

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN HIV/AIDS KNOWLEDGE AND STIGMA AGAINST PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS (PLWHA) IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE (WUS) IN INDONESIA (ADVANCED ANALYSIS OF THE 2017 IDHS)

Analisis Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia (Analisis Lanjutan SDKI 2017)

Indah Rizky Putrika Pulungan¹, Nopa Arlianti^{1*} dan Asnawi Abdullah^{1,2}

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

²Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*nopa.arlianti@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: HIV is a disease that can attack the body's immune system. Knowledge of HIV/AIDS influences stigma towards people living with HIV/AIDS (PLWHA). Therefore, there is a misunderstanding regarding the transmission process of HIV/AIDS, such as shaking hands and eating together, which causes stigmatization of PLWHA. To date, the world's cases have reached around 38 million. HIV/AIDS cases in Indonesia currently reached 537.730. The purpose of this study was to find out how much knowledge is related to stigma towards PLWHA among Women Childbearing Age (WUS) in Indonesia (Advanced Analysis of the 2017 IDHS). **Method:** This research used the descriptive-analytic method with cross-sectional design. The population in this study were all WUS aged 15–49 years. The samples in the study were 7.286 respondents. Data collection was carried out using secondary raw data IDHS 2017. Data analysis used the Chi square test and logistic regression with STATA computer program. **Results:** The result showed that the level of knowledge was good (41.81%) and the level of knowledge was poor (50.98%), while the level of knowledge was sufficient (57.14%). The results of the chi-square test showed that the P -value=0.000, which means that there is a relationship between knowledge and stigma towards people living with HIV/AIDS. Multivariate test showed that knowledge, age of WUS, Parity, and area of residence were the variables most related to stigma towards PLWHA. **Recommendation:** It is hoped that the Ministry of Health of the Republic of Indonesia can develop various programs to increase public knowledge about HIV/AIDS.

Keywords: HIV/AIDS, Stigma, Knowledge, PLWHA, IDHS 2017

ABSTRAK

Latar Belakang: HIV merupakan penyakit yang dapat menyerang sistem kekebalan tubuh. Pengetahuan tentang HIV/AIDS mempengaruhi stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Dimana terdapat kekeliruan terhadap pengetahuan mengenai penularan HIV/AIDS seperti bersalaman dan makan bersama menyebabkan timbulnya stigmatisasi terhadap ODHA. Hingga saat ini kasus dunia mencapai sekitar 38 juta. Kasus HIV/AIDS di Indonesia saat ini mencapai 537.730. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui seberapa besar hubungan pengetahuan dengan stigma terhadap ODHA di kalangan WUS di Indonesia (analisis lanjut SDKI 2017). **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur umur 15-49 tahun. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 7.286 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yaitu *raw data* SDKI 2017. Analisa data menggunakan uji *chi square test* dan regresi logistik dengan program computer STATA. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan baik (41.81%) dan tingkat pengetahuan kurang (50.98%), sementara tingkat pengetahuan cukup (57.14%). Hasil uji *chi square test* diperoleh bahwa nilai p -value=0.000 yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan stigma terhadap ODHA. Hasil uji multivariat diperoleh bahwa pengetahuan, umur WUS, paritas, dan daerah tinggal merupakan variabel yang paling berhubungan dengan stigma terhadap orang dengan ODHA. **Saran:** Diharapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dapat mengembangkan berbagai program untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Stigma, Pengetahuan, ODHA, Data SDKI 2017

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang dapat melemahkan sel-sel sistem kekebalan tubuh (CD4), HIV bereplikasi dan akan merusak dan menghancurkan sel, dan kekebalan tubuh akan melemah hingga tidak dapat lagi melawan infeksi dan penyakit (WHO, 2017). AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV (Kemenkes RI, 2018).

