, sebanyak 33 orang. Sampel diambil secara total populasi, namun ada 5 orang yang tidak bersedia menjadi responden, sehingga sampel didapatkan sebanyak 28 orang ODHA. Variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk google form. Data dianalisis secara deskriptif dan analitik. Untuk keperluan uji hipotesis digunakan uji fisher exact. Dari penelitian didapatkan hasil untuk variabel pengetahuan ODHA sebanyak 23 responden (82,10 %) dengan tingkat pengetahuan tinggi dan 5 responden (17,90%) memiliki tingkat pengetahuan sedang. Untuk sikap ODHA, didapatkan responden dengan sikap yang positif sebanyak 25 responden (89,29 %), sedangkan 3 responden mempunyai sikap negatif (10,71%). Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS dengan p value 0,29, juga tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS dengan p value 1,00. Disimpulkan bahwa variabel pengetahuan dan sikap tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada pasangan ODHA.

Kata kunci : pencegahan, penularan, ODHA, HIV/AIDS

ABSTRACT

HIV/AIDS cases are like an iceberg phenomenon, where the number found is far lower than the actual number of sufferers. In Semarang Regency, the number of people living with HIV/AIDS in 2019 has increased compared to before. According to risk factors, Sero Discordant (one partner is HIV positive, while the other is not) is 92.19%, sex worker customers (PS) are 10.57%, and men who have sex with men (MSM) are 8.75%. This study aims to analyze the relationship between knowledge and attitudes toward HIV/AIDS transmission prevention behavior in PLHIV couples. The research design is the quantitative analytic cross-section sectional approach. The population was this study was at the Dahlia Clinic which had partners, totaling 33 people. The sample was taken as a total population, but there were 5 people who were not willing to be respondents, so that the sample was 28 people living with HIV/AIDS. The variables studied were knowledge, attitudes, and HIV/AIDS prevention behavior. Data collection was carried out using a questionnaire in the form of a google form. Data were analyzed descriptively and analytically. For the purposes of testing the hypothesis used fisher's exact test. From the research, the results for the variable knowledge of PLWHA were 23 respondents (82.10%) with a high level of knowledge and 5 respondents (17.90%) had a moderate level of knowledge. For the attitudes of PLWHA, 25 respondents (89.29%) had a positive attitude, while 3 respondents had a negative attitude (10.71%). There is no relationship between the level of knowledge and behavior to prevent HIV/AIDS transmission with a p -value of 0.29, nor is there a relationship between attitudes and behavior to

prevent transmission of HIV/AIDS with a p-value of 1.00. It was concluded that the knowledge and attitude variables were not related to the behavior of preventing the transmission of HIV/AIDS in PLWHA partners.

Keywords: *prevention, transmission, PLHIV, HIV/AIDS*

PENDAHULUAN

Di Indonesia kasus AIDS pertama kali ditemukan ada tahun 1987, 10 tahun kemudian pada tahun 1996 jumlah kasus positif HIV di Indonesia telah mencapai 381 dan 154 kasus AIDS. Kasus AIDS terdeteksi setelah seorang pasien berkebangsaan Belanda meninggal di Rumah Sakit Sanglah Bali, dilanjutkan dengan pelaporan kasus ke WHO sehingga Indonesia adalah negara ke-13 di Asia yang melaporkan kasus AIDS ditahun 1987. Awalnya kasus HIV/AIDS ditemukan pada pria dengan faktor risiko homoseksual, namun selanjutnya berkembang pada orang yang bekerja sebagai sebagai Wanita Pekerja Seks (WPS) serta pelanggannya, faktor risiko heteroseksual mulai terjadi pada tahun 1990. Data kasus HIV/AIDS di Indonesia terus bertambah dari tahun ke tahun, jumlah kasus HIV di Indonesia tertinggi pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Berdasarkan data WHO tahun 2019, 78% kasus HIV baru di regional Asia Pasifik, sedangkan kasus AIDS tertinggi ada pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus.¹ Data dari Ditjen P2P Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA) tahun 2019.² Di Indonesia ada 5 lima provinsi dengan jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi yaitu provinsi Jawa Tengah, Papua, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Kepulauan Riau. Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah adalah sekitar 22% dari total kasus di Indonesia.

