

Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur di Indonesia

¹Ni Komang Novi Suryani, ²Kemal Nazaruddin Siregar

¹Kelompok Studi Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
²Departemen Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

ABSTRAK

Perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan hambatan utama dalam pencegahan, pengobatan, dan pengendalian HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan HIV/AIDS dengan diskriminasi terhadap ODHA pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 dengan desain penelitian *cross sectional*. Besar sampel penelitian ini 40.433 responden. Hasil penelitian menunjukkan 75,3% WUS memiliki perilaku diskriminasi terhadap ODHA, 13,8% WUS memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS. Pengetahuan yang kurang memiliki risiko untuk melakukan diskriminasi terhadap ODHA (OR= 3,005 95% CI: 2,484-3,633) setelah dikontrol umur dan keterpaparan media dan interaksi antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan. Kesimpulannya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dan diskriminasi terhadap ODHA, dan variabel umur, keterpaparan media serta tingkat pendidikan menjadi variabel yang berpengaruh terhadap diskriminasi terhadap ODHA dan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Oleh sebab itu, diperlukan upaya peningkatan pengetahuan HIV/AIDS terutama pada kelompok usia lebih muda melalui pendekatan media sosial yang lebih optimal guna meniadakan perilaku diskriminasi terhadap ODHA.

Kata Kunci

Pengetahuan, Diskriminasi, HIV/AIDS, ODHA

ABSTRACT

Discriminatory behavior towards people living with HIV/AIDS (PLWHA) is a major obstacle in the prevention, treatment and control of HIV/AIDS. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge of HIV/AIDS and discrimination against People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in a group of women of childbearing age (WUS) 15-49 years in Indonesia. This study used Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) in 2017 with a cross-sectional research design. The sample size of this study was 40,433 respondents. The results showed that 75.3% of WUS had discriminatory behavior towards PLWHA, 13.8% of WUS had less knowledge about HIV/AIDS. Lack of knowledge has a risk to discriminate against PLWHA (OR= 3.005 95% CI: 2.484-3.633) after controlling for age and media exposure, also the interaction between education level and knowledge. The conclusion is that there is a significant relationship between knowledge about HIV/AIDS and discrimination against PLWHA, and the variables of age, media exposure and education level are variables that influence discrimination against PLWHA and knowledge about HIV/AIDS. Therefore, efforts are still needed to improve knowledge of HIV/AIDS, especially in the younger age group through a more optimal social media approach in order to eliminate discriminatory behavior against PLWHA.

Key Words

Knowledge, Discrimination, HIV/AIDS, PLWHA

Received : 22 Oktober 2021

Revised : 28 Oktober 2021

Accepted : 1 November 2021

Correspondence*: Ni Komang Novi Suryani, Kelompok Studi Kesehatan Reproduksi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Email: ni.komang02@ui.ac.id

PENDAHULUAN

Berbagai kebijakan dan program dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sudah banyak dilakukan di Indonesia. Namun, respon masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) seperti diskriminasi, masih sering ditemukan.^{1,2} Dari studi diketahui bahwa perilaku diskriminasi terhadap ODHA merupakan hambatan utama dalam pencegahan, pengobatan, dan pengendalian HIV/AIDS di seluruh dunia.^{3,4,5}

Diskriminasi merupakan perbedaan perilaku berdasarkan karakteristik yang melekat pada individu yang mengarah kepada ketidakadilan. Diskriminasi terhadap ODHA menyebabkan seseorang enggan untuk melakukan *screening* HIV, menunda mengetahui hasil tes, tidak berusaha untuk memperoleh pengobatan bahkan cenderung untuk menyembunyikan. Akibatnya, terhambat dalam pengobatan dan perawatan yang bisa meningkatkan risiko kematian ODHA dan meningkatkan penularan HIV/AIDS di masyarakat. Dampak individu akibat diskriminasi adalah gangguan psikologis seperti depresi dan stress berat. Dampak secara luas adalah menghambat program pemerintah dalam pengendalian HIV/AIDS.⁶

