

**Determinan Pengetahuan Tentang Cara Penularan  
HIV/AIDS Pada Wanita Usia Subur di Indonesia Tahun 2017  
(Analisis Lanjut Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017)**

***Determinants of Knowledge About The Mode of Transmission  
of HIV/AIDS In Women of Childbearing Age In Indonesia In 2017  
( Advanced Analysis of Indonesia's Demographic And Health Survey Data In 2017)***

---

**Dian Ayu Irhamna, Agustina\*, Basri Aramico**

---

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh , Banda Aceh  
e-mail: dianayyu528@gmail.com \*agustina@unmuha.ac.id, basri.aramico@yahoo.com

**Abstrak**

Banyak perempuan yang terjebak dalam pergaulan bebas dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya sehingga rentan terular HIV/AIDS. kurangnya pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS akan meningkatkan risiko penularan dan berdampak pada peningkatan jumlah kejadian dan kasus baru yang ditemukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan memanfaatkan data SDKI 2017 dengan desain cross sectional, dengan populasi seluruh WUS dari 34 provinsi di Indonesia yang diikutsertakan dalam survei SDKI 2017. Pemilihan sampel didasarkan pada rasio menggunakan stratifikasi dan multistage random sampling. Sampelnya adalah seluruh WUS yang pernah mendengar tentang HIV/AIDS di Indonesia. Data dikumpulkan melalui observasi data dan dokumen SDKI 2017, kemudian diolah menggunakan STRATA 12. Ada pengaruh yang signifikan antara usia dengan OR = 0,92, p-value 0,057, status pekerjaan dengan OR = 4,87, p-value 0,000, aktivitas seksual terakhir dengan OR = 0,84, p-value 0,086, sikap bernegosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami OR = 1,35, p-value 0,094 dan sumber informasi tentang HIV/AIDS dengan OR = 0,90, p-value 0,016) dengan pengetahuan tentang Penularan HIV/AIDS di WUS. Kepada pemerintah dan instansi terkait yang berwenang merumuskan kebijakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS secara komprehensif, terstruktur dan efektif melalui surveilans di Puskesmas di WUS.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Aktivitas Hubungan Seksual Terakhir, HIV/AIDS, Sikap, Status Pekerjaan, Sumber Informasi.

**Abstract**

Many women are trapped in promiscuity with various influencing factors that make them vulnerable to contracting HIV / AIDS. lack of knowledge about how HIV / AIDS is transmitted will increase the risk of transmission and have an impact on increasing the number of incidents and new cases found. The purpose of this study was to determine the determinants of knowledge about HIV/AIDS transmission in WUS. This study is descriptive-analytic by utilizing the 2017 IDHS data with a cross sectional design, with a population of all WUS from 34 provinces in Indonesia included in the 2017 IDHS survey. Sample selection was based on ratios using stratification and multistage random sampling. The sample was all women who had heard about HIV/AIDS in Indonesia. Data were collected through observation of data and documents from the 2017 IDHS, then processed using STRATA 12. There is a significant influence between age with OR = 0.92, p-value 0.057, employment status with OR = 4.87, p-value 0.000, last sexual activity with OR = 0.84, p-value 0.086, attitude towards negotiating safe sexual intercourse with husband OR = 1.35, p-value 0.094 and sources of information about HIV/AIDS with OR = 0.90, p-value 0.016) with knowledge about HIV/AIDS transmission in WUS. To the government and relevant agencies authorized to formulate policies to improve knowledge about HIV/AIDS in a comprehensive, structured and effective manner through surveillance at the health center in WUS.

**Keywords:** Knowledge, Attitudes, Employment Status, HIV/AIDS, Recent Sexual Activity, Sources of Information.

**Pendahuluan**

Epidemi HIV/AIDS merupakan krisis global dan tantangan yang berat bagi pembangunan dan kemajuan sosial. Ditinjau dari jumlah infeksi dan dampak yang ditimbulkan, banyak Negara-negara yang terpengaruhi oleh epidemi ini. Indonesia adalah negara dengan epidemi rendah HIV pada masyarakat umum, tetapi terfokus pada populasi tertentu yang mempunyai faktor risiko penularan, seperti masyarakat yang mempunyai perilaku seks tidak aman dan masyarakat Penyalahguna Narkoba<sup>1</sup>. Berdasarkan laporan perkembangan HIV AIDS dan PIMS triwulan IV tahun 2020 terdapat

