

# HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK RESPONDEN, KEADAAN WILAYAH DENGAN PENGETAHUAN, SIKAP TERHADAP HIV/AIDS PADA MASYARAKAT INDONESIA

Oktarina,<sup>1</sup> Fachrudi Hanafi,<sup>2</sup> Made Asri Budisuari<sup>1</sup>

## ABSTRACT

**Background:** Efforts have been made tackling the HIV/AIDS in Indonesia but have not obtained satisfactory results. prevention efforts conducted through community education and counseling on risk population that was easily spread the disease. Transmission and spread of HIV/AIDS was associated with risk behavior, because of the need to consider the factors that affect behavior. Behavior is influenced by factors of knowledge and attitudes that influenced the obtaining and the characteristics and shelter. **Methods:** The data were cross sectional, with the amount, and the large sample according Riskesdas rule in 2007. Results of analysis were presented in the form of a cross-tabulation and analyzed using statistical techniques and descriptive kualitatif. **Results:** Results show that respondents' characteristics (gender, education, employment), the region has significant relationship to the level of knowledge about HIV/AIDS. Level of knowledge also have a meaningful relationship with the attitudes of respondents.

**Key words:** knowledge, attitude, HIV/AIDS

## PENDAHULUAN

Upaya pencegahan dilakukan melalui pendidikan dan penyuluhan masyarakat terutama ditujukan pada populasi berisiko yang mudah menyebarkan penyakit. Penularan dan penyebaran HIV/AIDS sangat berhubungan dengan perilaku berisiko, oleh karena itu penanggulangan harus memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku tersebut. Penyuluhan/KIE merupakan salah satu pendekatan penanggulangan melalui perubahan perilaku berisiko. Sedangkan perilaku sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan dan sikap yang diperoleh. Pengetahuan masyarakat khususnya tentang kesehatan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, tulis, elektronik, internet, pendidikan sekolah, penyuluhan dan lain-lain.

Penyebaran HIV/AIDS sangat pesat dan kini tingkat epidemi di Indonesia menjadi kategori epidemi terkonsentrasi di 6 Propinsi yaitu DKI Jakarta, Papua, Jawa Timur, Bali, Jawa Barat, dan Kalimantan Barat serta cenderung pula terjadi di beberapa propinsi lain. Hingga September 2007 jumlah kasus HIV di Indonesia yang ditemukan telah mencapai 5904

kasus dan AIDS 10384 kasus, sedangkan menurut perhitungan epidemiologi diperkirakan terdapat 200.000–250.000 kasus di Indonesia dan orang yang berisiko tertular diperkirakan sebanyak 12–15 juta orang (Depkes, 2007).

Berbagai upaya telah dijalankan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan keluarganya, dan masih terus berlangsung. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah dengan peningkatan pemahaman mengenai HIV/AIDS di kalangan masyarakat termasuk mereka yang bekerja di unit-unit pelayanan kesehatan (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2003). Data terjadinya diskriminasi terhadap ODHA yang dilaporkan dari hasil survei oleh *Asia Pasific Network of people living with HIV/AIDS* tahun 2002 di beberapa negara Asia termasuk Indonesia berupa diskriminasi di tempat kerja, dalam keluarga dan di sektor kesehatan (Arifin A, 2006).

Peran serta masyarakat di dalam pembangunan kesehatan dapat diukur dengan makin banyaknya jumlah anggota masyarakat yang mau memanfaatkan pelayanan kesehatan termasuk mau berpartisipasi dalam segala kegiatan kesehatan (UNAIDS,

---

<sup>1</sup> Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura 17 Surabaya 60176

<sup>2</sup> Politeknik Kesehatan Nusa Tenggara Barat  
Korenpondensi: E-mail: dinda\_harina@yahoo.com

2007). Selain itu masyarakat mampu untuk dapat mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada di lingkungannya, kemudian merencanakan dan melakukan cara pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat tanpa tergantung pada bantuan dari luar (Depkes RI, 2006).

Indonesia telah berupaya keras untuk menanggulangi HIV/AIDS tetapi hasilnya belum memuaskan. Telah dilakukan survei Riskesdas dan Susesnas tahun 2007 yang dalam penelitian ini mengumpulkan data terkait dengan pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS.