Penderita HIV dan AIDS pada jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada jenis kelamin perempuan, yaitu 64,50% adalah laki-laki, 35,50% perempuan sedangkan kasus AIDS sebesar 68,60 % penderitanya adalah laki-laki dan 31,40 % merupakan perempuan. Menurut faktor resikonya, jenis Lelaki Seks Lelaki (LSL) menempati urutan ketiga untuk persentase HIV positif yang melakukan tes HIV, yaitu sebesar 8,75%. Urutan kedua adalah pelanggan PS (Pekerja Seks) sebesar 10,57%, dan urutan pertama adalah serodiscordant (salah satu pasangan menderita HIV, sementara yang lain tidak) sebesar 92,19%. Dalam Laporan Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2019 disebutkan jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun ke tahun cenderung meningkat dan pada tahun 2019 dilaporkan sebanyak 2.704 kasus. Penderita HIV positif pada laki-laki sebesar 66,30% dan pada perempuan sebesar 33,70%.³

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2019 disebutkan bahwa penemuan kasus HIV/ AIDS seperti fenomena gunung es. Kasus yang ditemukan hanya sebagian kecil dari keseluruhan kasus yang belum ditemukan. Di Kabupaten Semarang, jumlah penderita HIV/AIDS yang ditemukan pada tahun 2019 jumlahnya meningkat bila dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2018 ditemukan 77 kasus HIV dan 17 kasus AIDS. Pada tahun 2019 kasus baru HIV sebanyak 92 kasus dan kasus baru AIDS sebanyak 85 kasus.⁴ Human Immunodeficiency Virus

(HIV) merupakan virus yang menyerang sel darah putih sehingga mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penularan HIV melalui berbagai cairan tubuh melalui darah, Air Susu Ibu (ASI), sperma dan cairan vagina, serta bisa lewat jarum suntik yang tercemar dan dipakai bergantian. HIV juga dapat ditularkan dari seorang ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap) masih menjadi sasaran penting dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS, termasuk pada kelompok pasangan serodiscordant.

Klinik Dahlia UPTD Puskesmas Bergas adalah klinik yang merupakan bagian dari pelayanan dari Puskesmas Bergas yang memberikan pelayanan PDP, pengobatan terhadap ODHA. Jenis ODHA yang dilayani ada yang mempunyai pasangan dan yang tidak mempunyai pasangan. ODHA yang mempunyai pasangan bisa berisiko menularkan pada pasangannya apabila perilakunya tidak aman. Dalam studi pendahuluan (wawancara) yang dilaksanakan tanggal 20 Juli 2022 pada 10 orang pasien yang berkunjung ke Klinik Dahlia ditemukan bahwa ada sebanyak 6 ODHA yang kurang memahami tentang HIV/AIDS dan ada sebanyak 4 yang berperilaku seksual berisiko. Berdasarkan hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian di Klinik Dahlia tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada pasangan ODHA di Klinik Dahlia UPTD Puskesmas Bergas Tahun 2022.

Dengan diketahui tingginya angka penularan HIV/AIDS pada serodiscordant, maka perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada pasangan seksual sangatlah penting, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS kepada pasangan ODHA. Hasil penelitian diharapkan bisa bermanfaat dalam program pencegahan penularan HIV/AIDS khususnya untuk populasi pasangan serodiscordant di Klinik Dahlia serta pihak pihak terkait.

MATERI DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan yaitu analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.⁵ Penelitian dilakukan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada pasangan ODHA yang bertempat di Klinik Dahlia UPTD Puskesmas Bergas Tahun 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah ODHA yang mempunyai pasangan yang berjumlah 33 orang. Sampel diambil menggunakan teknik total populasi

(sampling jenuh).⁶ Namun karena ada 5 ODHA yang tidak bersedia menjadi sampel, maka sampel hanya berjumlah 28 responden, terdiri dari 21 orang dari faktor risiko heteroseksual dan 7 orang dari faktor risiko homoseksual. Uji yang digunakan dalam analisis hubungan variabel independen dan dependen menggunakan Uji Fisher's Exact.⁷