Secara global terdapat 38 juta kasus HIV dan 2 juta kasus baru yang dilaporkan di dunia pada tahun 2020. Sekitar 73% ODHA menerima terapi antiretroviral (ARV) dan kematian akibat HIV sekitar 700 ribu jiwa di tahun 2020.⁷ Penelitian menunjukkan bahwa antara 68% dan 95% wanita ODHA berisiko dua kali lebih mungkin mengalami kekerasan pasangan intim dari pada wanita bukan ODHA.⁸

Berdasarkan Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 di Indonesia sikap diskriminatif terjadi pada wanita dan pada pria kawin dengan kecenderungan di wilayah pedesaan lebih tinggi dibandingkan di perkotaan. Berdasarkan tingkat pendidikan sikap diskriminatif pada wanita tertinggi di kelompok pendidikan tamat SD dan pada pria tertinggi kelompok pendidikan tidak tamat SD. Diperoleh juga informasi bahwa 8 dari 10 wanita maupun pria kawin bersikap diskriminatif terhadap ODHA.⁶

Dalam SDKI 2017 diskriminasi diukur dengan dua pernyataan. Responden yang bersikap diskriminatif terhadap orang yang terinfeksi HIV adalah mereka yang mengatakan tidak akan membeli sayuran segar dari penjual yang terinfeksi HIV dan/atau tidak setuju jika anak-anak yang terinfeksi HIV boleh bersekolah bersama anak-anak yang tidak terinfeksi HIV/AIDS.⁶ Penelitian diskriminasi terhadap ODHA sudah pernah dilakukan pada masyarakat umum, remaja, wanita usia subur, dan tenaga kesehatan. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan tersebut membuktikan bahwa

persentase diskriminasi masih tinggi di setiap kelompok masyarakat.^{9,10,11}

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya diskriminasi terhadap ODHA di masyarakat, salah satunya pengetahuan. Pengetahuan tentang HIV/AIDS mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang terhadap ODHA. Perilaku diskriminasi muncul berkaitan dengan kurangnya pengetahuan komperhensif masyarakat meliputi proses penularan HIV, cara pencegahan HIV/AIDS dan beberapa kesalahpahaman tentang HIV. Kesalahpahaman tentang proses penularan HIV sering kali berdampak pada ketakutan dan sikap penolakan yang menyebabkan perilaku diskriminasi terhadap ODHA.^{12,13,14}

Diskriminasi pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) terhadap ODHA merupakan fokus dalam penelitian ini karena diskriminasi terhadap ODHA lebih sering terjadi pada kelompok WUS.¹⁵ Hal serupa juga ditunjukkan menurut SDKI 2012, bahwa pria kawin umur 15-54 tahun lebih bersikap menerima terhadap ODHA dibandingkan dengan wanita umur 15-49 tahun (11% dibandingkan dengan 9%).¹⁶

Dengan mempertimbangkan besarnya masalah diskriminasi yang terjadi serta dan hasil telaah dari beberapa penelitian di atas maka peneliti ingin mengetahui prevalensi diskriminasi terhadap ODHA pada kelompok WUS, mengetahui tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dan mengetahui hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan diskriminasi terhadap ODHA pada WUS di Indonesia setelah dikontrol dengan variabel usia, pendidikan, status kerja, tempat tinggal, dan keterpaparan media.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain potong lintang (*Cross sectional*). Data yang digunakan adalah data sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2017 yang diakses melalui website *Demographic Health Survey* (DHS) dan telah memperoleh izin untuk mengakses data. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh WUS usia 15-49 tahun. SDKI 2017 menggunakan 2 tahapan dalam teknik pengambilan sampel *two-stage stratified cluster sampling*, yaitu (i) secara *probability proportional to size* (PPS) sistematis dengan *size* jumlah rumah tangga hasil listing Sensus Penduduk Tahun 2010 dan (ii) sebanyak 25 rumah tangga dipilih secara sistematis dalam setiap blok sensus. Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dimana seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi disertakan dalam sampel penelitian. Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah WUS usia 15-49 tahun yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS sedangkan kriteria eksklusi adalah data *missing*.