jumlah ODHA yang ditemukan pada periode Oktober – Desember berjumlah sebanyak 7.670 orang dari 846.786 orang yang dites HIV, dan sebanyak 7.123 orang mendapat pengobatan ARV. Kemudian pada tahun 2021 jumlah ODHA yang ditemukan pada periode Januari – Maret sebanyak 7.650 orang dari 810.846 orang yang dites HIV, dan sebanyak 6.762 orang mendapat pengobatan ARV dengan sebagian besar terdapat pada kelompok umur 25-49 tahun (71,3%)<sup>2</sup>.

Sedangkan jumlah penemuan kasus AIDS periode Oktober- Desember tahun 2020 sebanyak 1.867 orang dengan kelompok umur 20-29 tahun merupakan persentase AIDS tertinggi (37,9%), diikuti kelompok umur 30-39 tahun (29,8%) dan kelompok umur 40-49 tahun (14,6 %). Pada laporan perkembangan HIV AIDS dan PIMS periode Januari- Maret tahun 2021 penemuan kasus AIDS dilaporkan sebanyak 1.677 orang dengan kelompok umur 30-39 tahun merupakan kelompok persentase AIDS tertinggi (36%), umur 20-29 tahun (29%) dan umur 40-49 tahun (19%)<sup>2</sup>. Perempuan lebih mudah terinfeksi HIV/AIDS dan lebih terpengaruh dampak buruk epidemi dibandingkan dengan laki-laki. Banyak perempuan masuk dalam kelompok rentan tertular HIV/AIDS, terlebih pada kelompok wanita usia subur yaitu wanita yang berusia antara 15-49 tahun karena kelompok ini merupakan usia reproduktif<sup>3</sup>. Banyak wanita yang terjebak dalam pergaulan bebas dengan berbagai faktor yang mempengaruhinya, sehingga rentan tertular HIV/AIDS. Dan bahkan wanita yang telah menikah rentan tertular HIV/AIDS karena suami/pasangan mereka memiliki perilaku seksual yang tidak aman diluar pernikahannya dan menggunakan narkoba suntik<sup>4</sup>.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat utama untuk terbentuknya tindakan dan perilaku seseorang. Pengetahuan yang kurang baik akan mempengaruhi seseorang bersikap dan berperilaku buruk. Pengetahuan tentang HIV/AIDS yang dimiliki masyarakat Indonesia belum sepenuhnya benar, karena masih dipengaruhi oleh stigma, dan mispersepsi di masyarakat<sup>5</sup>. Masih adanya sikap menjauhi orang yang terinfeksi penyakit HIV/AIDS bahkan ada yang beranggapan penyakit tersebut tidak berbahaya dan tidak mematikan. Sebaliknya apabila pengetahuan seseorang cukup maka sikap dan respon yang diberikan pada penderita berbeda, mereka dalam hal ini masyarakat akan lebih menerima kehadiran penderita. Dalam kasus tersebut dapat diasumsi bahwa apabila pengetahuan dan pemahaman tentang HIV/AIDS benar, maka penularannya dapat dicegah dan mendapatkan pengobatan lebih cepat jika sudah terdeteksi menderita HIV/AIDS<sup>6</sup>.

Informasi mengenai kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan dalam upaya menurunkan jumlah hubungan seks di luar nikah, kehamilan dan prospek meningkatnya jumlah kepala keluarga perempuan tanpa suami merupakan kondisi sosial yang tidak diinginkan masyarakat. Perkawinan pada usia frekuensi perceraian sehingga risiko penularan IMS lebih tinggi, termasuk HIV dan AIDS<sup>6</sup>. Survei Kesehatan Reproduksi Remaja yang dilakukan Yayasan Rama Sesana tahun 2011 di delapan pasar tradisional di Kota Denpasar ditemukan kecenderungan bahwa perempuan tidak merasa takut dirinya tertular HIV dari pasangannya. Meski mereka tahu pasangannya memiliki perilaku seks berisiko, mereka beranggapan bahwa dirinya tidak mungkin tertular karena mereka setia pada suaminya<sup>8</sup>.