Laporan Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Kemenkes RI tahun 2020 mencatat lima provinsi teratas dengan kasus HIV/AIDS terbanyak. Kasus HIV terbanyak terjadi di Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah 68.199 kasus diikuti dengan Provinsi Jawa Timur dengan jumlah 60.417 kasus, Jawa Barat 43.174 kasus, Papua 37.662 kasus, dan Jawa Tengah 36.262 kasus. Meskipun Papua berada di posisi keempat tertinggi kasus HIV di Indonesia, tapi Papua menjadi provinsi tertinggi kasus AIDSnya dengan jumlah kasus 23.629 kasus. Di posisi selanjutnya diikuti oleh Jawa Timur dengan jumlah 21.016 kasus, Jawa Tengah 12.565 kasus, DKI Jakarta 10.672 kasus, dan Bali 8.548 kasus.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia secara khusus membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang kemudian ditetapkan melalui Peraturan Presiden nomor 75 tahun 2006 menjadi Lembaga yang langsung bertanggung jawab kepada Presiden. Kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Indonesia mengacu pada kebijakan *Global Getting Zero* hingga menjadikan infeksi baru HIV (UNAIDS, 2011); menurunkan hingga meniadakan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (Kemenkes, 2016).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan tentang cara mencegah penularan HIV pada wanita mengalami peningkatan dari 37% tahun

2012 menjadi 49% pada tahun 2017. Meskipun demikian, ODHA tetap dapat membuat orang enggan untuk melakukan tes HIV, enggan mengetahui hasil tes mereka, dan tidak berusaha untuk memperoleh perawatan yang semestinya serta cenderung menyembunyikan status penyakitnya. Dijelaskan juga bahwa 8 dari 10 wanita bersikap diskriminatif terhadap orang yang terinfeksi HIV (Kemenkes RI, 2020).

Hasil penelitian sebelumnya Novi Sulistia Wati, dkk (2017) sebanyak 22.7% dari total sampel berperilaku diskriminatif pada ODHA. Bentuk diskriminatif pada ODHA berupa keengganan untuk kontak sosial dengan ODHA, seperti tidak bersedia berjabat tangan, duduk bersebelahan, makan bersama, menggunakan toilet bersama, menjaga jarak saat berbincang, menjauhi teman/keluarga yang positif HIV, tidak berhubungan baik dengan ODHA, menutup hidung dan mulut saat penderita HIV, batuk, mengusir ODHA, bergosip tentang ODHA, dan melarang anak/keluarga dekat dengan ODHA.

Dalam SDKI 2017 dijelaskan bahwa responden yang bersikap diskriminatif terhadap orang yang terinfeksi HIV adalah mereka yang mengatakan tidak akan membeli sayuran segar dari penjual yang terinfeksi HIV atau yang mengatakan anak-anak yang terinfeksi HIV tidak boleh bersekolah Bersama anak-anak yang tidak terinfeksi HIV. Berdasarkan hasil penelitian Berlian Situmeang (2017) dijelaskan bahwa rendah tingkat pengetahuan remaja di Indonesia ad hubungan dengan stigma terhadap ODHA.

Hasil penelitian Ansemus Aristo Parut menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan stigma terhadap ODHA. Adapun faktor lain yang mempengaruhi adalah mitos dan kepercayaan (agama). Kurangnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS ini menyebabkan masyarakat memiliki kesimpulan-kesimpulan yang tidak sesuai dengan pengetahuan mengenai HIV/AIDS yang sebenarnya. Terdapat beberapa pemahaman keliru mengenai