Melalui perhitungan besar sampel diperoleh sampel minimal sebanyak 9.514 responden, namun peneliti menggunakan seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 40.433 responden.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku diskriminasi terhadap ODHA yang dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu diskriminasi dan tidak diskriminasi. Variabel ini diukur dengan 2 pertanyaan. Variabel independen utama yaitu pengetahuan komperhensif tentang HIV/AIDS. Hasil penelitian sebelumnya, menyebutkan variabel pengetahuan menjadi variabel utama dan dominan dalam mempengaruhi stigma masyarakat terhadap ODHA^{12,17}. Variabel pengetahuan diukur dengan 10 pertanyaan yang dibagi atas tiga bagian, yaitu: cara penularan HIV (4 pertanyaan), cara pencegahan (3 pertanyaan) serta mispersepsi HIV AIDS (4 pertanyaan)⁶. Pengetahuan dikelompokkan ke dalam dua kategori, yaitu pengetahuan kurang (< 60% jawaban benar) dan pengetahuan cukup (\geq 60% jawaban benar). Pengetahuan yang kurang tentang HIV akan meningkatkan mispersepsi tentang penularannya sehingga berisiko meningkatkan diskriminasi pada ODHA. Pengelompokan pengetahuan yang serupa juga dilakukan pada penelitian sebelumnya yaitu Sri Wahyuni, dkk (2017) dan Berlian Situmeang, dkk (2017), hasil kedua penelitian ini menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan kurang lebih berisiko untuk melakukan diskriminasi terhadap ODHA. Variabel kovariat terdiri atas umur yang dikelompokkan berdasarkan kategori \leq 35 tahun dan $>$ 35 tahun. Wanita usia subur yang tergolong dalam usia kurang dari sama dengan 35 tahun terdiri dari kelompok masa remaja akhir¹⁷ dan dewasa awal yang memiliki kecenderungan untuk melakukan diskriminasi dibandingkan kelompok wanita berusia diatas 35 tahun¹⁵, pendidikan, tempat tinggal, status kerja dan keterpaparan media. Secara substansi terdapat 2 variabel interaksi yaitu variabel pendidikan dengan pengetahuan dan variabel keterpaparan media informasi dengan pengetahuan.¹²

Setelah melakukan proses manajemen data, dilakukan pembobotan data. Analisis data menggunakan software SPSS versi 24 dengan teknik *complex sample*. Tahapan analisis univariat untuk memperoleh distribusi frekuensi karakteristik responden, analisis bivariat dengan *chi square* untuk mengetahui hubungan semua variabel independen dengan variabel dependen dan multivariate dengan analisis regresi logistik untuk mengetahui pengaruh murni dari hubungan variabel independen utama dengan variabel dependen setelah dikontrol variabel *confounding* dan variabel interaksi. Pada analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan model lengkap, yaitu memasukkan seluruh variabel

independen (variabel utama, variabel kovariat, dan variabel interaksi). Selanjutnya mengeluarkan satu persatu variabel kemudian dihitung perubahan OR pada variabel pengetahuan ($>10\%$), sampai ditemukan model akhir.¹⁸

HASIL

Berdasarkan tabel 1, proporsi karakteristik responden terbesar yaitu usia kurang dari sama dengan 35 tahun (59,9%), berpendidikan rendah (51,2%), dengan status bekerja (52,8%), tinggal di perkotaan (56,3%), dan kurang terpapar media informasi tentang HIV/AIDS (70,9%). Tabel 2 menjelaskan persentase tingkat pengetahuan dan besarnya diskriminasi, yaitu diperoleh bahwa 68,2% responden sudah memiliki pengetahuan cukup sementara 13,8% responden memiliki pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS. Besarnya diskriminasi terhadap ODHA terjadi pada lebih dari separuh responden (75,3%).

