

Knowledge, Attitude, Sexual Behavior, Family Support, and Their Associations with HIV/AIDS Status in Housewives

Budi Laksana¹⁾²⁾, Argyo Demartoto³⁾, Dono Indarto⁴⁾

¹⁾Diploma III Program in Midwifery Muhammadiyah, Madiun, East Java

²⁾Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University

³⁾Faculty of Social and Political Sciences, Sebelas Maret University

⁴⁾Department of Physiology, Faculty of Medicine, Sebelas Maret University

ABSTRACT

Background: Approximately 36.7 million people in the world were infected by HIV and 2.1 million new cases occurred in 2015. A total of 191,073 HIV cases were reported in Indonesia in 2016, including 77,940 AIDS cases, and 13,247 deaths. Housewives ranked highest among HIV/AIDS patients in Indonesia. This study aimed to investigate knowledge, attitude, sexual behavior, family support, and their associations with HIV status in housewives using PRECEDE PROCEED model.

Subjects and Method: This was an analytic observational study with cross-sectional design. The study was conducted at Toroh community health center, Grobogan, Central Java, in July, 2017. A total sample of 129 housewives were selected for this study using exhaustive sampling technique. The dependent variable was HIV status. The independent variables were knowledge, attitude, sexual behavior, and family support. The data was measured by a set of questionnaire and analyzed using path analysis.

Results: HIV status was directly and positively associated with risky sexual behavior ($b = 4.48$; 95% CI = 2.30 to 6.65; $p < 0.001$). Risky sexual behavior was associated with attitude ($b = -1.27$; 95% CI = -0.03 to -2.51; $p < 0.045$) and family support ($b = -1.86$; 95% CI = -0.69 to -3.03; $p < 0.002$). Attitude was associated with knowledge ($b = 2.06$; 95% CI = 0.86 to 3.25; $p < 0.001$).

Conclusion: HIV status is directly and positively associated with risky sexual behavior. HIV status is indirectly associated with attitude, knowledge, and family support.

Keywords: HIV, AIDS, risky sexual behavior, housewives, PRECEDE PROCEED model

Correspondence:

Budi Laksana. Diploma III Program in Midwifery Muhammadiyah, Madiun, East Java. Email: lakortikosteroid@gmail.com. Mobile: +6285655612000.

LATAR BELAKANG

Menurut WHO (2013) HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan jenis virus yang cara kerja dan penyebarannya adalah dengan menurunkan sistem kekebalan tubuh, sehingga orang yang terkena virus ini menjadi rentan terhadap beragam infeksi atau juga mudah terkena tumor. AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) yaitu suatu kumpulan gejala yang muncul akibat berkurangnya kemampuan pertahanan diri atau sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh masuknya

virus HIV dalam tubuh seseorang (Spiritia, 2009).

HIV/AIDS dianggap sebagai ancaman serius secara global, HIV/AIDS tidak hanya terjadi pada negara maju saja akan tetapi juga terjadi dengan angka kejadian yang tinggi pada negara yang berkembang. Jumlah pengidap HIV/AIDS di seluruh dunia telah mencapai 36.7 juta orang dan 2.1 juta orang baru terinfeksi HIV pada tahun 2015 (WHO, 2015). Kasus HIV di Asia pada umumnya dijumpai pada *Injecting Drug User* (IDU) penaja seks heteroseksual maupun homoseksual pelanggan

dan pasangan seks tetapnya (KPAN, 2010). Kasus HIV di Asia Tenggara dalam 15 tahun terakhir mengalami peningkatan dari 2.9 juta menjadi 3.5 juta (WHO, 2016). Khusus di Indonesia, 191,073 kasus HIV secara kumulatif tercatat sampai 31 Maret 2016, dan kasus AIDS sebesar 77,940 sedangkan 13,247 pasien meninggal akibat infeksi AIDS (Spiritia, 2016).

