

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN HIV/AIDS DENGAN SIKAP PENOLAKAN TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) PADA MASYARAKAT INDONESIA (ANALISIS LANJUT SURVEI DEMOGRAFI DAN KESEHATAN INDONESIA 2012)

The Relationship between Knowledge of HIV / AIDS and Rejection Attitudes towards People Living with HIV/AIDS in Indonesian Society (Data Analysis of Indonesia Demographic and Health Survey 2012)

A. Sri Wahyuni S. *, Sudarto Ronoatmodjo

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
Depok, Jawa Barat

Naskah masuk 19 Juli 2016; review 15 Juni 2017; disetujui terbit 26 Juni 2017

Abstract

Background: The rejection attitude towards people living with HIV/AIDS (PLHA) is a major obstacle in the prevention and treatment of HIV/AIDS. Various studies have shown that knowledge of HIV/AIDS can reduce negative/rejection attitudes towards PLHA.

Objective: In order to study and explain the relationship between knowledge of HIV/AIDS with a rejection attitude towards PLHA in Indonesian society.

Method: This study analyzed secondary data of the 2012 IDHS using a cross sectional research design. Multivariate analysis used Logistic Regression test was done to process the data of IDHS 2012. We used 41,004 samples consisting of all women of reproductive age 15-49 years old, married men aged 15-54, and 15-24 years old men who had never married. The relationship analyses used logistic regression with interaction and confounding test.

Result: There was a significant negative relationship between knowledge of HIV/AIDS with an negative attitude towards PLHA (p -value= 0.001; OR= 0.47). Variables substantially confounder were the level of education and media exposure. In addition, there was an interaction between knowledge with level of education, and knowledge with media exposure.

Conclusion: The level of education and media exposure becomes a very important variable to one's knowledge and attitude. Therefore, it is necessary to increase knowledge through education and media exposure to reduce the attitude of rejection of PLHA.

Keywords: HIV/AIDS, PLHA, knowledge, rejection attitudes

Abstrak

Latar belakang: Sikap penolakan terhadap ODHA menjadi hambatan besar dalam pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Berbagai penelitian membuktikan bahwa pengetahuan HIV/AIDS dapat mengurangi sikap penolakan terhadap ODHA.

Tujuan: Untuk mempelajari dan menjelaskan hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap penolakan terhadap ODHA pada masyarakat Indonesia.

Metode: Studi ini menganalisis data sekunder data SDKI 2012 yang menggunakan desain potong lintang. Analisis multivariat menggunakan uji *Logistic Regression* dilakukan untuk mengolah data SDKI 2012. Besar sampel yang digunakan adalah 41.004 sampel yang terdiri dari seluruh wanita usia subur 15-49 tahun, pria berstatus kawin 15-54 tahun, dan pria berusia 15-24 tahun yang belum pernah kawin. Analisis hubungan menggunakan regresi logistik dengan uji interaksi dan uji *confounding*.

Hasil: Terdapat hubungan yang bermakna namun negatif antara pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap penolakan terhadap ODHA (p -value=0.001; OR =0.47). Variabel yang secara substansial menjadi *confounder* adalah tingkat pendidikan dan keterpaparan media. Selain itu, terdapat interaksi antara pengetahuan dengan tingkat pendidikan serta pengetahuan dengan keterpaparan media.

Kesimpulan: Tingkat pendidikan dan keterpaparan media menjadi variabel sangat berperan terhadap pengetahuan dan sikap seseorang. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan dan keterpaparan media untuk mengurangi sikap penolakan terhadap ODHA.

Kata kunci: HIV/AIDS, ODHA, pengetahuan, sikap penolakan

PENDAHULUAN

Sejak awal epidemi, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menjadi salah satu tantangan masalah kesehatan yang paling serius. Berbagai upaya pencegahan dan pengendalian *Human Immunodeficiency Virus /Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) telah dilakukan sejak awal epidemi. Namun, terlihat sangat jelas bahwa sikap penolakan (*intoleran*) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan hambatan utama.¹ Sikap penolakan merupakan salah satu bentuk stigma, dimana stigma terkait AIDS sendiri mengarah pada segala persangkaan, sikap negatif dan penolakan yang ditujukan kepada ODHA serta individu, kelompok atau komunitas yang berhubungan dengan ODHA tersebut.²