HIV/AIDS, seperti HIV/AIDS bisa menular melalui kontak sosial seperti bersalaman, makan bersama, menghirup udara di sekitar ODHA, dan lain-lain. Pemahaman keliru ini menyebabkan timbulnya stigmatisasi terhadap ODHA. Hasil penelitian Ani Nur Fauziah (2017) ditemukannya hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan sikap HIV/AIDS. Hasil penelitian lainnya Berlian Situmeang (2017) menjelaskan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan remaja di Indonesia berhubungan dengan stigma terhadap ODHA. Hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa pengetahuan merupakan predisposisi sikap.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan analisis lanjut dari hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Pendekatan penelitian menggunakan jenis penelitian *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar faktor pengetahuan berhubungan dengan stigma seseorang terhadap ODHA. Populasi dalam penelitian ini mengacu pada populasi dalam survei yang dilakukan oleh SDKI tahun 2017 yaitu rumah tangga di 34 provinsi Indonesia. Survei ini dilaksanakan secara nasional di daerah perdesaan dan perkotaan dengan target sebanyak 49.250 rumah tangga dengan jumlah rumah tangga yang berhasil diwawancara yaitu sebanyak 47.963 rumah tangga atau 99.5% rumah tangga berhasil diwawancarai. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh populasi studi yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusinya adalah seluruh wanita usia 15-49 tahun sejumlah 49.627 orang

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari Profil Kesehatan Indonesia dan laporan SDKI tahun 2017. Data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk dianalisis univariat, analisis bivariat berdasarkan hasil dari uji *chi*

square, dan analisis multivariat berdasarkan hasil uji *regresi stepwise* serta menggunakan narasi untuk penjelasannya.

HASIL

Hasil analisis univariat penelitian memasukkan hasil analisis faktor lain yang diperkirakan berhubungan dengan stigma terhadap ODHA, yaitu umur wus, pendidikan terakhir, keterpaparan informasi, daerah tinggal, dan pernah menikah. Penyajian tabel bivariat untuk menunjukkan hubungan antar variabel Sementara dalam hasil analisis multivariat semua faktor atau variabel yang diperkirakan berhubungan dengan stigma terhadap ODHA dianalisis secara bersama-sama.

Analisis Univariat

Distribusi frekuensi antar variabel independen dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Independen Stigma Terhadap ODHA Berdasarkan SDKI 2017

Variabel	f	Persentase Stratified
Stigma terhadap ODHA		
Tidak Stigma	3.826	52.51
Stigma	3.460	47.49
Umur WUS		
Paling Produktif	2.076	28.49
Produktif	2.155	29.58
Kurang Produktif	1.189	16.32
Tidak Produktif	1.866	25.61
Paling Produktif	2.076	28.49
Paritas		
< 3 kali	4.663	64
≥ 3 kali	2.623	36
Pendidikan Terakhir		
Rendah	1.636	22.45
Menengah	4.106	56.35
Tinggi	1.544	21.19
Keterpaparan Sumber Informasi		
Ya	1.856	25.47
Tidak	5.430	74.53
Daerah Tinggal		
Perkotaan	3.274	44.94
Perdesaan	4.012	55.06
Pernah Menikah		
Pernah	6.938	95.22
Tidak Pernah	384	4.78

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – Diolah Tahun 2021)

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa reponden yang tidak stigma sebesar 52.51%, dan yang stigma sebesar 47.49%. Responden yang memiliki umur paling produktif sebesar 28.49%, responden yang memiliki umur produktif sebesar 29.58%, responden yang memiliki umur kurang produktif sebesar 16.32%, dan responden yang memiliki umur yang tidak produktif sebesar 25.51%.

Responden yang melahirkan kurang dari 3 kali sebesar 60% dan responden melahirkan lebih dari sama dengan 3 kali sebesar 36%. Responden yang memiliki tingkat Pendidikan rendah sebesar 22.45%, responden yang memiliki tingkat Pendidikan menengah sebesar 56.35% dan responden yang memiliki tingkat Pendidikan tinggi sebesar 21.19%. Responden yang terpapar dengan sumber informasi sebesar 25.47% dan responden yang tidak terpapar dengan sumber informasi sebesar 74.53%.

Responden yang daerah tinggalnya di perkotaan sebesar 44.94% dan responden yang daerah tinggalnya di perdesaan sebesar 55.06%. Responden yang pernah menikah sebesar 95.22% dan responden yang tidak menikah sebesar 4.74%.

Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan WUS tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017

Hubungan pengetahuan WUS tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan WUS tentang HIV/AIDS dengan Stigma Terhadap ODHA di Indonesia Berdasarkan SDKI 2017

Penge- tahuan	Stigma terhadap ODHA				P- Value
	Tidak Stigma		Stigma		
	n	%	n	%	
Baik	1.616	58.19	1.161	41.81	0.0001
Cukup	3.000	42.86	4.000	57.14	
Kurang	2.207	49.02	2.295	50.98	

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – Diolah Tahun 2021)

Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi pengetahuan WUS (Wanita Usia Subur) tentang HIV/AIDS kategori baik menyebabkan stigma terhadap ODHA sebesar 41.81%. Kategori tingkat pengetahuan cukup menyebabkan stigma terhadap ODHA sebesar 57.14%. Sementara pengetahuan kurang menyebabkan stigma terhadap ODHA sebesar 50.98%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan kejadian Stigma terhadap ODHA dengan *p-value*= 0.0001.

b. Hubungan Umur WUS tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017

Hubungan umur WUS tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Umur WUS dengan Stigma terhadap ODHA Berdasarkan SDKI 2017

Umur WUS	Stigma terhadap ODHA				P- Value
	Tidak Stigma		Stigma		
	n	%	n	%	
Paling produktif	1.068	51.45	1.008	48.55	0.3379
Produktif	1.162	53.92	993	46.08	
Kurang Produktif	611	51.39	578	48.61	
Tidak Produktif	985	52.79	881	47.21	

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – Diolah Tahun 2021)

Tabel 3 menunjukkan bahwa proporsi umur WUS paling produktif dan tidak stigma sebesar 51.45% dibandingkan produktif sebesar 53.92%, kurang produktif 51.39%, dan tidak produktif 52.79%. Sedangkan proporsi umur WUS kurang produktif dan stigma lebih besar 48.61% dibandingkan dengan produktif 46.08%, paling produktif 48.55%, dan tidak produktif 47.21%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur WUS dengan stigma terhadap ODHA diperoleh *p-value*=0.3379.

- c. Hubungan Pendidikan WUS tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017

Hubungan pendidikan WUS tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Stigma terhadap ODHA Berdasarkan SDKI 2017

Pendidikan Terakhir	Stigma terhadap ODHA				P-Value
	Tidak Stigma		Stigma		
	n	%	n	%	
Rendah	851	52.02	785	47.98	0.8840
Menengah	2.157	52.53	1.949	47.47	
Tinggi	818	52.98	726	47.02	

Sumber: (Data sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2021)

Tabel 4 menunjukkan bahwa proporsi pendidikan terakhir dengan tingkat pendidikan tinggi dengan tidak stigma lebih besar (52.98%) dibandingkan dengan menengah (52.53%), dan rendah (52.02%). Sedangkan proporsi pendidikan terakhir rendah dengan stigma lebih besar (47.98%) dibandingkan dengan menengah (47.47%), dan tinggi (47.02%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan terakhir dengan stigma terhadap ODHA diperoleh $p\text{-value}=0.8840$.

- d. Hubungan Paritas dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017

Hubungan paritas dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Hubungan Paritas dengan Stigma terhadap ODHA Berdasarkan SDKI 2017

Paritas	Stigma terhadap ODHA				P-Value
	Tidak Stigma		Stigma		
	n	%	n	%	
< 3 Kali	2.385	51.15	2.278	48.85	0.0033
≥ 3 kali	1.441	54.94	1.182	45.06	

Sumber: (Data sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2021)

Tabel 4 menjelaskan bahwa proporsi paritas yang melahirkan anak kurang dari 3

tidak stigma lebih kecil (51.15%) dibandingkan lebih dari sama dengan 3 kali (54.94%). Sedangkan paritas yang melahirkan anak lebih dari sama dengan 3 dan stigma lebih kecil (45.06%) dibandingkan dengan kurang dari 3 (48.85%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan stigma terhadap ODHA diperoleh $p\text{-value}=0.0033$.