Jumlah kasus HIV di Jawa Tengah secara kumulatif sampai dengan 31 Maret 2016 tercatat 13,547 dan kasus AIDS sebanyak 5,049 dengan angka mortalitas 28.6%. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan secara kumulatif sampai dengan Desember 2015 Ibu rumah tangga menempati urutan terbesar orang dengan HIV/AIDS sebanyak 9,096. Sementara urutan kedua yaitu karyawan 8,287, sementara yang tidak diketahui profesinya mencapai 21,434 orang (Spiritia, 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan menunjukkan bahwa sampai November 2016 jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 858 dengan rincian laki-laki 428 orang dan perempuan 430 orang. Total kematian sebanyak 111 orang.

Menurut Green and Kreuter (2005) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan dengan model perubahan perilaku PRECEDE PROCEED. Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*), faktor pemungkin (*enabling factor*) dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang merupakan bagian dari model PRECEDE. Salah satunya penyebab yang turut berperan dalam peningkatan penyebaran HIV/AIDS adalah faktor pola hubungan seksual, sikap, dan pengetahuan. Faktor pola hubungan seksual menjadi salah satu faktor predisposing dalam teori yang akan di bahas

dengan menggunakan PRECEDE PROCEED akan diketahui faktor predisposing yang mempengaruhi terjadinya peningkatan kasus HIV/AIDS, karena pola hubungan seksual multiple partner seks lah yang dianggap menjadi prediktor pesatnya penyebaran HIV/AIDS. Pengetahuan juga merupakan suatu kemampuan untuk membentuk pola pemikiran yang dapat menggambarkan obyek dengan tepat dan merepresentasikannya dalam suatu aksi terhadap suatu obyek (Kusrini, 2009).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, pola hubungan seksual dengan menggunakan teori PRECEDE PROCEED dengan analisis jalur, untuk mengetahui pengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap status HIV/AIDS pada IRT.

SUBJEK DAN METODE

1. Desain Penelitian

Metode penelitian pada penelitian ini adalah studi analitik observasional, dengan pendekatan desain cross sectional. Waktu pelaksanaan mulai bulan Juli di wilayah kerja Puskesmas Toroh, Kabupaten Grobogan, Jawa Timur.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Adapun pertimbangan peneliti memilih lokasi penelitian di Kabupaten Grobogan karena hingga November 2016 terjadi peningkatan kasus HIV pada perempuan khususnya Ibu Rumah Tangga. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner oleh subjek penelitian.

3. Subjek Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh Ibu Rumah Tangga di wilayah kerja Puskesmas Toroh Kabupaten Grobogan yang telah melakukan VCT pada tahun 2016 sejumlah 528.

Subjek penelitian dari penelitian ini adalah Ibu Rumah Tangga yang berdomisili

di wilayah kerja Puskesmas Toroh Kabupaten Grobogan yang telah melakukan pemeriksaan VCT dan bersedia menjadi subjek penelitian. Kriteria inklusi meliputi, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Toroh, Telah melakukan VCT pada Bulan Januari - Juni 2017. Kriteria eksklusi: Pengguna Narkoba suntik, MRS (Masuk Rumah Sakit), Pindah alamat atau tidak dapat dihubungi. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Penelitian ini menggunakan total sampling, yaitu pengambilan seluruh subjek penelitian sebagai sampel. Sampel sebanyak 129 IRT.

4. Variabel Penelitian

Variabel eksogen yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan persepsi terhadap kesehatan suami, dan variabel endogen pola hubungan seksual dan status HIV/AIDS pada IRT baik yang mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung.

5. Definisi Operasional

Definisi operasional dari status HIV/AIDS adalah keadaan seseorang terkait status terjangkit HIV/AIDS, pola hubungan seksual adalah jumlah pasangan dalam melakukan hubungan seksual, dikelompokkan dalam dua kategori yaitu, single sex partner dan multiple sex. Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan oleh keluarga meliputi sikap dan perilaku yang tewujud dalam tindakan serta penerimaan terhadap anggota keluarganya. Sikap adalah suatu pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan hal-hal yang diyakini terhadap HIV/AIDS. Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan seseorang terhadap suatu objek melalui indranya (mata, telinga, hidung, dan lainnya) tentang HIV/AIDS.

6. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dengan menggunakan data primer yang

diperoleh dari hasil pengisian kuisioner secara terpimpin (structure interview) dengan seluruh Ibu Rumah Tangga dengan positif HIV/AIDS dan Ibu Rumah Tangga negatif HIV/AIDS. Pengumpulan data ini dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan dan Puskesmas yang mempunyai persepsi sama dalam melakukan panduan pengisian kuisioner. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis jalur. Analisis jalur merupakan teknik analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh suatu variabel eksogen terhadap variabel endogen baik yang mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung. Besarnya pengaruh variabel bebas (eksogen) terhadap variabel terikat (endogen) dapat dilihat dari nilai koefisien jalur, semakin besar koefisien jalur maka akan semakin besar pula pengaruh yang diberikan dari variabel itu.

Langkah-langkah dalam melakukan analisis data dengan menggunakan analisis jalur yaitu spesifikasi model, identifikasi model, estimasi parameter dan respesifikasi model.

HASIL

1. Karakteristik subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 129 Ibu rumah tangga di Kabupaten Grobogan. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2017.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menjelaskan tentang pengaruh satu variabel independen terhadap satu variabel dependen. Variabel independen dari penelitian ini adalah pola hubungan seksual, sikap, persepsi tentang kesehatan suami, pendidikan, pengetahuan, dan dukungan keluarga, terhadap variabel dependen yaitu status HIV/AIDS. Metode yang digunakan adalah regresi logistik dengan taraf kepercayaan 95% ($p = 0.05$).

Tabel 1. Karakteristik IRT di wilayah kerja Puskesmas Toroh 1 Kabupaten Grobogan

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	<20 tahun	13	10.1
	20-35 tahun	93	72.1
	>35 tahun	23	17.8
Pendddikan	<SMA	35	27.1
	≥SMA	94	72.9
Income keluarga	<UMR	87	67.4
	≥UMR	42	32.6

Tabel 2. Hasil analisis bivariat pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan pola hubungan seksual terhadap status HIV/AIDS pada IRT di wilayah kerja Puskesmas Toroh, Kabupaten Grobogan

Variabel	Status HIV/AIDS				Total		OR	CI (95%)	p
	Negatif		Positif		n	%			
	n	%	n	%					
Pengetahuan									
Kurang	9	64.3	5	35.7	14	10.9	0.06	0.01 hingga 0.28	<0.001
Baik	111	96.5	4	3.5	115	89.1			
Sikap									
Buruk	12	60	8	40	20	15.5	0.01	<0.01 hingga 0.12	<0.001
Tidak	108	99.1	1	0.9	109	84.5			
Dukungan Keluarga									
Buruk	15	65.5	8	34.8	23	17.8	0.02	<0.01 hingga 0.15	<0.001
Baik	105	99.1	1	0.9	106	81.2			
Pola Hubungan Seksual									
<i>Multiple partner sex</i>	10	55.5	8	44.4	18	14	0.011	0.01 – hingga 0.10	<0.001
<i>Single partner sex</i>	110	99.1	1	0.9	111	86			

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa IRT dengan pengetahuan kurang mempunyai kemungkinan 0.06 kali lebih besar terjangkit HIV/AIDS dibandingkan IRT dengan pengetahuan rendah. Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan IRT terhadap status HIV/AIDS pada IRT dan secara statistik signifikan (OR= 0.06; $p<0.001$).

IRT yang memiliki sikap buruk mempunyai kemungkinan 0.014 kali lebih besar terjangkit HIV/AIDS dibandingkan IRT yang memiliki sikap baik. Hasil uji Chi-Square menunjukkan ada pengaruh sikap IRT dengan status HIV/AIDS dan secara statistik signifikan (OR= 0.014; $p<0.001$).

