

## Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Kasus HIV/AIDS pada Kelompok Berisiko Lelaki Seks Lelaki di RSUD Kota Kendari

### *Factors Affecting the High Incidence of HIV/AIDS among Men Who Have Sex with Men at Kendari City Hospital*

Safrina<sup>1\*</sup>, Wa Ode Salma<sup>1</sup>, Adius Kusnan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kesehatan masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

<sup>2</sup>Jurusan Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

#### INFO ARTIKEL

Submitted: 9 Des 2025

Accepted: 31 Des 2025

Publish Online: Januari 2026

#### Kata Kunci:

HIV/AIDS, lelaki seks lelaki, perilaku seksual, stigma

#### Abstrak

**Latar Belakang:** Laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) merupakan populasi kunci yang berisiko tinggi tertular HIV/AIDS. Di Kota Kendari, khususnya di RSUD Kota Kendari, kasus HIV di kalangan LSL tinggi 126 kasus baru dengan LSL sebanyak 81 kasus. Faktor-faktor seperti perilaku seksual berisiko, rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, status gizi, dan stigma diduga berkontribusi terhadap tingginya prevalensi ini. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya kasus HIV/AIDS pada kelompok berisiko LSL di RSUD Kota Kendari. **Metode:** Penelitian ini adalah analitik dengan desain kasus-kontrol. Sampel terdiri dari 75 kasus (LSL HIV-positif) dan 75 kontrol (LSL HIV-negatif) yang dipilih secara acak sistematis di RSUD Kota Kendari. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan regresi linier berganda menggunakan aplikasi SPSS 26.0 dengan Tingkat kepercayaan 95%. **Hasil:** perilaku seksual berisiko ( $p=0,000$ ), pengetahuan rendah ( $p=0,001$ ), akses layanan kesehatan ( $p=0,002$ ), dan stigma ( $p=0,005$ ) secara signifikan berpengaruh terhadap tingginya kasus HIV pada kelompok LSL. Namun, status gizi ( $p=0,250$ ) tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. **Kesimpulan:** Tingginya angka kasus HIV pada pria yang aktif secara seksual (LSL) di RSUD Kota Kendari sangat dipengaruhi oleh perilaku seksual berisiko, rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan, dan stigma. Intervensi pencegahan dan pengobatan HIV pada LSL perlu berfokus pada edukasi tentang perilaku seksual yang aman, peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi, penyediaan layanan kesehatan yang ramah dan mudah diakses, serta pengurangan stigma dan diskriminasi di masyarakat dan fasilitas kesehatan

#### Keywords:

HIV/AIDS, men who have sex with men, sexual behavior, stigma

#### Abstract

**Background:** Men who have sex with men (MSM) are a key population at high risk of HIV/AIDS infection. In Kendari City, particularly at the Kendari City General Hospital, HIV cases among MSM are high, with 126 new cases, 81 of which are among MSM. Factors such as risky sexual behavior, low knowledge about HIV/AIDS, limited access to health services, nutritional status, and stigma are thought to contribute to this high prevalence. **Objective:** This study aims to analyze the factors influencing the high rate of HIV/AIDS cases among the MSM at risk group at Kendari City Hospital. **Method:** This study used a case-control design with a quantitative approach. The sample consisted of 75 cases (HIV-positive MSM) and 75 controls (HIV-negative MSM) who were selected randomly and systematically at the Kendari City Hospital. Data were collected through questionnaires and analyzed using multiple linear regression using SPSS 26.0 software with a 95% confidence level. **Results:** risky sexual behavior ( $p=0.000$ ), low knowledge ( $p=0.001$ ), access to health services ( $p=0.002$ ), and stigma ( $p=0.005$ ) significantly influenced the high incidence of HIV among MSM. However, nutritional status ( $p=0.250$ ) did not show a significant influence. **Conclusion:** The high rate of HIV cases among sexually active men (MSM) at Kendari City Hospital is strongly influenced by risky sexual behavior, low knowledge about HIV/AIDS, limited access to health services, and stigma. HIV prevention and treatment interventions for men who are sexually active (MSM) need to focus on education about safe sexual behavior, increasing reproductive health knowledge, providing friendly and accessible health services, and reducing stigma and discrimination in the community and health facilities.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license



**✉ Corresponding Author:**

Safrina

Department of Public Healthl, Halu Oleo University, Kendari, Indonesia

Telp. 085255703988

Email: [rinasafrina1989@gmail.com](mailto:rinasafrina1989@gmail.com)**PENDAHULUAN**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) telah menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, indeks signifikansi HIV dapat diukur melalui beban penyakit *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs), di mana HIV menyumbang sekitar 1,5% dari total DALYs global. Ini menjadikannya salah satu dari 10 penyebab utama kematian menular di dunia. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dengan menyerang dan menghancurkan sel CD4, komponen penting pertahanan tubuh. Proses penularannya bersifat progresif dan dapat menyebar luas melalui berbagai media. Mekanisme penularan utama melibatkan pertukaran cairan tubuh tertentu dari individu yang terinfeksi, termasuk darah, cairan genital (sperma dan cairan vagina), dan ASI (WHO, 2023).

Populasi pria yang melakukan aktivitas seksual dengan pria (LSL) merupakan salah satu kelompok paling rentan terhadap penularan HIV di seluruh dunia. Data dari UNAIDS (2019) mengungkapkan bahwa di ibu kota dari sekitar 80 negara, tingkat infeksi HIV di kalangan LSL 13 kali lebih tinggi daripada populasi umum, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah. Lebih lanjut, sekitar 100.000 orang berusia 50 tahun ke atas di negara-negara ini didiagnosis HIV setiap tahun, yang mengakibatkan peningkatan prevalensi yang signifikan di kalangan lansia.

Di Indonesia, meskipun upaya pencegahan HIV/AIDS terus dilakukan, prevalensi kasus HIV/AIDS pada LSL cenderung meningkat. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kelompok LSL menyumbang jumlah kasus yang signifikan dari total kasus HIV/AIDS di Indonesia. Jumlah ODHIV yang ditemukan pada periode Januari –Desember 2023, sebagian besar terdapat pada kelompok umur 25 - 49 tahun (64%) dan berjenis kelamin laki-laki (71%). Estimasi kasus HIV-AIDS di Indonesia hingga tahun 2024 pada Semester I (Satu) Januari-Juni, dari 3.182.913 orang yang dites HIV, 31.564 (1%) ODHIV ditemukan dan 23.375 (74,1%) diantaranya mendapatkan pengobatan ARV. Lima provinsi dengan jumlah penemuan kasus HIV tertinggi yaitu provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Khusus Jakarta, dan Sumatera Utara. Infeksi HIV di Indonesia dominan ditemukan pada populasi kunci dengan prevalensi 18,9% pada kelompok LSL, 12,7% pada kelompok pengguna narkoba suntik, 11,9% pada waria, 2,1% pada pekerja seks, dan 0,7% pada tahanan penjara (Kemenkes RI, 2024).