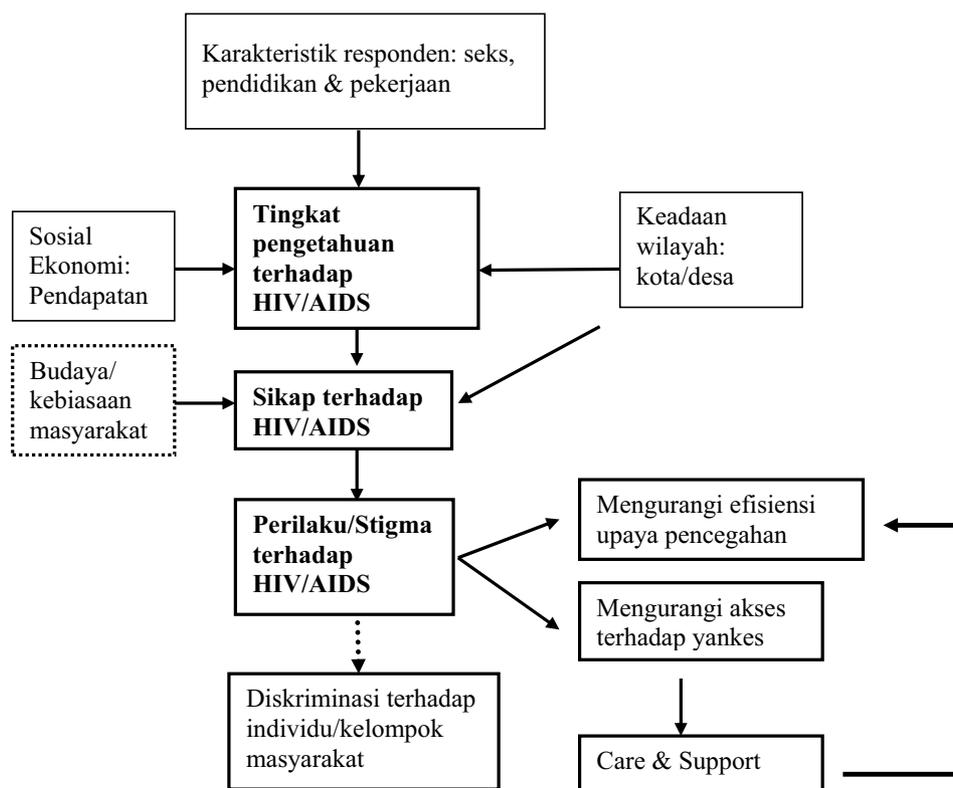
Selain data tentang pengetahuan, juga dikumpulkan data tentang faktor-faktor yang menjadi dasar dalam menerima pengetahuan seperti umur, jenis kelamin/sex, pendidikan, pekerjaan, tempat di mana masyarakat tersebut berada di pedesaan atau di perkotaan.

Pertanyaan peneliti seberapa besarkah tingkat pengetahuan, sikap/stigma masyarakat Indonesia terhadap HIV/AIDS dan bagaimana hubungannya dengan karakteristik responden dan keadaan wilayahnya?

## METODE

### a. Kerangka konsep analisis

Data sekunder, kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan analisis deskriptif untuk menguji hubungan antar variabel bebas (karakteristik responden, keadaan wilayah) dengan variabel terikat (pengetahuan, sikap) dan juga menganalisis variabel bebas mana yang paling dominan dalam memengaruhi/ menentukan (determinan). Berdasarkan beberapa hal tersebut di atas maka dirasa perlu untuk menganalisis hubungan ini. Tempat analisis dilakukan di Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan



Keterangan:  
----- tidak dianalisis

**Gambar 1.** Kerangka konsep analisis hubungan antara karakteristik responden, sosial ekonomi, keadaan wilayah dengan tingkat pengetahuan, sikap masyarakat di Indonesia terhadap HIV/AIDS

Kesehatan Jl. Indrapura No. 17 Surabaya. Waktu analisis dilaksanakan selama 1 bulan setelah data diperoleh dari Badan Litbang Kesehatan Jakarta. Jenis penelitian adalah penelitian analisis non intervensi. Desain penelitian berdasarkan desain dari Riskesdas 2007 dan Susenas 2007 adalah potong lintang (*Cross Sectional*) yaitu pengambilan data dilaksanakan pada satu waktu. Analisis ini merupakan analisis data sekunder yang didapat sesuai dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2007) Badan Litbang Depkes RI & Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2007 Biro Pusat Statistik/BPS yang datanya telah diolah. Populasi dalam analisis ini adalah seluruh rumah tangga di Indonesia sesuai Riskesdas 2007 dan Susenas 2007. Sedangkan sampel didapat dengan memanfaatkan sampel Susenas 2007 dan Riskesdas 2007. Rincian variabel/data dalam sampel yang diambil/dipilih dalam penelitian analisis lanjut ini disajikan secara rinci dalam tabel 1 berikut.