Negara-negara yang memiliki data HIV/AIDS sebanyak hampir 35 persen menyatakan bahwa lebih dari 50 persen perempuan dan laki-laki ODHA mengalami sikap penolakan yang berujung pada diskriminasi di lingkungannya.³ Sedangkan di Asia, suatu hasil survei menyatakan bahwa 80 persen responden mengalami sikap penolakan dan diskriminasi termasuk di dalamnya sektor kesehatan (54%), komunitas (31%), keluarga (18%) dan tempat kerja (18%).⁴ Pada penelitian Oktarina tentang sikap masyarakat Indonesia terhadap ODHA menyebutkan bahwa sebagian besar responden memperlihatkan sikap penolakan terhadap ODHA (62,7%) dan sisanya (37,3%) memperlihatkan sikap positif atau menerima.⁵ Sikap penolakan dan diskriminasi pada ODHA di masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS. Berbagai penelitian juga

menegaskan bahwa secara statistik, semua domain yang berhubungan dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS memiliki hubungan yang positif dengan sikap terhadap ODHA.^{6,7} Upaya meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS dalam banyak penelitian juga membuktikan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang paling mempengaruhi terjadinya pengurangan sikap penolakan dan diskriminasi terhadap ODHA.^{8,9}

Pengetahuan penduduk Indonesia mengenai HIV/AIDS tergolong masih rendah.¹⁰ Data laporan SDKI 2012 tersebut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Indonesia tentang HIV/AIDS masih rendah terlihat dari data yang menunjukkan bahwa persentase wanita umur 15-49 tahun yang pernah mendengar tentang HIV AIDS hanya sebesar 76,7 persen. Sedangkan persentase pria umur 15-54 tahun yang pernah mendengar tentang HIV AIDS sebesar 82,3 persen. Beberapa penelitian sebelumnya lebih banyak mengangkat studi terkait HIV/AIDS pada populasi berisiko atau populasi kunci.^{6,7,8,9}

Sedangkan untuk studi pada seluruh masyarakat Indonesia secara umum masih belum banyak dilakukan. Selain itu, penelitian tentang hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap penolakan terhadap ODHA yang mengukur sampai multivariat untuk melihat interaksi dan *confounder* masih belum ada. Selain itu, penelitian tentang hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap penolakan terhadap ODHA yang mengukur sampai multivariat untuk melihat interaksi dan *confounder* masih belum ada.

* Corresponding author
(Email: a_sri_wahyuni@yahoo.co.id)

METODE

Penelitian ini menggunakan data sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 dengan desain penelitian potong lintang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur 15-49 tahun, pria berstatus kawin usia 15-54 tahun, dan pria usia 15-24 tahun yang belum pernah kawin yang diambil dengan cara pengambilan *total sampling*, yakni semua responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah responden pernah mendengar tentang HIV/AIDS dan berhasil diwawancarai tanpa adanya jawaban yang missing. Dari data hasil SDKI 2012, didapatkan sampel sebesar 41.004 responden. Rincian variabel/data dalam sampel yang diambil/dipilih dalam penelitian analisis lanjut ini disajikan secara rinci dalam Tabel 1.

Tahapan analisis data secara bertahap mulai dari univariat, bivariat dan terakhir dilakukan analisis regresi logistik. Pada penelitian ini dilakukan uji interaksi dan dilanjutkan dengan uji *confounding*. Pada uji *confounding*, dilakukan penentuan standar baku emas setelah uji interaksi seperti yang telah dilakukan sebelumnya dan menghasilkan standar baku emas. Langkah berikutnya adalah eliminasi setiap variabel satu persatu, dimulai dengan variabel yang memiliki nilai p tertinggi. Analisis data menggunakan software *Stata version 13*.

HASIL

Distribusi karakteristik responden

Gambaran populasi dari responden yang disurvei pada SDKI 2012 disajikan pada Tabel 2. Karakteristik sosiodemografi responden dalam penelitian ini rata-rata berjenis kelamin wanita yaitu 82,5 persen. Hal ini sesuai dengan target responden utama

SDKI 2012 adalah WUS. Umur responden di dominasi kurang dari 34 tahun sebesar 60,2 persen. Pendidikan responden yang paling banyak adalah pendidikan kategori rendah (tidak tamat SMA) sebesar 81,8 persen. Distribusi tempat tinggal responden dalam penelitian ini hampir sama antara daerah urban dan rural yaitu 57,5 persen dan 42,4 persen. Responden yang tidak bekerja memberikan proporsi yang besar dalam penelitian ini, yaitu sebesar 61,7 persen.

Distribusi keterpaparan media oleh responden

Sumber pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi. Gambaran sumber informasi tentang HIV/AIDS disampaikan pada Tabel 3. Pada penelitian ini, terdapat 28 persen responden yang terpapar media informasi, selebihnya (72% responden), kurang terpapar media informasi mengenai HIV/AIDS. Televisi merupakan media yang paling banyak dijangkau oleh masyarakat untuk mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS, yaitu sebesar 76,5 persen.