Berdasarkan data pelaporan SDKI tahun 2017, dimana pengetahuan tentang cara mencegah penularan HIV/AIDS pada wanita umur 15-49 tahun sebesar 49%. Meskipun mengalami peningkatan dibandingkan pada pelaporan SDKI 2012 yaitu sebesar 37%, pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS harus tetap perlu diketahui guna menurunkan angka kejadian HIV/AIDS. Data sekunder SDKI 2017 merupakan data hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia terbaru sehingga relevan jika digunakan sebagai landasan untuk evaluasi dan perencanaan pembangunan kesehatan khususnya yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Melihat masih tingginya kejadian HIV/AIDS dan permasalahan yang terjadi terutama pada kalangan wanita usia subur di Indonesia. Maka, peneliti tertarik untuk

mengkaji determinan apa saja yang berhubungan dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada wanita usia subur di Indonesia sesuai data sekunder SDKI 2017<sup>7</sup>.

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui determinan apa saja yang berpengaruh terhadap pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Adapun tujuan khusus untuk mengetahui pengaruh antara umur, status pekerjaan, status perkawinan, aktivitas hubungan seksual terakhir, sikap bernegosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami, dan sumber informasi tentang HIV/AIDS dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS di Indonesia.

Determinan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS adalah faktor-faktor penentu pengetahuan di masyarakat tentang cara penularan HIV/AIDS. Menurut laporan SDKI tahun 2017 pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS adalah seseorang yang mengetahui cara pemakaian kondom secara konsisten saat melakukan hubungan seksual, hanya memiliki satu pasangan yang tidak terinfeksi HIV/AIDS dapat mengurangi kemungkinan tertular HIV/AIDS, mengetahui bahwa orang yang tampak sehat dapat terinfeksi HIV/AIDS dan menolak pemahaman yang salah tentang cara penularan atau pencegahan HIV/AIDS<sup>7</sup>. Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapatkan haid pertama kali dan sampai berhentinya haid untuk selamanya), yaitu antara usia 15-49 tahun yang masih mempunyai kemungkinan memiliki keturunan, dengan status belum menikah, menikah atau janda<sup>8</sup>. Usia produktif bagi seseorang merupakan usia yang paling berperan dan memiliki aktivitas yang padat serta memiliki kemampuan kognitif yang baik. Sehingga, pada usia ini memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan<sup>9</sup>. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwaryo menyebutkan bahwa hubungan umur dengan tingkat pengetahuan seseorang memiliki *p-value* sebesar 0,001<sup>9</sup>.

Wanita usia subur yang mempunyai pekerjaan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmojo pada tahun 2003 bahwa orang yang memiliki pekerjaan sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya jika dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pekerjaan. Seseorang yang memiliki pekerjaan akan memperluas pengetahuan serta makin banyak informasi yang didapat oleh orang tersebut. Selain itu menurut Shani, faktor pernikahan dapat mempengaruhi perilaku seksual seseorang. Seseorang telah menikah lebih mementingkan keintiman emosional dengan pasangan seksnya dalam seksualitas dan frekuensi aktivitas hubungan seksual terakhir juga memiliki kemungkinan menjadi salah satu indikator wanita terinfeksi HIV/AIDS. Menurut data SDKI 2017 menyebutkan bahwa lima puluh sembilan persen wanita umur 15-49 melakukan hubungan seksual dalam waktu 4 minggu sebelum survei dan 12 persen aktif secara seksual dalam 12 bulan sebelum survei<sup>7</sup>.

Pengetahuan tentang cara pencegahan penularan HIV akan menjadi kurang bermanfaat apabila seseorang tidak memiliki keberanian bernegosiasi untuk berhubungan seksual yang aman dengan pasangan mereka. Terkait informasi mengenai sikap hubungan seksual yang aman, responden wanita SDKI 2017 ditanya apakah seorang istri dibenarkan menolak berhubungan seksual dengan suaminya jika dia tahu suaminya telah berhubungan seksual dengan wanita lain, dan apakah istri dibenarkan meminta suaminya menggunakan kondom ketika berhubungan seksual jika dia tahu suaminya terinfeksi penyakit menular seksual (IMS)<sup>7</sup>.