IRT yang memiliki dukungan keluarga yang buruk mempunyai kemungkinan 0.018 kali lebih besar berstatus HIV/AIDS positif dibandingkan dengan yang memiliki dukungan keluarga yang baik. Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap status HIV/AIDS pada IRT dan secara statistik signifikan (OR= 0.018; $p<0.001$).

IRT yang memiliki pola hubungan seksual *multiple sex partner* mempunyai kemungkinan 0.011 kali lebih besar berstatus HIV/AIDS positif dibandingkan IRT yang tidak memiliki pola hubungan seksual *single sex partner*. Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa ada pengaruh pola

hubungan seksual terhadap status HIV/AIDS dan secara statistik signifikan ($OR=0.011$; $p<0.001$).

3. Path analysis

Analisis jalur digunakan untuk mengetahui variabel-variabel apa saja yang mempengaruhi status HIV/AIDS pada IRT di wilayah kerja puskesmas Toroh yang terdiri dari 9 desa di kecamatan Toroh kabupaten Grobogan.

a. Spesifikasi Model

Spesifikasi model menggambarkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Variabel yang diteliti dibedakan menurut variabel eksogen dan endogen. Variabel eksogen adalah variabel yang didalam model tidak dipengaruhi variabel lain, dalam penelitian ini variabel eksogen-nya yaitu pengetahuan, dukungan keluarga. Variabel endogen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel endogen dalam penelitian ini yaitu sikap, pola hubungan seksual dan status HIV/AIDS pada IRT. Penelitian ini terdapat lima variabel yang terukur (*observed variable*) yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, pola hubungan seksual, dan status HIV/AIDS pada ibu rumah tangga.

b. Identifikasi model

Identifikasi model dapat dilakukan pada jumlah variabel yang terukur, jumlah variabel endogen, variabel eksogen, dan parameter yang akan diestimasi dengan menghitung degree of freedom (df) yang menunjukkan analisis jalur dapat dilakukan.

1) Jumlah variabel terukur : 5

2) Variabel eksogen : 3

3) Variabel endogen : 2

Jumlah parameter : 5

Rumus degree of freedom yaitu:

$df = (\text{jumlah variabel terukur} \times (\text{jumlah variabel terukur} + 1))/2 - (\text{Variabel eksogen} + \text{Variabel endogen} + \text{jumlah}$

variabel terukur) ≥ 0 maka model analisis jalur disebut identified. Sedangkan apabila nilai $df > 0$ maka model analisis jalur disebut over identified dan jika nilai $df < 0$ maka dikatakan model analisis jalur tersebut under identified. Hasil perhitungan degree of freedom dalam penelitian ini adalah $(5 \times (5+1))/2 - (3+2+5)=5$. Dikatakan over identified sehingga analisis jalur dapat dilakukan karena $df \geq 0$.

c. Kesesuaian model

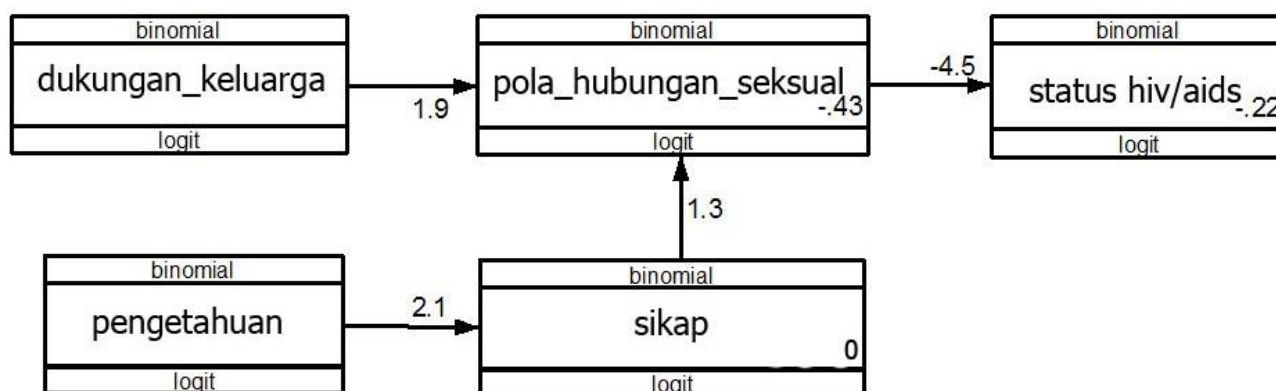
Model analisis jalur yang dibuat oleh peneliti berdasarkan teori dites kesesuaiannya dengan model hubungan variabel yang terbaik menurut program komputer (SPSS Versi 22) yang disebut model saturasi, yang dibuat berdasarkan data sampel yang dikumpulkan peneliti. Jika tidak ada perbedaan yang secara statistik signifikan antara kedua model tersebut maka model yang dibuat oleh peneliti merupakan model yang sesuai dengan data yang mencerminkan realitas hubungan antara variabel.