**Tabel 1.** Rincian Variabel, Definisi Operasional, Kuesioner dan Blok dalam Kuesioner dari Riskesdas 2007 dan Susenas 2007

No	Variabel	Definisi Operasional
1	Seks/jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
2	Pendidikan	Pendidikan formal/jenjang yang pernah diselesaikan 1. Rendah: tamat SLTP ke bawah 2. Tinggi: tamat SLTA ke atas
3	Pekerjaan	Status bekerja di luar rumah 1. Bekerja 2. Tidak bekerja
4	Keadaan wilayah	Tipe desa tempat tinggal 1. Perkotaan 2. Pedesaan

Variabel bebas meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan keadaan wilayah, sedangkan variabel terikat meliputi tingkat pengetahuan dan sikap.

Data yang telah didapat dari Badan litbangkes sudah dilakukan analisa secara bertahap yaitu mulai dari analisa univariat dengan tabulasi distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel di atas dan bivariat dengan tabulasi silang antara variabel-variabel independent dengan variabel dependen. Selanjutnya dilakukan analisa multivariate dengan seleksi pemilihan kandidat variabel independent secara bersama-sama terhadap dependen dan

kandidat variabel independent yang terpilih akan dilakukan analisis regresi logistic berganda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Distribusi karakteristik responden, keadaan wilayah

Informasi karakteristik responden meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan keadaan wilayah. Dari data yang dikumpulkan untuk analisis lanjut ini diperoleh sejumlah 755.372 responden. Sebaran responden seperti pada tabel 2 menurut karakteristik responden didapatkan lebih banyak responden yang perempuan (51,8%) dengan pendidikan yang rendah (77,2%) dan berstatus tidak bekerja (52,8%). Sedangkan bila dilihat dari keadaan wilayah lebih banyak yang tinggal di desa (56,6%).

**Tabel 2.** Distribusi responden menurut karakteristik responden dan keadaan wilayah Riskesdas 2007

Karakteristik responden	Persentase (%)
Jenis kelamin:	
Laki-laki	48,2
Perempuan	51,8
Pendidikan:	
Tinggi	22,8
Rendah	77,2
Pekerjaan:	
Bekerja	47,2
Tidak bekerja	52,8
Keadaan wilayah	
Kota	43,4
Desa	56,6

Keterangan:

\* Pendidikan rendah : kurang dari SMA/tamat SMP, tinggi : tamat SMA dan seterusnya.

\*\* Pekerjaan dianggap tidak bekerja: tidak kerja di luar rumah (tidak kerja, sekolah, ibu RT), bekerja: mempunyai kerja di luar rumah (TNI/Polri, PNS dan seterusnya)

### Distribusi Tingkat Pengetahuan dan Sikap

Pengetahuan dan sikap seseorang dipengaruhi oleh latar belakangnya seperti umur, status perkawinan, pendidikan, lingkungan sosial yang meliputi lingkungan tempat tinggal dan lingkungan pekerjaannya. Demikian juga halnya dengan pengetahuan dan sikap seseorang terhadap HIV/AIDS, diperoleh pula melalui proses belajar. Pengetahuan seseorang dapat berubah dan berkembang sesuai kemampuan, kebutuhan,

pengalaman dan tinggi rendahnya mobilitas materi informasi tentang lingkungannya. Akses untuk mendapatkan informasi juga mempunyai peran yang tidak kalah penting untuk meningkatkan pengetahuan (Situmorang A, dkk., 1995).