Distribusi pengetahuan HIV/AIDS

Di dalam penelitian ini, tingkat pengetahuan HIV/AIDS responden dinilai berdasarkan 10 pertanyaan mengenai HIV/AIDS di dalam kuesioner SDKI 2012. Pertanyaan itu meliputi tentang pencegahan, penularan dan mispersepsi HIV/AIDS. Distribusi hasil jawaban responden mengenai HIV/AIDS disajikan pada Tabel 4.

Pernyataan yang paling banyak dijawab benar oleh responden adalah pernyataan bahwa "HIV tidak dapat ditularkan melalui santet", yaitu sebesar 93,4 persen dan pernyataan "Penggunaan jarum suntik bersama & bergantian bisa menjadi penularan HIV/AIDS", yaitu sebesar 91,7 persen.

Sedangkan untuk pernyataan yang paling sedikit dijawab benar oleh responden adalah pernyataan “Orang yang terlihat sehat

mungkin menderita HIV”, yaitu sebesar 23,0 persen.

Tabel 1. Rincian variabel dan definisi operasional dalam kuesioner SDKI 2012

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
Variabel terikat			
1	Sikap penolakan	Sikap negatif yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada sebagai respon tertutup seseorang terhadap orang yang menderita HIV/AIDS (ODHA). Merupakan variabel komposit yang terdiri empat item sikap/tindakan terhadap ODHA. Satu item diberi skor satu (1), sehingga total skor nya adalah empat (4)	<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner Wanita Usia Subur (WUS) SDKI 2012, pada pertanyaan 932 s.d.935. - Kuesioner Pria Kawin SDKI 2012, pertanyaan 718 s.d. 721. - Kuesioner Remaja Pria DK I 2012, pertanyaan 612 s.d. 615.
Variabel bebas utama			
1	Pengetahuan tentang HIV/AIDS	<p>Beberapa hal-hal yang diketahui mengenai HIV/AIDS yang terbagi menjadi 3 bagian (10 pertanyaan):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS (4 item pertanyaan) - Pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS (2 item pertanyaan), dan - Mispersepsi HIV/AIDS (4 item pertanyaan) <p>Merupakan variabel komposit yang terdiri dari tiga komponen pengetahuan mengenai HIV/AIDS (penularan, pencegahan, dan mispersepsi). Satu item diberi skor satu (1), sehingga total skor nya adalah sepuluh (10).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner Wanita Usia Subur (WUS) SDKI 2012, pada pertanyaan 902 s.d. 908. - Kuesioner Pria Kawin SDKI 2012, pertanyaan 702 s.d. 708. - Kuesioner Remaja Pria SDKI 2012, pertanyaan 602 s.d. 608.
Variabel bebas lain			
1	Pendidikan	<p>Jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan ketika SDKI 2012 berlangsung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi jika tamat SMA dan jenjang yang lebih tinggi (PT). 2. Rendah jika tidak sekolah sampai tidak tamat SMA. 	Kuesioner Wanita Usia Subur (WUS), Pria Kawin, dan Remaja Pria SDKI 2012, pada pertanyaan 105.
2	Umur	<ol style="list-style-type: none"> 1. >34 tahun 2. ≤ 34 tahun 	Kuesioner Wanita Usia Subur (WUS), Pria Kawin dan Remaja Pria SDKI 2012, pertanyaan 103.
3	Status kerja	<p>Status bekerja di luar rumah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bekerja 2. Tidak bekerja 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner Wanita Usia Subur (WUS) SDKI 2012, pada pertanyaan 810 - Kuesioner Pria Kawin SDKI 2012, pertanyaan 603 - Kuesioner Remaja Pria SDKI 2012, pertanyaan 102
4	Jenis kelamin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pria 2. Wanita 	Berdasarkan judul kuesioner
5	Keterpaparan media/informasi	<p>Skor keterpaparan informasi mengenai HIV/AIDS melalui radio, TV, koran/majalah, poster, sekolah/guru, teman, keluarga, tempat kerja, dan internet. Masing-masing media diberi skor 1, sehingga total skor =12.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik terpapar media, jika skor lebih atau sama dengan 3 2. Kurang terpapar media, jika skor kurang dari 3 	<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner Wanita Usia Subur (WUS) SDKI 2012, pada pertanyaan 901A - Kuesioner Pria Kawin SDKI 2012, pertanyaan 701 - Kuesioner Remaja Pria DK I 2012, pertanyaan 601A
6	Tempat tinggal	<p>Wilayah Tempat Tinggal Responden</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkotaan 2. Pedesaan 	Kuesioner Wanita Usia Subur (WUS), Pria Kawin dan Remaja Pria SDKI 2012, pertanyaan 5

Tabel 2. Distribusi karakteristik sosiodemografi masyarakat Indonesia yang pernah mendengar HIV/AIDS

