JOURNAL STUDENT SCIENTIFIC
e-ISSN 2986-7304

Hubungan Pengetahuan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) Dengan Perilaku Seksual Berisiko Pada Kelompok Lelaki Seks Lelaki (LSL) Di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar Tahun 2026

The Relationship Between HIV/AIDS Knowledge And Risky Sexual Behavior Among Men Who Have Sex With Men (MSM) At The Pematangsiantar City Health Office In 2026

Nur'aini Rahmadhana [1)], Riada M. Pasaribu [2)], Peterson Yosua Silaen[3)], Liharnita Saragih[4)], Nur Masdalifah [5)]
[1,2,3,4,5] **Fakultas Kesehatan, Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Efarina, Pematangsiantar, Indonesia**

Corresponding Authors:
sondang_sidabutar73@yahoo.com

ARTICLE HISTORY
Received [04 September 2026]
Revised [25 Oktober 2026]
Accepted [28 Oktober 2026]

Kata Kunci:
Pengetahuan HIV/AIDS, Perilaku Seksual Berisiko, LSL (Lelaki Seks Lelaki), Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar.

Keywords:
HIV/AIDS Knowledge, Risky Sexual Behavior, MSM (Men who have Sex with Men), Pematangsiantar City Health Office.

This is an open access article under the CC–BY-SA license

ABSTRAK
Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di dunia maupun di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS dengan perilaku seksual berisiko pada kelompok LSL yang mengakses layanan di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan perilaku seksual beresikopada kelompok LSL di Dinas Kesehatan. Sampel penelitian berjumlah 94 orang yang diambil dengan teknik purposive sampling dari populasi 1.546 orang kelompok LSL yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (80,9%) memiliki tingkat pengetahuan HIV/AIDS dalam kategori baik, sedangkan 19,1% berada pada kategori kurang. Berdasarkan perilaku seksual, sebanyak 57,4% responden termasuk kategori tidak berisiko dan 42,6% termasuk kategori berisiko. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 1,000 (p > 0,05) dengan nilai Odds Ratio (OR) 0,909 (95% CI: 0,323–2,560), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan HIV/AIDS dengan perilaku seksual berisiko pada kelompok LSL di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar. Bisa disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS tidak secara otomatis diikuti oleh perilaku seksual yang aman pada kelompok LSL, karena perilaku seksual turut dipengaruhi oleh faktor lain seperti sikap, efikasi diri, tekanan pasangan, penggunaan alkohol/narkoba, serta stigma dan akses layanan kesehatan. Oleh karena itu, program pencegahan HIV/AIDS pada kelompok LSL perlu diarahkan tidak hanya pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada intervensi berbasis keterampilan (skill-based education), penguatan dukungan sebaya, serta pengurangan stigma di layanan kesehatan.

ABSTRACT
Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) remain serious public health issues globally and in Indonesia. This study aimed to determine the relationship between HIV/AIDS knowledge and risky sexual behavior among Men who have Sex with Men (MSM) accessing services at the Pematangsiantar City Health Office. The study sample consisted of 94 individuals selected via purposive sampling from a population of 1,546 MSM registered with the Pematangsiantar City Health Office. The results showed that the majority of respondents (80.9%) possessed a good level of HIV/AIDS knowledge, while 19.1% fell into the poor knowledge category. Regarding sexual behavior, 57.4% of respondents were classified as low-risk, and 42.6% were classified as high-risk. Chi-Square test results yielded a p-value of 1.000 (p > 0.05) and an Odds Ratio (OR) of 0.909 (95% CI: 0.323–2.560), indicating no statistically significant relationship between HIV/AIDS knowledge and risky sexual behavior among the MSM group at the Pematangsiantar City Health Office. It can be concluded that good HIV/AIDS knowledge is not automatically accompanied by safe sexual behavior among MSM, as sexual behavior is also influenced by factors such as attitudes, self-efficacy, partner pressure, alcohol or drug use, stigma, and access to healthcare services. Therefore, HIV/AIDS prevention programs for MSM should focus not only on increasing knowledge but also on skill-based interventions, strengthening peer support, and reducing stigma within healthcare services

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, terutama sel T CD4+, dan dapat berkembang menjadi Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) ketika kerusakan imunitas telah berat. HIV/AIDS tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat karena penularannya berkaitan erat dengan perilaku, akses layanan, stigma, dan kesinambungan pengobatan. Secara global maupun nasional, kelompok populasi kunci memerlukan perhatian khusus karena menghadapi risiko penularan yang lebih tinggi serta hambatan sosial dalam mengakses layanan pencegahan dan pengobatan (UNAIDS, 2023; WHO, 2023).