- e. Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017

Hubungan keterpaparan sumber informasi dengan stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Keterpaparan Sumber Informasi dengan Stigma terhadap ODHA Berdasarkan SDKI 2017

Keterpaparan Sumber Informasi	Stigma terhadap ODHA				P-Value
	Tidak Stigma		Stigma		
	n	%	n	%	
Ya	976	52.59	880	47.41	0.9462
Tidak	2.850	52.49	2.580	47.51	

Sumber: (Data sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2021)

Berdasarkan Tabel 6 menjelaskan bahwa proporsi keterpaparan informasi dengan tidak stigma lebih besar (52.59%) dibandingkan dengan tidak terpapar informasi (52.49%). Sedangkan proporsi tidak terpapar informasi dengan stigma lebih besar (47.51%) dibandingkan dengan terpapar informasi (47.41%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan keterpaparan sumber informasi dengan stigma terhadap ODHA diperoleh $p\text{-value}=0.9462$.

- f. Hubungan Daerah Tinggal dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017

Hubungan daerah tinggal dengan stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Hubungan Daerah Tinggal dengan Stigma terhadap ODHA Berdasarkan SDKI 2017

Daerah Tinggal	Stigma terhadap ODHA				P-Value
	Tidak Stigma		Stigma		
	n	%	n	%	
Perkotaan	1.643	50.18	1.631	49.82	0.0434
Pedesaan	2.183	54.41	1.829	45.59	

Sumber: (Data sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2021)

Berdasarkan Tabel 7 menjelaskan bahwa proporsi daerah tempat tinggal dengan kategori perkotaan dan tidak stigma lebih kecil (50.18%) dibandingkan perdesaan (54.41%). Sedangkan perdesaan dengan stigma lebih besar (49.82%) dibandingkan perdesaan (45.59%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan daerah tinggal dengan stigma terhadap ODHA diperoleh $p\text{-value}=0.0434$.

f. Hubungan Pernah Menikah dengan Stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017

Hubungan pernah menikah dengan stigma terhadap ODHA di Indonesia berdasarkan SDKI Tahun 2017 dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Hubungan Pernah Menikah dengan Stigma terhadap ODHA Berdasarkan SDKI 2017

Pernah Menikah	Stigma terhadap ODHA				P-Value
	Tidak Stigma		Stigma		
	n	%	n	%	
Pernah	3.633	52.36	3.305	47.64	0.2567
Tidak Pernah	193	55.46	155	44.54	

Sumber: (Data sekunder SDKI 2017 – diolah tahun 2021)

Berdasarkan Tabel 8 menjelaskan bahwa proporsi pernah menikah dengan tidak stigma lebih kecil (52.36%) dibandingkan tidak pernah menikah (55.46%). Sedangkan proporsi pernah menikah dengan stigma lebih besar (47.64%) dibandingkan dengan tidak pernah menikah (44.54%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pernah menikah dengan stigma terhadap

ODHA diperoleh $p\text{-value}=0.2567$.

Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat terhadap faktor yang paling berpengaruh terhadap stigma ODHA dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9 Gold Standar Faktor Risiko Dominan yang Berhubungan dengan Stigma terhadap ODHA

Stigma terhadap ODHA	OR	P-Value	CI (95%)
Pengetahuan			
Cukup	1.95	0.490	
Kurang	1.44	0.001	0.2896 – 13.2422
Umur WUS			
Produktif	0.87	0.031	0.7799 – 0.9879
Kurang Produktif	0.98	0.803	0.8459 – 1.1384
Tidak Produktif	0.90	0.128	0.7942 – 1.0294
Paritas	0.86	0.005	0.7807 – 0.9571
Pendidikan Terakhir			
Menengah	0.89	0.114	0.7862 – 1.0262
Tinggi	0.85	0.103	
Keterpaparan Sumber Informasi			
Daerah Tinggal	0.83	0.028	0.7078 – 0.9806
Pernah Menikah	0.85	0.170	0.6921 – 1.0675

Sumber: (Data Sekunder SDKI 2017 – Diolah Tahun 2021)