Diskriminasi terhadap ODHA diperoleh dari jawaban responden berdasarkan dua pertanyaan yang diajukan. Dari hasil analisis yang lebih detail menunjukkan sebanyak 69,1% responden tidak akan membeli sayuran segar dari petani atau penjual yang diketahui terinfeksi HIV/AIDS dan sebanyak 42,4% tidak sepatutnya jika anak-anak yang menderita HIV/AIDS boleh bersekolah dengan anak-anak yang bukan penderita HIV/AIDS.

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Demografi

Karakteristik	Estimasi		95%CI* (%)
	n= 40.433	%	
Umur			
≤ 35 tahun	24.215	59,9	59,3-60,5
> 35 tahun	16.218	40,1	39,5-40,7
Pendidikan			
Rendah	20.691	51,2	50,1-52,3
Tinggi	19.741	48,8	47,7-49,9
Status Kerja			
Tidak Kerja	19.077	47,2	46,4-48,0
Kerja	21.356	52,8	52,0-53,6
Tempat Tinggal			
Rural	17.668	43,7	42,8-44,6
Urban	22.765	56,3	55,4-57,2
Keterpaparan Media			
Kurang Terpapar	28.674	70,9	70,1-71,7
Terpapar	11.759	29,1	28,3-29,9

*CI: Confidence Interval. Sumber: SDKI, 2017

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis bivariat, yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan dengan diskriminasi terhadap ODHA dengan nilai OR 2,783 (95% CI: 2,458-3,116), artinya kelompok responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS 2,783 kali lebih berisiko mempunyai perilaku

diskriminasi terhadap ODHA dibandingkan dengan kelompok yang memiliki pengetahuan cukup. Begitu halnya dengan variabel-variabel lainnya seperti umur, pendidikan status kerja, tempat tinggal, dan keterpaparan media informasi tentang HIV/AIDS juga memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA (nilai $p < 0,05$).

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Pengetahuan HIV/AIDS dan Diskriminasi terhadap ODHA

Karakteristik	Estimasi		95%CI* (%)
	n= 40.433	%	
Pengetahuan			
Kurang	5.562	13,8	13,2-14,3
Baik	43.871	86,2	85,7-86,8
Diskriminasi			
Diskriminasi	30.453	75,3	74,6-76,0
Tidak Diskriminasi	9.980	24,7	24,0-25,4

*CI: Confidence Interval, Sumber: SDKI, 2017

Pada analisis multivariat diperoleh hasil uji interaksi yaitu terdapat satu variabel interaksi yang secara statistik mempengaruhi hubungan antara variabel pengetahuan dengan diskriminasi ODHA sehingga variabel interaksi ini masuk ke dalam model akhir. Selanjutnya dilakukan uji *confounding* dan didapatkan variabel umur dan variabel keterpaparan media merupakan variabel *confounding* sehingga kedua variabel tersebut dimasukkan ke dalam model akhir.

Hasil model akhir analisis multivariat diperoleh bahwa variabel pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku diskriminasi terhadap ODHA dengan nilai OR 3,005 (95%CI: 2,484-3,633) yang artinya responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS memiliki risiko untuk melakukan diskriminasi terhadap ODHA sebanyak 3,005 kali setelah dikontrol variabel umur, media dan variabel interaksi tingkat pendidikan dengan pengetahuan (tabel 4).

Hasil analisis multivariate regresi logistik hubungan antara pengetahuan, umur, media dan interaksi antara pendidikan dan pengetahuan terhadap diskriminasi ODHA didapatkan nilai p dari *omnibus test (chi square)* yaitu 0,0005 dengan demikian persamaan garis yang diperoleh dari model layak/signifikan untuk digunakan prediksi diskriminasi ODHA. Dari hasil *Nagelkerke R Square* adalah 0,145 artinya variabel pengetahuan, umur, media, interaksi pendidikan dengan pengetahuan secara bersama-sama mempengaruhi perilaku diskriminasi terhadap ODHA sebesar 14,5%, sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

PEMBAHASAN

Diskriminasi terhadap ODHA dalam penelitian ini adalah perbedaan perilaku seseorang terhadap ODHA yang mengarah kepada ketidakadilan. Di berbagai negara diskriminasi merupakan penghalang terbesar dalam pencegahan penularan dan pengobatan HIV/AIDS.^{3,9} Disamping itu diskriminasi terhadap ODHA