Lelaki Seks Lelaki (LSL) atau men who have sex with men merupakan istilah epidemiologis yang merujuk pada laki-laki yang melakukan hubungan seksual dengan laki-laki, tanpa bergantung pada identitas seksual yang digunakan. Pada kelompok ini, risiko HIV berhubungan dengan beberapa praktik, terutama hubungan seksual anal tanpa kondom, penggunaan kondom yang tidak konsisten, jumlah pasangan seksual yang lebih dari satu, serta penggunaan alkohol atau zat sebelum hubungan seksual. Faktor biologis pada mukosa rektal juga membuat hubungan seksual anal reseptif tanpa pelindung memiliki risiko penularan yang lebih tinggi dibandingkan beberapa bentuk hubungan seksual lainnya (WHO, 2022).

Di Indonesia, LSL merupakan salah satu populasi kunci dalam program penanggulangan HIV/AIDS. Data dan kebijakan nasional menekankan pentingnya tes HIV, penggunaan kondom, terapi antiretroviral, konseling, serta pencegahan kombinasi bagi kelompok berisiko (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Di Kota Pematangsiantar, Dinas Kesehatan menjalankan layanan dan program HIV/AIDS yang menjadi salah satu pintu masuk kelompok LSL untuk memperoleh informasi, tes, konseling, dan layanan kesehatan. Namun, keberadaan layanan tidak selalu menjamin bahwa informasi yang diterima akan terkonversi menjadi perilaku seksual aman secara konsisten.

Pengetahuan HIV/AIDS penting karena mencakup pemahaman tentang definisi penyakit, cara penularan, gejala, pencegahan, pemeriksaan, dan pengobatan. Secara teoritis, pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang dapat mendukung pengambilan keputusan kesehatan. Individu yang memahami mekanisme penularan HIV diharapkan lebih mampu menilai risiko, memilih penggunaan kondom, membatasi perilaku yang meningkatkan paparan, dan memanfaatkan layanan tes. Akan tetapi, perilaku seksual tidak dibentuk oleh pengetahuan semata. Persepsi kerentanan, persepsi keparahan, manfaat yang dirasakan, hambatan, efikasi diri, tekanan pasangan, penggunaan zat, serta stigma sosial dapat memengaruhi keputusan aktual seseorang.

Temuan penelitian sebelumnya menunjukkan pola yang tidak selalu seragam. Sejumlah studi pada kelompok LSL melaporkan bahwa pengetahuan, sikap, kondisi sosial, penggunaan kondom, dan hasil skrining infeksi menular seksual dapat berkaitan dengan perilaku atau kejadian HIV, sedangkan studi lain menunjukkan bahwa perilaku berisiko dapat tetap terjadi pada individu dengan pengetahuan yang relatif baik (Efendi et al., 2023; Pratidina & Tambunan, 2025). Studi literatur juga menegaskan bahwa perilaku berisiko pada LSL merupakan hasil interaksi faktor individu, relasional, dan struktural, sehingga pendekatan edukasi yang hanya meningkatkan pengetahuan belum tentu cukup untuk mengubah praktik seksual (Putri et al., 2023).

Kesenjangan tersebut menjadi dasar perlunya analisis yang kontekstual pada kelompok LSL yang mengakses layanan di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar. Kebaruan penelitian ini terletak pada pengujian langsung hubungan antara kategori pengetahuan HIV/AIDS dan kategori perilaku seksual berisiko dalam konteks layanan kesehatan lokal pada tahun 2026, disertai gambaran karakteristik responden dan status HIV. Hasilnya diharapkan memberikan dasar empiris bagi perancangan intervensi yang lebih tepat, khususnya untuk menjembatani kesenjangan antara pengetahuan dan praktik pencegahan.

LANDASAN TEORI

Pengetahuan HIV/AIDS

Pengetahuan HIV/AIDS dalam penelitian ini mencakup pemahaman mengenai pengertian HIV dan AIDS, jalur penularan, gejala, pencegahan, pemeriksaan, serta pengobatan. HIV dapat ditularkan melalui cairan tubuh tertentu, terutama darah, semen, cairan rektal, cairan vagina, dan air susu ibu, sedangkan kontak sosial sehari-hari seperti berjabat tangan, berpelukan, atau berbagi peralatan makan bukan jalur penularan HIV. Pengetahuan yang benar mengenai jalur penularan dan nonpenularan penting untuk mendukung perilaku pencegahan sekaligus mengurangi stigma terhadap orang dengan HIV (WHO, 2022; UNAIDS, 2023).