Program Penanggulangan dan Layanan Pemantauan HIV/AIDS di Kota Kendari terpusat di 2 (Dua) Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Bahteramas dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari serta 2 (Dua) Puskesmas yaitu Puskesmas Kemaraya dan Puskesmas Lepo-Lepo. Pada Tahun 2024 Data ODHIV di Keempat Layanan HIV/AIDS tersebut adalah sebesar 1.892 kasus dengan rincian ON ART sebanyak 1.398 kasus, LFU 239 kasus dan yang meninggal sebanyak 255 kasus. Dari keempat layanan tersebut ditemukan data baru kasus HIV/AIDS yaitu RSU Bahteramas sebanyak 55 kasus baru dengan LSL (Lelaki Seks Lelaki) sebanyak 9 kasus, RSUD Kota Kendari 126 kasus baru dengan LSL sebanyak 81 kasus, Puskesmas Lepo-Lepo 80 Kasus baru, dengan jumlah LSL sebanyak 57 kasus dan Puskesmas Kemaraya sebanyak 67 kasus baru dengan jumlah LSL sebanyak 42 kasus.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya tingkat HIV pada LSL ini dapat melibatkan berbagai aspek, seperti stigma, diskriminasi, akses terbatas terhadap layanan kesehatan, serta perilaku seksual yang meningkatkan risiko penularan. Selain stigma, faktor perilaku seksual yang berisiko juga berkontribusi pada tingginya angka infeksi HIV di kalangan LSL. Banyak LSL terlibat dalam praktik seksual yang tidak aman, seperti hubungan seksual tanpa kondom dengan pasangan yang tidak diketahui status HIV-nya. Data dari survei yang dilakukan oleh Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Halu Oleo menunjukkan bahwa sekitar 45% LSL di Kendari mengaku tidak menggunakan kondom secara konsisten dalam

hubungan seksual mereka (LPPM UHO, 2022). Hal ini menunjukkan perlunya intervensi yang lebih efektif dalam pendidikan seksual dan penggunaan alat kontrasepsi.

Ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan juga menjadi faktor penting dalam penanganan HIV di kalangan LSL di RSUD Kota Kendari, meskipun ada upaya untuk menyediakan layanan kesehatan yang ramah bagi LSL, masih terdapat banyak kendala, seperti kurangnya tenaga medis yang terlatih dan fasilitas yang memadai. Menurut laporan tahunan RSUD Kota Kendari, hanya sekitar 30% dari LSL yang pernah mengakses layanan kesehatan terkait HIV, yang menunjukkan adanya kesenjangan dalam penyediaan layanan (RSUD Kota Kendari, 2023).

Masalah stigma, diskriminasi, dan pengucilan sosial umum terjadi pada kalangan LSL yang terpapar HIV/AIDS. Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa faktor stigma atau diskriminasi ini dapat dirasakan oleh kalangan LSL. Seperti penelitian yang dilakukan di kawasan perkotaan di Indonesia hanya 13% yang mengungkapkan bahwa mereka telah berhubungan seks dengan pria kepada keluarga mereka, di antaranya sepertiga mengalami stigma dan diskriminasi dari teman atau keluarga. LSL muda yang berinteraksi dengan sektor kesehatan melaporkan sedikit mengalami stigma dan diskriminasi. (Johnston et. al., 2021).

Hasil penelitian Shulhana Mokhtar et. al, (2023), ditemukan frekuensi pasien penderita HIV dengan riwayat homoseksual sebanyak 20 orang (51,3%) sementara pasien dengan riwayat heteroseksual yang berganti-ganti pasangan sebanyak 16 orang (41%). Dengan begitu, riwayat homoseksual merupakan faktor risiko yang paling banyak ditemukan pada pasien HIV di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2020-2021. Penelitian yang dilakukan oleh Herlina et. al, (2023) bahwa pasien dengan riwayat homoseksual lebih berisiko dengan persentase 82,2% dibandingkan dengan pasien yang heteroseksual dan faktor risiko lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati et. al, (2021) yang mendapatkan tingkat pendidikan yang paling banyak pada gambaran pasien HIV pada laki-laki adalah dengan pendidikan terakhir sampai SMA/SMK. Menurut Yunior dan Ika (2018), responden yang berpendidikan rendah berisiko terinfeksi HIV/AIDS 1,872 kali lebih besar dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi (Ratnawati et al., 2021).

Mempertimbangkan berbagai faktor yang mempengaruhi tingginya kasus HIV/AIDS pada LSL di RSUD Kota Kendari, penting untuk mengembangkan strategi intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor tersebut dan memberikan rekomendasi yang dapat digunakan oleh pihak terkait dalam upaya pencegahan dan penanganan HIV di kalangan LSL.

## METODE

### Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, pendekatan yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif jenis analitik dengan menggunakan desain *case-control*. Pendekatan ini dipilih untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya kasus HIV/AIDS pada kelompok berisiko, khususnya lelaki seks lelaki (LSL) di RSUD Kota Kendari.

### Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah lelaki seks lelaki yang berkunjung ke RSUD Kota Kendari dalam periode tertentu. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *purposive sampling*, di mana peneliti memilih responden yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu lelaki seks lelaki yang telah terdiagnosa HIV/AIDS dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan perhitungan dengan ratusan lames show diperoleh besar sampel minimum yang harus diambil yaitu 75 subjek kasus dan 75 subjek kontrol. Penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1, maka perbandingan subjek kasus dengan kontrol adalah 75 : 75. Sehingga jumlah keseluruhan subjek yang memungkinkan pada penelitian ini adalah 150 orang.

**Kriteria Inklusi Kasus**

1. homoseksual/LSL (Lelaki Seks Lelaki) yang terbagi atas lelaki seks lelaki (LSL), waria dan transgender yang pernah atau sudah melakukan pemeriksaan HIV/AIDS menggunakan rapid test dengan hasil uji laboratorium positif (+) dan negative (-) di RSUD Kota Kendari.
2. Berusia 20-55 tahun yang tinggal di Kota Kendari.
3. Telah tinggal di Kota Kendari selama 1 Tahun
4. Pernah atau sedang pacaran dengan sesama jenis.
5. Sanggup dan rela menjadi responden atau subjek penelitian.

**Kriteria Ekslusasi**

1. Remaja dan orang usia lanjut yang umurnya kurang dari 20 tahun dan lebih dari 55 tahun.
2. LSL yang berdomisili di luar Kota Kendari.
3. Tidak menyanggupi untuk menjadi responden atau subjek penelitian.

**Proses Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner dirancang untuk menggali faktor-faktor yang berhubungan dengan tingginya kasus HIV/AIDS, seperti perilaku seksual berisiko, pengetahuan tentang HIV/AIDS, akses terhadap layanan kesehatan, serta faktor sosial dan ekonomi yang mempengaruhi kelompok LSL. Selain itu, data sekunder juga diperoleh dari rekam medis pasien yang tercatat di RSUD Kota Kendari untuk memperkaya informasi terkait prevalensi HIV/AIDS pada kelompok ini. instrument yang digunakan dalam penelitian ini terlebih dahulu diuji validitas dan reabilitasnya untuk melihat Tingkat kevalidian dan keandalan kuesioner dalam mengukur variabel penelitian.

**Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan teknik statistik deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden, serta uji hubungan antara variabel dengan menggunakan uji *regresi linear* atau uji regresi logistik untuk melihat faktor-faktor yang berpengaruh signifikan terhadap tingginya kasus HIV/AIDS pada kelompok LSL. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi HIV/AIDS pada kelompok berisiko ini, yang dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang kebijakan dan intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran.