Karakteristik demografi	Sampel		95% CI* (%)
	N	%	
Umur			
> 34 tahun	16.293	39,7	39,14 - 40,33
≤ 34 tahun	24.711	60,2	59,66 - 60,85
Total	41.004	100,0	
Jenis kelamin			
Pria	7.154	17,4	17,13 - 17,76
Wanita	33.850	82,5	82,23 - 82,86
Total	41.004	100,0	
Pendidikan			
Tinggi (tamat SMA)	7.434	18,1	17,34 - 18,94
Rendah (tidak tamat SMA)	33.570	81,8	81,05 - 82,65
Total	41.004	100,0	
Tempat tinggal			
Urban	23.591	57,5	55,15 - 59,87
Rural	17.413	42,4	40,12 - 44,84
Total	41.004	100,0	
Status kerja			
Kerja	25.327	61,7	61,08 - 62,43
Tidak kerja	15.677	38,2	37,56 - 38,91
Total	41.004	100,0	

* CI: Confidence Interval

Tabel 3. Distribusi keterpaparan media/sumber informasi HIV/AIDS oleh masyarakat Indonesia

Variabel	Sampel		95% CI* (%)
	N	%	
Keterpaparan media			
Terpapar	11.481	28,0	27,23 - 28,77
Kurang terpapar	29.523	72,0	71,22 - 72,76
Total	41.004	100,0	
Sumber informasi HIV/AIDS			
Radio	6.083	14,8	14,29 - 15,39
TV	31.372	76,5	75,79 - 77,21
Koran/majalah	12.295	29,9	29,20 - 30,77
Poster	2.333	5,6	5,40 - 5,99
Tenaga kesehatan	3.975	9,6	9,23 - 10,17
Perkumpulan keagamaan	403	0,9	0,83 - 1,15
Sekolah/guru	6.603	16,1	15,64 - 16,57
Komunitas	1.733	4,2	3,95 - 4,51
Teman	13.935	33,9	33,24 - 34,73
Tempat kerja	2.218	5,4	5,10 - 5,72
Internet	1.783	4,3	4,061 - 4,65
Lainnya	1.033	2,5	2,32 - 2,72
Total	41.004	100,0	

* CI: Confidence Interval

Tabel 4. Distribusi jawaban benar tentang pengetahuan HIV/AIDS pada masyarakat Indonesia

No	Jawaban benar tentang HIV/AIDS	Sampel		95% CI* (%)
		N	%	
1	Menggunakan kondom	24.146	58,9	58,16 - 59,60
2	Tidak berganti pasangan sex	30.604	74,6	73,95 - 75,30
3	Penggunaan jarum suntik bersama & bergantian	37.628	91,7	91,37 - 92,14
4	Penularan HIV selama kehamilan	33.844	82,5	81,97 - 83,09
5	Penularan HIV selama melahirkan	29.689	72,4	71,71 - 73,08
6	Penularan HIV selama menyusui	32.769	79,9	79,34 - 80,47
7	HIV tidak dapat tertular melalui dukun santet	38.311	93,4	93,11 - 93,73
8	HIV tidak dapat tertular melalui gigitan nyamuk	27.381	66,7	66,17 - 67,37
9	HIV tidak dapat tertular melalui alat makan bersama	24.024	58,6	57,90 - 59,27
10	Orang yang terlihat sehat mungkin menderita HIV	9.436	23,0	22,32 - 23,71

* CI: *Confidence Interval*

Adapun distribusi pengetahuan HIV/AIDS oleh responden berdasarkan pengelompokan

pengetahuan digambarkan pada Tabel 5 berikut.

Tabel 5. Distribusi responden menurut pengelompokan pengetahuan HIV/AIDS

Variabel	Sampel		95% CI* (%)
	N	%	
Pengetahuan tentang transmisi HIV/AIDS (No. 1-4)			
- Baik	32.672	79,68	79,07 - 80,27
- Kurang	8.332	20,32	19,72 - 20,92
Total	41.004	100,00	
Pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS (No. 5-6)			
- Baik	20.898	50,97	50,20 - 51,72
- Kurang	20.106	49,03	48,27 - 49,79
Total	41.004	100,00	
Mispersepsi mengenai HIV/AIDS (No. 7-10)			
- Tinggi	38.372	93,58	93,27 - 93,87
- Rendah	2.632	6,42	6,12 - 6,72
Total	41.004	100,00	
Pengetahuan HIV/AIDS			
- Baik	13.829	33,73	33,12 - 34,33
- Buruk	27.175	66,27	65,66 - 66,8
Total	41.004	100,00	

* CI: *Confidence Interval*

Gambaran di atas menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia pada umumnya responden yang memiliki pengetahuan yang “buruk” tentang HIV/AIDS lebih dari setengah dari jumlah responden yaitu 66,2 persen dan hanya 33,7 persen memiliki pengetahuan baik tentang HIV/AIDS.

