

INFORMASI ARTIKEL

Received: May, 16, 2024

Revised: September, 05, 2024

Available online: September, 06, 2024

at : <https://ejournal.malahayati.ac.id/index.php/hjk>

Faktor yang berhubungan dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS

Edi Purwanto*, Siti Nur Laily Afriyanti

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang

Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

Abstract

Background: One of the obstacles in preventing and dealing with HIV/AIDS is the emergence of discriminatory behavior from the community towards sufferers. This discriminatory behavior causes unreasonable and unfair actions towards HIV/AIDS sufferers.

Purpose: To determine the factors associated with discriminatory behavior towards HIV/AIDS sufferers.

Method: Cross-sectional research design using data from the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey with Chi Square bivariate data analysis and multivariate analysis using logistic regression. The sample used in this study was 10.006 respondents. The independent variables in this study were age, gender, education level, place of residence, wealth index, employment status, exposure to information media, and level of knowledge.

Results: Approximately 78.3% of respondents have discriminatory behavior towards HIV/AIDS sufferers. Factors related to discriminatory behavior towards HIV/AIDS sufferers are education level, place of residence, wealth index, employment status, exposure to information media, and level of knowledge. Logistic regression test showed that respondents with good knowledge about HIV (OR= 1.651.378; 95% CI= 939.611-2.902.318), exposure to information media (OR= 723.320; 95% CI= 397.847-1.315.057), and low education level (OR= 3.534; 95% CI= 1.316-9.486) are more at risk of discriminatory behavior than others.

Conclusion: Discriminatory behavior towards HIV/AIDS sufferers is still high. This condition is influenced by several factors including place of residence, wealth index, and employment status. The most dominant variables influencing discriminatory behavior towards HIV/AIDS sufferers are education level, exposure to information media, and knowledge level. Meanwhile, there is no significant relationship between age and gender.

Suggestion: Health workers should always actively approach the community by increasing counseling and socialization activities regarding HIV/AIDS so that the community gets correct and clear information about HIV/AIDS, so that it can reduce the stigma and discrimination that occurs towards HIV/AIDS sufferers.

Keywords: Discriminatory Behavior; HIV/AIDS; People with HIV/AIDS.

Pendahuluan: Salah satu hambatan dari usaha pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS adalah munculnya perilaku diskriminasi dari masyarakat terhadap penderita. Perilaku diskriminasi tersebut menyebabkan tindakan yang tidak wajar dan tidak adil terhadap orang dengan HIV/AIDS.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS.

Metode: Desain penelitian *cross sectional* menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 dengan analisis data bivariat *Chi Square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 10.006 responden. Variabel independen dalam penelitian ini adalah

Faktor yang berhubungan dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS

usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tempat tinggal, indeks kekayaan, status pekerjaan, keterpaparan media informasi, dan tingkat pengetahuan.

Hasil: Sekitar 78.3% responden memiliki perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS. Didapatkan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS adalah tingkat pendidikan, tempat tinggal, indeks kekayaan, status pekerjaan, keterpaparan media informasi, dan tingkat pengetahuan. Uji regresi logistik menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan baik tentang HIV (OR= 1.651.378; 95% CI= 939.611-2.902.318), keterpaparan media informasi (OR= 723.320; 95% CI= 397.847-1.315.057), dan tingkat pendidikan rendah (OR= 3.534; 95 % CI= 1.316-9.486) lebih berisiko terhadap perilaku diskriminasi dibandingkan lainnya.

Simpulan: Perilaku diskriminasi terhadap ODHA masih tinggi, kondisi ini dipengaruhi beberapa faktor antara lain tempat tinggal, indeks kekayaan, dan status pekerjaan. Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku diskriminasi terhadap ODHA adalah variabel tingkat pendidikan, keterpaparan media informasi, dan tingkat pengetahuan. Sementara variabel usia dan jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Saran: Bagi petugas kesehatan agar selalu aktif melakukan pendekatan kepada masyarakat dengan meningkatkan kegiatan penyuluhan dan sosialisasi mengenai penyakit HIV/AIDS, agar masyarakat mendapatkan informasi yang benar dan jelas terkait penyakit HIV/AIDS, sehingga dapat mengurangi stigma dan diskriminasi yang terjadi terhadap ODHA.