Tabel 3. Hubungan antar Variabel dengan Diskriminasi terhadap ODHA

Variabel	Kategori	Diskriminasi terhadap ODHA		nilai p	OR* 95%CI**
		Diskriminasi (%)	Tidak Diskriminasi (%)		
Pengetahuan	Kurang	88,4	11,6	0,0005	2,783 (2,485-3,116)
	Cukup	73,2	26,8		
Umur	≤ 35 tahun	76,7	23,3	0,0005	1,195 (1,129-1,264)
	> 35 tahun	73,3	26,7		
Pendidikan	Rendah	79,7	20,3	0,0005	1,624 (1,529-1,725)
	Tinggi	70,7	29,3		
Status kerja	Tidak Kerja	76,8	23,2	0,0005	1,160 (1,096-1,229)
	Kerja	74,0	26,0		
Tempat Tinggal	Rural	78,7	21,3	0,0005	1,388 (1,290-1,494)
	Urban	72,7	27,3		
Keterpaparan Media	Kurang terpapar	78,1	21,9	0,0005	1,651 (1,549-1,760)
	Terpapar	75,3	24,7		

*OR: Odds Ratio; **CI: Confidence Interval, Sumber: SDKI, 2017

menyebabkan orang yang merasa dirinya memiliki gejala HIV enggan melakukan tes untuk mengetahui status HIV, karena apabila hasilnya dinyatakan positif, mereka akan takut ditolak oleh keluarga, masyarakat, kehilangan pekerjaan bahkan sampai dikucilkan.¹⁹ Menurut penelitian di Ethiopia, penghapusan stigma dan diskriminasi dalam kegiatan sehari-hari ODHA akan mendorong mereka untuk maju mencari konseling dan pengobatan, sehingga meningkatkan kualitas hidup. Karena adanya terapi *antiretroviral* (ARV) yang sangat aktif, HIV telah menjadi penyakit kronis, sehingga ART telah meningkatkan harapan hidup pasien HIV positif.¹⁵ Berdasarkan hasil penelitian terhadap 40.433 responden diketahui bahwa ditemukan adanya diskriminasi terhadap ODHA sebesar 75,3%. Hasil ini lebih tinggi dari hasil penelitian Wahyuni (2017) mengukur sikap penolakan terhadap ODHA sebesar 67,2%.¹² Rendahnya sikap menerima merupakan awal dari munculnya perilaku diskriminasi terhadap ODHA.³ Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA telah dibuktikan secara statistik berkaitan dengan ketidaktahuan tentang mekanisme penularan HIV/AIDS.^{15,20}

Tabel 4. Model Akhir Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Diskriminasi terhadap ODHA di Indonesia

Variabel	B	nilai p	OR*	95%CI**
Pengetahuan	1,10	0,0005	3,005	2,484-3,633
Umur	0,245	0,0005	1,278	1,206-1,354
Media	0,348	0,0005	1,416	1,324-1,515
Pendidikan/ Pengetahuan	0,302	0,0005	1,353	1,283-1,426

*OR: Odds Ratio; **CI: Confidence Interval, Sumber: SDKI, 2017

Diskriminasi muncul disebabkan karena kurang tahunya masyarakat tentang informasi yang benar dan lengkap tentang HIV, khususnya tentang mekanisme penularan HIV serta adanya beberapa pemahaman yang keliru seperti HIV bisa ditularkan melalui gigitan nyamuk, makan bersama, bersalaman, bahkan melalui pakaian dan benda-benda yang digunakan oleh ODHA.¹⁷ Meskipun dalam penelitian ini ditemukan bahwa 86,2% pengetahuan responden sudah dalam kategori cukup, namun lebih dari separuh responden menganggap bahwa HIV bisa menular dari gigitan nyamuk dan makan bersama ODHA. Sebaiknya pengetahuan yang masih keliru perlu dikoreksi dan pengetahuan yang sudah benar pada responden, perlu untuk lebih dipahami, diyakini, dan diaplikasikan.