Distribusi responden berdasarkan sikap terhadap ODHA

Penilaian sikap ditentukan berdasarkan pertanyaan sikap terhadap ODHA di dalam kuesioner SDKI 2012. Tabel 6 berikut adalah distribusi responden berdasarkan sikap terhadap ODHA.

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan sikap terhadap ODHA pada masyarakat Indonesia

Sikap terhadap ODHA*	Sampel		95% CI** (%)
	N	%	
Tidak merahasiakan jika ada ART (anggota rumah tangga) terinfeksi HIV	17.016	41,5	40,77 - 42,22
Bersedia merawat ART terinfeksi HIV	27.831	67,8	67,10 - 68,6
Mengizinkan guru yang terinfeksi HIV untuk tetap mengajar	18.237	44,4	43,70 - 45,24
Membeli sayuran pada pedagang yang terinfeksi HIV	12.394	30,2	29,54 - 30,91
<i>Sikap</i>			
Menerima	13.450	32,8	32,11 - 33,8
Menolak	27.554	67,2	66,5 - 67,8
Total	13.450	100,0	

* Setiap responden memiliki kesempatan menjawab keempat pernyataan sikap pada kuesioner sehingga total yang menjawab lebih dari 100%; ** CI: *Confidence Interval*

Dari sejumlah responden tersebut, 67,2 persen masyarakat Indonesia memiliki sikap menolak terhadap ODHA selebihnya 32,8 persen responden yang memiliki sikap menerima terhadap ODHA.

Hubungan antar variabel penelitian dengan sikap penolakan terhadap ODHA

Secara statistik terdapat perbedaan sikap penolakan pada responden yang memiliki pengetahuan yang baik dengan pengetahuan HIV/AIDS yang buruk (nilai $p = 0,0001$). Responden yang memiliki pengetahuan yang buruk tentang HIV/AIDS, memiliki sikap penolakan terhadap ODHA nya 0,67 kali lebih rendah dibanding kelompok responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS (95% CI 0,64 - 0,70).

Artinya, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang buruk tentang HIV/AIDS justru memiliki sikap penerimaan ODHA lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS. Jika dilihat dari *p-value* pada Tabel 7, hanya variabel jenis kelamin yang menunjukkan hubungan yang tidak signifikan pada sikap penolakan terhadap ODHA (*p-value* > 0,05). Sedangkan variabel lainnya (pengetahuan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, umur, status kerja, tempat tinggal, dan keterpaparan media) menunjukkan hubungan yang sangat signifikan (*p-value* = 0,001). Namun, nilai *p-value* yang signifikan tidak seiring dengan nilai OR yang kecil. Hal ini bisa disebabkan karena jumlah data di dalam penelitian ini sangat besar.

Tabel 7. Hubungan antar variabel dengan sikap penolakan terhadap ODHA

Variabel	Sikap		<i>p-value</i>	95% CI*	OR**
	Menolak	Menerima			
	%	%			
Pengetahuan					
Buruk	64,34	35,6	0,0001	0,64 - 0,70	1
Baik	72,81	27,2			0,67
Umur					
≤34 tahun	67,71	32,3	0,01	1,01 - 1,10	1
> 34 tahun	66,42	33,6			1,06
Jenis Kelamin					
Wanita	67,39	32,6	0,1104	0,98 - 1,11	1
Pria	66,31	33,6			1,049
Pendidikan					
Rendah (Tidak tamat SMA)	69,90	30,1	<0,001	1,79 - 2,00	1
Tinggi (Tamat SMA)	55,00	45,0			1,89
Tempat tinggal					
Rural	71,98	28,0	<0,001	1,37 - 1,55	1
Urban	63,67	36,3			1,46
Status kerja					
Tidak kerja	68,98	31,0	<0,001	1,08 - 1,19	1
Kerja	66,10	33,9			1,14
Keterpaparan media					
Kurang terpapar	71,05	28,9	<0,001	1,74 - 1,92	1
Terpapar	57,29	42,7			1,83

* CI: *Confidence Interval* ; ** OR: *Odds Ratio*

Analisis multivariat hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap penolakan terhadap ODHA

Pada penelitian ini analisis dilakukan dengan menggunakan dua uji, yaitu uji interaksi dan uji *confounder*. Setelah melihat hubungan masing-masing variabel (variabel independen utama dan *confounder*) dengan sikap penolakan terhadap ODHA, maka perlu dipastikan bahwa benar variabel tersebut merupakan determinan sikap penerimaan terhadap ODHA, dan bukan variabel lain. Langkah pertama yang dilakukan untuk analisis regresi logistik model faktor risiko seperti penelitian ini adalah menyusun model yang mencakup semua variabel termasuk variabel yang diduga memiliki interaksi. Dari output model penuh, variabel dikatakan

berinteraksi bila *p-value* < 0,05. Seleksi dilakukan dengan mengeluarkan secara bertahap variabel interaksi yang tidak signifikan ($p > 0,05$). Pengeluaran dilakukan secara bertahap dari variabel interaksi yang *p-value* yang paling besar. Pada penelitian ini, peneliti menduga dapat terjadi interaksi antara pengetahuan HIV/AIDS dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan HIV/AIDS dengan keterpaparan media. Hasil uji interaksi ini didapatkan variabel interaksi antara pengetahuan dengan pendidikan dan pengetahuan dengan keterpaparan media.