Kata Kunci: HIV/AIDS; Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA); Perilaku Diskriminasi.

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan penyakit infeksi mematikan yang menyerang sistem kekebalan tubuh dengan menghancurkan sel *cluster differentiation 4* (CD4) (Salami, Muvira, & Yualita, 2021). Penderita yang terinfeksi virus ini akan mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh yang akan membuat seseorang rentan terinfeksi berbagai macam penyakit (Utami, Hutami, Hafidah, & Pristya, 2020). Infeksi HIV dapat menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang merupakan penyakit lanjutan dari HIV ditandai dengan menurunnya jumlah sel CD4 <200 sel/mm³ dan timbulnya infeksi oportunistik (Yunita, Winarsih, & Deasury, 2020). Banyak penderita meninggal akibat infeksi oportunistik yang menyertai penyakitnya (Salami et al., 2021).

Kasus HIV terus menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global karena telah merenggut 40.4 juta nyawa dengan penularan yang terus berlanjut di seluruh negara secara global (World Health Organization, 2023a). Situasi ini disertai dengan meningkatnya diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Diskriminasi terhadap ODHA dikaitkan dengan perilaku tidak adil terhadap individu dengan status terkonfirmasi HIV positif (Nursalam, Sukartini, Arifin, Pradipta, Mafula, & Ubudiyah, 2021). Diskriminasi dapat mengganggu

kehidupan ODHA dengan mempengaruhi fisik, psikologis, dan kehidupan sosial.

Dalam kesehariannya orang dengan HIV/AIDS tidak lagi memiliki kemampuan untuk beraktivitas secara normal, bahkan beberapa ODHA tidak lagi mampu untuk bekerja. Hal ini membuktikan bahwasanya terjadi penurunan kualitas hidup pada ODHA dan diperparah dengan diskriminasi yang diperoleh ODHA, sehingga sangat berdampak pada ketidakseimbangan dalam kehidupan sosial yang membuat ODHA menutup diri dan tidak lagi bersosialisasi dengan masyarakat sekitar (Aswar, Munaing, & Justika, 2020). Diskriminasi terhadap ODHA muncul akibat kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan sering kali berdampak pada ketakutan masyarakat, sehingga muncul penolakan terhadap ODHA (Simanjuntak, Saragih, Hasibuan, & Pardede, 2020).

Pada tahun 2023 terdapat 39 juta orang yang hidup dengan HIV dan 1.3 juta orang baru terinfeksi HIV, serta 630.000 orang meninggal akibat HIV (World Health Organization, 2023b). Pada tahun 2022 jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai 52.995 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa 78% ODHA mengalami tindakan yang tidak menyenangkan yang berujung pada perilaku

Edi Purwanto*, Siti Nur Laily Afriyanti

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i7.367>

Faktor yang berhubungan dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS

diskriminasi baik dari keluarga maupun masyarakat (Nursalam et al., 2021).

Diskriminasi terhadap ODHA menyebabkan seseorang tidak ingin melakukan *screening* HIV, menunda mengetahui hasil tes, tidak berusaha memperoleh pengobatan bahkan cenderung menyembunyikannya, hal ini menjadi hambatan dalam proses pengobatan dan perawatan yang dapat meningkatkan risiko kematian pada ODHA dan meningkatkan penularan HIV/AIDS di masyarakat (Suryani & Siregar, 2021). Perilaku diskriminasi dapat menyebabkan ODHA merasa negatif terhadap diri sendiri seperti putus asa, depresi, tidak berharga, tidak berdaya, menarik diri dari lingkungan dan berkeinginan untuk bunuh diri (Kurniyanti, 2021).