d. Estimasi parameter

Hubungan sebab akibat variabel ditunjukkan oleh koefisien regresi (b), baik yang belum terstandarisasi (*unstandardized*) maupun yang sudah distandarisasi (*standardized*). Koefisien regresi dengan standarisasi telah memperhitungkan standard error masing-masing sehingga besarnya estimasi koefisien regresi antara satu variabel independen dengan variabel yang lain bisa dibandingkan kepentingan relatifnya.

e. Respesifikasi model

Jika model yang dibuat peneliti tidak sesuai dengan data sampel yang ditunjukkan oleh model saturasi dan juga terdapat koefisien regresi yang bernilai sangat kecil mendekati nol serta secara statistik tidak signifikan, maka perlu dibuat ulang model analisis jalur sehingga diperoleh model yang sesuai dengan data sampel. Hasil analisis jalur dilakukan menggunakan STATA Version 13.0 ditunjukkan dalam Gambar 1.



Gambar 1. Model Struktural dengan Estimasi

Tabel 3. Hasil analisis jalur

Variabel dependen		Variabel independen	Koefisien Jalur (b)	CI 95 %		p
				Batas Bawah	Batas Atas	
Status HIV/AIDS	←	Pola hubungan seksual (<i>single partner sex</i>)	-4.47	-6.65	-2.30	<0.001
Pola hubungan seksual	←	Sikap Baik	1.26	0.02	2.50	0.045
Sikap	←	Dukungan keluarga baik	1.86	0.69	3.03	0.002
	←	Pengetahuan baik	2.06	0.86	3.26	0.001

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa status HIV/AIDS secara langsung dipengaruhi oleh pola hubungan seksual (*single partner sex*), dan secara tidak langsung dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga.

Terdapat pengaruh pola hubungan seksual terhadap status HIV/AIDS pada IRT dan secara statistik signifikan. IRT dengan pola hubungan seksual *single partner sex* memiliki logodds -4.47 unit lebih rendah terpapar HIV/AIDS positif daripada IRT dengan pola hubungan seksual *multiple partner sex* ($b = -4.47$; CI 95% = -6.65 hingga -2.30; $p < 0.001$).

Terdapat pengaruh sikap pencegahan IRT terhadap status HIV/AIDS pada IRT melalui pola hubungan seksual pada IRT dan secara statistik signifikan. IRT dengan sikap baik memiliki logodds pola hubungan seksual *single partner sex* 1.3 unit lebih

besar daripada IRT dengan sikap yang buruk ($b = 1.26$; CI 95% = 0.02 hingga 2.50; $p = 0.045$).

Terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap status HIV/AIDS pada IRT melalui pola hubungan seksual dan secara statistik signifikan. IRT dengan dukungan keluarga yang baik memiliki logodds pola hubungan seksual *single partner sex* sebesar 1.9 unit lebih besar dari pada IRT dengan dukungan keluarga yang buruk ($b = 1.86$; CI 95% = 0.69 hingga 3.03; $p = 0.002$).