Pengetahuan menjadi aspek penting dalam proses penentuan sikap maupun perilaku diskriminasi terhadap ODHA. Meskipun demikian memiliki 'pengetahuan' saja masih belum cukup untuk

membuat seseorang bersikap maupun bertindak, perlu didukung oleh pemahaman dan kemampuan individu untuk mempraktekkan dalam situasi dan kondisi yang sebenarnya.²¹ Oleh sebab itu, pemberian edukasi lengkap, baik melalui penyuluhan, konseling maupun sosialisasi tentang HIV/AIDS kepada masyarakat sangat penting dilakukan guna menghilangkan stigma dan diskriminasi serta mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS.^{12,17,22}

Berdasarkan hasil penelitian ini, menyebutkan responden kelompok usia lebih muda (≤ 35 tahun) berisiko melakukan diskriminasi terhadap ODHA sekitar 1,278 kali lebih tinggi dibandingkan kelompok umur di atasnya. Diskriminasi terhadap ODHA, umum terjadi di kelompok usia lebih muda yang di dalamnya ada kelompok umur remaja. Hal ini karena pada rentang usia ini kurang menyadari dan memahami akan bentuk dan dampak dari diskriminasi terhadap ODHA.²³ Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menemukan kelompok remaja berisiko untuk memiliki sikap penolakan dan melakukan diskriminasi terhadap ODHA dibandingkan orang dewasa.²⁴ Usia berhubungan dengan perkembangan kognitif, penalaran, moral, perkembangan psikoseksual, dan sosial.²¹

Hasil penelitian menunjukkan kelompok responden dengan keterpaparan media informasi yang kurang, berisiko 1,416 kali untuk melakukan diskriminasi terhadap ODHA dibandingkan dengan kelompok responden dengan keterpaparan media baik. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menyatakan diskriminasi terhadap ODHA banyak ditemukan pada kelompok yang akses media informasinya rendah.²⁵ Media informasi baik cetak, elektronik, tenaga kesehatan, keluarga, perkumpulan telah lama digunakan untuk menyebarkan informasi terkait HIV/AIDS dengan tujuan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. Ini juga berlaku di beberapa negara lain, bahwa keterpaparan media signifikan berhubungan dengan sikap, dan diskriminasi terhadap ODHA.^{26,27} Saat era digital seperti saat ini, pemanfaatan media sosial sebagai media penyampaian informasi terkait HIV/AIDS mulai dilakukan oleh pemerintah, lembaga masyarakat dan institusi pendidikan untuk mengurangi diskriminasi masyarakat terhadap ODHA, karena media sosial sudah terbukti efektif untuk penyampaian informasi secara luas dan cepat serta bisa menyentuh berbagai kelompok umur. Penyampaian informasi melalui media sosial kepada masyarakat perlu menekankan istilah menjauhi penyakitnya melalui perilaku yang sehat dengan menerapkan pencegahan penularan HIV/AIDS, bukan mendiskriminasi dan menjauhi penderitanya. Karena yang dibutuhkan ODHA adalah perawatan

kesehatan, dukungan, dan penerimaan dari keluarga serta masyarakat.

Pada pemodelan akhir hasil analisis multivariat memperlihatkan adanya satu variabel interaksi yaitu interaksi antara pengetahuan HIV-AIDS dengan tingkat pendidikan. Hasil interaksi ini menunjukkan adanya efek *modifier* positif tingkat pendidikan terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS. Ini diperjelas dengan beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa adanya hubungan yang positif antara tingkat pendidikan dengan peningkatan pengetahuan dan berkurangnya perilaku diskriminasi terhadap ODHA. Hal ini menggambarkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya.^{28,29}

Berdasarkan teori adaptasi apabila seseorang memiliki pengetahuan baik dapat menjadi pendorong untuk mempunyai sikap dan perilaku yang baik pula. Pendidikan dan penyebaran informasi merupakan kunci dalam pengurangan diskriminasi. Informasi yang diberikan seharusnya difokuskan pada mekanisme penularan dan meminimalkan kesalahpahaman tentang HIV/AIDS untuk mengurangi diskriminasi.³⁰