Hasil analisis multivariat pada tabel 9 menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh adalah pengetahuan kategori cukup dengan nilai $OR=1.95$ yang bermakna bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup risiko tinggi memiliki stigma terhadap ODHA sebesar 1.95 kali lipat dibandingkan dengan pengetahuan baik. Kemudian faktor yang paling berhubungan menyebabkan stigma terhadap ODHA adalah pengetahuan, umur WUS, paritas, dan daerah tinggal dengan $p\text{-value}<0.05$.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan stigma terhadap ODHA. Hal ini sesuai dengan asumsi awal peneliti bahwa pengetahuan memiliki hubungan dengan stigma terhadap ODHA. Untuk memperkaya hasil penelitian, faktor lainnya diluar faktor pengetahuan juga dilakukan uji statistik bivariat. Hasil uji menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor umur WUS maupun faktor pendidikan terakhir. Hal ini kemudian menjadi kelemahan dari hasil uji analisis bivariat sehingga perlu dilakukan analisis multivariat dengan mengikutsertakan seluruh variabel risiko lainnya yang diduga juga mempunyai hubungan dengan kejadian stigma terhadap ODHA. Hasil analisis multivariat faktor pengetahuan dengan kategori cukup merupakan faktor paling dominan berhubungan dengan stigma yang diberikan terhadap ODHA dengan hasil $OR=1.95$, disusul faktor umur WUS, paritas, dan daerah tinggal dengan $p-value < 0.05$.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Akuila, dkk (2017) menjelaskan bahwa tingginya stigma yang diberikan seseorang terhadap ODHA disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS. Studi lain yang juga menguatkan adalah penelitian Situmeang, dkk (2017) dengan sumber data SDKI 2012 pada hasil analisis bivariat menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA diperoleh nilai $p-value 0.001$. Hasil penelitian Parut (2016) juga menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dan stigma terhadap ODHA diperoleh $p-value 0.001$. Pengetahuan yang rendah memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHA.

Variabel umur WUS pada saat uji bivariat tidak signifikan dengan nilai $p-value 0.337$ artinya tidak ada hubungan umur WUS dengan stigma terhadap ODHA. Kemudian pada analisis multivariat ada hubungan pada kategori produktif dengan

nilai $p-value 0.031$. Nilai yang diperoleh adalah $OR=0.87$ dimana artinya umur WUS dengan kategori produktif tidak ada perbedaan memiliki stigma terhadap ODHA dibandingkan dengan kategori paling produktif, kurang produktif, dan tidak produktif.

Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa faktor paritas memiliki hubungan dengan stigma seseorang terhadap ODHA dengan $p-value 0.005$ dan dengan nilai $OR=0.86$. Hal ini menunjukkan bahwa WUS dengan paritas melahirkan anak < 3 kali dengan WUS ≥ 3 kali memiliki stigma yang sama terhadap ODHA.

Variabel daerah tinggal adalah asal tempat tinggal WUS. Dari hasil uji *chi square test* ditemukan bahwa nilai $p-value 0.0434$ yang artinya ada hubungan daerah tinggal dengan stigma terhadap ODHA. Analisis multivariat ditemukan bahwa nilai $p-value 0.028$ dan $OR=0.83$ yang artinya masih ada hubungan daerah tinggal dengan stigma terhadap ODHA dengan WUS yang tinggal di perkotaan lebih berisiko 0.8 kali memberikan stigma dibandingkan dengan WUS yang tinggal di pedesaan.

Hasil penilaian faktor perancu didapatkan hasil penilaian dari semua variabel yaitu pengetahuan, umur WUS, paritas, pendidikan terakhir, daerah tinggal, pernah menikah yang dinilai, didapat hasilnya tidak ada satupun diantara variabel tersebut yang berhubungan antara stigma yang diberikan terhadap ODHA.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu menggunakan data sekunder dari SDKI 2017, dimana keuntungannya cukup efisien dari segi tenaga dan waktu, serta hemat biaya. Meskipun demikian dalam beberapa aspek ada keterbatasan yang dapat mempengaruhi validasi hasil penelitian sehingga harus disesuaikan dengan data yang tersedia. Penggunaan data sekunder memiliki keterbatasan dalam pemanfaatan sebagai data penelitian disebabkan oleh terbatasnya variabel yang digunakan dalam penelitian ini. Selain itu, jenis penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* sehingga tidak dapat menentukan hubungan

