Journal Health & Science :
Gorontalo Journal Health and Science Community
P-ISSN (2614-8676), E-ISSN (2614-8676)
https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/index

DETERMINAN PERILAKU BERISIKO PADA PASIEN HIV YANG MENJALANI TERAPI ANTIRETROVIRAL: STUDI *CASE-CONTROL* DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN

DETERMINANTS OF RISKY BEHAVIORS AMONG HIV PATIENTS RECEIVING ANTIRETROVIRAL THERAPY: A CASE-CONTROL STUDY AT H. ADAM MALIK GENERAL HOSPITAL, MEDAN

Faradilla Diwanta[1], Nofi Susanti[2], Hasrat Efendi Samosir[3], Salianto[4], Lambok Rumiris Situmorang[5]
[1,2,3,4]Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia
[5]Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) H. Adam Malik Medan, Indonesia
email: faradilla0801222241@uinsu.ac.id,

Abstrak

***Human Immunodeficiency Virus* (HIV) masih menjadi masalah kesehatan global, dan perilaku berisiko pada orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) berkontribusi terhadap penularan sekunder serta menghambat keberhasilan terapi antiretroviral (ARV). Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis simultan pengaruh status perkawinan, tingkat pendidikan, pengetahuan, usia, dan sikap terhadap perilaku berisiko pada pasien HIV yang telah terdiagnosis dan menjalani terapi ARV, suatu kelompok yang masih jarang menjadi fokus penelitian. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan perilaku berisiko pada pasien HIV di RSUP H. Adam Malik Medan. Penelitian analitik dengan desain *case-control* melibatkan 80 responden yang terdiri atas 40 kasus dan 40 kontrol yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan HIV *Risk Behavior Questionnaire* (HRBS), HIV *Knowledge Questionnaire*-18 (HIV-KQ-18), dan kuesioner karakteristik responden, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-square dan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status perkawinan, tingkat pendidikan, dan pengetahuan berhubungan signifikan dengan perilaku berisiko (*P-value*<0,05), sedangkan usia dan sikap tidak berhubungan (*P-value*>0,05). Analisis multivariat menunjukkan bahwa status perkawinan (AOR=0,198), pengetahuan (AOR=0,233), dan tingkat pendidikan (AOR=0,230) tetap menjadi determinan signifikan, dengan status perkawinan sebagai determinan yang memiliki hubungan paling kuat. Disimpulkan bahwa perilaku berisiko pada pasien HIV yang menjalani terapi ARV dipengaruhi oleh status perkawinan, tingkat pendidikan, dan pengetahuan.**
Kata kunci: Determinan; HIV; Perilaku berisiko; Studi *case-control*; Terapi antiretroviral.

Abstract

Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains a global public health concern, and risky behaviors among people living with HIV (PLHIV) contribute to secondary transmission and hinder the effectiveness of antiretroviral therapy (ART). The novelty of this study lies in the simultaneous analysis of the effects of marital status, educational level, knowledge, age, and attitudes on risky behaviors among HIV patients who had been diagnosed and were receiving antiretroviral therapy, a population that has received limited attention in previous studies. This study aimed to analyze the determinants of risky behaviors among HIV patients at H. Adam Malik General Hospital, Medan. An analytical case-control study was conducted involving 80 respondents, comprising 40 cases and 40 controls selected using purposive sampling. Data were collected through interviews using the HIV Risk Behavior Scale (HRBS), the HIV Knowledge Questionnaire-18 (HIV-KQ-18), and a respondent characteristics questionnaire. Data were analyzed using the Chi-square test and multiple logistic regression. The results showed that marital status, educational level, and knowledge were significantly associated with risky behaviors (P-value<0.05), whereas age and attitudes were not significantly associated (P-value>0.05). Multivariate analysis demonstrated that marital status (AOR=0.198), knowledge (AOR=0.233), and educational level (AOR=0.230) remained significant determinants, with marital status showing the strongest association with risky behaviors. In conclusion, risky behaviors among HIV patients receiving antiretroviral therapy are influenced by marital status, educational level, and knowledge.
Keywords: Determinants; HIV; Risky behaviors; Case-control study; Antiretroviral therapy.