Beberapa penelitian sebelumnya dilakukan untuk mengevaluasi faktor penentu perilaku diskriminasi yang dialami ODHA. Variabel diskriminasi yang digunakan meliputi wilayah, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, kuintil kekayaan, tempat tinggal, pekerjaan saat ini, pengetahuan terkait HIV, dan sumber informasi tentang HIV (Arifin, Ibrahim, Rahayuwati, Herliani, Kurniawati, Pradipta, Sari, Ko, & Wiratama, 2022). Kajian mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tempat tinggal, indeks kekayaan, status pekerjaan, keterpaparan media informasi, dan tingkat pengetahuan belum pernah dilakukan di Indonesia.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya berfokus pada perilaku stigma dan diskriminasi oleh petugas kesehatan. Hal ini diakibatkan oleh kurangnya informasi dan kesalahan dalam mempersepsikan informasi (Harahap, 2021). Perilaku diskriminasi meliputi masyarakat yang tidak melibatkan ODHA dalam kegiatan masyarakat, enggan duduk bersebelahan serta berjabat tangan karena takut tertular HIV. Kurangnya terpapar informasi yang masyarakat terima menjadi salah satu penyebab terjadinya stigma dan diskriminasi. Informasi yang masyarakat terima dapat berasal dari media cetak, radio, televisi dan yang lainnya (Syukaisih, Alhidayati, & Oktaviani, 2022).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku diskriminasi terhadap

orang dengan HIV/AIDS di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Peneliti telah memperoleh izin untuk menggunakan data survei dari *Inner City Fund (ICF) International* sebagai bagian dari program Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Peneliti menggabungkan dataset *Indonesian Individual Recode* fase 7 (IDIR71FL) dan dataset *Indonesian Men's Recode* fase 7 (IDMR71FL), sehingga diperoleh responden laki-laki dan perempuan yang dibutuhkan.

Penelitian ini menggunakan data yang diperoleh dari wawancara terhadap laki-laki dan perempuan berusia 15-64 tahun yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Mereka yang belum pernah mendengar tentang HIV/AIDS dan data yang hilang tidak disertakan dalam penelitian ini. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 49.627 responden, sedangkan sampel ditentukan setelah dilakukan koreksi bobot berdasarkan jumlah provinsi di Indonesia dengan tujuan untuk memperoleh sebaran data yang merata. Total sampel yang terlibat adalah 10.006 responden dengan rincian laki-laki 8.680 orang dan perempuan 1.326 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling* dengan mengelompokkan berdasarkan strata, kemudian dipilih sampel yang mewakili masing-masing strata.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tempat tinggal, indeks kekayaan, status pekerjaan, keterpaparan media informasi, dan tingkat pengetahuan. Variabel usia dikelompokkan berdasarkan kategori ≤ 35 tahun dan > 35 tahun. Usia yang tergolong ≤ 35 tahun terdiri dari kelompok usia masa remaja akhir dan dewasa awal yang cenderung mempunyai risiko terhadap stigma pada ODHA dibandingkan kelompok usia di atas 35 tahun (Menggawanti, Faridah, & Afriyanti, 2021; Diress, Ahmed, & Linger, 2020). Variabel tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu tingkat pendidikan rendah apabila menunjukkan *no education*, *primary* dan *secondary* dan tinggi menunjukkan *higher*. Pengkategorian ini berdasarkan pada peraturan Indonesia dalam Undang-undang Nomor. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Indonesia. Berdasarkan konsensus penduduk di Indonesia, variabel tempat tinggal bersifat biner yaitu pedesaan dan perkotaan.

Edi Purwanto*, Siti Nur Laily Afriyanti

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i7.367>

Faktor yang berhubungan dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS

Variabel indeks kekayaan ditentukan berdasarkan *Principal Component Analysis* (PCA) dan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu rendah dan tinggi. Indeks kekayaan dikategorikan rendah apabila menunjukkan *poorest* dan *poorer*, sedangkan kategori tinggi menunjukkan *middle*, *richer*, dan *richest*. Variabel keterpaparan media informasi merupakan gabungan dari beberapa variabel yang menunjukkan keterpaparan media informasi tentang HIV/AIDS yang diakses oleh responden. Variabel tersebut adalah internet, radio, surat kabar atau majalah, televisi, profesional kesehatan, pertemuan komunitas, seminar/konseling, sekolah/guru, dan lainnya. Setiap variabel diberi kode ulang dengan “ya” dan “tidak”, sehingga diperoleh pernyataan yang sama mengenai sumber informasi HIV/AIDS. Seluruh variabel tersebut disusun untuk memperoleh informasi variabel baru. Variabel ini kemudian dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu “tidak terpapar media informasi” jika responden menjawab tidak untuk semua variabel atau total hasil responden 0, terpapar media informasi jika responden menjawab “ya” atau hasil total responden ≥ 1 .