Terdapat pengaruh pengetahuan terhadap sikap dan secara statistik signifikan. IRT dengan pengetahuan baik memiliki logodds sikap yang baik 2.1 unit lebih besar dari pada IRT berpengetahuan buruk ($b = 2.06$; CI 95% = 0.86 hingga 3.26; $p = 0.001$).

PEMBAHASAN

1. Pengaruh pengetahuan terhadap status HIV/AIDS pada IRT

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap status HIV/AIDS pada IRT melalui sikap dan pola hubungan seksual, secara statistik signifikan. IRT sering mendapatkan penyuluhan tentang HIV/AIDS meliputi cara pencegahan, cara penularan dan cara pengobatan serta cara mendeteksi secara dini status HIV/AIDS seseorang. Walaupun sebenarnya tetap saja ada yang tidak mengikuti penyuluhan karena tidak bisa meluangkan waktu untuk meninggalkan kegiatannya atau pekerjaannya. Namun tetap saja informasi tersampaikan kepada seluruh IRT dari mulut ke mulut pada saat mereka ber-Interaksi sehari-hari. Selain itu IRT juga mendapat informasi dari media elektronik dan adanya poster tentang HIV/ AIDS yang ada difasilitas kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta.

Pengetahuan diperlukan untuk menjawab dan mengatasi permasalahan yang dihadapi sehari-hari sehingga pengetahuan tersebut akan berguna untuk dasar bagi manusia dalam berperilaku (Robbins, 2007).

Penelitian dengan hasil yang sama dilakukan di Malaysia oleh Wong, (2008) bahwa pengetahuan subjek penelitian tentang HIV/AIDS berpengaruh pada status HIV/AIDS. Penelitian lain yang dilakukan Susilowati (2011), di Semarang juga menyatakan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap kasus HIV/AIDS. Berdasar analisis yang dilakukan dengan Chi square diketahui ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kejadian HIV dan AIDS dengan OR 2.442, jadi secara epidemiologi tingkat pengetahuan kurang mempunyai risiko 2.442 kali lebih besar terhadap kejadian HIV dan AIDS. Penelitian lain yang dilakukan di Sulawesi oleh

Fadhali (2012), hasil penelitian antara pengetahuan terhadap HIV/AIDS dengan koefisien dengan nilai = 0.361 ini berarti bahwa pengetahuan memberikan kontribusi sebesar 36.1% terhadap pencegahan HIV dan AIDS. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2015) menunjukkan nilai OR 2.31 Diartikan bahwa PSK dengan pengetahuan tinggi mempunyai kemungkinan 2.31 kali lebih besar untuk melakukan pencegahan HIV/AIDS apabila dibandingkan PSK dengan pengetahuan rendah, dan secara statistik signifikan ($p = 0.014$).

2. Pengaruh sikap terhadap status HIV/AIDS pada IRT

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap IRT dalam melakukan hubungan seksual dengan suaminya sebagian besar memiliki sikap yang baik dalam arti sebagian besar IRT sudah memiliki sikap dan pandangan yang baik terhadap keadaan suami saat diajak melakukan hubungan seksual. Secara statistik juga menunjukkan ada pengaruh sikap terhadap status HIV/AIDS pada IRT. Sikap ini merupakan hasil pertimbangan untung dan rugi dari perilaku tersebut (*outcomes of the behavior*). Disamping itu juga dipertimbangkan pentingnya konsekuensi konsekuensi yang akan terjadi bagi individu (*evaluation regarding the outcome*).

Penelitian Fadhali (2012) mendapatkan hasil yang sama, sikap terhadap pencegahan HIV dan AIDS dari penelitian tersebut diperoleh nilai $p < 0.001$, Hal ini juga berarti ada hubungan antara sikap dengan pencegahan HIV/AIDS. Secara statistik didapatkan $b = 0.46$ yang berarti sikap memberikan kontribusi sebesar 46.4% terhadap pencegahan HIV/ AIDS.