Received: June 26th, 2026; 1st Revised July 1st, 2026;
Accepted for Publication : July 4th, 2026

© 2026 Faradilla Diwanta, Nofi Susanti, Hasrat Efendi Samosir, Salianto, Lambok Rumiris Situmorang
Under the license CC BY-SA 4.0

1. PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) masih menjadi salah satu masalah kesehatan global yang berdampak besar terhadap morbiditas, mortalitas, dan beban sosial ekonomi Masyarakat (1,2). Pada akhir tahun 2024, diperkirakan terdapat 40,8 juta orang hidup dengan HIV (ODHIV) di dunia, dengan 1,3 juta infeksi baru dan sekitar 630.000 kematian terkait HIV yang dilaporkan setiap tahunnya (3). Meskipun insiden dan angka kematian akibat HIV menunjukkan tren penurunan dibandingkan satu dekade sebelumnya, HIV tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan secara global (4).

Di Indonesia, epidemi HIV masih menunjukkan perkembangan yang mengkhawatirkan pada beberapa kelompok populasi. Ibu rumah tangga menyumbang sekitar 35% dari total kasus HIV, sementara penularan dalam hubungan suami–istri berkontribusi sekitar 30% dari seluruh kasus yang dilaporkan. Selain itu, jumlah anak yang hidup dengan HIV terus bertambah setiap tahun akibat masih tingginya risiko transmisi dari ibu ke anak dan belum optimalnya cakupan skrining HIV pada ibu hamil serta akses terhadap terapi antiretroviral (ARV) (4,5). Hingga tahun 2025 diperkirakan terdapat sekitar 1,96 juta ODHIV di Indonesia, namun hanya sebagian yang telah terdiagnosis, mendapatkan terapi ARV, dan mencapai supresi virus sesuai target pengobatan nasional (5).

Di tingkat regional, Kota Medan merupakan daerah dengan jumlah kasus HIV tertinggi di Provinsi Sumatera Utara. Jumlah kasus meningkat dari 1.494 kasus pada tahun 2019 menjadi 1.800 kasus pada tahun 2023, menunjukkan bahwa penularan HIV masih berlangsung aktif di Masyarakat (6,7). Sebagai rumah sakit rujukan tersier di Sumatera Utara, RSUP H. Adam Malik Medan menangani jumlah pasien HIV yang cukup besar melalui layanan rawat jalan dan rawat inap. Data rumah sakit menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien HIV rawat jalan meningkat dari 1.912 kasus pada tahun 2023 menjadi 2.482 kasus pada tahun 2025, sedangkan kasus rawat inap meningkat dari 394 kasus menjadi 417 kasus pada periode yang sama. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa HIV masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus, terutama dalam upaya pencegahan perilaku berisiko pada pasien HIV (8).

Perilaku berisiko pada pasien HIV merupakan perilaku yang dapat meningkatkan kemungkinan penularan HIV kepada orang lain maupun memperburuk kondisi kesehatan pasien (9). Bentuk perilaku tersebut meliputi hubungan seksual tanpa kondom, berganti-ganti pasangan seksual, penggunaan jarum suntik tidak steril,

serta berbagi alat suntik pada pengguna narkotika suntik (10). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa perilaku berisiko dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi dan psikososial, seperti usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, pengetahuan, dan sikap terhadap pencegahan HIV (11,12). Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan berhubungan dengan meningkatnya kecenderungan perilaku berisiko karena keterbatasan pemahaman mengenai penularan dan pencegahan HIV (13,14). Selain itu, karakteristik usia produktif dan status perkawinan juga berkontribusi terhadap pola perilaku beresiko yang berpotensi meningkatkan risiko penularan HIV dalam keluarga maupun komunitas (15).