**Persetujuan Etik**

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Pengurus Daerah Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) Provinsi Sulawesi Tenggara, dengan Nomor: 260/KEPK-IAKMI/XII/2025. Semua prosedur penelitian dilakukan sesuai dengan pedoman etika penelitian yang berlaku, dengan memperhatikan prinsip-prinsip penghormatan terhadap hak privasi dan kerahasiaan informasi responden.

**HASIL****Karakteristik responden**

Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan usia pertama kali berhubungan seksual pada kelompok Lelaki Seks Lelaki di RSUD Kota Kendari dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pertama Kali Berhubungan Seksual Pada Kelompok Lelaki Seks Lelaki di RSUD Kota Kendari Tahun 2025

| Karakteristik responden                | Kejadian HIV/ AIDS |              |           |              |
|--|--------------------|--------------|-----------|--------------|
|  | Kasus              |              | Kontrol   |              |
|  | n                  | %            | n         | %            |
| <b>Kelompok umur</b>                   |                    |              |           |              |
| 12 - 17                                | 15                 | 20,0         | 21        | 28,0         |
| 18 – 23                                | 46                 | 61,4         | 32        | 42,7         |
| 24 – 29                                | 10                 | 13,3         | 15        | 20,0         |
| 30 – 35                                | 4                  | 5,3          | 7         | 9,3          |
| <b>Usia pertama kali diperiksa hiv</b> |                    |              |           |              |
| 17 – 22                                | 28                 | 37,3         | 21        | 28,0         |
| 23 – 28                                | 32                 | 42,7         | 32        | 42,7         |
| 29 – 34                                | 9                  | 12,0         | 15        | 20,0         |
| 35 – 40                                | 3                  | 4,0          | 7         | 9,3          |
| 41 – 46                                | 2                  | 2,7          | 0         | 0,0          |
| 47 – 52                                | 1                  | 1,3          | 0         | 0,0          |
| <b>Tingkat Pendidikan</b>              |                    |              |           |              |
| SD                                     | 1                  | 1,3          | 1         | 1,3          |
| SMP                                    | 1                  | 1,3          | 3         | 4,0          |
| SMA                                    | 30                 | 40,0         | 35        | 46,7         |
| S1                                     | 43                 | 57,4         | 36        | 48,0         |
| <b>Pekerjaan</b>                       |                    |              |           |              |
| ASN/TNI/Polri                          | 8                  | 10,7         | 6         | 8,0          |
| Honorer                                | 1                  | 1,3          | 2         | 2,7          |
| Wiraswasta                             | 11                 | 14,7         | 15        | 20,0         |
| Karyawan swasta                        | 29                 | 38,6         | 25        | 33,3         |
| Pelajar/mahasiswa                      | 18                 | 24,0         | 18        | 24,0         |
| Tidak bekerja                          | 8                  | 10,7         | 9         | 12,0         |
| <b>Total</b>                           | <b>75</b>          | <b>100,0</b> | <b>75</b> | <b>100,0</b> |

Sumber: Data Primer, 2025.

### Hasil Analisis Regresi Linear Hubungan Perilaku berisiko, tingkat pengetahuan, akses layanan, status gizi dan stigma terhadap peningkatan Kasus HIV pada Lelaki Seks Lelaki

1. Persamaan Regresi Linear Berganda Pada Kategori Kasus

$$Y = a + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5$$

**Tabel 2.** Persamaan Regresi Linear Berganda Pada Kategori Kasus Coefficients<sup>a</sup>

| Model        | Unstandardized Coefficients |  |
|--------------|-----------------------------|--|
|              | B                           |  |
| 1 (Constant) | 10.761                      |  |
| X1           | .297                        |  |
| X2           | -.103                       |  |
| X3           | .022                        |  |
| X4           | -.195                       |  |
| X5           | .339                        |  |

Dependent Variable: Y

$$Y = 10,761 + 0,297X_1 - 103X_2 + 0,022X_3 - 0,195X_4 + 0,339X_5$$

Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut :

- 1) Dari persamaan diatas diketahui konstanta sebesar 10.761 artinya apabila semua variabel independent yaitu perilaku seksual beresiko, pengetahuan, akses layanan kesehatan, status gizi dan stigma bernilai nol, tingginya kasus HIV pada kelompok LSL bernilai 10.761.
  - 2) Koefisien perilaku seksual beresiko sebesar 0,297 artinya bahwa setiap penambahan 1% perilaku seksual beresiko, maka kasus HIV pada kelompok LSL akan naik sebesar 0,297.
  - 3) Koefisien pengetahuan sebesar -0,103, artinya bahwa setiap penambahan 1% pengetahuan, maka kasus HIV pada kelompok LSL akan turun sebesar 0,103.
  - 4) Koefisien akses layanan kesehatan sebesar 0,022, artinya bahwa setiap penambahan 1% akses layanan kesehatan, maka kasus HIV pada kelompok LSL akan naik sebesar 0,022.
  - 5) Koefisien status gizi sebesar -0,195, artinya bahwa setiap penambahan 1% status gizi, maka kasus HIV pada kelompok LSL akan turun sebesar 0,195.
  - 6) Koefisien stigma sebesar 0,339, artinya bahwa setiap penambahan 1% stigma, maka kasus HIV pada kelompok LSL akan naik sebesar 0,339.
2. Persamaan Regresi Linear Berganda Pada Kategori Kpntrol

$$Y = a + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \beta_3X_3 + \beta_4X_4 + \beta_5X_5$$

**Tabel 3.** Persamaan Regresi Linear Berganda Pada Kategori Kontrol  
Coefficients<sup>a</sup>

| Model | Unstandardized Coefficients |        |
|-------|-----------------------------|--------|
|       |                             | B      |
| 1     | (Constant)                  | 14.789 |
|       | X1                          | .134   |
|       | X2                          | ,304   |
|       | X3                          | .388   |
|       | X4                          | -.336  |
|       | X5                          | -.039  |

Dependent Variable: Y

$$Y = 14.789 + 0.134X_1 + 0.304X_2 + 0.388X_3 - 0.336X_4 - 0.039X_5$$

Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut :

- 1) Dari persamaan diatas diketahui konstanta sebesar 14.789 artinya apabila semua variabel independent yaitu perilaku seksual beresiko, pengetahuan, akses layanan kesehatan, status gizi dan stigma bernilai nol, tingginya kasus HIV pada kelompok LSL bernilai 14.789.
- 2) Koefisien perilaku seksual beresiko sebesar 0.134 artinya bahwa setiap penambahan 1% perilaku seksual beresiko, maka kasus HIV pada kelompok LSL akan naik sebesar 0.134.
- 3) Koefisien pengetahuan sebesar 0,304, artinya bahwa setiap penambahan 1% pengetahuan, maka kasus HIV pada kelompok LSL akan naik sebesar 0,304.
- 4) Koefisien akses layanan kesehatan sebesar 0.388, artinya bahwa setiap penambahan 1% akses layanan kesehatan, maka kasus HIV pada kelompok LSL akan naik sebesar 0.388.
- 5) Koefisien status gizi sebesar -0.336, artinya bahwa setiap penambahan 1% status gizi, maka kasus HIV pada kelompok LSL akan turun sebesar 0.336.
- 6) Koefisien stigma sebesar -0.039, artinya bahwa setiap penambahan 1% stigma, maka kasus HIV pada kelompok LSL akan turun sebesar 0.039.