Berdasarkan data pasien yang ada Klinik Dahlia di UPTD Puskesmas Bergas diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

1. **Karakteristik Responden**

a. **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden**

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Frekuensi	(%)
20 – 24	3	10,10
25 – 49	25	89,90
Total	28	100,00

Berdasarkan Tabel 1. diatas diketahui dari 28 responden, data umur responden 20 -24 tahun memiliki distribusi 3 responden (10,10%), umur responden 25-49 tahun

memiliki distribusi 25 responden (89,9%). Secara umum kategori karakteristik ODHA dari usia lebih banyak pada kelompok usia 25-49 tahun.

b. **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	(%)
Perempuan	9	32,10
Laki – laki	19	67,90
Total	28	100,00

Berdasarkan Tabel 2. diatas diketahui sebanyak 9 responden (32,10%) berjenis kelamin perempuan dan 19 responden (67,90 %) berjenis kelamin laki-laki. Secara umum jumlah ODHA lebih tinggi persentasenya pada jenis kelamin pria dibandingkan perempuan. Hal

sesuai dengan data ODHA dari Kemenkes RI yang menyebutkan bahwa persentase ODHA pria 69% dan wanita sebesar 31%⁸ Fenomena di daerah maupun di wilayah/area pelayanan ODHA menunjukkan fenomena perbandingan persentase yang relatif sama.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Jenis Pendidikan	Frekuensi	(%)
SD	2	7,10
SMP	11	39,20
SMA	14	50,00
Diploma	1	3,70
Total	28	100,00

Berdasarkan Tabel 3. Diketahui bahwa responden yang berpendidikan SD sebanyak 2 orang (7,10%), responden yang berpendidikan SMP sebanyak 11 orang (39,20%), responden yang berpendidikan SMA sebanyak 14 orang (50%), responden yang berpendidikan Diploma sebanyak 1 orang (3,70%). Hal ini sesuai dengan kondisi secara umum kelompok usia pada penderita HIV/AIDS, sebagaimana hasil

penelitian Andi Juhaefah dkk. tentang Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS yang mendapat Antiretroviral Therapy (ART) yang menunjukkan bahwa persentase tingkat pendidikan paling tinggi adalah lulusan SMA.⁹ Analisa univariat dapat dipergunakan untuk mendiskripsikan karakteristik setiap variabel yang penelitian dengan cara menjelaskan nilai jumlah data dan persentase setiap kelompok.

c. **Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Responden**

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Tinggi	23	82,10
Sedang	5	17,90
Total	28	100,00

Berdasarkan Tabel 4. diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 23 orang (82,10%), responden yang memiliki pengetahuan sedang memiliki sebanyak 5 orang (17,90%). Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 28 responden penelitian diperoleh 23 responden (82,10%) dengan tingkat pengetahuan yang tinggi, sedangkan 5 responden (17,9%) memiliki tingkat pengetahuan sedang. Hal ini dimungkinkan karena para responden menerima informasi tentang HIV/AIDS melalui penyuluhan, konseling pada saat pelayanan pengobatan oleh petugas kesehatan, leaflet yang tersedia di Klinik Dahlia dan adanya kegiatan pembinaan ODHA yang dilakukan secara berkala. Berdasarkan informasi dari berbagai sumber tersebut responden menjadi tahu apa itu HIV/AIDS, cara penularan, pengobatan dan

bagaimana mencegah penularan HIV/AIDS kepada pasangannya. Meskipun jika dilihat dari tingkat pendidikan ada responden yang hanya lulusan SD dan sebagian besar adalah SMP dan SMA, namun tingkat pengetahuan responden ada pada kategori sedang dan tinggi. Hal ini bisa dimaknai bahwa upaya promosi kesehatan tentang HIV/AIDS kepada ODHA telah bisa diterima dengan baik. Tingkat pengetahuan sangat dibutuhkan dalam memperoleh sikap yang positif dan perilaku dalam pencegahan penularan HIV/AIDS kepada pasangan ODHA, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien tentang HIV/AIDS maka diharapkan akan semakin baik pula sikap dan perilakunya dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS kepada pasangannya, begitu juga sebaliknya.