Hasil pada Tabel 8 menunjukkan rasio *odds* sikap penerimaan terhadap ODHA jika setiap variabel dikeluarkan dari model satu persatu. Dari seluruh variabel yang diduga *confounder* (umur, jenis kelamin, status

kerja, tempat tinggal, pendidikan, dan keterpaparan media), secara statistik tidak ada satupun yang menjadi *confounder* dalam hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap penolakan terhadap ODHA. Akan tetapi, di dalam penelitian ini terdapat dua variabel interaksi yang terjadi yaitu interaksi antara pengetahuan dengan tingkat

pendidikan dan interaksi antara tingkat pengetahuan dengan keterpaparan media. Berikut adalah model yang menggambarkan hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap penolakan terhadap ODHA pada masyarakat Indonesia setelah dimasukkan dua variabel interaksi ditambah variabel yang secara substansial dianggap *confounder*.

Tabel 7. Model akhir hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap terhadap ODHA pada masyarakat Indonesia (analisis data SDKI 2012)

Variabel	Koefisien (β)	Crude OR*	Adjusted OR	95% CI**	p-value
Pengetahuan HIV/AIDS	-0,74	0,67	0,47	0,42 - 0,53	0,001
Tingkat pendidikan	0,26	1,89	1,30	1,18 - 1,44	0,001
Keterpaparan media	0,40	1,83	1,49	1,37 - 1,62	0,001
Pengetahuan*Pendidikan	0,28	1,43	1,32	1,17 - 1,49	0,001
Pengetahuan*Keterpaparan media	0,16	1,29	1,17	1,06 - 1,13	0,002
Konstanta	0,49				

* OR: Odds Ratio; ** CI: Confidence Interval

PEMBAHASAN

Sikap terhadap ODHA adalah sikap yang ditujukan kepada orang yang terinfeksi HIV.¹¹ Sikap penolakan terhadap ODHA adalah sikap negatif yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada sebagai respon tertutup seseorang terhadap ODHA.¹² Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian ini, lebih dari setengah responden memiliki sikap penolakan atau intoleran terhadap ODHA, yakni 67,2 persen. Hal ini sejalan dengan rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS masyarakat Indonesia yakni sebesar 61,7 persen.

Variabel yang terbukti berhubungan secara bivariat dengan sikap penolakan terhadap ODHA yaitu umur, tempat tinggal, status kerja, tingkat pendidikan, dan keterpaparan media. Hanya variabel jenis kelamin yang tidak memiliki hubungan signifikan dengan

sikap penerimaan terhadap ODHA. Hal ini terjadi karena dalam penelitian ini terlihat jumlah responden wanita lebih banyak daripada responden pria dan jumlah kedua kelompok responden tersebut tidak representatif. Hasil ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan sikap penolakan terhadap ODHA.^{5,13,14}

Pengetahuan tentang HIV/AIDS di berbagai penelitian menunjukkan bahwa hal tersebut merupakan faktor yang paling dominan dalam menentukan sikap terhadap ODHA.¹⁵ Jika dilihat dari perhitungan nilai *crude ratio* memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara pengetahuan mengenai HIV/AIDS dengan sikap penolakan terhadap ODHA. Responden yang memiliki pengetahuan HIV/AIDS yang buruk memiliki sikap penolakan terhadap ODHA 0,67 kali lebih rendah dibanding kelompok responden yang memiliki pengetahuan

HIV/AIDS yang baik ($p = 0,0001$, 95% CI 0,64-0,70). Hubungan terlihat signifikan antara pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap terhadap ODHA namun berhubungan secara terbalik, dimana responden yang memiliki pengetahuan HIV/AIDS yang baik memiliki sikap penolakan lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan HIV/AIDS yang buruk.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan beberapa penelitian sebelumnya, salah satunya yaitu penelitian T. Korhonen yang mengambil data pada sejumlah mahasiswa di Finlandia menyatakan bahwa pengetahuan berhubungan secara positif dengan sikap secara umum kepada ODHA dimana pengetahuan HIV/AIDS akan mengarahkan kepada sikap positif terhadap ODHA dan penyakit HIV/AIDS.¹⁶ Penelitian lain juga menyatakan bahwa mengetahui terinfeksi seseorang dengan HIV maka dengan bekal pengetahuan yang baik mengenai HIV/AIDS akan mengurangi sikap penolakan terhadap ODHA.⁷ Bertolak belakangnya hasil penelitian ini karena adanya kemungkinan bias akibat pertanyaan kuesioner SDKI yang kurang tereksplorasi dan pada saat wawancara yang membuat seseorang kurang terbuka saat menjawab sehingga pengukuran sikap dan pengetahuan menjadi *under* atau *overestimate*.