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko pada populasi umum maupun kelompok rentan, penelitian yang secara khusus menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko pada pasien HIV yang telah terdiagnosis dan menjalani terapi antiretroviral (ARV) masih terbatas. Sebagian besar penelitian terdahulu berfokus pada faktor risiko terjadinya infeksi HIV atau perilaku pencegahan pada populasi umum, sedangkan bukti mengenai perilaku berisiko setelah pasien mengetahui status HIV dan menjalani pengobatan masih relatif sedikit. Padahal, perilaku tersebut berpotensi menyebabkan penularan sekunder serta memengaruhi keberhasilan terapi melalui rendahnya kepatuhan dan kegagalan mencapai supresi virus. (16). Oleh karena itu, diperlukan kajian yang mengintegrasikan faktor usia, pendidikan, status perkawinan, pengetahuan, dan sikap untuk menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko pada pasien HIV.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, pengetahuan tentang penularan HIV, dan sikap terhadap pencegahan HIV dengan perilaku berisiko pada pasien HIV di RSUP H. Adam Malik Medan.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain case-control yang dilakukan pada April–Juni 2026 di Poliklinik Pusat Pelayanan Khusus (Pusyansus)/*Voluntary Counselling and Testing* (VCT) RSUP H. Adam Malik Medan. Populasi penelitian adalah seluruh pasien HIV yang menjalani pelayanan di poliklinik tersebut. Sampel sebanyak 80 responden, terdiri atas 40 kelompok kasus dan 40 kelompok kontrol, dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria inklusi meliputi pasien HIV berusia ≥18 tahun, terdaftar sebagai pasien RSUP H. Adam Malik Medan, dan bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani informed consent, sedangkan pasien dengan kondisi klinis berat, tidak mampu diwawancarai, atau memiliki data tidak lengkap dikeluarkan dari penelitian. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus beda dua proporsi pada desain case-control dengan tingkat kepercayaan 95% dan kekuatan uji 80%.

Kelompok kasus dan kontrol ditentukan berdasarkan skor The HIV Risk-Taking Behavior Scale (HRBS). Karena HRBS tidak memiliki nilai cut-off baku, pengelompokan dilakukan menggunakan nilai median skor HRBS penelitian, yaitu responden dengan skor >8 sebagai kelompok kasus dan skor ≤8 sebagai kelompok kontrol. Variabel dependen adalah perilaku berisiko, sedangkan variabel independen meliputi usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, pengetahuan tentang penularan HIV, dan sikap terhadap pencegahan HIV. Pengetahuan diukur menggunakan HIV Knowledge Questionnaire-18 (HIV-KQ-18), sedangkan sikap diukur menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas ($p<0,05$) dan memiliki reliabilitas sangat baik (Cronbach's alpha=0,873). Data karakteristik responden diperoleh melalui wawancara dan diverifikasi menggunakan rekam medis.

Penelitian tidak menerapkan matching antara kelompok kasus dan kontrol. Potensi faktor perancu dikendalikan melalui regresi logistik berganda. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat menggunakan uji Chi-square dengan perhitungan odds ratio (OR) dan 95% confidence interval (CI), serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda. Variabel dengan nilai $p<0,25$ pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam model multivariat, dan nilai $p<0,05$ ditetapkan sebagai batas kemaknaan statistik. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat/RSUP H. Adam Malik Medan (No. 032.D/KEP-MLP/IV/2026), serta seluruh responden memberikan persetujuan tertulis sebelum mengikuti penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Demografis Pasien HIV Rawat Jalan di RSUP H. Adam Malik Medan

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	50	62,5
Wanita	30	37,5
Kategori Usia		
Dewasa	78	97,5
Lansia	2	2,5
Kategori Perilaku Beresiko		
Tidak Memiliki Perilaku Beresiko	40	50,0
Memiliki Perilaku Beresiko	40	50,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 1, dari 80 responden, sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 50 responden (62,5%), sedangkan perempuan sebanyak 30 responden (37,5%). Mayoritas responden berada dalam kategori usia dewasa, yaitu 78 responden (97,5%), dan hanya 2 responden (2,5%) yang termasuk dalam kategori lansia. Berdasarkan perilaku beresiko, jumlah responden yang memiliki perilaku beresiko dan yang tidak memiliki perilaku beresiko masing-masing adalah 40 responden (50,0%). Dengan demikian, karakteristik responden didominasi oleh laki-laki dan kelompok usia dewasa, sedangkan distribusi

perilaku beresiko menunjukkan proporsi yang seimbang antara kedua kelompok tersebut.

Tabel 2. Penentu Terkait Perilaku Berisiko pada Pasien HIV di RSUP H. Adam Malik Medan

Variabel	Kasus	Kontrol	Nilai P	OR (95% CI)
Jenis Kelamin				
Laki- Laki	30 (37,5)	20 (25)	0,037	0.333 (0.129-0.859)
Perempuan	10 (12,5)	20 (25)		
Status Perkawinan				
Belum menikah	24 (30)	14 (17,5)	0.043	0.359 (0.145-0.889)
Menikah	16 (20)	26 (32,5)		
Pengetahuan				
Pengetahuan Kurang	30 (37,5)	16 (20)	0.003	0.222 (0.085-0.578)
Pengetahuan Baik	10 (12,5)	24 (30)		
Sikap				
Sikap Negatif	22 (27,5)	27 (33,8)	0.359	1.699 (0.685- 4.216)
Sikap Positif	18 (22.5)	13 (16,3)		
Pendidikan				
Pendidikan Rendah	27 (33,8)	14 (17,5)	0.007	0.259 (0.103 – 0.655)
Pendidikan Tinggi	13 (16.3)	26 (32.5)		
Usia				
Dewasa	39 (48,8)	39 (48,8)	1.000	1.000 (0.060-4.015)