Variabel tingkat pengetahuan tentang HIV terdiri dari beberapa variabel lain yang menunjukkan pengetahuan responden tentang HIV. Variabel tersebut adalah menurunkan risiko tertular HIV; selalu menggunakan kondom saat berhubungan seks, mengurangi risiko tertular HIV; hanya memiliki 1 pasangan seks yang tidak memiliki pasangan lain,

seseorang dapat tertular HIV dari gigitan nyamuk, seseorang dapat tertular HIV jika berbagi makanan dengan orang yang menderita AIDS, orang yang berperenampilan sehat dapat tertular HIV, HIV ditularkan saat hamil, HIV menular saat melahirkan, dan HIV ditularkan melalui ASI. Setiap variabel kemudian diberi kode ulang dengan pernyataan “buruk” dan “baik” sehingga diperoleh pernyataan yang sama terkait pengetahuan HIV. Semua variabel tersebut disusun untuk memperoleh variabel tingkat pengetahuan baru. Variabel ini kemudian dibagi menjadi dua kategori; tingkat pengetahuan buruk jika responden menjawab tidak untuk semua variabel atau total hasil responden 0, tingkat pengetahuan baik jika responden menjawab “ya” atau hasil total responden ≥ 1 .

Variabel perilaku diskriminasi terhadap ODHA dikategorikan menjadi “tidak diskriminasi” dan “diskriminasi”. Tidak diskriminasi jika responden menjawab tidak untuk semua variabel atau total hasil responden 0, diskriminasi jika responden menjawab “ya” atau hasil total responden ≥ 1 .

Data dalam penelitian ini dianalisis menggunakan software IBM SPSS Statistics 26. Analisis bivariat dilakukan menggunakan *Chi Square*, dan analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik. *Rasio odds* yang disesuaikan (AOR) memiliki interval kepercayaan (CI) 95% dengan signifikansi 5% ($p\text{-value} < 0.05$).

Edi Purwanto*, Siti Nur Laily Afriyanti

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i7.367>

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N = 10.006)

Variabel	Hasil
Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(39.632±9.028)(15-64)
≤35	4.933/49.3
>35	5.073/50.7
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-laki	8.680/86.7
Perempuan	1.326/13.3
Tingkat Pendidikan (n/%)	
Rendah	7.953/79.5
Tinggi	2.053/20.5
Tempat Tinggal (n/%)	
Perkotaan	4.401/44.0
Pedesaan	5.605/56.0
Indeks Kekayaan (n/%)	
Rendah	4.333/43.3
Tinggi	5.673/56.7
Status Pekerjaan (n/%)	
Tidak Bekerja	4.481/44.8
Bekerja	5.525/55.2
Keterpaparan Media Informasi (n/%)	
Tidak Terpapar	2.742/27.4
Terpapar	7.264/72.6
Tingkat Pengetahuan (n/%)	
Buruk	2.486/24.8
Baik	7.520/75.2
Perilaku Diskriminasi (n/%)	
Tidak Diskriminasi	2.174/21.7
Diskriminasi	7.832/78.3

Berdasarkan Tabel 1. sebagian besar responden berusia >35 tahun (50.7%) dan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (86.7%) dengan tingkat pendidikan rendah (79.5%) serta tinggal di pedesaan (56.0%). Indeks kekayaan yang paling dominan adalah kategori tinggi (56.7%). Mayoritas responden bekerja (55.2%) dan terpapar media informasi (72.6%), tingkat pengetahuan baik tentang HIV/AIDS (75.2%), mayoritas responden menunjukkan perilaku diskriminasi terhadap ODHA (78.3%).