Pada analisis multivariat antara pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap terhadap ODHA dihasilkan pemodelan akhir yang memperlihatkan dua interaksi yaitu interaksi antara pengetahuan HIV/AIDS dengan tingkat pendidikan dan interaksi antara pengetahuan HIV/AIDS dengan keterpaparan media serta variabel *confounder* secara substansial yaitu tingkat pendidikan dan keterpaparan media. Hasil interaksi ini menggambarkan adanya efek *modifier* positif pendidikan dan keterpaparan media terhadap pengetahuan HIV/AIDS, dimana kedua variabel tersebut mengurangi sikap penolakan terhadap ODHA pada responden.

Hal ini diperjelas dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang positif antara tingkat pendidikan dan keterpaparan media dengan peningkatan pengetahuan dan berkurangnya sikap penolakan terhadap ODHA. Salah satu penelitian yang mendukung hal tersebut yaitu yang menyatakan bahwa secara statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS.⁵ Hasil ini menggambarkan semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Responden yang mempunyai tingkat pendidikan cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih baik, demikian juga sebaliknya. Keadaan ini juga sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pendidikan masyarakat yang rendah berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang rendah pula.¹⁷ Selain itu, peran media informasi di dalam meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS berdampak pada sikap terhadap ODHA sangat signifikan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara keterpaparan media dengan sikap terhadap ODHA, dimana terdapat hubungan positif antara keterpaparan media dengan sikap terhadap ODHA, dimana semakin terpapar seseorang dengan media maka semakin positif sikap yang ditunjukkan seseorang kepada ODHA.¹⁸ Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Menurut Lawrence Green dan Marshall Kreuter, pengetahuan seseorang merupakan salah satu faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang.¹⁹ Berdasarkan teori adaptasi apabila tingkat pengetahuan baik setidaknya dapat mendorong untuk mempunyai sikap dan perilaku yang baik pula.²⁰ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian pada siswa SMA kelas XI di Surakarta yang menyimpulkan adanya pengaruh positif pendidikan kesehatan terhadap meningkatnya

pengetahuan HIV/AIDS.²¹ Sikap dipengaruhi oleh pengetahuan dan pengalaman pribadi yang meninggalkan kesan yang kuat.²² Pendidikan dan informasi merupakan kunci dalam pengurangan stigma. Informasi dan pendidikan harus fokus pada membongkar mitos, mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengurangi stigma.²³

KESIMPULAN

Sikap penolakan terhadap ODHA pada masyarakat Indonesia masih tinggi. Hal ini juga seiring dengan rendahnya pengetahuan HIV/AIDS pada masyarakat Indonesia. Dari hasil analisis, terlihat adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan HIV/AIDS dengan sikap terhadap ODHA dimana variabel tingkat pendidikan dan keterpaparan media menjadi variabel yang berpengaruh terhadap sikap penolakan terhadap ODHA dan pengetahuan HIV/AIDS.

SARAN

Peningkatan pengetahuan mengenai HIV/AIDS menjadi fokus utama untuk mengurangi sikap penolakan, stigma dan diskriminasi. Upaya peningkatan pendidikan masyarakat sebagai langkah awal untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai HIV/AIDS sehingga mengurangi sikap penolakan terhadap ODHA. Selain itu, mengoptimalkan pemberian informasi mengenai HIV/AIDS menggunakan media-media yang benar-benar bisa menjangkau semua kalangan seperti televisi menjadi langkah yang perlu dipertimbangkan pula.

Informasi dan pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan harus fokus pada membongkar mitos, mengklarifikasi kesalahpahaman mengenai HIV/AIDS agar tidak terjadi kekhawatiran dan ketakutan masyarakat terhadap ODHA yang dapat berujung kepada sikap penolakan dan diskriminasi.