Penggunaan kontrasepsi sebagai pencegahan penularan HIV antar pasangan yang sudah terinfeksi belum terlaksanakan secara maksimal di Dunia. Pada penelitian yang dilakukan oleh Aziz menyebutkan bahwa mayoritas responden berperilaku seksual menggunakan kondom ketika berhubungan seksual sebanyak 70 responden (58,3%) dan tidak menggunakan kondom sebanyak 50 responden (41,7%)<sup>12</sup>. Penggunaan kondom berkaitan dengan usia responden yang lebih tua, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, selalu menggunakan kontrasepsi hormonal, dan seks yang tidak normal<sup>10</sup>. Utara dalam Afritayeni menyebutkan bahwa tidak tersedia informasi yang tepat dan relevan

tentang HIV/AIDS, sikap ingin tahu seseorang bisa menyebabkan mereka masuk ke dalam sub-populasi berperilaku risiko tinggi<sup>11</sup>. Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan adalah media massa<sup>12</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dewi bahwa meskipun perempuan merasa takut tertular IMS dan HIV, namun mereka tidak menggunakan kondom, karena suami tidak suka atau takut suami marah jika menawarkan menggunakan kondom<sup>3</sup>. Dari sini dapat disimpulkan bahwa perempuan merupakan salah satu kelompok rentan tertular HIV, mereka memiliki peluang dua kali lebih besar kemungkinannya untuk tertular IMS dan HIV melalui hubungan seksual dibandingkan laki-laki. Upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS dapat dilakukan melalui pendekatan *fast track 90-90-90*. Pendekatan ini diharapkan dapat menurunkan angka infeksi baru HIV secara tajam, sesuai dengan capaian pembangunan berkelanjutan atau *sustainable development goals* (SDGs)<sup>13</sup>.

Paparan informasi terhadap media massa seperti surat kabar, televisi, radio, selebaran dan poster dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam memahami sesuatu hal, begitu pula yang dihadapi oleh para pengguna napza suntik. Informasi HIV/AIDS ini juga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang cara pencegahan HIV/AIDS, semakin banyak terpapar informasi khususnya tentang pencegahan HIV/AIDS, maka tingkat pengetahuan remaja juga akan bertambah yang nantinya akan mempengaruhi sikap dan perilakunya terhadap pencegahan HIV/AIDS<sup>14</sup>.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan desain studi *cross sectional kuantitatif* sesuai dengan desain penelitian yang diterapkan oleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Survei ini dilaksanakan secara nasional di daerah pedesaan dan perkotaan dengan target 59.100 rumah tangga. Dari seluruh rumah tangga tersebut yang berhasil di wawancara berjumlah 49.250 rumah tangga. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur (WUS) berusia 15 – 49 tahun yang meliputi 34 provinsi di Indonesia. Pemilihan sampel penelitian berdasarkan rasio dengan menggunakan stratifikasi dan *multistage random sampling*<sup>7</sup>.

Penentuan sampel berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut : Terpilih sebagai responden pada blok sensus, responden merupakan wanita usia subur (15-49 tahun), seluruh WUS yang berhasil diwawancarai sesuai data SDKI 2017, responden menjawab “ya” pada pertanyaan kuesioner WUS SDKI 2017 bagian 10 HIV-AIDS No. 1001, “Apakah Ibu/Saudari pernah mendengar tentang suatu penyakit yang disebut HIV-AIDS?”. Dan diperoleh sampel sebanyak 39.897 wanita usia subur yang memenuhi kriteria. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari *raw data* SDKI tahun 2017. Analisis lanjutan dilakukan dari tanggal 24 Juli s/d 27 Juli 2022. Data SDKI dikumpulkan melalui website [dhsprogram.com](http://dhsprogram.com) berupa data dan dokumen SDKI 2017 dengan menggunakan kuesioner khusus wanita usia subur yang dianalisis secara lanjut. Pengolahan data dilakukan menggunakan aplikasi stata 12 pada 24 s/d 27 Juli 2022 dengan melakukan beberapa tahapan sebelum analisis data, yaitu tahap *Cleaning*, Pembobotan, *Filter*, *Skoring*, *Recode*. Kemudian data tersebut dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

## Hasil

Dari hasil analisis data yang dilakukan oleh peneliti melalui beberapa tahapan, maka diperoleh hasil sebagai berikut.