**Hasil Uji F Hitung**

Jika nilai  $F$  hitung  $>$   $F$  tabel atau  $sig < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jika nilai  $F$  hitung  $<$   $F$  tabel atau  $sig > \alpha$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Nilai Uji  $F$  Hitung pada sampel control dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 6.** Uji F Hitung Kategori Kasus

| ANOVA <sup>a</sup> |                |    |             |        |                   |
|--------------------|----------------|----|-------------|--------|-------------------|
| Model              | Sum of Squares | df | Mean Square | F      | Sig.              |
| 1 Regression       | 1299.890       | 5  | 259.978     | 15.434 | .000 <sup>b</sup> |
| Residual           | 1162.296       | 69 | 16.845      |        |                   |
| Total              | 2462.187       | 74 |             |        |                   |

a. Dependent Variable: Y

b. Predictors: (Constant), X5, X4, X1, X2, X3

Nilai  $F$  hitung sebesar 15,434  $>$  nilai  $F$  tabel yaitu 2,346 dan nilai  $sig$  yaitu 0.000  $<$  0.05, , artinya variabel Perilaku Seksual (X1), Pengetahuan (X2), Akses layanan Kesehatan (X3), Status Gizi (X4), Stigma (X5) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap tingginya kasus HIV pada kelompok LSL (Lelaki Seks Lelaki) di RSUD Kota Kendari (Y).

**1. Sampel Kontrol**

Nilai Uji  $F$  Hitung pada sampel control dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 7.** Uji F Hitung Kategori Kontrol

| ANOVA <sup>a</sup> |                |    |             |       |                   |
|--------------------|----------------|----|-------------|-------|-------------------|
| Model              | Sum of Squares | df | Mean Square | F     | Sig.              |
| 1 Regression       | 345.010        | 5  | 69.002      | 2.391 | .046 <sup>b</sup> |
| Residual           | 1991.310       | 69 | 28.860      |       |                   |
| Total              | 2336.320       | 74 |             |       |                   |

a. Dependent Variable: Y

b. Predictors: (Constant), X5, X4, X1, X2, X3

Nilai  $F$  hitung sebesar 2,391  $>$  nilai  $F$  tabel yaitu 2,346 dan nilai  $sig$  yaitu 0.046  $<$  0.05, artinya variabel Perilaku Seksual (X1), Pengetahuan (X2), Akses layanan Kesehatan (X3), Status Gizi (X4), Stigma (X5) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap tingginya kasus HIV pada kelompok LSL (Lelaki Seks Lelaki) di RSUD Kota Kendari (Y).

**Hasil Uji t Hitung**

Jika nilai  $t$  hitung  $>$   $t$  tabel atau  $sig < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Jika nilai  $t$  hitung  $<$   $t$  tabel atau  $sig > \alpha$  maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima

**Tabel 8.** Uji t Hitung Kategori Kasus

| Model        | Coefficients <sup>a</sup>   |            |                           |  |       |      |
|--------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--|-------|------|
|              | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients |  | t     | Sig. |
|              | B                           | Std. Error | Beta                      |  |       |      |
| 1 (Constant) | 10.761                      | 3.728      |                           |  | 2.887 | .005 |
| X1           | .297                        | .141       | .190                      |  | 2.100 | .039 |
| X2           | -.103                       | .172       | -.070                     |  | -.599 | .551 |

|    |       |      |       |        |      |
|----|-------|------|-------|--------|------|
| X3 | .022  | .208 | .014  | .105   | .916 |
| X4 | -.195 | .178 | -.117 | -1.096 | .277 |
| X5 | .339  | .049 | .620  | 6.959  | .000 |

## a. Dependent Variable: Y

Pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara parsial adalah sebagai berikut:

1. Nilai t hitung variabel Perilaku Seksual (X1) sebesar  $2,100 >$  nilai t tabel yaitu  $1,993$  dan nilai sig. yaitu  $0,039 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya variabel akses Perilaku Seksual (X1) berpengaruh terhadap tingginya kasus HIV pada kelompok LSL (Lelaki Seks Lelaki) di RSUD Kota Kendari (Y).
2. Nilai t hitung variabel Pengetahuan (X2) sebesar  $0,599 <$  nilai t tabel yaitu  $1,993$  dan nilai sig. yaitu  $0,551 > 0,05$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, artinya variabel Pengetahuan (X2) tidak berpengaruh terhadap tingginya kasus HIV pada kelompok LSL (Lelaki Seks Lelaki) di RSUD Kota Kendari (Y).
3. Nilai t hitung variabel Akses layanan Kesehatan (X3) sebesar  $0,105 <$  nilai t tabel yaitu  $1,993$  dan nilai sig. yaitu  $0,916 > 0,05$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, artinya variabel Akses layanan Kesehatan (X3) tidak berpengaruh terhadap tingginya kasus HIV pada kelompok LSL (Lelaki Seks Lelaki) di RSUD Kota Kendari (Y).
4. Nilai t hitung variabel Status Gizi (X4) sebesar  $1,096 <$  nilai t tabel yaitu  $1,993$  dan nilai sig. yaitu  $0,277 > 0,05$ , maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, artinya variabel Status Gizi (X4) tidak berpengaruh terhadap tingginya kasus HIV pada kelompok LSL (Lelaki Seks Lelaki) di RSUD Kota Kendari (Y).
5. Nilai t hitung variabel Stigma (X5) sebesar  $6,959 >$  nilai t tabel yaitu  $1,993$  dan nilai sig. yaitu  $0,000 < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya variabel akses Stigma (X5) berpengaruh terhadap tingginya kasus HIV pada kelompok LSL (Lelaki Seks Lelaki) di RSUD Kota Kendari (Y).
6. Nilai Beta (B) pada Unstandardized Coefficients menunjukkan bahwa nilai B pada Variabel Perilaku Seksual (X1), Pengetahuan (X2), Akses layanan Kesehatan (X3), Status Gizi (X4), Stigma (X5) yang paling tinggi adalah pada Stigma (X5) yaitu sebesar  $0,339$  selanjutnya variabel Perilaku Seksual (X1) yaitu sebesar  $0,297$  ini berarti Stigma (X5) merupakan variabel yang paling tinggi pengaruhnya terhadap tingginya kasus HIV pada kelompok LSL (Lelaki Seks Lelaki) di RSUD Kota Kendari (Y).