Tingkat pengetahuan responden dinilai berdasarkan 13 pertanyaan pengetahuan tentang: 1) Cara penularan virus HIV/AIDS (melalui hubungan seksual), 2) Jarum suntik, 3) Transfusi darah, 4) Penggunaan pisau cukur, 5) Ibu ke bayi saat persalinan, 6) ASI dari ibu menyusui, 7) Ibu ke bayi saat hamil; 8) Mencegah HIV/AIDS dengan cara tidak berhubungan seksual dengan orang yang bukan pasangan tetap, 9) Tidak berhubungan seksual dengan pengguna narkoba suntik, 10) Tidak melakukan hubungan seksual sama sekali, 11) Menggunakan kondom saat berhubungan seksual, 12) Tidak menggunakan jarum suntik bersama, 13) Tidak menggunakan pisau cukur bersama.

Tingkat sikap responden yang dinilai meliputi tentang 1) Setuju atau tidak tentang merahasiakan, 2) Membicarakan dengan anggota keluarga lain, 3) Konseling dan pengobatan, 4) Mencari pengobatan alternatif, 5) Mengucilkan bila ada anggota keluarga yang menderita HIV/AIDS.

Hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa responden pada umumnya belum tahu/kurang pengetahuan tentang penyakit AIDS (90,4%) dan hanya sedikit yang tingkat pengetahuannya baik tentang AIDS (9,6%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memperlihatkan sikap yang tidak setuju sehubungan dengan penyakit AIDS (62,7%) dan sisanya (37,3%) memperlihatkan sikap yang setuju tentang penyakit AIDS. Tabel 3 menggambarkan secara rinci persentase

pengetahuan dan sikap responden dalam kaitannya dengan penyakit AIDS.

**Tabel 3.** Distribusi responden menurut tingkat pengetahuan dan sikap responden

Nama variabel	Persentase
Tingkat pengetahuan	
Baik	9,6
Kurang	90,4
Sikap	
Setuju	37,3
Tidak setuju	62,7

Keterangan:

\* Tingkat pengetahuan baik: bila jawaban responden yang benar dalam kuesioner D05 & D06 mencapai > 8 dari 13 pertanyaan yang ada (> 60%), rendah: bila hanya bisa menjawab benar kurang dari 8 dari 13 pertanyaan yang ada

\*\* Sikap setuju: bila jawaban responden yang benar dalam kuesioner D07 mencapai 5 dari 7 pertanyaan yang ada (> 60%), tidak setuju: bila hanya bisa menjawab benar kurang dari 5 dari 7 pertanyaan yang ada

### Hubungan antar variabel-variabel penelitian

#### Hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan

Hasil analisis secara statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS. Ini menggambarkan para wanita kurang mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan kemungkinan karena laki-laki lebih banyak berada di luar rumah sehingga mudah mendapatkan segala sumber informasi kesehatan khususnya HIV/AIDS dari manapun. Sumber informasi kesehatan bisa didapat dari petugas kesehatan,

**Tabel 4.** Hubungan karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keadaan wilayah) dengan tingkat pengetahuan

Karakteristik		Tingkat Pengetahuan		Sig	OR	95% CI	Kemaknaan P < 0,05
		Kurang	Baik				
Jenis Kelamin	Perempuan	91,4%	8,6%	0,000	1,25	1,234–1,272	Bermakna
	Laki-laki	89,4%	10,6%				
Pendidikan	Rendah	94,9%	5,1%	0,000	6,12	6,021–6,217	Bermakna
	Tinggi	75,3%	24,7%				
Pekerjaan	Tidak bekerja	89,4%	10,6%	0,000	0,78	0,768–0,793	Bermakna
	Bekerja	91,6%	8,4%				
Keadaan Wilayah	Desa	94,2%	5,8%	0,000	2,77	2,726–2,816	Bermakna
	Kota	85,5%	14,5%				

OR: Odds Ratio

CI: Confidence Interval

**Tabel 5.** Hubungan tingkat pengetahuan responden dengan sikap

Tingkat pengetahuan	Sikap		Sig	OR	95% CI	Kemaknaan p < 0,05
	Tidak setuju	Setuju				
Rendah	68,2%	31,8%	0,000	18,6	18,193–19,107	Bermakna
Tinggi	10,3%	89,7%				

OR: Odds Ratio CI: Confidence Interval

masyarakat, media massa seperti televisi, surat kabar dan media cetak lainnya (Shinta dan Sukowati S, 2005; Situmorang A, 1995). Hasil uji bivariat antara jenis kelamin dan tingkat pengetahuan tersaji pada tabel 4. Diperoleh proporsi jenis kelamin perempuan dengan tingkat pengetahuan kurang lebih besar (91,4%) dari tingkat pengetahuan baik (8,6%). Demikian juga sebaliknya proporsi laki-laki dengan tingkat pengetahuan kurang lebih besar dari tingkat pengetahuan baik.