d. Distribusi Frekuensi Responden

Berdasarkan Sikap

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap

Sikap terhadap Pencegahan	Frekuensi	(%)
Positif	25	89,29
Negatif	3	10,71
Total	28	100,00

Berdasarkan data Tabel 5. diatas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki sikap yang positif terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS kepada pasangan ada sebanyak 25 orang (89,30%) dan yang memiliki sikap negatif sebanyak 3 orang (10,70%).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang memiliki sikap positif sebanyak 25 responden (89,29%), sedangkan yang mempunyai sikap negatif sebanyak 3 responden (10,71%) terhadap pencegahan penularan HIV kepada ODHA.

Hal ini dimungkinkan karena responden telah memiliki pengetahuan yang termasuk dalam kategori sedang dan tinggi tentang HIV/AIDS, norma masyarakat dan lingkungan yang mendukung sehingga berdampak pada sikap yang positif terhadap pencegahan. Berdasarkan teori determinan perilaku kesehatan yang disampaikan oleh Green dalam Notoatmodjo diketahui bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi terhadap sikap

maupun perilaku tertentu.¹⁰ Dalam hal ini pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS berdampak pada sikap yang positif terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS.

Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS kepada Pasangannya. Berdasarkan hasil penelitian diatas diperoleh data dari sebanyak 28 responden, diketahui ada sebanyak 21 (75%) responden yang memiliki perilaku berisiko terhadap penularan HIV/AIDS kepada pasangan, sedangkan responden yang tidak memiliki perilaku berisiko penularan HIV/AIDS kepada pasangan ada sebanyak 7 orang (25 %). Dari temuan hasil penelitian tersebut bisa dimaknai bahwa masih banyak pasangan ODHA yang berisiko tertular HIV dari pasangannya, karena meskipun secara pengetahuan tentang pencegahan HIV dalam kelompok pengetahuan yang tinggi dan sikapnya positif terhadap pencegahan, namun secara praktek perilaku pencegahannya masih menjalankan perilaku berisiko penularan HIV/AIDS.

e. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS

Perilaku Pencegahan	Frekuensi	%
Tidak Berisiko	7	25
Berisiko	21	75
Total	28	100

Berdasarkan data Tabel 6. diatas dapat diketahui bahwa data. jumlah responden yang memiliki perilaku tidak berisiko terhadap penularan HIV kepada pasangan memiliki

distribusi berjumlah 7 responden (25 %), responden yang memiliki perilaku berisiko terhadap penularan HIV kepada pasangan memiliki distribusi 21 responden (75 %).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dipergunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan dan sikap) dan variabel dependen (perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS). Dalam penelitian ini uji yang digunakan adalah Uji Fisher's Exact Test dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,0$ Dalam penelitian ini uji yang digunakan adalah Uji

Fisher's Exact Test dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$

a. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS kepada Pasangan ODHA di Klinik Dahlia UPTD Puskesmas Bergas Tahun 2022

Tabel 7. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV AIDS pada

Pengetahuan	Perilaku				Total		p-value
	Berisiko		Tidak Berisiko				
	F	%	F	%	F	%	
Tinggi	16	69,56	7	30,44	23	82,10	0,29
Sedang	5	100,00	0	0,00	5	17,90	
Total	21		7		28	100,0	

ODHA di Klinik Dahlia UPTD Puskesmas Bergas Tahun 2022.

Dari Tabel 7. diatas diketahui bahwa dari 23 responden (82,10%) yang mempunyai perilaku berisiko sebanyak 16 responden (69,56%) dan yang tidak memiliki perilaku berisiko sebanyak 7 responden (30,44%), sedangkan dari responden yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 5 orang (100,00%) semuanya memiliki perilaku berisiko penularan HIV kepada pasangannya.

Setelah dianalisis menggunakan Uji Fisher's Exact didapatkan p value = 0,29. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 diterima, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS kepada pasangan ODHA.

Hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada pasangan ODHA di Klinik Dahlia UPTD Puskesmas Bergas Tahun 2022, berdasarkan hasil uji Fisher's Exact didapatkan nilai $p = 0,29 > \alpha$ (0,05), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/ AIDS pada pasangan ODHA di Klinik Dahlia UPTD Puskesmas Bergas Tahun 2022.

Hal ini bisa dimaknai bahwa meskipun ODHA mempunyai pengetahuan yang tinggi tentang HIV/AIDS serta cara pencegahannya, namun belum tentu hal itu berdampak pada perilaku pencegahan. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Green

dalam Precede Proceed Theory bahwa pengetahuan hanyalah salah satu faktor predisposisi dari perilaku, bahwa perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh satu variabel dari faktor predisposisi namun ada faktor pendukung dan penguat yang berperan menjadi determinan dari perilaku.¹¹ Dalam konteks perilaku pencegahan HIV/AIDS bisa dicontohkan dengan pemakaian kondom saat berhubungan seksual.¹² Pasangan ODHA tahu dengan kondom bisa mencegah penularan HIV/AIDS namun pada prakteknya masih belum bisa berperilaku sepenuhnya memakai kondom.¹³

Begitu juga adanya informasi dari petugas tentang cara pencegahan penularan HIV/AIDS pada pasangannya dan tata cara pengobatan HIV/AIDS yang benar.¹⁴ Hal-hal yang bisa menularkan HIV/AIDS, termasuk juga kepatuhan dalam minum obat ARV yang bisa memengaruhi jumlah virus di dalam tubuh. Jika patuh dan tertib minum obat dimungkinkan jumlah virus dalam tubuh bisa tidak terdeteksi (kurang dari 40 copy) dan semakin kecil potensi menularkan virus kepada pasangan sehingga ODHA bisa menjalankan program punya anak.¹⁵ Meskipun demikian untuk ODHA tetap diwajibkan memakai kondom apabila pasangan ODHA tersebut tidak sedang program hamil. Hal-hal seperti ini seharusnya bisa dipatuhi oleh ODHA dalam pencegahan penularan HIV pada pasangannya.

b. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS kepada

Pasangan ODHA di Klinik Dahlia UPTD Puskesmas Bergas Tahun 2022.

Tabel 8. Hubungan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV AIDS pada ODHA di Klinik Dahlia UPTD Puskesmas Bergas Tahun 2022

Sikap ^a	Perilaku						p-value
	Berisiko		Tidak Berisiko		Total		
	F	%	F	%	N	%	
Negatif	3	100,00	0	0,00	3	10,71	1,00
Positif	19	76,00	6	24,00	25	89,29	
Total	22		6		28	100	

Dari table 8 diatas bahwa dari 3 responden yang bersikap negatif terhadap pencegahan penularan, semuanya (100,00%) mempunyai perilaku berisiko dan dari 19 responden yang bersikap positif terhadap pencegahan penularan terdapat 75% yang berperilaku berisiko penularan dan 24% tidak berperilaku berisiko penularan pada pasangannya.

Setelah dianalisis menggunakan uji Fisher's Exact diperoleh p value = 1,00. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 diterima, dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS kepada pasangan ODHA. Hubungan sikap dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada pasangan ODHA di Klinik Dahlia UPTD Puskesmas Bergas Tahun 2022, berdasarkan hasil uji Fisher's Exact didapatkan nilai $p = 1,00 > \alpha$ (0.05), sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada pasangan ODHA di Klinik Dahlia UPTD Puskesmas Bergas Tahun 2022.

Hal ini bisa dimungkinkan karena perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh sikap saja. Akan tetapi dipengaruhi oleh beberapa hal menurut Green dalam Notoatmodjo yaitu: 1). Faktor Predisposisi (Prediposisi Factor) yang mencakup beberapa hal, antara lain pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya; 2). Faktor Pendukung (Enabling Factors) yang mencakup ketersediaan alat, sarana prasarana; 3). Faktor Penguat (Reinforcing Factors) yaitu antara lain berupa sikap dan perilaku petugas, dukungan suami dan perilaku tokoh masyarakat.¹⁰

Adanya perasaan tertentu diantara pasangan ODHA juga memengaruhi perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada pasangan ODHA. Sebagai contoh, pertanyaan mengapa harus memakai kondom, karena hal tersebut akan berdampak pada sensasi kenikmatan yang berbeda dalam hubungan seksual, apalagi

hubungan tersebut dilakukan dengan pasangan yang sah, jadi memakai kondom dianggap tidak perlu.