Pencegahan HIV menggunakan pendekatan kombinasi yang mencakup penggunaan kondom secara konsisten, pemeriksaan HIV, terapi antiretroviral, Pre-Exposure Prophylaxis, Post-Exposure Prophylaxis, serta konseling dan edukasi kesehatan. Bagi populasi kunci, informasi yang benar perlu disertai akses terhadap sarana pencegahan dan layanan yang ramah agar pengetahuan dapat diterapkan menjadi tindakan. Pedoman nasional juga menempatkan konseling, tes, terapi, dan pengurangan stigma sebagai bagian penting dari respons HIV/AIDS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

JOURNAL STUDENT SCIENTIFIC
e-ISSN 2986-7304

Perilaku Seksual Berisiko

Perilaku seksual berisiko adalah tindakan seksual yang meningkatkan kemungkinan tertular atau menularkan HIV dan infeksi menular seksual. Dalam instrumen penelitian ini, perilaku tersebut tercermin melalui hubungan seksual anal tanpa kondom, ketidakkonsistenan penggunaan kondom, memiliki lebih dari satu pasangan seksual, melakukan hubungan dengan pasangan yang status HIV-nya tidak diketahui atau positif tanpa perlindungan, melakukan hubungan seksual di bawah pengaruh alkohol atau obat-obatan, serta rendahnya pemanfaatan pemeriksaan HIV dan konseling.

Pada kelompok LSL, risiko tidak hanya bersumber dari karakteristik biologis hubungan seksual anal, tetapi juga dipengaruhi faktor relasional dan struktural. Akses kondom, kemampuan negosiasi dengan pasangan, penggunaan zat, jaringan seksual, stigma, serta keterbatasan akses layanan dapat berkontribusi terhadap keputusan seksual. Tinjauan dan penelitian pada populasi LSL di Indonesia menunjukkan bahwa penggunaan kondom dan faktor-faktor sosial-perilaku tetap menjadi komponen penting dalam pencegahan HIV (Oktavia et al., 2024; Pratidina & Tambunan, 2025).

Lelaki Seks Lelaki dan Kerangka Perilaku

Istilah Lelaki Seks Lelaki digunakan dalam kesehatan masyarakat untuk menekankan perilaku seksual, bukan identitas. Pendekatan ini penting karena tidak semua laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki mengidentifikasi dirinya sebagai gay atau biseksual. Sebagai populasi kunci, kelompok LSL memerlukan layanan yang menjamin kerahasiaan, tidak diskriminatif, dan mudah diakses agar pencegahan, tes, serta pengobatan dapat dimanfaatkan secara optimal (UNAIDS Indonesia, 2022).

Kerangka konseptual penelitian menempatkan pengetahuan HIV/AIDS sebagai variabel independen dan perilaku seksual berisiko sebagai variabel dependen. Health Belief Model membantu menjelaskan bahwa pengetahuan dapat memengaruhi persepsi terhadap kerentanan dan keparahan, tetapi perilaku pencegahan juga dipengaruhi manfaat yang dirasakan dan hambatan yang dihadapi. Dengan demikian, individu yang mengetahui risiko HIV belum tentu selalu berperilaku aman apabila menghadapi tekanan pasangan, keterbatasan akses kondom, stigma, atau rendahnya efikasi diri.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain kuantitatif analitik observasional dengan rancangan cross-sectional. Variabel independen adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS, sedangkan variabel dependen adalah perilaku seksual berisiko. Pengukuran kedua variabel dilakukan pada periode yang sama untuk menilai hubungan antara tingkat pengetahuan dan kategori perilaku pada kelompok LSL yang terdaftar atau dibina dalam program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar.

Populasi penelitian berjumlah 1.546 orang kelompok LSL yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dan diperoleh 94 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan non-probability sampling dengan pendekatan purposive sampling. Kriteria inklusi mencakup responden kelompok LSL yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, bersedia menjadi responden, serta dapat membaca dan mengisi kuesioner. Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap atau mengundurkan diri dikeluarkan dari penelitian.

Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner, sedangkan data sekunder berupa jumlah kelompok LSL diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar. Pengumpulan data responden dilakukan pada 8 Juni hingga 8 Juli 2026. Instrumen pengetahuan memuat pernyataan tentang pengertian HIV/AIDS, cara penularan, gejala, pencegahan, pemeriksaan, dan pengobatan. Pengetahuan dikategorikan baik apabila skor mencapai sekurang-kurangnya 75% dan kurang apabila di bawah batas tersebut. Instrumen perilaku memuat indikator penggunaan kondom, jumlah pasangan, seks anal, status HIV pasangan, penggunaan alkohol atau obat-obatan, pemeriksaan HIV, serta konseling; perilaku dikategorikan berisiko dan tidak berisiko sesuai batas skor yang ditetapkan dalam penelitian.

Pengolahan data dilakukan melalui editing, coding, entry, dan cleaning. Analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi karakteristik responden, kategori pengetahuan, serta kategori perilaku seksual. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menilai hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan perilaku seksual berisiko. Keputusan statistik mengacu pada p-value < 0,05 sebagai batas signifikansi. Besarnya kecenderungan juga disajikan dalam Odds Ratio beserta 95% Confidence Interval.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian melibatkan 94 responden kelompok LSL. Karakteristik responden menunjukkan variasi usia, pendidikan, pekerjaan, dan status HIV. Kelompok usia terbesar adalah 45–54 tahun, pendidikan didominasi SMA/SMK, dan sebagian besar responden berada pada kategori pekerjaan lainnya. Berdasarkan status HIV, lebih dari separuh responden berstatus negatif, namun terdapat responden yang positif serta responden yang belum pernah menjalani tes. Gambaran ini penting karena tingkat paparan informasi, pengalaman layanan kesehatan, dan kebutuhan pencegahan dapat berbeda menurut karakteristik tersebut.