Penelitian ini memiliki beberapa kelebihan yaitu pertama, data yang digunakan adalah data di seluruh Indonesia melalui hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017 sehingga hasil penelitian mencakup seluruh wilayah Indonesia. Kedua, pada data sudah dilakukan proses pembobotan atau *weight* sebelum dilakukan analisis ini bertujuan untuk meminimalisir pengaruh teknik sampling yang dilakukan saat survey sehingga mampu meningkatkan validitas hasil penelitian. Namun, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang bisa mempengaruhi hasil penelitian, yaitu pertama desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional*, artinya penelitian ini tidak dapat melihat hubungan sebab akibat. Kedua, penelitian ini menggunakan data yang tersedia pada SDKI 2017, sehingga variabel yang digunakan dalam penelitian juga disesuaikan dengan variabel yang terdapat pada SDKI. Pertanyaan di dalam SDKI 2017 juga terbatas dan kurang mendalam, pertanyaan yang digunakan untuk mengukur adanya diskriminasi merupakan pertanyaan *hypothetical*. Pertanyaan yang diajukan juga menggiring responden untuk menjawab pertanyaan yang bisa diterima secara sosial, bukan berdasarkan apa atau bagaimana yang telah dirasakan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa diskriminasi pada kelompok WUS di Indonesia masih tinggi. Dari hasil analisis, terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dan diskriminasi terhadap ODHA, dimana variabel umur,

keterpaparan media dan tingkat pendidikan menjadi variabel yang berpengaruh terhadap diskriminasi terhadap ODHA dan pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Disarankan kepada pemangku kebijakan, pemegang program HIV/AIDS, LSM, dan institusi pendidikan yang *concern* dalam hal HIV/AIDS bersama-sama melakukan upaya peningkatan pengetahuan melalui pemanfaatan media sosial kepada masyarakat khususnya wanita usia subur pada kelompok usia lebih muda untuk mengurangi kesalahpahaman dalam penularan HIV/AIDS sehingga bisa mengurangi adanya perilaku diskriminasi terhadap ODHA.

Acknowledgement

Penulis mengucapkan terima kasih kepada penyedia data SDKI melalui website dhs program sehingga penelitian ini bisa dilakukan.

Conflict of Interest

Tidak ada *Conflict of Interest* pada penelitian ini

Author Contribution

NKNS dipenelitian ini berkontribusi mengembangkan topik, design penelitian dan menulis artikel, sedangkan KNS membantu memberikan masukan dan perbaikan isi dan penulisan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Latifa A, Purwaningsih SS. Peran Masyarakat Madani dalam Mengurangi Stigma dan Diskriminasi terhadap Penderita HIV AIDS. *J Kependud Indones*. 2016;6(2):51–76.
2. Kumar N, Unnikrishnan B, Thapar R, Mithra P, Kulkarni V, Holla R, et al. Stigmatization and Discrimination toward People Living with HIV/AIDS in a Coastal City of South India. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2017;16(3):226–32.
3. Mahaboro DB, Fauk NK, Ward PR, Merry MS, Siri TA, Mwanri L. HIV stigma and moral judgement: Qualitative exploration of the experiences of HIV stigma and discrimination among married men living with HIV in Yogyakarta. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2):1–15.
4. Thupayagale- G. Stigma and discrimination within the Ethiopian health care settings: Views of inpatients living with human immunodeficiency virus and acquired immune deficiency syndrome. *African J Prim Heal Care Fam Med*. 2017;1–6.
5. Fauk NK, Hawke K, Mwanri L, Ward PR. Stigma and discrimination towards people living with hiv in the context of families, communities, and healthcare settings: A qualitative study in indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10).
6. SDKI. Laporan SDKI 2017.pdf. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2017.
7. WHO. Global HIV Programme. HIV data and statistics. 2021; Available from: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>
8. UNAIDS. Global partnership for action to eliminate all forms of HIV-related stigma and discrimination. 2018;20. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf
9. Boateng D, Quansah D, Kwapong G, Amankwaa I, Opoku