Dukungan keluarga juga berpengaruh terhadap optimalnya kualitas psikiis dan keberhasilan pengobatan termasuk juga dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS.¹⁶ Masih adanya stigma pada ODHA di masyarakat dan keluarga, yang berdampak pada perasaan takut dikucilkan/dijauhi. Selain itu juga kekhawatiran jika pasangan mengetahui status HIV, ada perasaan khawatir pasangan tidak bisa menerima. Kurangnya pengetahuan tentang HIV membuat pasangan bisa jadi menjauhi dan bahkan minta cerai, sehingga mereka masih belum membuka status kepada pasangan maupun keluarganya. Hal ini tentu juga menjadi faktor yang berhubungan perilaku berisiko selain sikap, sehingga bisa jadi ODHA sikapnya positif terhadap pencegahan tetapi perilakunya masuk dalam kategori perilaku berisiko.

PENUTUP

1. Pada variabel tingkat pengetahuan ODHA tentang pencegahan penularan HIV/AIDS, didapatkan sebanyak 23 responden (82,10%) dengan tingkat pengetahuan yang tinggi dan 5 responden (17,90%) memiliki tingkat pengetahuan sedang.
2. Pada variabel sikap ODHA terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS, didapatkan sebanyak 25 responden (89,29%) yang memiliki sikap positif, sedangkan yang mempunyai sikap negatif sebanyak 3 responden (10,71%).
3. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada pasangan ODHA di klinik Dahlia UPTD Puskesmas Bergas Tahun 2022, dengan nilai p hasil uji Fisher's Exact sebesar 0,29.
4. Tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada pasangan ODHA di Klinik Dahlia UPTD Puskesmas Bergas Tahun 2022, dengan nilai p hasil uji Fisher Exact sebesar 1,00.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. (2020) Infodatin HIV dan AIDS 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. 2017. Jakarta: germas (online) diakses 20 Juli 2022
3. Dinas Kesehatan. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019.
4. Dinas Kesehatan. (2019). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2019.
5. Soekidjo Notoatmodjo. (2010.). Metodologi penelitian kesehatan / Soekidjo Notoatmodjo. Jakarta : Rineka Cipta,.
6. Sugiyono. (2014.). Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D / Sugiyono. Bandung : Alfabeta,.
7. Sopiudin Dahlan, M.; Ishardini Dewi J.. (2009). Statistik untuk Kedokteran dan kesehatan : deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS / M.Sopiudin Dahlan; copy editor, Ishardini Dewi J.. Jakarta : Salemba Medika,.
8. Kemenkes RI. 2015. Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV dan Sifilis dari Ibu ke Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
9. Juhaefah A. (2020). Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan: Gambaran Karakteristik Pasien HIV/AIDS yang mendapat Antiretroviral Therapy (ART). 5(1):1-11.
10. Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta:Rineka Cipta.
11. Yasin, N.M. 2004. Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Tingkat Pengetahuan masyarakat Tentang Pengobatan Sendiri (Self Medication) Diwilayah Kabupaten Sleman Jogjakarta. Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada
12. Wahyuningsih, Siti.(2017). Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surakarta.
13. Yulita, Wilda.(2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku pencegahan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Selsual di Kota Padang
14. Yayasan Spirtia.(2015) Lembaran Informasi Tentang HIV/AIDS Untuk Orang Yang Hidup Dengan HIV/AIDS (ODHA). Lembaran Inf Tentang HIV/AIDS Untuk Orang Yang Hidup Dengan HIV/AIDS. 2007
15. Prayuda, MR. (2015). Pencegahan dan Tata laksana HIV/AIDS.
16. Nurbani,F. 2013. Dukungan Sosial Pada ODHA, Jakarta:Universitas Gunadarma