Tabel 1. Karakteristik Utama Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia 15–24 tahun	9	9,6
Usia 25–34 tahun	18	19,1
Usia 35–44 tahun	26	27,7
Usia 45–54 tahun	34	36,2
Usia 55–64 tahun	7	7,4
Pendidikan SMP	6	6,4
Pendidikan SMA/SMK	57	60,6
Pendidikan D3	8	8,5
Pendidikan S1	20	21,3
Pendidikan S2	3	3,2
Status HIV positif	26	27,7
Status HIV negatif	54	57,4
Belum pernah tes HIV	14	14,9

Sumber: Data diolah (2026).

Dominasi responden pada usia dewasa menunjukkan bahwa kebutuhan pencegahan HIV tidak terbatas pada kelompok usia muda. Pada usia produktif dan dewasa, aktivitas sosial, relasi seksual, dan pengalaman hidup dapat memengaruhi cara individu menilai risiko. Di sisi lain, kelompok usia yang lebih muda tetap penting dijangkau karena berada pada fase eksplorasi relasi dan sangat terpapar informasi digital. Intervensi pencegahan karena itu perlu bersifat lintas usia dengan materi yang menyesuaikan kebutuhan dan konteks responden.

Sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK dan sekitar sepertiga telah menempuh pendidikan tinggi. Kondisi ini memberikan dasar literasi yang relatif memadai untuk menerima informasi HIV/AIDS, namun literasi formal tidak dapat diasumsikan identik dengan kemampuan menerapkan pencegahan. Status HIV juga menunjukkan pentingnya kesinambungan layanan: 27,7% responden berstatus positif membutuhkan akses terapi dan dukungan berkelanjutan, sedangkan 14,9% yang belum pernah tes menunjukkan masih adanya ruang untuk memperluas tes sukarela yang aman, rahasia, dan bebas stigma.

Pengetahuan HIV/AIDS dan Perilaku Seksual Berisiko

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan HIV/AIDS dan Perilaku Seksual Berisiko

Variabel/Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan baik	76	80,9
Pengetahuan kurang	18	19,1
Perilaku tidak berisiko	54	57,4
Perilaku berisiko	40	42,6

Sumber: Data diolah (2026).

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan HIV/AIDS kategori baik. Tingginya proporsi ini mengindikasikan bahwa informasi dasar mengenai HIV/AIDS telah menjangkau sebagian besar kelompok yang mengakses layanan. Pengetahuan yang baik dapat berkaitan dengan paparan informasi dari tenaga kesehatan, konseling, media, maupun komunitas. Pedoman nasional dan program pencegahan juga menempatkan edukasi sebagai komponen penting untuk meningkatkan kemampuan populasi kunci dalam mengenali penularan, pencegahan, tes, dan pengobatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

JOURNAL STUDENT SCIENTIFIC
e-ISSN 2986-7304

Meskipun demikian, 42,6% responden masih berada pada kategori perilaku seksual berisiko. Perbedaan antara proporsi pengetahuan baik (80,9%) dan perilaku tidak berisiko (57,4%) menggambarkan adanya kesenjangan pengetahuan-praktik. Temuan ini menunjukkan bahwa informasi yang dimiliki belum selalu diwujudkan menjadi penggunaan kondom yang konsisten, pembatasan pasangan, pemeriksaan HIV rutin, atau pemilihan praktik seksual yang lebih aman. Pada populasi LSL, keputusan tersebut dapat dipengaruhi oleh relasi dengan pasangan, kenyamanan, persepsi risiko pribadi, penggunaan zat, akses alat pencegahan, serta pengalaman stigma.

Temuan tersebut sejalan dengan kajian perilaku pada LSL yang menekankan bahwa faktor pengetahuan hanya merupakan salah satu bagian dari determinan perilaku. Putri et al. (2023) menunjukkan bahwa praktik berisiko pada LSL dipengaruhi banyak faktor yang saling berinteraksi, sedangkan Pratidina dan Tambunan (2025) menempatkan penggunaan kondom serta faktor terkait layanan sebagai komponen yang penting dalam pencegahan. Oleh karena itu, program promosi kesehatan perlu menggabungkan edukasi dengan intervensi perilaku yang memudahkan individu menerapkan pengetahuan dalam situasi nyata.

Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Perilaku Seksual Berisiko

Tabel 3. Tabulasi Silang Pengetahuan HIV/AIDS dan Perilaku Seksual Berisiko

Kategori Pengetahuan	Perilaku Berisiko	Perilaku Tidak Berisiko	Total
Baik	32	44	76
Kurang	8	10	18
Total	40	54	94

Sumber: Data diolah (2026).

Tabel 4. Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Seksual Berisiko

Parameter	Nilai	95% CI	Interpretasi
Chi-Square (Continuity Correction)	p = 1,000	–	Tidak signifikan
Odds Ratio pengetahuan baik/kurang	0,909	0,323–2,560	CI mencakup 1; tidak signifikan

Sumber: Data diolah (2026).

Analisis bivariat menunjukkan p-value 1,000, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kategori pengetahuan HIV/AIDS dan perilaku seksual berisiko. Nilai OR 0,909 dengan 95% CI 0,323–2,560 juga tidak menunjukkan asosiasi yang bermakna karena interval kepercayaan mencakup angka 1. Secara deskriptif, responden berpengetahuan baik memang sedikit lebih banyak berada pada kategori perilaku tidak berisiko, tetapi perbedaannya tidak cukup kuat untuk menunjukkan hubungan statistik pada sampel penelitian ini.

Hasil ini tidak berarti pengetahuan tidak penting. Pengetahuan tetap merupakan prasyarat agar individu memahami risiko dan pilihan pencegahan, tetapi hubungan antara pengetahuan dan perilaku bersifat tidak langsung. Dalam kerangka Health Belief Model, seseorang dapat mengetahui bahwa HIV berbahaya namun tetap melakukan perilaku berisiko apabila merasa tidak rentan, menilai hambatan penggunaan kondom lebih besar daripada manfaatnya, mengalami tekanan dari pasangan, atau tidak memiliki keyakinan diri untuk melakukan negosiasi seks aman. Dengan kata lain, faktor kognitif perlu didukung oleh faktor motivasional, relasional, dan lingkungan.

Hasil penelitian ini konsisten dengan gambaran bahwa populasi kunci dapat memiliki pengetahuan yang cukup baik tetapi tetap mengalami perilaku berisiko. Efendi et al. (2023) menekankan pentingnya pengetahuan dan sikap dalam konteks HIV pada LSL, sementara penelitian lain menunjukkan bahwa faktor perilaku dan akses layanan memiliki peranan yang kuat. Studi di berbagai wilayah Indonesia juga menemukan bahwa risiko HIV pada LSL berkaitan dengan pola hubungan seksual, penggunaan kondom, jaringan pasangan, serta faktor sosial lainnya (Afriana et al., 2024; Oktavia et al., 2024). Perbedaan hasil antarpopulasi memperkuat perlunya intervensi yang disesuaikan dengan karakteristik lokal.

Penggunaan alkohol atau zat juga dapat menurunkan kemampuan mengambil keputusan dan meningkatkan kemungkinan hubungan seksual tanpa pelindung. Kajian Kalichman et al. (2021) menunjukkan keterkaitan penggunaan alkohol dengan perilaku transmisi HIV pada populasi yang hidup dengan HIV. Dalam konteks kelompok LSL, faktor tersebut dapat berinteraksi dengan tekanan pasangan dan norma sosial. Karena itu, pendidikan pencegahan perlu memasukkan kemampuan

mengidentifikasi situasi berisiko, teknik komunikasi asertif, dan strategi mempertahankan penggunaan kondom ketika menghadapi tekanan interpersonal.

Implikasi praktis penelitian adalah perlunya pergeseran dari pendekatan yang hanya berorientasi pada penyampaian informasi menuju intervensi berbasis keterampilan. Program Dinas Kesehatan dapat memperkuat konseling individual dan kelompok, pendampingan sebaya, latihan negosiasi kondom, promosi tes HIV berkala, serta rujukan PrEP dan PEP sesuai kebutuhan dan pedoman. Layanan yang menjaga kerahasiaan dan tidak diskriminatif juga penting karena stigma dapat menghambat kelompok LSL dalam mengakses pencegahan dan pengobatan (UNAIDS Indonesia, 2022).

Kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku yang terlihat dalam penelitian ini merupakan temuan penting bagi promosi kesehatan. Tingginya pengetahuan tidak dapat dijadikan satu-satunya indikator keberhasilan program. Evaluasi program sebaiknya menilai perubahan praktik, konsistensi penggunaan kondom, pemanfaatan tes, keterampilan komunikasi dengan pasangan, dan kemampuan mengakses layanan. Dengan pendekatan tersebut, edukasi tidak berhenti pada transfer informasi, tetapi diarahkan pada perubahan perilaku yang dapat dipertahankan.