Edi Purwanto*, Siti Nur Laily Afriyanti

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
 Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i7.367>

Faktor yang berhubungan dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS

Tabel 2. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Diskriminasi (N = 10.006)

Variabel	Diskriminasi terhadap ODHA		p-value	OR (95%CI)
	Tidak Diskriminasi (n=2.174)	Diskriminasi (n=7.832)		
Usia (n/%)				
≤35	1.111/51.1	3.822/48.8	0.061	1.097 (0.997-1.206)
>35	1.063/48.9	4.010/51.2		
Jenis Kelamin (n/%)				
Laki-laki	1.907/87.7	6.773/86.5	0.141	1.117 (0.967-1.289)
Perempuan	267/12.3	1.059/13.5		
Tingkat Pendidikan (n/%)				
Rendah	2.138/98.3	5.815/74.2	0.000	20.600 (14.761-28.747)
Tinggi	36/1.7	2.017/25.8		
Tempat Tinggal (n/%)				
Perkotaan	508/23.4	3.893/49.7	0.000	0.309 (0.277-0.344)
Pedesaan	1.666/76.6	3.939/50.3		
Indeks Kekayaan (n/%)				
Rendah	1.405/64.6	2.928/37.4	0.000	3.060 (2.771-3.379)
Tinggi	769/35.4	4.904/62.6		
Status Pekerjaan (n/%)				
Tidak bekerja	928/42.7	3.553/45.4	0.028	0.897 (0.815-0.987)
Bekerja	1.246/57.3	4.279/54.6		
Keterpaparan Media Informasi (n/%)				
Tidak terpapar	2.157/99.2	585/7.5	0.000	1.571.823 (968.146-2.551.917)
Terpapar	17/0.8	7.247/92.5		
Tingkat Pengetahuan (n/%)				
Buruk	2.155/99.1	331/4.2	0.000	2.570.306 (1.614.747-4.091.336)
Baik	19/0.9	7.501/95.8		

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% didapatkan bahwa usia responden dengan perilaku diskriminasi yang tinggi berada pada usia >35 tahun dengan *p-value*=0.061, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku diskriminasi. Variabel selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA dengan *p-value*=0.141. Sebagian besar tingkat pendidikan rendah memiliki perilaku diskriminasi yang tinggi (*p-value*=0.000), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku diskriminasi. Hasil analisis juga diperoleh nilai odds ratio (OR) sebesar 20.600 yang artinya tingkat pendidikan yang rendah berpeluang 20.600 kali berperilaku diskriminasi terhadap ODHA. Sama halnya dengan variabel-variabel lainnya seperti tempat tinggal, indeks kekayaan, status pekerjaan, keterpaparan media informasi, dan tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS juga memiliki hubungan yang bermakna dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA (*p-value* < 0.05).

Edi Purwanto*, Siti Nur Laily Afriyanti

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i7.367>

Tabel 3. Hasil Analisis Model Multivariat Regresi Logistik (N=10.006)

Variabel	B	P	OR	95%CI
Usia	0.172	0.475	1.188	0.740-1.908
Jenis Kelamin	0.204	0.569	1.227	0.607-2.478
Tingkat Pendidikan	1.262	0.012	3.534	1.316-9.486
Tempat Tinggal	-0.419	0.107	0.658	0.395-1.095
Indeks Kekayaan	0.401	0.105	1.494	0.920-2.426
Status Pekerjaan	0.014	0.953	1.014	0.629-1.637
Keterpaparan Media Informasi	6.584	0.000	723.320	397.847-1.315.057
Tingkat Pengetahuan	7.409	0.000	1.651.378	939.611-2.902.318

Hasil analisis Tabel 3. menunjukkan terdapat tiga variabel yang memiliki $p < 0.05$ dan lima variabel yang memiliki nilai $p > 0.05$, sehingga pemodelan tahap selanjutnya tidak dilanjutkan. Pada penelitian ini tingkat pendidikan, keterpaparan media informasi, dan tingkat pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan pada perilaku diskriminasi terhadap ODHA.

PEMBAHASAN

Hasil analisis uji *Chi Square* antara usia dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA didapatkan hasil *p-value* 0.061 yang artinya lebih besar dari alpha 0.05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa H_0 diterima dan secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan usia tidak dikaitkan dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA (Nursalam et al., 2021).

Variabel jenis kelamin dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA didapatkan hasil *p-value* 0.141 yang artinya lebih besar dari alpha 0.05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa H_0 diterima dan secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS, dibuktikan dengan *p-value* sebesar 1.000 (Sabrina & Sianturi, 2023).

Tingkat pendidikan dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA didapatkan hasil *p-value* 0.000 yang

artinya lebih kecil dari alpha 0.05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS. Dalam teorinya tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi peluang memberikan perilaku diskriminasi kepada ODHA, begitupun sebaliknya semakin tinggi tingkat pendidikan semakin besar peluang untuk tidak memberikan diskriminasi kepada ODHA (Syukaisih et al., 2022). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan secara signifikan berhubungan dengan perilaku diskriminasi dibuktikan dengan ($p < 0.001$) (Suantari, 2021).