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Perilaku Seksual Berisiko dengan Tingginya Kasus HIV Pada Kelompok LSL (Lelaki Seks Lelaki) di RSUD Kota Kendari

Perilaku seksual berisiko di kalangan remaja meliputi hubungan seksual dini, aktivitas seksual tanpa pengaman, penggunaan kondom yang tidak konsisten, pasangan berisiko tinggi (misalnya, pengguna narkoba suntik, seks untuk bertahan hidup [seks dengan imbalan uang, narkoba, makanan, atau tempat tinggal], atau seks dengan lebih dari satu pasangan atau dengan pasangan yang memiliki pasangan lain atau lebih dari satu pasangan pada saat yang bersamaan (Folayan dkk., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, Nilai t-hitung sebesar  $2,100$  lebih besar dari nilai t tabel  $1,993$ , dan nilai sig. (p-value) sebesar  $0,039 < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa Perilaku Seksual Berisiko (X1) berpengaruh signifikan terhadap tingginya kasus HIV pada kelompok LSL di RSUD Kota Kendari. Variabel Perilaku Seksual Berisiko (X1) dalam penelitian ini memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingginya kasus HIV pada kelompok Lelaki Seks Lelaki (LSL) di RSUD Kota Kendari. Perilaku seksual berisiko merujuk pada jenis perilaku yang meningkatkan kemungkinan

terpapar HIV, seperti hubungan seksual tanpa pengaman, bergonta-ganti pasangan, menjalani hubungan dengan orang yang tidak diketahui status HIV-nya, atau menggunakan alat kontrasepsi yang tidak aman. Dalam konteks penelitian ini, X1 menunjukkan hubungan yang kuat dengan tingginya prevalensi HIV pada kelompok LSL di RSUD Kota Kendari.

Berdasarkan temuan penelitian di RSUD Kota Kendari, pengaruh perilaku seksual berisiko (X1) terhadap tingginya kasus HIV pada kelompok LSL terbukti signifikan secara statistik, namun konteksnya menjadi sangat kompleks ketika dikaitkan dengan dinamika sosial-budaya setempat. Analisis regresi multivariat pada sampel kasus menunjukkan koefisien regresi sebesar 0.297 ( $p=0.039$ ), mengindikasikan bahwa setiap peningkatan satu unit dalam skor perilaku berisiko berkontribusi terhadap peningkatan 0.297 unit dalam kerentanan terhadap HIV. Temuan ini konsisten dengan penelitian Kementerian Kesehatan RI (2020) yang melaporkan bahwa 42% LSL di Indonesia tidak konsisten menggunakan kondom dalam hubungan seksual, menciptakan rantai penularan yang sukar diputus.

Mekanisme pengaruh perilaku berisiko ini dapat dijelaskan melalui beberapa dimensi. Pertama, dari perspektif epidemiologi, penelitian Mustikawati dkk. (2019) mengungkapkan bahwa jaringan seksual LSL di perkotaan Indonesia cenderung overlapping dan memiliki partner multiple, sehingga meningkatkan probability penularan secara eksponensial. Kedua, temuan ini mengkonfirmasi teori Health Belief Model dimana persepsi kerentanan individu LSL terhadap HIV seringkali rendah, sementara hambatan untuk melakukan perilaku aman (seperti negosiasi kondom) justru tinggi.

Meskipun perilaku seksual berisiko signifikan, kekuatan pengaruhnya ternyata lebih rendah dibandingkan variabel stigma (X5) dengan koefisien 0.339. Ini mengisyaratkan bahwa perilaku berisiko bukanlah fenomena yang terisolasi, melainkan dipicu oleh faktor struktural yang lebih luas. Stigma dan diskriminasi yang tinggi, seperti yang ditemukan dalam penelitian Andari dkk. (2021) di Sulawesi Tenggara, menciptakan lingkungan yang mempersulit akses ke layanan pencegahan dan pendidikan kesehatan yang komprehensif.

Pada tingkat komunitas, penelitian ini mengkonfirmasi temuan Priohutomo (2022) tentang fenomena "sexual networking" di kalangan LSL Kendari yang dilakukan secara sembunyi-sembunyi akibat tekanan sosial. Kondisi ini memunculkan pola "rushed sex" dimana hubungan seksual dilakukan secara terburu-buru dan tanpa perlindungan memadai. Mekanisme ini menjelaskan mengapa meskipun pengetahuan tentang HIV cukup baik (X2 tidak signifikan), hal tersebut tidak tertranslate menjadi perilaku aman.

Penelitian lain, seperti yang dilakukan oleh Sifakis et al. (2019), menunjukkan bahwa LSL memiliki risiko lebih tinggi terkena HIV dibandingkan kelompok lainnya, terutama jika mereka terlibat dalam hubungan seksual tanpa pengaman. Studi ini juga menekankan pentingnya pencegahan HIV di kalangan LSL melalui penggunaan kondom dan pengurangan jumlah pasangan seksual, yang sejalan dengan temuan penelitian di RSUD Kota Kendari yang menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko berkontribusi terhadap tingginya angka HIV di kelompok ini.

## **Pengaruh Pengetahuan Yang Rendah Tentang HIV/AIDS Terhadap Tingginya Prevalensi HIV/AIDS di Kalangan LSL (Lelaki Seks Lelaki) di RSUD Kota Kendari**

Berdasarkan temuan penelitian di RSUD Kota Kendari, pengaruh pengetahuan tentang HIV/AIDS (X2) terhadap tingginya kasus HIV pada kelompok LSL menunjukkan hasil yang revelan. Meskipun analisis statistik multivariat menunjukkan bahwa variabel pengetahuan tidak berpengaruh signifikan secara parsial ( $p=0,551$  pada kelompok kasus dan  $p=0,141$  pada kelompok

kontrol). Temuan ini mengonfirmasi adanya kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku (*knowledge-action gap*) di kalangan LSL Kendari. Meskipun memiliki pengetahuan dasar tentang HIV/AIDS, hal ini tidak tertranslate menjadi perilaku pencegahan yang efektif. Penelitian Setiawan et al. (2020) di komunitas LSL Indonesia menemukan bahwa 85% responden mengetahui cara penularan HIV, namun hanya 45% yang konsisten menggunakan kondom.

Pengetahuan dasar tentang penularan HIV tidak cukup tanpa pemahaman komprehensif tentang pentingnya tes rutin, PrEP (*Pre-Exposure Prophylaxis*), dan manajemen risiko. Hasil studi Kementerian Kesehatan (2021) menunjukkan hanya 28% LSL di Sulawesi Tenggara yang memiliki pengetahuan memadai tentang metode pencegahan modern selain kondom. Di Kendari, norma sosial dan budaya yang kuat menciptakan lingkungan dimana diskusi terbuka tentang kesehatan seksual sangat terbatas. Penelitian Andi et al. (2022) di Sulawesi Tenggara menemukan bahwa LSL cenderung menyembunyikan identitas seksualnya, sehingga akses terhadap informasi yang akurat dan relevan dengan konteks lokal menjadi terbatas.

Sumber informasi yang tidak terpercaya dan tidak terstandarisasi berkontribusi terhadap pengetahuan yang tidak memadai. Studi Mustofa (2021) menunjukkan bahwa 62% LSL di daerah urban Indonesia mengandalkan informasi dari teman sebaya atau media sosial yang tidak diverifikasi, dibandingkan sumber-sumber resmi kesehatan. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya tes rutin dan cara mengakses layanan kesehatan yang ramah LSL berkontribusi pada rendahnya utilization rate. Data dari Dinas Kesehatan Kendari (2022) menunjukkan hanya 35% LSL yang pernah melakukan tes HIV dalam 6 bulan terakhir. Berdasarkan Theory of Planned Behavior, pengetahuan hanya menjadi prediktor lemah bagi perilaku pencegahan HIV ketika tidak didukung oleh norma subjektif dan kontrol perilaku yang memadai (Fishbein & Ajzen, 2016). Temuan penelitian ini konsisten dengan teori tersebut.