Distribusi Skor Pengetahuan dan Perilaku

Selain pengkategorian utama, distribusi skor memberikan gambaran mengenai posisi responden pada rentang nilai pengetahuan dan perilaku. Pada variabel pengetahuan, 77 responden (81,9%) berada pada rentang skor 31–40, sedangkan 17 responden (18,1%) berada pada rentang 21–30. Tidak terdapat responden dengan skor di bawah rentang tersebut. Pola ini memperkuat hasil kategorisasi bahwa mayoritas responden telah memiliki pemahaman yang relatif baik mengenai HIV/AIDS, terutama terkait pengertian, cara penularan, pencegahan, pemeriksaan, dan terapi antiretroviral.

Tabel 5. Distribusi Skor Pengetahuan dan Perilaku Responden

Variabel dan Rentang Skor	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan 21–30	17	18,1
Pengetahuan 31–40	77	81,9
Perilaku 21–30	9	9,6
Perilaku 31–40	65	69,1
Perilaku 41–50	20	21,3

Sumber: Data diolah (2026).

Distribusi skor perilaku menunjukkan bahwa 65 responden (69,1%) berada pada rentang 31–40, 20 responden (21,3%) pada rentang 41–50, dan 9 responden (9,6%) pada rentang 21–30. Walaupun skor perilaku sebagian besar berada pada rentang menengah ke atas, pengkategorian akhir masih menemukan 40 responden (42,6%) dalam kelompok perilaku berisiko. Hal ini menunjukkan pentingnya membaca skor perilaku bersama definisi operasional dan arah item pada kuesioner, karena perilaku berisiko tidak hanya ditentukan oleh satu tindakan, melainkan kombinasi beberapa indikator seperti konsistensi penggunaan kondom, jumlah pasangan, praktik anal, pengetahuan status HIV pasangan, penggunaan zat, dan pemanfaatan layanan kesehatan.

Secara programatik, distribusi skor tersebut memperlihatkan bahwa intervensi tidak cukup hanya dibagi menjadi kelompok berpengetahuan baik dan kurang. Responden dengan pengetahuan baik tetap memerlukan penguatan keterampilan praktis untuk menghadapi situasi berisiko. Intervensi yang bersifat repetitif, berbasis skenario, dan didukung konseling personal lebih relevan untuk membantu responden menerjemahkan informasi menjadi keputusan nyata pada saat berhubungan seksual. Dengan demikian, hasil skor dapat dimanfaatkan untuk menyusun intensitas pendampingan yang berbeda sesuai kebutuhan individu.

JOURNAL STUDENT SCIENTIFIC
e-ISSN 2986-7304

Status HIV, Pemeriksaan, dan Kebutuhan Layanan

Berdasarkan status HIV, 54 responden (57,4%) berstatus negatif, 26 responden (27,7%) berstatus positif, dan 14 responden (14,9%) belum pernah melakukan tes. Proporsi responden yang telah mengetahui statusnya mencapai 85,1%, namun keberadaan kelompok yang belum pernah tes tetap penting karena status HIV tidak dapat dipastikan hanya berdasarkan kondisi fisik atau persepsi risiko. Pemeriksaan HIV secara berkala merupakan bagian utama pencegahan karena memungkinkan diagnosis dini, konseling, serta penghubungan cepat ke layanan pengobatan atau pencegahan sesuai hasil pemeriksaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Bagi responden yang berstatus HIV positif, kesinambungan terapi antiretroviral dan pemantauan layanan menjadi bagian penting untuk menjaga kesehatan serta menekan viral load. Bagi responden yang berstatus negatif tetapi tetap memiliki paparan risiko, konseling pencegahan, penggunaan kondom, dan akses terhadap layanan pencegahan tambahan perlu diperkuat. Sementara itu, responden yang belum pernah tes memerlukan pendekatan yang menekankan kerahasiaan, kemudahan akses, dan pengurangan ketakutan terhadap stigma. Pendekatan yang aman dan tidak menghakimi penting karena hambatan psikologis dapat menunda pemeriksaan meskipun individu mengetahui manfaat tes.

Kondisi tersebut juga menunjukkan bahwa indikator keberhasilan program HIV/AIDS tidak dapat berhenti pada jumlah materi edukasi yang diberikan. Program perlu memantau keterhubungan peserta dengan tes, konseling, terapi, serta layanan pencegahan secara berkelanjutan. Pada kelompok LSL, sensitivitas pelayanan menjadi sangat penting karena pengalaman diskriminasi dapat menurunkan kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan. UNAIDS Indonesia (2022) menekankan bahwa pengurangan stigma dan hambatan sosial merupakan komponen penting dalam perluasan akses populasi kunci terhadap layanan HIV.