### 1. Analisis Univariat

**Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Determinan Pengetahuan Tentang Cara Penularan HIV/AIDS pada WUS**

Variabel	Frekuensi		Persentase	
	Baik	Kurang	Baik	Kurang
Pengetahuan tentang cara penularan hiv/aids	2,477	37,42	6.21	93.79
Umur	≥30 tahun	<30 tahun	≥30 tahun	<30 tahun
	20,115	19,782	50.42	49.58
Status Pekerjaan	Bekerja	Tidak Bekerja	Bekerja	Tidak Bekerja
	7,883	32,014	19.76	80.24
Status Perkawinan	Ya, kawin	Tidak kawin	Ya, kawin	Tidak kawin
	37,429	2,468	93.81	6.19
Aktivitas Hubungan Seksual Terakhir	Ada	Tidak	Ada	Tidak
	38,098	1,799	95.49	4.51
Sikap Bernegosiasi Terhadap Hubungan Seksual yang Aman dengan Suami	Ada	Tidak	Ada	Tidak
	455	39,424	1.14	98.86
Sumber Informasi Tentang HIV/AIDS	Cukup	Kurang	Cukup	Kurang
	18,096	21,801	45.36	54.64

Tabel 1. Analisis univariat determinan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 6.21% lebih rendah dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang 93.79% tentang cara penularan HIV/AIDS. Responden yang berumur ≥30 tahun lebih tinggi sebanyak 50.42% dibandingkan dengan responden yang berumur sebanyak 49.58%. Responden yang berstatus bekerja lebih rendah sebanyak 19.76% dibandingkan dengan yang berstatus tidak bekerja sebanyak 80.24%. Responden dengan status perkawinan kawin lebih tinggi sebanyak 93.81% dibandingkan dengan yang berstatus tidak kawin sebanyak 6.19%.

Responden dengan aktivitas hubungan seksual terakhir yang ada melakukan hubungan sebanyak 95.49% lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak melakukan hubungan seksual terakhir sebanyak 4.51%. Responden dengan sikap bernegosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami lebih rendah sebanyak 1.14% dibandingkan dengan yang tidak memiliki sikap bernegosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami sebanyak 98.86% dan responden yang mendapatkan sumber informasi tentang HIV/AIDS cukup yaitu sebanyak 45.36% lebih rendah dibandingkan dengan responden yang mendapatkan sumber informasi kurang sebanyak 54.64%.

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel 1. Hasil Analisis Bivariat Determinan Pengetahuan Tentang Cara Penularan HIV/AIDS pada WUS**

Variabel	Pengetahuan Tentang Cara Penularan HIV/AIDS pada WUS				OR (95% CI)	P value
	Baik		Kurang			
	n	%	n	%		
<b>Umur</b>						
≥30 tahun	1,212	6.03	18,903	93.97		
<30 tahun	1,265	6.39	18,517	93.61	0.89	0.016
<b>Status Pekerjaan</b>						
Bekerja	1,273	16.15	6,61	83.85		
Tidak Bekerja	1,204	3.76	30,81	96.24	4.39	0.000
<b>Status Perkawinan</b>						
Ya, kawin	2,328	6.22	35,101	93.78		
Tidak kawin	149	6.04	2,319	93.96	1.05	0.680
<b>Aktivitas Hubungan Seksual Terakhir</b>						
Ada	2,343	6.15	35,755	93.85		
Tidak	134	7,45	1,665	92.55	0.81	0.026
<b>Sikap Bernegosiasi Terhadap Hubungan Seksual yang Aman dengan Suami</b>						
Ada	36	7.91	419	92.09		
Tidak	2,441	6.19	36,983	93.81	1.82	0.016
<b>Sumber Informasi Tentang HIV/AIDS</b>						
Cukup	986	5.45	17,11	94.55		
Kurang	1,491	6.84	20,31	93.16	0.86	0.056