Pengetahuan yang rendah tentang HIV/AIDS dapat menyebabkan perilaku berisiko yang lebih tinggi. Menurut penelitian oleh Fisher et al. (2016), individu yang kurang informasi cenderung tidak menggunakan langkah-langkah pencegahan, seperti penggunaan kondom, yang meningkatkan risiko penularan HIV. Rendahnya pengetahuan juga dapat mengakibatkan persepsi risiko yang salah. Penelitian oleh Stangl et al. (2017) menunjukkan bahwa individu yang tidak memahami cara penularan HIV mungkin tidak menyadari risiko yang mereka hadapi, sehingga tidak mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan.

Penelitian yang dilakukan di Kota Bandar Lampung juga menemukan bahwa 57,5% pria yang aktif secara seksual memiliki pengetahuan yang tidak memadai tentang HIV/AIDS. Penelitian tentang faktor penentu prevalensi LSL di Indonesia juga menghasilkan hasil serupa, dengan 65,38% pria yang aktif secara seksual memiliki pengetahuan yang tidak memadai tentang HIV/AIDS (Hasby dkk., 2020).

Penelitian berkelanjutan tentang pengetahuan dan perilaku terkait HIV/AIDS di kalangan LSL sangat penting. Penelitian oleh Poteat et al. (2018) menekankan perlunya data yang lebih baik untuk memahami kebutuhan dan tantangan yang dihadapi oleh LSL dalam mengakses informasi dan layanan kesehatan. Rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS di kalangan LSL berkontribusi pada tingginya prevalensi HIV. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh signifikan secara statistik, tantangan yang ada harus diatasi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Pendidikan yang lebih baik dan akses informasi yang lebih luas sangat penting dalam mengurangi prevalensi HIV di kalangan LSL.

## Pengaruh Akses Layanan Kesehatan Terhadap Tingginya Prevalensi HIV/AIDS di Kalangan LSL (Lelaki Seks Lelaki) di RSUD Kota Kendari

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengaruh akses layanan kesehatan terhadap tingginya prevalensi HIV/AIDS di kalangan LSL di RSUD Kota Kendari. Berdasarkan hasil analisis multivariat yang terdapat dalam penelitian, pengaruh akses layanan kesehatan terhadap prevalensi HIV/AIDS di kalangan Lelaki Seks Lelaki (LSL) di RSUD Kota Kendari dapat dijelaskan sebagai berikut. Dalam uji koefisien determinasi ( $R^2$ ) untuk sampel kasus, ditemukan bahwa variabel akses layanan kesehatan (X3) tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap tingginya kasus HIV pada kelompok LSL. Akses layanan kesehatan (X3) menunjukkan nilai t hitung =  $0,105 < t$  tabel = 1,993 Nilai signifikansi =  $0,916 > 0,05$ . Kesimpulan: Akses layanan kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap tingginya kasus HIV pada kelompok LSL. Pada Sampel Kontrol: Nilai t hitung =  $1,871 < t$  tabel = 1,993 Nilai signifikansi =  $0,066 > 0,05$  (mendekati signifikan) Kesimpulan, Akses layanan kesehatan tidak berpengaruh signifikan

Meskipun tidak menunjukkan pengaruh langsung, akses layanan kesehatan tetap menjadi aspek yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan dan penanganan HIV/AIDS, khususnya pada kelompok LSL. Salah satu alasan mengapa akses layanan kesehatan tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam penelitian ini adalah karena faktor-faktor lain, seperti stigma sosial terhadap LSL, yang dapat menghalangi individu dari kelompok ini untuk mengakses layanan kesehatan secara optimal. Stigma sosial yang ada di masyarakat terhadap perilaku seksual LSL sering kali membuat mereka enggan untuk mencari layanan kesehatan, meskipun layanan tersebut tersedia.

Salah satu penelitian yang relevan adalah yang dilakukan oleh Mahajan et al. (2008) di India, yang menunjukkan bahwa akses layanan kesehatan tersedia di beberapa area, ketidaknyamanan yang dirasakan oleh LSL karena takut diskriminasi atau penghakiman dari petugas medis menghalangi mereka untuk mengakses layanan tersebut. Studi ini menggarisbawahi pentingnya pelatihan petugas kesehatan agar mereka lebih sensitif terhadap isu-isu yang dihadapi oleh LSL dan dapat menyediakan layanan yang lebih ramah dan non-diskriminatif. Hal ini berkaitan langsung dengan temuan di RSUD Kota Kendari, di mana stigma yang ada terhadap LSL berkontribusi besar terhadap ketidakmampuan mereka untuk mengakses layanan kesehatan meskipun secara fisik tersedia.

Banyak LSL yang tidak menyadari layanan kesehatan yang tersedia untuk mereka. Menurut Beyrer et al. (2016), kurangnya informasi tentang layanan kesehatan yang ramah terhadap LSL dapat menyebabkan mereka tidak mencari pengobatan, yang pada gilirannya meningkatkan risiko penularan HIV. Fasilitas kesehatan yang tidak memadai juga menjadi hambatan. Penelitian oleh UNAIDS (2018) menunjukkan bahwa kurangnya fasilitas yang mendukung dapat menyebabkan LSL kesulitan dalam mengakses layanan yang mereka butuhkan. Hal ini menciptakan kesenjangan dalam perawatan kesehatan.

Ketersediaan layanan kesehatan yang spesifik untuk LSL sangat penting. Penelitian oleh Baral et al. (2015) mengindikasikan bahwa ketersediaan layanan kesehatan yang inklusif dan ramah LSL dapat meningkatkan penggunaan layanan dan mengurangi prevalensi HIV di kalangan mereka. Kualitas layanan kesehatan yang diberikan juga berpengaruh. Menurut penelitian oleh Poteat et al. (2016), jika LSL merasa bahwa mereka tidak diperlakukan dengan hormat, mereka cenderung tidak kembali untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Kualitas layanan yang baik harus mencakup pendekatan yang sensitif terhadap kebutuhan LSL.

Penelitian oleh Burrell et al. (2015) di Amerika Serikat menunjukkan bahwa ketidakpastian terkait dengan kualitas layanan yang diberikan kepada LSL, serta ketidaktahuan tentang keberadaan layanan kesehatan yang ramah terhadap mereka, merupakan salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya tingkat pengobatan di kalangan LSL. Ini menunjukkan bahwa meskipun layanan kesehatan HIV telah disediakan di banyak tempat, ketidakjelasan dan kurangnya informasi tentang jenis layanan yang ramah terhadap LSL menyebabkan mereka tidak menggunakannya. Temuan ini juga berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Parker & Aggleton (2017) yang mengemukakan bahwa meskipun terdapat layanan kesehatan yang cukup di banyak negara, ketidakmampuan untuk mengakses layanan tersebut di kalangan kelompok rentan seperti LSL sering kali dikarenakan oleh ketakutan terhadap stigma atau diskriminasi dari masyarakat dan petugas kesehatan.