Implikasi bagi Intervensi Kesehatan Masyarakat

Tidak ditemukannya hubungan statistik antara pengetahuan dan perilaku seksual berisiko memberi implikasi langsung terhadap desain promosi kesehatan. Materi edukasi mengenai cara penularan dan pencegahan tetap diperlukan, tetapi keberhasilan intervensi harus diukur dari perubahan perilaku, bukan hanya peningkatan skor pengetahuan. Program dapat memasukkan latihan negosiasi kondom, pemecahan masalah ketika pasangan menolak penggunaan kondom, pengenalan situasi yang meningkatkan risiko, serta rencana tindakan ketika terjadi paparan. Pendekatan ini selaras dengan kebutuhan untuk menjembatani kesenjangan antara mengetahui dan melakukan.

Dukungan sebaya juga relevan karena komunikasi dalam komunitas dapat meningkatkan penerimaan pesan dan membantu individu menghadapi hambatan yang tidak selalu dapat diselesaikan melalui penyuluhan formal. Pendamping sebaya dapat membantu mengingatkan jadwal tes, mengarahkan anggota komunitas ke layanan, serta memberikan dukungan untuk penggunaan kondom dan pengobatan. Namun, dukungan tersebut perlu dilaksanakan dengan menjaga kerahasiaan dan menghindari pelabelan yang dapat memperkuat stigma terhadap LSL maupun orang dengan HIV.

Temuan penelitian juga menunjukkan perlunya integrasi antara layanan HIV dan penilaian faktor perilaku lain. Pertanyaan mengenai penggunaan alkohol atau obat-obatan, tekanan pasangan, kesulitan memperoleh kondom, serta pengalaman stigma dapat membantu petugas mengidentifikasi hambatan yang spesifik. Faktor-faktor tersebut tidak diuji sebagai variabel utama dalam penelitian ini, tetapi telah disebut dalam pembahasan skripsi sebagai kemungkinan penjelas mengapa pengetahuan yang baik tidak selalu disertai perilaku aman. Penelitian berikutnya perlu menguji faktor tersebut secara langsung agar model intervensi dapat disusun berdasarkan determinan yang paling relevan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian mengarahkan program pencegahan pada pendekatan yang lebih komprehensif: pengetahuan yang benar, keterampilan perilaku, dukungan sosial, akses sarana pencegahan, dan layanan yang bebas stigma perlu berjalan bersamaan. Strategi semacam ini lebih sesuai dengan karakter perilaku seksual yang dipengaruhi banyak faktor dibandingkan pendekatan edukasi satu arah. Dalam konteks Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar, temuan dapat digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi materi konseling, memperkuat pendampingan komunitas, dan mengembangkan indikator program yang menilai praktik pencegahan secara nyata.

Keterbatasan dan Kekuatan Penelitian

Interpretasi hasil perlu mempertimbangkan beberapa keterbatasan metodologis. Rancangan cross-sectional mengukur pengetahuan dan perilaku pada periode yang sama sehingga tidak dapat memastikan urutan waktu maupun hubungan sebab-akibat. Selain itu, data perilaku seksual diperoleh

melalui kuesioner yang diisi responden. Pada topik yang sensitif, jawaban dapat dipengaruhi oleh kemampuan mengingat pengalaman, kenyamanan dalam mengungkapkan perilaku, atau kecenderungan memberikan jawaban yang dianggap lebih dapat diterima secara sosial. Karena itu, hasil lebih tepat dipahami sebagai gambaran hubungan statistik pada populasi yang diteliti, bukan bukti bahwa pengetahuan tidak berperan dalam pembentukan perilaku.

Penelitian juga dilakukan pada kelompok LSL yang terdaftar atau mengakses layanan di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar dengan teknik purposive sampling. Karakteristik kelompok yang telah terhubung dengan layanan kesehatan dapat berbeda dari LSL yang belum pernah mengakses layanan, sehingga generalisasi ke seluruh populasi LSL di Kota Pematangsiantar maupun wilayah lain perlu dilakukan secara hati-hati. Di sisi lain, fokus pada kelompok yang terhubung dengan layanan menjadi kekuatan penelitian karena hasil dapat langsung digunakan untuk mengevaluasi pendekatan edukasi, konseling, tes, dan pendampingan yang telah berjalan pada konteks layanan setempat.

Kekuatan lain penelitian terletak pada pengukuran dua aspek yang sangat relevan bagi program HIV, yaitu pengetahuan dan perilaku seksual, disertai informasi karakteristik serta status HIV. Kombinasi data tersebut memperlihatkan secara jelas adanya kesenjangan antara tingkat pengetahuan yang tinggi dan masih ditemukannya perilaku berisiko. Temuan ini memberikan dasar praktis untuk mengembangkan penelitian lanjutan yang memasukkan variabel relasional, psikologis, penggunaan zat, stigma, dan akses layanan agar mekanisme perubahan perilaku dapat dijelaskan secara lebih lengkap.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian pada 94 kelompok LSL di Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar menunjukkan bahwa 80,9% responden memiliki pengetahuan HIV/AIDS kategori baik dan 19,1% kategori kurang. Sebanyak 57,4% responden termasuk dalam kategori perilaku seksual tidak berisiko, sedangkan 42,6% masih termasuk berisiko. Uji Chi-Square menghasilkan p-value 1,000 dan OR 0,909 (95% CI 0,323–2,560), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan HIV/AIDS dan perilaku seksual berisiko. Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan yang baik belum otomatis menghasilkan perilaku seksual yang aman karena perilaku juga dipengaruhi faktor relasional, psikologis, penggunaan zat, efikasi diri, stigma, dan akses layanan. Keterbatasan penelitian terletak pada desain cross-sectional, penggunaan data yang dilaporkan sendiri melalui kuesioner, dan lokasi penelitian yang terfokus pada satu layanan, sehingga hasil tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan kausal atau digeneralisasi secara luas tanpa mempertimbangkan konteks populasi lain.