sebab akibat dikarenakan variabel independent dan dependen diukur pada satu waktu untuk yang bersamaan. Keterbatasan juga ditemukan dalam jumlah sampel yang digunakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara pengetahuan, paritas dan daerah tempat tinggal dengan stigma terhadap ODHA, sedangkan variabel umur WUS, pendidikan terakhir, keterpaparan sumber informasi dan pernah menikah tidak memiliki hubungan dengan stigma terhadap ODHA. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan, umur WUS kategori produktif, paritas, dan daerah tinggal adalah faktor risiko yang sangat berhubungan dengan stigma terhadap ODHA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada variabel yang menjadi *confounding* karena tidak ada perbedaan OR (10%) setelah dikeluarkan variabel satu persatu berdasarkan dari nilai P tertinggi.

Saran

Bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terutama Dinas Kesehatan Provinsi dan Kota disarankan untuk menambah dan mengembangkan program seperti penyuluhan dan sosialisasi tentang pengetahuan cara penularan HIV/AIDS dan juga diharapkan dapat memaksimalkan upaya-upaya dalam peningkatan pengetahuan WUS tentang HIV/AIDS. Bagi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, disarankan agar dapat memaksimalkan dalam pemberian edukasi mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS terutama mengenai cara penularan dan orang yang berisiko terkena HIV/AIDS. WUS seharusnya lebih meningkatkan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS.

Bagi penyelenggaraan SDKI sebaiknya data yang dikumpulkan harus

lebih valid dan tidak banyak data yang *missing*, lalu kode untuk kuesioner dan data sebaiknya disamakan. Bagi peneliti lain perlu dilakukan penelitian serupa terhadap variabel independen yang lebih banyak lagi sehingga diperoleh hasil yang lebih jelas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma.

DAFTAR PUSTAKA

1. Didi, A., Manurung, I, F, E., Sir, A, B., **Pengetahuan dan Stigma Keluarga ODHA Terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS di Kota Kupang.** *Journal of Health and Behavioral Science* 2020, Vol. 2: 10-17.
2. Fauziah, A, N., **Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS Pada Mahasiswi AKBID Mamba'ul Ulum Surakarta.** *Jurnal Kesehatan "Saamodra Ilmu"* 2017, Vol. 8: 39-46
3. Joint United Nations Programme on HIV and AIDS., **HIV in Asia and the Pasific: Getting to Zero**, Bangkok: Regional Support for Asia and the Pacific, UNAIDS; 2011.
4. Joint United Nation Programme on HIV and AIDS, **Overview: Data & Trends: Global Statistics**, UNAIDS; 2018.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI)., **Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan.** Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan; 2011.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI)., **Info Datin 2018: Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV.** Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, 2018
7. Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), **Hari HIV/AIDS Sedunia Penanganan Diperkuat di Daerah**, Jakarta; 2019.
8. Kemenkes RI, **Laporan Kinerja "Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit"**, 2020, <http://p2p.kemkes.go.id/wp->

- content/uploads/2022/06/Laporan-Kinerja-Ditjen-P2P-Tahun-2020.pdf
9. Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia, **Publikasi Data dan Informasi**, Jakarta; Kementerian Kesehatan RI, 2014.
 10. Pusat Data dan Informasi Kesehatan Republik Indonesia, **Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia**, Jakarta; Kementerian Kesehatan RI, 2016.
 11. Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2017.
 12. Situmeang, B., dkk., **Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dikalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012)**, Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia 2017, Vol.1: 34-43.
 13. Wati, N, S., Cahyo, K., Indraswari, R., **Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS terhadap Perilaku Diskriminatif pada ODHA**. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2017, Vol. 5: 198-205.
 14. World Health Organization (WHO), **HIV/AIDS**, 2017.