Tabel 2. Hasil analisis bivariat determinan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS diketahui bahwa responden dengan umur berisiko (≥30 tahun) memiliki pengetahuan baik sebanyak 6.03% dan pengetahuan kurang 93.97%, sedangkan responden umur tidak berisiko (<30 tahun) memiliki pengetahuan baik sebanyak 6.39% dan pengetahuan kurang 93.61%. Berdasarkan uji *chi square* diperoleh *pvalue* 0.016 yang artinya terdapat pengaruh antara umur dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Nilai OR diperoleh 0.89, yang menunjukkan umur tidak berisiko 0.89 kali memiliki pengetahuan kurang tentang cara penularan HIV/AIDS. Responden dengan status pekerjaan bekerja memiliki pengetahuan baik sebanyak 16.15% dan pengetahuan kurang sebanyak 83.85%, sedangkan responden dengan status pekerjaan tidak

bekerja memiliki pengetahuan baik sebanyak 3.76% dan pengetahuan kurang sebanyak 96.24%. Hasil uji *chi square* diperoleh *p-value* 0.000 yang artinya terdapat pengaruh antara status pekerjaan dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Nilai OR diperoleh 4.39, yang menunjukkan responden yang berstatus tidak bekerja memiliki kecenderungan 4.39 kali untuk memiliki pengetahuan kurang tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS.

Pada tabel 2 juga diketahui bahwa responden dengan status perkawinan kawin memiliki pengetahuan baik sebanyak 6.22% dan pengetahuan kurang sebanyak 93.78%, sedangkan responden dengan status perkawinan tidak kawin memiliki pengetahuan baik sebanyak 6.04% dan pengetahuan kurang sebanyak 93.96%. Hasil uji *chi square* diperoleh *pvalue* 0.680 yang artinya tidak terdapat pengaruh antara status perkawinan dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Nilai OR diperoleh 1.05, yang menunjukkan responden yang berstatus tidak kawin memiliki kecenderungan 1.05 kali untuk memiliki pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS pada WUS. Responden yang ada melakukan aktivitas hubungan seksual terakhir memiliki pengetahuan baik sebanyak 6.15% dan pengetahuan kurang sebanyak 93.85%, sedangkan responden yang tidak melakukan hubungan seksual terakhir memiliki pengetahuan baik sebanyak 6.19% dan pengetahuan kurang sebanyak 92.55%. Hasil uji *chi square* di peroleh *pvalue* 0.026, yang artinya terdapat pengaruh antara aktivitas hubungan seksual terakhir dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Nilai OR diperoleh 0.81, yang menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan aktivitas hubungan seksual terakhir memiliki kecenderungan 0.81 kali untuk memiliki pengetahuan kurang tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS.

Responden dengan sikap ada melakukan negosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami memiliki pengetahuan baik sebanyak 7.91% dan pengetahuan kurang sebanyak 92.09%, sedangkan responden yang tidak bersikap melakukan negosiasi memiliki pengetahuan baik sebanyak 6.91% dan pengetahuan kurang sebanyak 93.81%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh *pvalue* 0.016 yang artinya terdapat pengaruh antara sikap bernegosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Nilai OR diperoleh 1.82, yang menunjukkan responden yang tidak melakukan negosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami memiliki kecenderungan 1.82 untuk memiliki pengetahuan kurang tentang cara penularan HIV/AIDS. Dari tabel 2 juga menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan sumber informasi tentang HIV/AIDS cukup memiliki pengetahuan baik sebanyak 5.45% dan pengetahuan kurang sebanyak 94.55%, sedangkan responden yang mendapatkan sumber informasi tentang HIV/AIDS kurang memiliki pengetahuan baik sebanyak 6.84% dan pengetahuan kurang sebanyak 93.16%. Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh *pvalue* 0.056 yang artinya terdapat pengaruh antara sumber informasi tentang HIV/AIDS dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Nilai OR diperoleh 0.86%, yang menunjukkan responden yang tidak mendapatkan sumber informasi tentang HIV/AIDS memiliki kecenderungan 0.86 kali untuk memiliki pengetahuan kurang tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS.