Hasil analisis uji *Chi Square* antara tempat tinggal dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA didapatkan hasil *p-value* 0.000 yang artinya lebih kecil dari alpha 0.05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara tempat tinggal dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS di Indonesia. Dalam penelitian ini, responden di wilayah pedesaan lebih besar kemungkinan melakukan diskriminasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tempat tinggal dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA dibuktikan dengan ($p < 0.001$) (Sadarang, 2022).

Indeks kekayaan dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA didapatkan hasil *p-value* 0.000 yang artinya lebih kecil dari alpha 0.05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara

Edi Purwanto*, Siti Nur Laily Afriyanti

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i7.367>

Faktor yang berhubungan dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS

indeks kekayaan dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa indeks kekayaan secara signifikan berhubungan dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA (Suantari, 2021).

Status pekerjaan dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA didapatkan hasil *p-value* 0.028 yang artinya lebih kecil dari alpha 0.05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS di Indonesia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa status pekerjaan secara signifikan berhubungan dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA (Suantari, 2021).

Hasil analisis uji *Chi Square* antara keterpaparan media informasi dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA didapatkan hasil *p-value* 0.000 yang artinya lebih kecil dari alpha 0.05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan media informasi dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keterpaparan media informasi menjadi variabel yang berpengaruh terhadap diskriminasi terhadap ODHA (Suryani & Siregar, 2021). Keterpaparan media informasi merupakan komponen paling penting dalam memahami sikap terkait HIV dan diskriminasi. Namun, masih banyak pengabaian terkait informasi media tentang HIV, sehingga mengurangi pemahaman yang berdampak pada sikap atau perilaku diskriminasi (Arifin et al., 2022).

Tingkat pengetahuan dengan perilaku diskriminasi terhadap ODHA didapatkan hasil *p-value* 0.000 yang artinya lebih kecil dari alpha 0.05. Berdasarkan kriteria tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan perilaku diskriminasi di masyarakat dibuktikan dengan *p-value* (0.000) (Olivawati, Bunga, & Pelawi, 2020). Kurangnya pengetahuan

masyarakat tentang HIV/AIDS sering kali berdampak pada ketakutan masyarakat terhadap ODHA, sehingga memunculkan penolakan terhadap ODHA (Anggeria, Andela, Purnomo, Kristiani, & Baene, 2021). Oleh karena itu, perlu diberikan pengetahuan yang akurat untuk mengurangi sikap atau perilaku diskriminasi terhadap ODHA. Pengetahuan yang akurat dapat disebarluaskan melalui program pemerintah dan pendidikan kesehatan dengan pendekatan yang komprehensif dan terbuka dan berharap pengetahuan yang diterima masyarakat mengenai ODHA bersifat langsung dan tepat serta mengurangi perilaku diskriminasi (Nursalam et al., 2021).

SIMPULAN

Perilaku diskriminasi terhadap ODHA masih tinggi. Kondisi ini dipengaruhi beberapa faktor antara lain; tempat tinggal, indeks kekayaan, dan status pekerjaan. Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap perilaku diskriminasi terhadap ODHA adalah variabel tingkat pendidikan, keterpaparan media informasi, dan tingkat pengetahuan. Sementara variabel usia dan jenis kelamin tidak ada hubungan yang signifikan.

SARAN

Bagi petugas kesehatan agar selalu aktif melakukan pendekatan kepada masyarakat dengan meningkatkan kegiatan penyuluhan dan sosialisasi mengenai penyakit HIV/AIDS agar masyarakat mendapatkan informasi yang benar dan jelas terkait penyakit HIV/AIDS, sehingga dapat mengurangi stigma dan diskriminasi yang terjadi terhadap ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggeria, E., Andela, R., Purnomo, D., Kristiani, E., & Baene, P. B. (2021). *Melaksanakan Pelatihan Stop Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*. 3(3), 53–54.
- Arifin, H., Ibrahim, K., Rahayuwati, L., Herliani, Y. K., Kurniawati, Y., Pradipta, R. O., Sari, G. M., Ko, N. Y., & Wiratama, B. S. (2022). HIV-related knowledge, information, and their contribution to stigmatization attitudes among females aged 15–24 years: regional disparities in Indonesia. *BMC Public Health*, 22(1), 1–11.