Saran

Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar disarankan memperkuat program pencegahan HIV/AIDS pada kelompok LSL melalui intervensi berbasis keterampilan, termasuk negosiasi kondom, komunikasi asertif dengan pasangan, penguatan efikasi diri, konseling penggunaan alkohol atau zat, serta perluasan dukungan sebaya. Petugas kesehatan perlu memastikan layanan tes, konseling, pencegahan, dan pengobatan bersifat rahasia, ramah, dan tidak diskriminatif. Komunitas LSL perlu didorong untuk menggunakan kondom dan pelumas berbahan dasar air secara konsisten, mengetahui status HIV secara berkala, serta memanfaatkan layanan pencegahan. Penelitian berikutnya dapat memasukkan variabel penggunaan alkohol atau narkoba, tekanan pasangan, efikasi diri, stigma, akses kondom, dan pemanfaatan PrEP/PEP serta menggunakan desain longitudinal atau pendekatan campuran untuk menjelaskan mekanisme perubahan perilaku secara lebih mendalam.

PERNYATAAN TRANSPARANSI

1. **Kontribusi Penulis CRediT (Contributor Roles Taxonomy):**
   NR: Konseptualisasi, Metodologi, Pengumpulan data, Analisis data, Penulisan draf awal, Review dan penyuntingan, Visualisasi.
   RP: Supervisi.
   PY: Supervisi
   LS: Supervisi.
   NM: Supervisi
2. **Pendanaan:**
   Penelitian dan publikasi artikel ini tidak menerima pendanaan khusus dari pihak mana pun.

3. **Konflik Kepentingan:**
   Tidak ada konflik kepentingan, para penulis menyatakan tidak memiliki konflik kepentingan yang berkaitan dengan penelitian dan publikasi artikel ini.
4. **Persetujuan Etik:**
   Kegiatan telah memperoleh izin pelaksanaan . Kegiatan ini bersifat edukasi dengan risiko rendah sehingga tidak memerlukan persetujuan etik formal dari lembaga penelitian.
5. **Penggunaan AI Generatif:**
   Penulis menggunakan [ChatGPT] untuk membantu memperbaiki tata bahasa. Seluruh hasil dari AI telah diperiksa dan disunting kembali oleh penulis. Penulis bertanggung jawab penuh atas isi artikel.

DAFTAR PUSTAKA

Afriana, N., et al. (2024). Penularan HIV-AIDS pada populasi berisiko (gay, waria dan LSL) di Kota Gorontalo. Gorontalo Journal of Public Health, 7(2).

Efendi, R. F., et al. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS dengan kejadian HIV pada LSL. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia, 3(3), 225–232. https://doi.org/10.25077/jikesi.v3i3.861

Kalichman, S. C., Hernandez, D., Cherry, C., Kalichman, M. O., Washington, C., & Grebler, T. (2021). Substance use and HIV transmission risk behavior among HIV positive people who drink alcohol: Systematic literature review and implications for research, policy, and practice. Journal of Substance Abuse Treatment, 47(4), 281–292.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman nasional program HIV dan AIDS. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan situasi perkembangan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia Januari–Desember 2022. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

Oktavia, M., et al. (2024). Gambaran faktor risiko penularan HIV/AIDS pada kelompok lelaki seks lelaki di Kota Bukittinggi. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia, 5(3), 204–212. https://doi.org/10.25077/jikesi.v5i3.933

Pratidina, E., & Tambunan, I. (2025). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual berisiko pada lelaki seks lelaki (LSL) dalam pencegahan penyakit HIV/AIDS. Jurnal Ners, 9(2), 1429–1435. https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.41872

Putri, D. A., Sitorus, R. J., & Najmah. (2023). Perilaku berisiko penularan HIV-AIDS pada lelaki seks lelaki: Studi literatur. Health Information: Jurnal Penelitian.

UNAIDS. (2023). Global HIV & AIDS statistics—Fact sheet. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

UNAIDS Indonesia. (2022). Country fact sheet Indonesia. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

World Health Organization. (2022). HIV and men who have sex with men. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). HIV/AIDS fact sheet and global update. World Health Organization.