Sumber: Data Primer, 2026

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin, status perkawinan, pengetahuan, dan tingkat pendidikan berhubungan secara signifikan dengan perilaku berisiko pada pasien HIV. Responden laki-laki memiliki peluang lebih besar melakukan perilaku berisiko dibandingkan perempuan (*P-value*=0,037). Responden yang menikah memiliki peluang lebih kecil melakukan perilaku berisiko dibandingkan responden yang belum menikah (OR=0,359; 95%CI=0,145–0,889). Pengetahuan yang baik berhubungan dengan penurunan peluang perilaku berisiko (OR=0,222; 95%CI=0,085–0,578), demikian pula pendidikan tinggi (OR=0,259; 95%CI=0,103–0,655). Sebaliknya, sikap (*P-value*=0,359) dan usia (*P-value*=1,000) tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perilaku berisiko.

Hubungan usia dengan perilaku berisiko tidak menunjukkan signifikansi statistik (*P-value*=1,000). Rentang interval kepercayaan yang cukup lebar menunjukkan rendahnya presisi estimasi, yang kemungkinan disebabkan oleh distribusi responden yang tidak seimbang karena sebagian besar responden berada pada kelompok usia dewasa.

Pada hasil tabel ini, variabel yang memenuhi kriteria seleksi (*P-value*<0,25), yaitu jenis kelamin, status perkawinan, pengetahuan, dan pendidikan, selanjutnya dimasukkan ke dalam analisis regresi logistik multivariat.

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistikk Penentu Terkait Perilaku Beresiko pada Pasien HIV RSUP H. Adam Malik Medan

Variabel	Adjusted OR	95% CI	*P-value*
Jenis kelamin	0,385	0,124–1,195	0,099
Status perkawinan	0,288	0,090–0,921	0,036
Pengetahuan	0,246	0,083–0,727	0,011
Pendidikan	0,236	0,077–0,728	0,012

Sumber: Data Primer, 2026

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa setelah dikontrol terhadap variabel lain, status perkawinan, pengetahuan, dan tingkat pendidikan tetap berhubungan secara signifikan dengan perilaku berisiko pada pasien HIV. Pasien yang telah menikah (AOR=0,288; 95%CI=0,090–0,921), memiliki pengetahuan baik (AOR=0,246; 95%CI=0,083–0,727), dan berpendidikan tinggi (AOR=0,236; 95%CI=0,077–0,728) memiliki peluang lebih kecil untuk melakukan perilaku berisiko dibandingkan kelompok pembanding. Di antara variabel yang signifikan, tingkat pendidikan memiliki nilai *adjusted odds ratio* paling kecil (AOR=0,236), yang menunjukkan efek protektif paling kuat terhadap perilaku berisiko pada pasien HIV. Sementara itu, jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan perilaku berisiko setelah dilakukan penyesuaian (AOR=0,385; 95%CI=0,124–1,195; p=0,099).

Model regresi logistik menunjukkan kesesuaian yang baik (*Hosmer–Lemeshow P-value*=0,577), mampu menjelaskan 37,2% variasi perilaku berisiko (*Nagelkerke* R^2=0,372), serta memiliki kemampuan klasifikasi sebesar 72,5%.

Pembahasan

Perilaku berisiko pada pasien HIV merupakan salah satu tantangan utama dalam pengendalian penularan HIV karena dapat meningkatkan risiko transmisi kepada pasangan maupun menghambat keberhasilan terapi antiretroviral. Menurut teori Lawrence Green**,** perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Dalam penelitian ini, variabel yang dianalisis, yaitu jenis kelamin, status perkawinan, pengetahuan, pendidikan, usia, dan sikap, termasuk faktor predisposisi yang dapat memengaruhi kecenderungan seseorang untuk melakukan atau menghindari perilaku berisiko.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin, status perkawinan, pengetahuan, dan pendidikan berhubungan secara signifikan dengan perilaku berisiko pada pasien HIV. Namun, setelah dilakukan analisis multivariat, hanya status perkawinan, pengetahuan, dan pendidikan yang tetap berhubungan secara signifikan, sedangkan jenis kelamin tidak lagi bermakna setelah dikontrol bersama variabel lain.