3. Pengaruh dukungan keluarga terhadap status HIV/AIDS pada IRT.

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa adanya pengaruh dukungan keluarga

terhadap status HIV/AIDS melalui pola hubungan seksual, secara statistik signifikan. Mereka mendapat sebagian informasi tentang HIV/AIDS dari keluarga dalam berinteraksi sehari-hari. Peran anggota keluarga sangat penting dalam menghadapi masalah kesehatan, diperlukan pendekatan secara luas dan menyeluruh, karena setiap individu sejak lahir sudah berada di dalam suatu kelompok keluarga dan masyarakat. Khususnya pada kelompok keluarga, dalam kelompok ini akan saling mempengaruhi antar anggota keluarga yang satu dengan anggota keluarga yang lainnya (Prasetyawati, 2011)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Budiono (2011). Penelitian tersebut menunjukkan angka konsistensi pencegahan HIV/AIDS sebesar 62.9%. Faktor yang terbukti berhubungan dengan pencegahan HIV/AIDS adalah dukungan dari keluarga ($p = 0.032$). Penelitian yang berbeda dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Fadhal (2012). Hasil penelitian dengan uji chi-square tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan HIV/AIDS.

4. Pengaruh pola hubungan seksual IRT terhadap status HIV/AIDS pada IRT

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola hubungan seksual berpengaruh terhadap status HIV/AIDS pada IRT. Data primer menunjukkan bahwa subjek penelitian dengan pola hubungan seksual *multiple partner sex* memiliki kerentanan lebih besar dibanding dengan subjek penelitian dengan *single partner sex*.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Dorjgochoo (2009) yang menyebutkan bahwa infeksi HIV pada usia muda lebih cenderung pada subjek penelitian yang memiliki pasangan seksual pernah terinfeksi PMS. Sejalan dengan data yang dikumpul-

kan oleh UNAIDS (2003) yang menunjukkan bahwa kejadian HIV/AIDS pada usia muda sebagian besar melalui hubungan heteroseksual.

Penelitian lain yang berbeda hasilnya diperoleh dari hasil penelitian Saleh (2012) yang menunjukkan tidak adanya hubungan perilaku seksual berisiko terhadap status HIV/AIDS, dengan hasil uji korelasi phi menunjukkan tidak terdapat hubungan antara hubungan seksual berisiko dengan status HIV/AIDS. Namun dari hasil uji korelasi koefisien kontingensi C menunjukkan terdapat hubungan ($p = 0.040$) antara keberadaan pasangan seksual lain dari pasangan subjek penelitian dengan status HIV. Nilai $C = 0.325$ menunjukkan kekuatan korelasi sedang dan tabulasi silang menunjukkan subjek penelitian yang pasangannya tidak mempunyai pasangan seksual lain cenderung tidak terinfeksi HIV

REFERENCE

- Azwar S (2010). Sikap Manusia teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Browning CJ, Thomas SA (2005). Behavioural Change An Evidence-Based Handbook For Social and Public Health. Sidney.
- Cempaka PPAR, Kardiwinata MP (2012). Pola Hubungan Seksual dan Riwayat Ims Pada Gay Di Bali. Bali: School of Public Health Udayana University
- Dorjgochoo T, Noel F, Deschamps MM, Theodore H (2009). "Risk Factors for HIV Infection Among Haitian Adolescents and Young Adults Seeking Counseling and Testing in Port-au-Prince." J. Acquir. Immune. Defic. Syndr., 52(4): 498-508.
- Fertman CI, Allensworth DD (2010). Health Promotion Programs From Theory To Practice. United State of