Ucapan terima kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Pengelola Dana Keuangan (LPDP) Kementerian Keuangan Indonesia yang telah mendanai pelaksanaan studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peretti-Watel P, Spire B, Obadia Y, Moatti J-P, Group V. Discrimination against HIV-infected people and the spread of HIV: some evidence from France. *PLoS One*. 2007;2(5):e411.
2. UNAIDS. Focus on location and [Internet]. 2015. Available from: www.unaids.org/sites/.../WAD2015_report_en_part01.pdf
3. Aggleton P, Wood K, Malcolm A, Parker R. HIV - Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations Case studies of successful programmes by [Internet]. 2005. Available from: http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-humrightsviol_en.pdf
4. UNAIDS. People Living with HIV Stigma Index. Asia Pacific Regional analysis. 2011 [Internet]. 2011. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20110829_PLHIVStigmaIndex_en_0.pdf
5. Oktarina O, Hanafi F, Budisuari MA. Hubungan antara karakteristik responden, keadaan wilayah dengan pengetahuan, sikap terhadap HIV/AIDS pada masyarakat Indonesia. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2009; 12(4).
6. Hinduan ZR, Suherman H, Lucas Pinxten WJ, Alisjahbana B, Hospers HJ. HIV-related knowledge and attitudes among Indonesian prison officers. *Int J Prison Health*. 2013;9(2):92–102.
7. Wang G, Wada K, Hoshi K, Sasaki N, Ezoe S, Satoh T. Association of knowledge of HIV and other factors with individuals' attitudes toward HIV infection: a national cross-sectional survey among the Japanese non-medical working population. *PLoS One*. 2013;8(7): e68495.
8. Balfour L, Corace K, Tasca GA, Best-Plummer W, MacPherson PA, Cameron DW. High HIV knowledge relates to low

- stigma in pharmacists and university health science students in Guyana, South America. *Int J Infect Dis.* 2010; 14(10): e881–7.
9. Li L, Wu Z, Wu S, Zhaoc Y, Jia M, Yan Z. HIV-related stigma in health care settings: a survey of service providers in China. *AIDS Patient Care STDS.* 2007; 21(10): 753–62.
 10. Badan Pusat Statistik-Statistics Indonesia. National Family Planning Coordinating Board. Ministry of Health. ICF Macro. Indonesia Demographic and Health Survey 2012 [Internet]. Macro Inc. 2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf
 11. Benjakul W. The assessment of HIV knowledge and attitudes towards caring for HIV/AIDS patients among senior nursing students in baccalaureate programs in the United States of America and Thailand. University of Missouri--Columbia; 2006.
 12. Ahmadi A. Psikologi Sosial Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
 13. Mahin JM, Parivash D, Madani AH, Azadeh A, Zinab A, Ali D, et al. Knowledge and Attitude of Persons Living with HIV+/AIDS (PLWAs) Towards HIV/AIDS in Iran. *Am J Infect Dis.* 2010; 6(3):70.
 14. Shiferaw Y, Alemu A, Girma A, Getahun A, Kassa A, Gashaw A, et al. Assessment of knowledge, attitude and risk behaviors towards HIV/AIDS and other sexual transmitted infection among preparatory students of Gondar town, north west Ethiopia. *BMC Res Notes.* 2011;4(1):505.
 15. Mutombo N, Maina B. Factors Influencing Attitudes towards People Living with HIV/AIDS in Zambia: Does HIV Testing Matter? *J Infect Dis Ther.* 2015; 1–7.
 16. Korhonen T, Kylmä J, Houtsonen J, Välimäki M, Suominen T. University Students' Knowledge of, and Attitudes Towards, HIV And AIDS, Homosexuality and Sexual Risk Behaviour: A Questionnaire Survey in Two Finnish Universities. *J Biosoc Sci.* 2012; 44(6): 661–75.
 17. Shinta S, Sukowati S. Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap malaria di daerah non endemis, di kabupaten Purworejo, Jawa Tengah. *J Ekol Kesehat.* 2005; 4(2 Agt).
 18. Maung KT, Soe HHK, Than NN, Madan SS, Kumar S. High Risk Behavior, Knowledge and Attitude of HIV/AIDS among Workers in Factories Manufacturing Alcohol in Mandalay, Myanmar. *World J AIDS.* 2013;3(2):147.
 19. Schiavo R. Health communication: From theory to practice. San Fransisco: John Wiley & Sons; 2013.
 20. Widodo A. Pengetahuan, WS Sikap dan Perilaku tentang Kehamilan, Persalinan serta Komplikasinya pada Ibu Hamil Nonprimigravida di RSUPN Cipto Mangunkusumo. *Majalah Kedokteran Indonesia.* 2005;
 21. Herdiningsih. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Dalam Rangka Pencegahan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) Pada Siswa Kelas XI Sekolah Menengah Atas Negeri 4 Surakarta. 2011.
 22. S A. Sikap Manusia teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2009.
 23. Abdi IA, Ereg D, Ali M, Rahlenbeck SI. Knowledge and Attitudes about AIDS/HIV in a semi-nomadic population in Somaliland. *J Community Health.* 2013; 1–4.