Status perkawinan berhubungan secara signifikan dengan perilaku berisiko. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa individu yang belum menikah lebih berisiko melakukan perilaku seksual berisiko dibandingkan individu yang telah menikah (17). Dalam perspektif Lawrence Green, status perkawinan merupakan karakteristik predisposisi yang dapat memengaruhi pola perilaku melalui adanya tanggung jawab terhadap pasangan dan keluarga, sehingga individu yang telah menikah cenderung lebih berhati-hati dalam melakukan perilaku yang berpotensi menularkan HIV.

Pengetahuan juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan perilaku berisiko. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa pengetahuan yang baik mengenai HIV

berhubungan dengan perilaku pencegahan yang lebih baik (18,19). Pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang membentuk kemampuan individu dalam memahami cara penularan, pencegahan, dan konsekuensi HIV sehingga menjadi dasar dalam pengambilan keputusan terkait perilaku kesehatan (20,21).

Tingkat pendidikan juga merupakan faktor yang berhubungan dengan perilaku berisiko. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa individu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik (22). Pendidikan mempermudah individu dalam menerima, memahami, dan mengevaluasi informasi kesehatan sehingga meningkatkan kemampuan untuk menerapkan perilaku pencegahan HIV secara konsisten (23).

Sebaliknya, sikap tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku berisiko. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan adanya hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan HIV (19). Ketidaksesuaian tersebut dapat disebabkan oleh fakta bahwa sikap yang positif belum tentu diwujudkan dalam perilaku nyata**.** Menurut teori Lawrence Green, sikap hanya merupakan salah satu faktor predisposisi, sedangkan perubahan perilaku juga dipengaruhi oleh faktor pendukung, seperti akses terhadap layanan kesehatan, ketersediaan kondom, maupun faktor penguat berupa dukungan pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, meskipun responden memiliki sikap yang baik terhadap pencegahan HIV, mereka belum tentu mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari apabila masih terdapat hambatan sosial maupun lingkungan.

Variabel usia juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku berisiko, Hasil ini berbeda dengan penelitian (24) yang menunjukkan pengaruh usia terhadap perilaku beresiko, tetapi dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna. Hasil ini kemungkinan dipengaruhi oleh distribusi responden yang relatif homogen, di mana hampir seluruh responden berada pada kelompok usia dewasa (97,5%). Homogenitas tersebut menyebabkan variasi karakteristik usia menjadi sangat terbatas sehingga kemampuan analisis untuk mendeteksi perbedaan perilaku berdasarkan usia menjadi rendah. Hal ini juga tercermin dari interval kepercayaan yang cukup lebar sehingga estimasi hubungan usia dengan perilaku berisiko menjadi kurang presisi.

Analisis multivariat menunjukkan bahwa setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel lain, status perkawinan, pengetahuan, dan pendidikan tetap menjadi faktor yang berhubungan secara signifikan dengan perilaku berisiko, sedangkan jenis kelamin tidak lagi signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa hubungan jenis kelamin yang ditemukan pada analisis bivariat kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain (*confounding*), terutama tingkat pendidikan, pengetahuan, dan status perkawinan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan seperti potensi *social desirability bias*, karena informasi mengenai perilaku berisiko diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner

HIV Risk-Taking Behavior Scale (HRBS)**.** Mengingat pertanyaan berkaitan dengan perilaku seksual dan penggunaan jarum suntik merupakan isu yang sensitif, terdapat kemungkinan sebagian responden memberikan jawaban yang dianggap lebih dapat diterima secara sosial dibandingkan kondisi sebenarnya. Untuk meminimalkan bias tersebut, wawancara dilakukan secara individual di ruang yang menjamin privasi, identitas responden dijaga kerahasiaannya, dan responden diberikan penjelasan bahwa seluruh informasi hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku berisiko pada pasien HIV lebih dipengaruhi oleh faktor predisposisi, khususnya status perkawinan, pengetahuan, dan pendidikan, dibandingkan karakteristik demografi lainnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan perilaku berisiko pada pasien HIV perlu difokuskan pada peningkatan literasi kesehatan, edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien, serta penguatan dukungan keluarga dan pasangan sebagai bagian dari strategi perubahan perilaku yang berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Perilaku berisiko pada pasien HIV di RSUP H. Adam Malik Medan dipengaruhi oleh status perkawinan, tingkat pendidikan, dan pengetahuan. Tingkat pendidikan merupakan faktor dengan efek protektif paling kuat, diikuti oleh pengetahuan dan status perkawinan, sehingga pasien yang telah menikah, memiliki pengetahuan yang baik, dan berpendidikan tinggi cenderung memiliki peluang lebih kecil untuk melakukan perilaku berisiko. Sebaliknya, usia, sikap, dan jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang signifikan setelah analisis multivariat. Temuan ini menunjukkan pentingnya penguatan edukasi dan konseling yang berfokus pada peningkatan pengetahuan serta mempertimbangkan karakteristik sosial pasien sebagai bagian dari layanan HIV. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar dan cakupan lokasi yang lebih luas agar diperoleh bukti yang lebih komprehensif mengenai determinan perilaku berisiko pada pasien HIV.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUP H. Adam Malik atas izin, dukungan, dan fasilitas yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Apresiasi juga disampaikan kepada seluruh responden dan tenaga kesehatan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, khususnya para dosen pembimbing dan seluruh sivitas akademika, atas bimbingan, dukungan, dan masukan yang diberikan selama proses penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniawan F, Musyahadah USA, Yusuf N, Wardani DPK, Dewi SS, M.Kes ASK Ns, et al. Kesehatan Seksual dan HIV-AIDS. CV Eureka Media Aksara; 2023. 146 p.
2. Irwan I, Abudi R, Muthmainnah M, Idrus S. Pengaruh Tingkat Kecemasan Pasca Terdiagnosis Terhadap Kualitas Tidur pada Orang dengan HIV/AIDS di Kota Gorontalo. Jambura J Health Sci Res.

2026;8(1). doi:https://doi.org/10.35971/jjhsr.v8i1.37516

3. World Health Organization. World Health Organization [Internet]. World Health Organization; 2025 [cited 2026 Jan 23]. HIV data and statistics. Available from: https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics
4. Pricilia E. Efektivitas Edukasi Seksual Dengan Metode Crossword Puzzle Terhadap Pengetahuan Tentang Pencegahan Hiv/Aids Pada Remaja Di Smp Negeri 11 Kota Jambi. [other] [Internet]. UNIVERSITAS JAMBI; 2025 [cited 2026 Jan 23]. Available from: https://repository.unja.ac.id/
5. Yusuf M, Nurlianih A, Handayani L, Kandari AM, Wahida W, Ainurafiq A, et al. Kesehatan Global. CV Eureka Media Aksara; 2024. 311 p.
6. Tarmizi SN. Kementrian Kesehatan [Internet]. Kementrian Kesehatan; 2023 [cited 2026 Jan 23]. Kasus HIV dan Sifilis Meningkat, Penularan Didominasi Ibu Rumah Tangga. Available from: https://kemkes.go.id/id/%20kasus-hiv-dan-sifilis-meningkat-penularan-didominasi-ibu-rumah-tangga
7. Kurnia R, Kamaria NN, Haikal M, Kurniati, Amelia F. Peran Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam Kesling terhadap Penyakit HIV di Kota Banda Aceh. CARONG J Pendidik Sos Dan Hum. 2025 Aug 15;2(3):516–23. doi:10.62710/58q16779
8. Dongoran N, Siregar PA. Analisis Penggunaan Media Promosi Kesehatan Layanan (Pitc) Provider Initiated Testing Counseling Pada Ibu HamiL. J Kesehat. 2023;1(1):88–100.
9. Irwan I, Gani FM, Mokodompis Y. Kejadian Infeksi Oportunistik pada Orang dengan HIV/AIDS di Kota Gorontalo. J Health Sci Gorontalo J Health Sci Community. 2025;9(2).
10. Mukarromah S, Azinar M. Penghambat Kepatuhan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dengan HIV/AIDS (Studi Kasus Pada ODHA Loss To Follow Up Therapy). Indones J Public Health Nutr. 2021 Nov 30;1(3):396–406. doi:10.15294/ijphn.v1i3.47892
11. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Sumatera Utara, 2024 - Tabel Statistik [Internet]. Badan Pusat Statistik; 2020 [cited 2026 Jan 23]. Available from: https://sumut.bps.go.id/id/statistics-table/3/YTA1Q1ptRmhUMEpXWTBsQmQyZzBjVzgwUzB4aVp6MDkjMw==/kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-sumatera-utara--2022.html?year=2019
12. Pangaribuan RS, Sembiring AA, Perangin-angin ZI, Gulo INH, Girsang VI. Distribusi Spasial HIV Dan Faktor Lingkungan: Studi Terhadap Kepadatan Penduduk, Sanitasi Layak, Dan Infrastruktur Kesehatan Di