- A, Mensah O. Stigmatization, Status Disclosure and Support among HIV Positive Women in the Kumasi Metropolis of Ghana; a Qualitative Study. *J Adv Med Med Res*. 2018;26(4):1–12.
10. UNAIDS. Evidence for elimination HIV-related stigma and discrimination. Un aids [Internet]. 2020;1–84. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-guidance_en.pdf
 11. Ni'mal Baroya. Prediktor Sikap Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Kabupaten Jember. *Ikesma*. 2017;13(2):117–28.
 12. Sulkarnaen ASW, Ronoatmodjo S. 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). *J Kesehat Reproduksi*. 2017;8(1):41–52.
 13. Parut A. Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA pada Siswa Kelas XI SMK VI Surabaya. *J Ners Lentera*. 2016;4(2):106–13.
 14. Nurma D. Penyebab Diskriminasi Masyarakat kecamatan dewantara kabupaten Aceh Utara terhadap Orang dengan Hiv-Aids. *SEL J Penelit Kesehat*. 2018;5(1):1–19.
 15. Diress GA, Ahmed M, Linger M. Factors associated with discriminatory attitudes towards people living with HIV among adult population in Ethiopia: analysis on Ethiopian demographic and health survey. *Sahara J [Internet]*. 2020;17(1):38–44. Available from: <https://doi.org/10.1080/17290376.2020.1857300>
 16. SDKI. SDKI 2012. Health Demografy Survey. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2012.
 17. Situmeang B, Syarif S, Mahkota R. Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2017;1(2):35–43.
 18. Hastono SP. Analisa Data Bidang Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2016. 1–212 p.
 19. Dahlui M, Azahar N, Bulgiba A, Zaki R, Oche OM, Adekunjo FO, et al. HIV/AIDS Related Stigma and Discrimination against PLWHA in Nigerian Population. *PLoS One*. 2015;10(12):e0143749.
 20. Shaluhiah Z, Musthofa SB, Widjanarko B. Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015;9(4):333.
 21. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 22. Ihwani N, Gobel FA, Arman A. Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Ibu Rumah Tangga terhadap Pengidap HIV/AIDS. *Wind Public Heal J*. 2020;1(4):341–50.
 23. ICRW US. Integrating a youth-based stigma and discrimination reduction curriculum in higher education. 2013;
 24. Sohn A, Park S. HIV/AIDS knowledge, stigmatizing attitudes, and related behaviors and factors that affect stigmatizing attitudes against HIV/AIDS among Korean adolescents. *Osong public Heal Res Perspect*. 2012;3(1):24–30.
 25. LaCroix JM, Snyder LB, Huedo-Medina TB, Johnson BT. Effectiveness of mass media interventions for HIV prevention, 1986–2013: a meta-analysis. *JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr*. 2014;66:S329–40.
 26. Iqbal S, Maqsood S, Zafar A, Zakar R, Zakar MZ, Fischer F. Determinants of overall knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS transmission among ever-married women in Pakistan: evidence from the Demographic and Health Survey 2012–13. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–14.
 27. Zainiddinov H. Trends and determinants of attitudes Towards People living with HIV/AIDS Among women of reproductive Age in Tajikistan. *Cent Asian J Glob Heal*. 2019;8(1).
 28. 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):21288.
 29. Negara IC, Prabowo A. Penggunaan Uji Chi-Square untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Umur Terhadap Pengetahuan Penasun Mengenai HIV-AIDS di Provinsi DKI Jakarta. In: *Prosiding Seminar Nasional Matematika Dan Terapannya*. 2018. p. 1–8.
 30. Nursalam DK, Dian N. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV [Internet]. Jakarta: Salemba Medika. 2012. 1–145 p. Available from: <https://rsbhayangkarabanjarmasin.co.id/wp/wp-content/uploads/2020/02/BUKU-AIDS-2007.pdf>