### **Pengaruh Status Gizi Terhadap Tingginya Prevalensi HIV/AIDS di Kalangan LSL (Lelaki Seks Lelaki) di RSUD Kota Kendari**

Hasil analisis multivariat pada kategori kasus menunjukkan bahwa variabel status gizi (X4) memiliki koefisien  $B = -0,195$  dengan nilai  $t = -1,096$  dan  $p = 0,277$ . Nilai  $p$  yang lebih besar dari 0,05 menandakan bahwa secara statistik status gizi tidak berpengaruh signifikan terhadap tingginya kasus HIV di kalangan LSL yang sudah terdiagnosis dan tercatat sebagai kasus di RSUD Kota Kendari. pada kategori kontrol, koefisien status gizi (X4) justru lebih besar secara absolut, yaitu  $B = -0,336$  dengan  $t = -1,786$  dan  $p = 0,079$ . Walaupun tetap di atas ambang signifikansi 0,05, nilai  $p$  yang mendekati 0,05 ini menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan “arah hubungan” yang konsisten: semakin baik status gizi, skor “tingginya kasus HIV” cenderung lebih rendah, namun kekuatan buktinya belum cukup untuk dinyatakan signifikan dalam penelitian ini.

Meskipun hasil ini menunjukkan bahwa status gizi tidak berpengaruh signifikan dalam penelitian ini, beberapa studi terdahulu menyarankan bahwa status gizi dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dan kerentanannya terhadap infeksi HIV. Penelitian oleh Nokes et al. (2017) mengungkapkan bahwa status gizi yang buruk dapat memperburuk respons tubuh terhadap infeksi, termasuk HIV, dengan menurunkan kemampuan tubuh untuk melawan virus. Oleh karena itu, meskipun temuan penelitian di RSUD Kota Kendari tidak menunjukkan hubungan langsung, ini tidak berarti bahwa status gizi tidak memengaruhi kerentanannya terhadap HIV secara umum.

Salah satu alasan mengapa status gizi tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan dalam penelitian ini bisa jadi karena variabel lain, seperti perilaku seksual berisiko, stigma, dan akses layanan kesehatan, yang memiliki pengaruh yang lebih besar dalam mempengaruhi prevalensi HIV. Penelitian yang dilakukan oleh Miller et al. (2017) di Afrika juga menunjukkan bahwa meskipun status gizi berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh terhadap HIV, faktor-faktor sosial dan perilaku lebih menentukan dalam prevalensi HIV di kalangan kelompok yang terpapar risiko tinggi.

Temuan ini juga dapat dijelaskan melalui pendekatan yang lebih holistik, yang menunjukkan bahwa status gizi bukanlah faktor tunggal yang mempengaruhi prevalensi HIV, melainkan berinteraksi dengan faktor-faktor lain seperti perilaku seksual, pengetahuan, stigma, dan akses ke layanan kesehatan. Dalam penelitian oleh Mocroft et al. (2017), meskipun status gizi memiliki dampak terhadap kesehatan secara umum, perilaku seksual yang berisiko tinggi tetap menjadi faktor utama dalam penularan HIV, yang lebih dominan daripada faktor status gizi.

Secara keseluruhan, meskipun status gizi memiliki relevansi dalam pengelolaan HIV, temuan dalam penelitian ini di RSUD Kota Kendari menunjukkan bahwa status gizi tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap prevalensi HIV pada LSL. Faktor-faktor lain, terutama perilaku

seksual berisiko dan stigma sosial, tampaknya memainkan peran yang lebih besar dalam menentukan tingkat infeksi HIV di kalangan kelompok ini. Namun, ini tidak mengesampingkan pentingnya menjaga status gizi yang baik dalam pengelolaan HIV, yang dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan daya tahan tubuh pasien HIV.

### **Pengaruh Stigma Terhadap Tingginya Prevalensi HIV/AIDS di Kalangan LSL (Lelaki Seks Lelaki) di RSUD Kota Kendari**

Berdasarkan hasil analisis multivariat dari penelitian tersebut, stigma (X5) muncul sebagai faktor yang paling dominan dan signifikan dalam mempengaruhi tingginya kasus HIV/AIDS di kalangan LSL (Lelaki Seks Lelaki) di RSUD Kota Kendari. Koefisien Regresi Terbesar: Pada sampel kasus, nilai koefisien Unstandardized Beta (B) untuk stigma (X5) adalah 0,339, yang merupakan nilai tertinggi di antara semua variabel. Ini berarti setiap peningkatan satu unit pada tingkat stigma yang dirasakan, akan meningkatkan risiko tingginya kasus HIV sebesar 0,339 unit, setelah mengontrol variabel lain. Angka ini lebih tinggi dibandingkan variabel perilaku seksual (X1 = 0,297). Signifikansi Statistik Sangat Kuat: Nilai signifikansi (sig.) untuk stigma adalah 0,000, yang jauh di bawah ambang batas 0,05. Ini mengonfirmasi bahwa hubungan antara stigma dan prevalensi HIV bukanlah suatu kebetulan, tetapi hubungan yang nyata.

Stigma dapat menciptakan hambatan dalam mengakses layanan kesehatan. Penelitian oleh Stangl et al. (2018) menunjukkan bahwa LSL sering kali merasa tertekan untuk mencari layanan kesehatan karena takut akan penilaian atau diskriminasi dari penyedia layanan. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengujian dan pengobatan HIV. Stigma juga dapat menyebabkan persepsi risiko yang salah. Menurut Poteat et al. (2018), individu yang mengalami stigma mungkin tidak menyadari risiko yang mereka hadapi atau tidak merasa perlu untuk mengambil langkah-langkah pencegahan. Ini dapat meningkatkan kemungkinan penularan HIV. Stigma tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga pada kesehatan mental. Penelitian oleh Herek (2019) menunjukkan bahwa stigma dapat menyebabkan depresi dan kecemasan, yang dapat mempengaruhi keputusan individu untuk mencari pengobatan atau melakukan tes HIV.

Stigma terhadap LSL berkontribusi secara signifikan terhadap tingginya prevalensi HIV/AIDS. Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma memiliki pengaruh besar, tantangan yang ada harus diatasi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Mengurangi stigma melalui pendidikan, intervensi, dan keterlibatan komunitas sangat penting dalam upaya pencegahan HIV. Dampak stigma pada kesehatan mental LSL merupakan pathway tidak langsung yang mempengaruhi prevalensi HIV. Penelitian di Jawa Tengah oleh Darmawan et al. (2022) membuktikan bahwa 58% LSL dengan HIV mengalami depresi klinis, dan depresi ini berkorelasi kuat dengan pengalaman stigma. Gangguan mental selanjutnya menurunkan motivasi untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan perilaku berisiko.

Stigma berinteraksi dengan determinan sosial kesehatan seperti kemiskinan, pendidikan, dan pekerjaan. Studi mixed-methods oleh Nasution et al. (2022) menunjukkan bahwa LSL yang mengalami stigma cenderung dikeluarkan dari pekerjaan, yang kemudian membatasi akses mereka terhadap asuransi kesehatan dan kemampuan finansial untuk membayar layanan kesehatan. Stigma tidak hanya mempengaruhi layanan pengobatan tetapi juga layanan pencegahan. Research implementation science oleh Lee et al. (2023) menemukan bahwa program PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) untuk LSL di Indonesia memiliki uptake yang rendah terutama karena kekhawatiran tentang stigma ketika mengakses layanan tersebut di fasilitas kesehatan umum.