Provinsi Sumatera Utara. Prima Wiyata Health. 2025 Jul 21;6(2):141–51. doi:10.60050/pwh.v6i2.101

13. Frisnoiry S, Lestari JA, Andini CR, Tarigan PB. Analisis Peningkatan Kasus HIV/AIDS Di Kota Medan: Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dan Implikasi Untuk Pencegahan Dan Edukasi. Bilangan J Ilm Mat Kebumian Dan Angkasa. 2024 Apr 25;2(2):17–22. doi:10.62383/bilangan.v2i2.35
14. Kemenkes RS Adam Malik. Peringati Hari AIDS Sedunia, RSUP HAM Terus Tingkatkan Layanan Pusyansus. RS Adam Malik [Internet]. 2020 Dec 2 [cited 2026 Jan 23]. Available from: https://rsham.go.id/berita/peringati-hari-aids-sedunia-rsup-ham-terus-tingkatkan-layanan-pusyansus.html
15. Mudazkir AK, Puspitasari Y. Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Komunitas Kunci di Surabaya. J Pengabdi Kpd Masy JPKM. 2025 Feb 28;3(1):1–6. doi:10.61116/jpkm.v3i1.486
16. Indiastari D, Rosandy KO, Fajar JK, Rosandy MG, Sutanto H, Candradikusuma D, et al. Serba-serbi Terapi Anti Retroviral. Universitas Brawijaya Press; 2023. 144 p.
17. Diress G, Adane S, Linger M, Merchaw A, Mengist B. Individual and community-level determinates of risky sexual behaviors among sexually active unmarried men: A multilevel analysis of 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey. PLOS ONE. 2022 Jul 21;17(7):e0270083. doi:10.1371/journal.pone.0270083
18. F. Alves R. The relationship between health-related knowledge and attitudes and health risk behaviours among Portuguese university students. Glob Health Promot. 2024 Mar 1;31(1):36–44. doi:10.1177/17579759231195561
19. Fathiyyatussabillah, Kumalasary D, Yulianti R. Literatur Review : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS. Sinar J Kebidanan. 2026 Mar 31;8(1):1–14. doi:10.30651/sinar.v8i1.25613
20. Agustina D, Salsabila S, Salsabilah K, Fadillah NK, Najwa A, Nasution PSK, et al. Evaluasi peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS dan sikap terhadap ODHA di SMK Gelora Jaya Nusantara. J Public Health Concerns. 2025 Jun 26;5(4):162–70. doi:10.56922/phc.v5i4.998
21. Siregar PA, Irawan AG, Azizah ZP, Sitorus MU, Saptriana L. Hubungan Pengetahuan Perilaku Terhadap Pecegahan Penyakit HIV. Zahra J Health Med Res. 2024;3(2).
22. Garcia DR, Fletcher J, Goldsamt L, Bell DL, Zheng Y, Dunn Navarra AM. School-Based Protective Factors for HIV Prevention in the United States: Secondary Analysis of the Youth Risk Behavior Survey 2015–2019. J Assoc Nurses AIDS Care. 2025 Feb;36(1):54. doi:10.1097/JNC.0000000000000501
23. Nurhayati N, Fatila N, Utami R, Afnanin FA, Ramadhan MR. Efektivitas Pendidikan

Kesehatan Reproduksi Berbasis Sekolah: A Literature Review. Holistik J Kesehat. 2025 Jun 19;19(4):643–52. doi:10.33024/hjk.v19i4.547

24. Józefacka NM, Szpakiewicz E, Lech D, Guzowski K, Kania G. What Matters in a Relationship—Age, Sexual Satisfaction, Relationship Length, and Interpersonal Closeness as Predictors of Relationship Satisfaction in Young Adults. Int J Environ Res Public Health. 2023 Jan;20(5):4103. doi:10.3390/ijerph20054103