Tabulasi silang antara pendidikan dan tingkat pengetahuan responden dibagi dalam kategori pendidikan rendah dan tinggi. Hasil uji bivariat antara pendidikan dan tingkat pengetahuan hasilnya didapatkan proporsi pendidikan rendah dengan tingkat pengetahuan kurang lebih besar (94,9%) dari tingkat pengetahuan baik (5,1%). Demikian juga sebaliknya proporsi pendidikan tinggi dengan tingkat pengetahuan kurang lebih besar dari tingkat pengetahuan baik.

Hasil analisis secara statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS. 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 sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shinta, dkk (2005) yang mendapatkan pendidikan masyarakat yang rendah berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang rendah pula. Sebaliknya pada penelitian oleh Situmorang A (1995) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan yang didapat.

Tabulasi silang antara pekerjaan dan tingkat pengetahuan responden dibagi dalam kategori pekerjaan yang tidak bekerja dan bekerja. Hasil uji bivariat antara pekerjaan dan tingkat pengetahuan

hasilnya didapatkan proporsi pekerjaan yang tidak bekerja dengan tingkat pengetahuan kurang lebih besar (89,4%) dari tingkat pengetahuan baik (10,6%). Demikian juga sebaliknya proporsi pekerjaan yang bekerja dengan tingkat pengetahuan kurang lebih besar dari tingkat pengetahuan baik.

Hasil analisis secara statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerja dan tingkat pengetahuan tentang penyakit AIDS. Ini menggambarkan responden yang bekerja khususnya di luar rumah cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan yang tidak bekerja.

Tabulasi silang antara keadaan wilayah dan tingkat pengetahuan responden dibagi dalam kategori wilayah desa dan kota. Hasil uji bivariat antara keadaan wilayah dan tingkat pengetahuan hasilnya didapatkan proporsi wilayah desa dengan tingkat pengetahuan kurang lebih besar (94,2%) dari tingkat pengetahuan baik (5,8%). Demikian juga sebaliknya proporsi wilayah kota dengan tingkat pengetahuan kurang lebih besar dari tingkat pengetahuan baik.

Hasil analisis secara statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara keadaan wilayah dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keadaan wilayah dan tingkat pengetahuan tentang penyakit AIDS. Ini menggambarkan masyarakat yang tinggal di pedesaan cenderung memiliki pengetahuan yang rendah dibandingkan yang tinggal dipertanian. Pengetahuan yang rendah pada masyarakat pedesaan dikarenakan kehidupan di desa cenderung sedikit/kurang mendapatkan sumber informasi dibandingkan di perkotaan. Selain kurangnya informasi, sarana dan prasarana di desa untuk mendapatkan akses informasi juga masih kurang.

Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan dan sikap responden dibagi dalam kategori tingkat pengetahuan rendah dan tinggi. Hasil uji bivariat antara

**Tabel 6.** Variabel-variabel yang berhubungan dengan pengetahuan HIV/AIDS (Riskesdas 2007)

No	Nama Variabel	B	S.E	Sig	Exp (B)	95% CI
1.	Keadaan wilayah	-0,813	0,005	0,000	0,444	0,439–0,448
2.	Jenis kelamin	0,217	0,006	0,000	1,242	1,229–1,256
3.	Pendidikan	1,786	0,007	0,000	5,966	5,890–6,043
4.	Pekerjaan	-0,032	0,006	0,000	0,969	0,958–0,979

tingkat pengetahuan dan sikap tersaji pada tabel 5. Hasilnya didapatkan proporsi tingkat pengetahuan rendah dengan sikap tidak setuju, lebih besar (68,2%) dari sikap setuju (31,8%). Demikian juga sebaliknya proporsi tingkat pengetahuan tinggi dengan sikap tidak setuju, lebih besar dari sikap setuju. Secara statistik hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap responden terhadap HIV/AIDS adalah bermakna.

### Analisis multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel bebas/independent dengan memperhitungkan pengaruh variabel-variabel lain secara bersama-sama. Analisis multivariat yang digunakan adalah regresi logistik. Tujuan digunakannya model (persamaan) regresi adalah untuk menemukan model yang paling baik (*the best model of fit*) dan sederhana yang dapat menggambarkan hubungan antara variabel terikat dengan satu set variabel bebas.