## **Pembahasan**

### **1. Gambaran Pengetahuan tentang Cara Penularan HIV/AIDS pada WUS di Indonesia**

Pengetahuan WUS tentang cara penularan HIV/AIDS diukur dengan memberi skor pada setiap jawaban WUS pada pertanyaan kuesioner WUS SDKI 2017 bagian 10 HIV-AIDS No. 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1006A, dan 1007. Terdapat 7 pertanyaan yang masing-masing jawaban diberi skor, jika  $\geq 70\%$  dikategorikan berpengetahuan baik, jika  $< 70\%$  dikategorikan kurang. Berdasarkan tabel skor pembobotan yang diberikan kepada variabel pengetahuan tentang

cara penularan HIV/AIDS adalah 1 untuk setiap jawaban yang benar dan 0 untuk setiap jawaban yang salah dari pertanyaan, sehingga 70% dari 8 pertanyaan adalah 5.6 dan recode yang diberikan pada jawaban responden menjawab “tidak tahu” dan “tidak menjawab (*missing*)” disatukan ke dalam jawaban responden menjawab “tidak”. Maka, diperoleh hasil analisis univariat terdapat 6.21% dari 39.897 WUS di Indonesia yang memiliki pengetahuan baik, sedangkan terdapat 93.79% yang memiliki pengetahuan kurang tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Sebanyak 4.562 (11.43%) responden mengetahui bahwa seseorang dapat mengurangi risiko tertular virus HIV/AIDS dengan membatasi hubungan seks hanya dengan yang tidak terinfeksi virus HIV/AIDS dan tidak mempunyai pasangan lain, sedangkan sebanyak 35.335 (88.57%) responden yang menjawab tidak dapat<sup>6</sup>.

Untuk pertanyaan tentang bisakah seseorang tertular virus HIV/AIDS melalui gigitan nyamuk, responden yang menjawab tidak bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk sebanyak 2.061 (5.17%) responden. Sedangkan sebanyak 27.839 (94.83%) responden menjawab ya, tidak tahu dan tidak menjawab. Sebanyak 3.586 (8.99%) responden mengetahui bahwa seseorang dapat mengurangi risiko tertular HIV/AIDS dengan memakai kondom setiap melakukan hubungan seks dan terdapat 36.311 (91.01) responden menjawab tidak, tidak tahu dan tidak menjawab kuesioner bahwa dapat mengurangi tertular virus HIV/AIDS meskipun memakai kondom setiap melakukan hubungan seks. Selanjutnya untuk pertanyaan bisakah seseorang tertular virus HIV/AIDS dengan makan sepiring bersama orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS, responden yang mengetahui bahwa virus HIV/AIDS tidak dapat ditularkan dengan makan sepiring bersama orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS sebanyak 2.424 (6.08%) responden. Sedangkan sebanyak 35.211 (93.92%) responden menjawab virus HIV/AIDS dapat ditularkan dengan makan bersama orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS<sup>6</sup>.

Terdapat 4.686 (11.75%) responden mengetahui bahwa seseorang tidak dapat tertular virus HIV/AIDS karena diguna-guna atau didukunin atau disantet dan sebanyak 35.211 (88.25%) responden menjawab bahwa seseorang dapat tertular virus HIV/AIDS karena diguna-guna atau didukunin atau disantet termasuk mereka yang menjawab tidak tahu dan tidak menjawab pertanyaan. Kemudian untuk pertanyaan bisakah seseorang tertular virus HIV/AIDS karena menggunakan jarum suntik yang sama secara bergantian, responden yang mengetahui bahwa virus HIV/AIDS dapat ditularkan karena menggunakan jarum suntik yang sama secara bergantian sebanyak 29.007 (72.70%). Sedangkan responden yang menjawab virus HIV/AIDS tidak dapat ditularkan karena menggunakan jarum suntik yang sama secara bergantian sebanyak 10.890 (27.30%) responden menjawab tidak, tidak tahu dan tidak menjawab pertanyaan<sup>6</sup>.