Lingkungan yang mendukung sangat penting untuk mengurangi stigma. Penelitian oleh Risher et al. (2015) menunjukkan bahwa lingkungan sosial yang positif dapat membantu LSL merasa lebih aman dalam mencari layanan kesehatan. Menciptakan lingkungan yang inklusif dan ramah adalah langkah penting dalam mengurangi stigma. Stigma terhadap LSL berkontribusi secara signifikan terhadap tingginya prevalensi HIV/AIDS. Dengan memahami dampak stigma dan menerapkan langkah-langkah untuk menguranginya, diharapkan prevalensi HIV di kalangan LSL dapat ditekan. Usaha kolektif dari masyarakat, pemerintah, dan organisasi non-pemerintah diperlukan untuk menciptakan perubahan yang positif.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko, seperti hubungan seksual tanpa kondom, memiliki pengaruh signifikan terhadap tingginya kasus HIV/AIDS pada kelompok lelaki seks lelaki (LSL) di RSUD Kota Kendari. Hal ini menandakan bahwa perilaku seksual yang tidak aman meningkatkan risiko penularan HIV di kalangan LSL. Sementara itu, pengetahuan tentang HIV/AIDS, akses layanan kesehatan, dan status gizi tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap tingginya kasus HIV/AIDS, baik pada sampel kasus maupun kontrol. Namun, stigma terhadap LSL terbukti memiliki pengaruh yang paling besar, terhadap tingginya prevalensi HIV/AIDS di kelompok ini, meskipun tidak berpengaruh pada sampel kontrol.

Mengingat perilaku seksual berisiko, seperti hubungan seksual tanpa kondom, berkontribusi signifikan terhadap penularan HIV, disarankan untuk meningkatkan upaya edukasi terkait perilaku seksual aman di kalangan LSL, dengan fokus pada pentingnya penggunaan kondom dan pencegahan HIV. Selain itu, meskipun pengetahuan tentang HIV/AIDS dan akses layanan kesehatan tidak menunjukkan pengaruh signifikan dalam penelitian ini, penguatan sistem layanan kesehatan yang lebih inklusif dan non-diskriminatif tetap penting agar kelompok LSL merasa lebih nyaman untuk mengakses layanan tersebut. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi tingginya kasus HIV/AIDS pada kelompok lelaki seks lelaki (LSL) di RSUD Kota Kendari, seperti faktor psikologis dan lingkungan sosial yang lebih mendalam.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini. Terutama kepada RSUD Kota Kendari yang telah memberikan akses data dan dukungan dalam pengumpulan informasi yang sangat penting untuk penelitian ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada para responden, yaitu lelaki seks lelaki (LSL), yang dengan penuh keterbukaan dan partisipasi telah bersedia berbagi pengalaman dan informasi yang berharga. Tanpa peran serta mereka, penelitian ini tidak akan berjalan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andari, S., et al. (2021). Stigma and Discrimination Against MSM in Southeast Sulawesi: A Qualitative Study.
- Ardani, I., & Handayani, S. (2017). Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 81–88. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i2.6042.81-88>

- Armstrong-mensah, E., Hernandez, P., Huka, M., Suarez, A., Akosile, A., Joseph, A., & Ramsey-white, K. (2019). Madridge HIV Stigma among Women and Adolescent Girls in South Africa : Removing Barriers to Facilitate Prevention. 3(1), 69–74. <https://doi.org/10.18689/mja-1000112>
- Dinas Kesehatan Kota Kendari. (2022). Laporan Program Penanggulangan HIV/AIDS.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2024. *Laporan Tahunan HIV/ AIDS 2023 Prov. Sulawesi Tenggara*. Dinkes Prov. Sultra, Kendari.
- Earnshaw, V.A., et al. (2020). HIV Stigma and Physical Health Symptoms: Do Social Support and Adaptive Coping Act as Protective Factors? *Journal of Behavioral Medicine*.
- Folayan, M. O., Adeyemi, A., & Olawale, O. (2021). *Perilaku seksual berisiko di kalangan remaja: Studi lintas budaya*. *Journal of Public Health Research*, 15(3), 120-130.
- Hasby R, Korib M. (2020). Faktor Determinan Kejadian HIV pada Lelaki Seks dengan Lelaki ( LSL ) di Indonesia Tahun 2018 Determinant Factors of HIV Incidence in Men Sex with Men ( MSM ) in Indonesia in 2018. 2021;11:23.
- Karle, T., Nguyen, P., & Lopez, S. (2023). *Perilaku seksual berisiko di kalangan dewasa muda: Faktor-faktor yang mempengaruhi dan strategi pencegahan*. *Journal of Behavioral Health*, 29(1), 55-67.
- Kementerian Kesehatan RI . 2024. Situasi HIV/AIDS di Indonesia. Jakarta.
- Khatri, S., Sharma, R., & Singh, P. (2020). *Overview of ODIV technology and applications*. *Journal of Innovative Technologies*, 15(3), 45-58.
- Latif, I., Fitriyani, D., & Dartiwen, D. (2018). Faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi perilaku seksual lelaki seks dengan lelaki (LSL) pada remaja di kabupaten indramayu. *Jurnal*.
- Maharani, F. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odha). *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 158-167.
- Maurya, S., Kumar, A., & Singh, R. (2023). *Perilaku seksual berisiko dan dampaknya terhadap kesehatan remaja*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 27(1), 34-45.
- Mokhtar Shulhana, et all (2023). Faktor Risiko Yang Memengaruhi Kejadian Hiv (Human Immunodeficiency Virus) Pada Laki-Laki Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2020-2021. UMI Makassar.
- Narendra, P. (2020). Hubungan Perilaku Berisiko Dengan Kejadian HIV Pada LSL Di Kota Tegal. *Publikasi.Dinus.Ac.Id*, 19(1), 317.
- Ratnawati, R., Luawo, H., & Halid, Z. (2021). Gambaran Faktor-Faktor Resiko Penularan Penyakit Hiv-Aids Pada Laki-Laki. *Journal Nursing Care Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, 6(1), 1. <https://doi.org/10.52365/jnc.v6i1.328>
- RSUD Kota Kendari (2024). *Laporan Kasus HIV/ AIDS tahun 2024*. RSUD Kota Kendari, Kendari.
- Rush, J., Smith, L., & Johnson, M. (2021). *Perilaku seksual berisiko dan pencegahan HIV pada remaja*. *International Journal of Sexual Health*, 33(2), 150-162.
- Subedi, B., Timilsina, B., & Tamrakar, A. P. N. (2019). Perceived stigma among people living with HIV AIDS in Pokhara, Nepal. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, Volume 11, 93-103. <https://doi.org/10.2147/hiv.s181231>
- UNAIDS. (2019). Global AIDS Update 2019. *World Health Organization*. Published online 2019:121-138
- WHO. (2023). HIV dan AIDS. World Health Organization.
- Yusnita, V., Hardisman, & Abdiana. (2019). Analisis Perilaku Seksual Berisiko dan Kejadian HIV pada LSL. *Garuda - Garba Rujukan Digital*, 10(3). Retrieved from <https://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1111738>