- America: Library of Congress cataloging- in- Publication Data.
- Glanz K, Rinner BK, Viswanath K (2008) Health Behaviour and Health Education Theory, Research and Practice. Jossey Bass.
- Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE (2006). Multivariate Data Analysis, 6 Ed., New Jersey: Prentice Hall
- Hosmer DW, Lemeshow S (2000). Applied Logistic Regression, John Wiley & Sons, Inc. New York
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (2017). Arti Kata Didik – Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online. <http://kbbi.web.didik>. Diakses pada tanggal 19 April 2017.
- Kementrian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2011). Infodatin Situasi dan Analisis HIV AIDS. Jakarta
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2010). Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014. Jakarta.
- Kusrini (2009). Sistem Pakar, Teori, dan Aplikasi. Yogyakarta: ANDI. 2009
- Lall P (2014). Social Factors Affecting Women's Susceptibility to HIV in India. Asian Development Bank Institute working paper series.
- Liansyah TM (2014). Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Asma. Surakarta: Tesis Universitas Sebelas Maret.
- Mumtahinnah N (2008). Jurnal Hubungan Antara Stres Dengan Agresi Pada Ibu Rumah Tangga Yang Tidak Bekerja. Jakarta Pusat: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma
- Murti B (2010). Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Bidang Kesehatan edisi ke-2. Yogyakarta: UGM Press.
- _____ (2013). Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Bidang Kesehatan. Yogyakarta: UGM Press.
- _____ (2016). Riset Epidemiologi. Surakarta: UNS Press
- Octavianty L, Rahayu A, Rahman F, Rosadi D (2015). Pengetahuan, Sikap Dan Pencegahan Hiv/Aids Pada Ibu Rumah Tangga. Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11 (1): 53-58.
- Oraby D, Tawab NA (2016). Understanding Married Women's Vulnerability To Hiv Infection In Egypt: An Exploratory Study. New York: Population Council, Inc.
- Oxford living Dictionaries (2017). Knowledge – Definition of Knowledge in English. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/knowledge>. Diakses Tanggal 19 April 2017.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Jakarta
- Pieter HZ, Lubis NL (2010). Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Prasetyawati AE (2011). Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk kebidanan holistik (integrasi community oriented ke family oriented). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rosyada A (2013). Gender Inequality: Faktor Resiko Peningkatan Kasus HIV AIDS Pada Ibu Rumah Tangga. Yogyakarta: Public Health Department, Gajah Mada University
- Spiritia (2009). Dasar AIDS. <http://spiritia.or.id/art/pdf/a1001.pdf>. Diakses tanggal 02 Februari 2017.
- _____ (2016). Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. <http://spiritia.or.id/Starts->

- /star2016.pdf Diakses 25 Januari 2017.
- Sulaeman, ES. (2014). Promosi Kesehatan: Teori dan Implementasi di Indonesia. Surakarta: UNS Press
- Suresh P, Asha B (2014). The Knowledge and Attitude of Married women towards HIV/AIDS in an urban community of Belgaum City, Karnataka - A cross sectional study. *International Journal of Interdisciplinary and Multidisciplinary Studies (IJIMS)*, 1(5): 337-343.
- Susilowati T (2011). Faktor –Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV Dan AID di Semarang Dan Sekitarnya. Purworejo: <http://e-journal.-akbidpurworejo.ac.id/index.php/jkk2/article/view/45>. Diakses tanggal 10 Februari 2017.
- UNAIDS (2016). Global AIDS Update 2016. Global Report. UNAIDS
- Walgito B (2010). Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta: Ani Offset.
- World Health Organization (2013). UNAIDS and UNODC. Policy Brief: Reduction of HIV Transmission In Prisons. Geneva:WHO.
- _____(2016). HIV/ AIDS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>. Diakses tanggal 6 November 2016.
- Yulianti AP (2013). Kerentanan Perempuan Terhadap Penularan HIV & AIDS: Studi pada Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Pati, Jawa Tengah. *PALASTREN*, 6(1).
- Zandmomen Z, Sardashti S, Firouzeh MM, Aminabad FJ, Ghanbariragheb H, SayedAlinaghi S, Mohraz M (2014). Addressing predictors of HIV related risk behaviors: Demographic and psychosocial profile of Iranian patients. *Journal of Infection and Public Health* 7: 472–480.