Variabel yang akan diikutsertakan dalam analisis multivariat adalah variabel-variabel bebas dengan nilai  $p \leq 0,25$  pada analisis bivariat. Alasan memilih nilai kemaknaan ini adalah untuk menghindari kemungkinan terdapatnya variabel yang tidak bermakna secara statistik tetapi bermakna secara biologis sehingga harus dimasukkan ke dalam analisis multivariat (Hosmer dan Lemeshow, 1989).

Variabel bebas dengan nilai  $p \leq 0,25$  yang akan diikutsertakan dalam analisis regresi logistik adalah jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan keadaan wilayah. Secara rinci hasil analisis regresi ganda tersaji pada tabel 6.

Nilai signifikansi masing-masing faktor  $\leq 0,05$  yaitu pada variabel keadaan wilayah, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. Masyarakat di wilayah perkotaan cenderung berpengetahuan tentang HIV/AIDS baik 0,4× dibandingkan wilayah desa. Masyarakat dengan jenis kelamin laki-laki cenderung berpengetahuan tentang HIV/AIDS baik 1,2× dibandingkan yang jenis kelamin perempuan. Masyarakat berpendidikan

tinggi cenderung berpengetahuan tentang HIV/AIDS baik 6× dibandingkan dengan berpendidikan rendah. Masyarakat yang bekerja cenderung pengetahuan HIV/AIDS nya tidak berbeda dengan masyarakat yang tidak bekerja (OR = 1).

### PEMBAHASAN

Sebaran responden berdasarkan karakteristik responden menunjukkan sebaran paling banyak pada jenis kelamin perempuan dengan pendidikan rendah dan tidak bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa banyak perempuan yang diwawancarai saat penelitian ini tinggal di rumah. Dan ini terkait juga bahwa karena mereka banyak tinggal di rumah maka tidak bekerja di luar rumah atau hanya menjadi ibu rumah tangga. Hal ini sesuai bahwa masyarakat yang tinggal di desa kebanyakan masih memiliki pendidikan yang rendah dan tidak bekerja. Hal ini mungkin disebabkan sarana pendidikan/sekolah di pedesaan yang masih sangat kurang sehingga tidak semua masyarakat dapat mengenyam pendidikan.

Hasil analisis secara statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dan tingkat pengetahuan tentang penyakit AIDS.

Hasil analisis secara statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang penyakit AIDS. Responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih baik, demikian juga sebaliknya.

Hasil analisis secara statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dan tingkat pengetahuan tentang penyakit

AIDS. Tidak berbedanya pengetahuan HIV/AIDS pada masyarakat bekerja dengan masyarakat yang tidak bekerja menunjukkan informasi yang diperoleh tidak bergantung pada lokasi atau tempat bekerja. Sehingga informasi dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik dan lain-lain.

Hasil analisis secara statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara keadaan wilayah dengan tingkat pengetahuan mengenai penyakit AIDS. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keadaan wilayah dan tingkat pengetahuan tentang penyakit AIDS.

Hasil analisis secara statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan sikap mengenai penyakit AIDS. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap tentang penyakit AIDS.

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan sikap (Ajik S, Sarwanto, 1999). Berdasarkan teori adaptasi apabila tingkat pengetahuan baik setidaknya dapat mendorong untuk mempunyai sikap dan perilaku yang baik pula (Widodo, dkk., 2005). Oleh karenanya maka hasil penelitian ini sesuai dengan teori tersebut. Di samping itu sesuai dengan penelitian (Haris, KZ, dkk., 2005) tentang pengetahuan, perilaku ibu rumah tangga mengenai artritis Gout, yang menyebutkan bahwa pengetahuan yang rendah memiliki perilaku yang rendah pula.