Edi Purwanto*, Siti Nur Laily Afriyanti

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i7.367>

Faktor yang berhubungan dengan perilaku diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS

- Aswar, A., Munaing, M., & Justika, J. (2020). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup ODHA di Kota Makassar KDS Saribattangku. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 11(1), 80.
- Harahap, S. (2021). Edukasi Tentang Non Stigma Dan Diskriminatif Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Bagi Petugas Kesehatan Di Klinik Utama Atlantis Kompleks Mmtc Deli Serdang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 8–13.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *HIV AIDS*. Diakses dari: https://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/06/FINAL_6072023_Layout_HIVAIDS-1.pdf
- Kurniyanti, M. A. (2021). Hubungan Stigma Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 10(1), 42–51.
- Menggawanti, E., Faridah, I., & Afiyanti, Y. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Persepsi Dengan Stigma Masyarakat Terhadap Odha Berdasarkan Usia Dan Pendidikan Di Indonesia Tahun 2020 Relationship Levels Of Knowledge And Perceptions With Community Stigma On Plwha Based On Age And Education In Indonesia. *Nusantara Hasana Journal*, 1(1), 85–94.
- Nursalam, N., Sukartini, T., Arifin, H., Pradipta, R. O., Mafula, D., & Ubudiyah, M. (2021). Determinants of the Discriminatory Behavior Experienced by People Living with HIV in Indonesia: A Cross-sectional Study of the Demographic Health Survey. *The Open AIDS Journal*, 15(1), 1–9.
- Oliviawati, M., Bunga, D. N. F. H., Pelawi, A. M. P., (2020). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Sabrina, E., & Sianturi, S. R. (2023). Karakteristik dan Perilaku Stigma Perawat Terhadap Pasien HIV / AIDS. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(2), 185–196.
- Sadarang, R. A. I. (2022). Prevalence and Factors Affecting Discrimination Towards People Living With HIV/AIDS in Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 55(2), 205–212.
- Salami, S., Muvira, A. A., & Yualita, P. (2021). Studi Kualitatif Strategi Koping Penderita HIV AIDS di Kota Bandung. *Faletehan Health Journal*, 8(01), 22–30.
- Simanjuntak, G. V., Saragih, M., Hasibuan, E. K., & Pardede, J. A. (2020). Stop Stigma Dan Diskriminasi Odha. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(1), 24–29.
- Suantari, D. (2021). Misconceptions and stigma against people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study from the 2017 Indonesia Demographic and Health Survey. *Epidemiology and Health*, 43, 1–7.
- Suryani, N. K. N., & Siregar, K. N. (2021). Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 20(3), 104–110.
- Syukaisih, S., Alhidayati, A., & Oktaviany, W. (2022). Analisis Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kabupaten Indragiri Hulu. *Menara Ilmu*, 16(2), 86–97.
- Utami, W. N., Hutami, M. S., Hafidah, F., & Pristya, T. Y. R. (2020). Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS): Systematic Review. *Prosiding Forum Ilmiah Tahunan (FIT) IAKMI*, 1(1), 25–26.
- World Health Organization. (2023a). HIV and AIDS. Diakses dari: https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA3JcVbH8EiwA4kujZvJYGsyJ8npqQT2qxI03PXPX90L1ro5840T7bOo4itRZTOa6y0JFBoc9ycQAvD_BwE
- World Health Organization. (2023b). HIV statistics, globally and by WHO region. Diakses dari: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/j0294-who-hiv-epi-factsheet-v7.pdf?sfvrsn=5cbb3393_7
- Yunita, E. P., Winarsih, S., & Deasury, N. R. (2020). Pengaruh Lama Penggunaan Kombinasi ARV (TDF+3TC+EFV) terhadap Jumlah Sel CD4+ Pasien HIV/AIDS. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 9(3), 219.

Edi Purwanto*, Siti Nur Laily Afriyanti

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Korespondensi penulis: Edi Purwanto. *Email: purwa_edi@umm.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i7.367>