Akan tetapi disisi lain dengan pengetahuan yang salah tentang sesuatu hal akibat penyampaian informasi yang kurang tepat, atau kurang lengkap atau terlalu berlebihan atau adanya kepercayaan yang salah di kelompok masyarakat yang berpengaruh khususnya terhadap informasi HIV/AIDS akan memunculkan dan berkembang di masyarakat berupa mitos. Mitos yang di maksud di sini adalah persepsi dan kepercayaan masyarakat yang sebenarnya salah. Dalam hal HIV/AIDS mitos adalah persepsi yang salah mengenai HIV/AIDS. Akibat dari muncul dan berkembangnya mitos terhadap HIV/AIDS akan menimbulkan sikap diskriminasi dan stigmatisasi masyarakat terhadap ODHA dan keluarganya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Pengetahuan HIV/AIDS dipengaruhi oleh faktor keadaan wilayah, jenis kelamin, pendidikan,

pekerjaan. Masyarakat di wilayah perkotaan cenderung berpengetahuan tentang HIV/AIDS baik 0,4× dibandingkan wilayah desa. Masyarakat dengan jenis kelamin laki-laki cenderung berpengetahuan tentang HIV/AIDS baik 1,2× dibandingkan yang jenis kelamin perempuan. Masyarakat berpendidikan tinggi cenderung berpengetahuan tentang HIV/AIDS baik 6× dibandingkan dengan berpendidikan rendah. Masyarakat yang bekerja cenderung pengetahuan HIV/AIDS nya tidak berbeda dengan masyarakat yang tidak bekerja (OR = 1). Tidak berbedanya pengetahuan HIV/AIDS pada masyarakat bekerja dengan masyarakat yang tidak bekerja menunjukkan informasi yang diperoleh tidak bergantung pada lokasi atau tempat bekerja. Sehingga informasi dapat diperoleh dari media cetak, media elektronik dan lain-lain. Masyarakat yang berpengetahuan tinggi cenderung bersikap setuju dibandingkan dengan masyarakat yang berpengetahuan rendah (OR = 18,6)

### Saran

Jika melihat kecenderungan bahwa masyarakat di wilayah kota yang berpengetahuan HIV/AIDS lebih rendah dari wilayah desa maka perlu dilakukan treatment kepada masyarakat kota seperti penyuluhan pada anak sekolah, organisasi masyarakat dan lain-lain oleh Dinas yang terkait.

Dalam penanggulangan HIV/AIDS dan perencanaan program kesehatan di RS, Puskesmas, Klinik dan bahan referensi Survei Kesehatan berbasis *evidence* di Indonesia pada masa yang akan datang, perlu ditingkatkan sumber informasi tentang penyakit HIV/AIDS melalui media cetak, media elektronik dan lain-lain. Selain itu institusi pendidikan perlu berpartisipasi aktif dengan berupaya untuk meningkatkan kuantitas dan efektivitas penyampaian informasi. Dalam hal ini diperlukan juga dukungan dari pemerintah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin A, 2006. *Dampak Stigma dan Diskriminasi terhadap Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia*, Perhimpunan Dokter Peduli AIDS Jawa Timur.
- Ajik, S, Sarwanto. Pengetahuan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS Remaja Pekerja PT Flower Indonesia dan Upaya Peningkatannya, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Vol. 3 No. 2, Desember 1999.

Hubungan antara Karakteristik Responden, Keadaan Wilayah dengan Pengetahuan (Oktarina dkk.)

Depkes RI, Pusdiknakes & The Ford Foundation, 1997. *AIDS dan Penanggulangannya*, Studio Driya Media, Bandung.

Depkes RI, 2008. *Risikodas Indonesia*, Jakarta.

Haris KZ, dkk., 2005. Pengetahuan dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Mengenai Arthritis Gout di Kelurahan Rawasari, Jakarta Pusat, *Majalah Kesehatan Indonesia* 55 (1).

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2003. *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003–2007*, Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.

Nasution A, dkk., 1997. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keikutsertaan Masyarakat WNI Keturunan Cina

dalam Program KB di Kotamadya Tanjung Balai, *Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia* XXV (6).

Shinta, Sukowati S, Sapardiyah S, 2005. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat terhadap Malaria di Daerah Non Endemis di Kabupaten Purworejo Jawa Tengah, *Jurnal Ekologi Kesehatan* IV (2).

Situmorang A, dkk., 1995. Pengetahuan dan Sikap Para Pekerja Salon Kecantikan tentang AIDS, Jaringan Epidemiologi Nasional & The Ford Foundation.

Widodo AD, dkk., 2005. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Kehamilan, Persalinan serta Komplikasinya pada Ibu Hamil Nonprimigravida di RSUPN Cipto Mangunkusumo, *Majalah Kedokteran Indonesia* 55 (10).