Pertanyaan terakhir yang dimasukkan ke dalam pengetahuan tentang cara penularan HIV-AIDS pada WUS adalah apakah mungkin seseorang yang penampilannya tampak sehat ternyata ia telah tertular virus HIV-AIDS, hasil univariat menunjukkan bahwa terdapat 4.455 (11.17%) responden mengetahui bahwa seseorang yang penampilannya tampak sehat ternyata ia telah tertular virus HIV-AIDS dan sebanyak 35.442 (88.83%) responden mengatakan tidak, tidak tahu dan tidak menjawab bahwa seseorang yang penampilannya tampak sehat ternyata tertular virus HIV-AIDS<sup>6</sup>.

Masih kurangnya pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS tentunya akan sangat berdampak pada meningkatnya angka kejadian baru. Oleh karena itu, dibutuhkan tindakan pencegahan dan pengendalian yang menyeluruh. Pemerintah melalui kebijakan pengendalian HIV-AIDS yang mengarah kepada kebijakan global *Getting To Zeros*, yaitu menurunkan hingga meniadakan infeksi baru (*Zero New HIV infection*), menurunkan hingga meniadakan kematian akibat AIDS (*Zero AIDS Related Death*) dan meniadakan diskriminasi



terhadap ODHA (*Zero Stigma and Discrimination*). Cakupan *Getting To Zeros* akan sulit tercapai jika penemuan kasus baru masih, akses kesehatan dan kesadaran WUS masih rendah diakibatkan oleh pengetahuan tentang HIV/AIDS yang kurang<sup>15</sup>. Upaya pemberdayaan perempuan dalam pencegahan penyebaran HIV/AIDS merupakan salah satu strategi untuk menurunkan risiko WUS terinfeksi virus HIV/AIDS. Upaya ini perlu didukung dengan mendorong dan memfasilitasi peningkatan pemenuhan hak reproduksi perempuan agar tidak munculnya perbedaan gender dalam pemenuhan hak reproduksi. Pemberdayaan perempuan juga diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan, dan kemandirian baik sebagai individu maupun dalam aktivitasnya pada organisasi untuk memberikan penyuluhan kepada keluarga dan lingkungan<sup>6</sup>.

## **2. Pengaruh Umur dengan Pengetahuan Tentang Cara Penularan HIV-AIDS pada WUS**

Variabel umur responden merupakan klasifikasi usia responden yang dikategorikan dapat memiliki pengetahuan yang baik dan cukup sehingga mampu untuk bertindak juga bersikap untuk mengurangi risiko penularan HIV/AIDS. Umur responden dalam penelitian ini tidak dikelompokkan menurut Pengelompokan SDKI 2017, namun umur yang digunakan adalah umur WUS secara umum yaitu 15-49 tahun. Kemudian dikelompokkan menjadi  $\geq 30$  tahun berisiko dan  $< 30$  tahun tidak berisiko<sup>6</sup>.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 39.897 responden terdapat 50.42% responden yang berumur  $\geq 30$  tahun lebih banyak berisiko untuk terinfeksi virus HIV/AIDS meskipun mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang cara penularan HIV/AIDS dibandingkan dengan responden yang berumur  $< 30$  tahun (49.58%). Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada variabel umur didapatkan *p-value* 0.016. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara umur dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Responden yang berumur  $< 30$  tahun memiliki 0,89 kali untuk memiliki pengetahuan yang kurang tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Hasil analisis bivariat penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kambu bahwa terdapat hubungan antara umur dengan tindakan pencegahan penularan HIV yang mengatakan mayoritas umur penderita HIV/AIDS ada dalam rentang umur 30-39 tahun<sup>17</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Novi juga menyimpulkan bahwa umur  $\leq 35$  tahun yang terdiri dari kelompok remaja akhir dan dewasa awal memiliki kecenderungan melakukan diskriminasi terhadap ODHA<sup>18</sup>.

Berdasarkan SDKI 2017 distribusi frekuensi responden kelompok umur WUS kategori  $\geq 30$  tahun yang memiliki frekuensi terbanyak terdapat dapat umur 35 tahun yaitu sebanyak 1.302 (3.26%) responden<sup>9</sup>. Kelompok umur ini termasuk kepada kelompok usia awal menuju akhir yang sudah memiliki kemampuan untuk berpikir dan bertindak secara matang, aktif secara reproduksi dan mampu melakukan hubungan seksual serta memiliki keberanian lebih besar dibandingkan dengan remaja. Hasil analisis ini sesuai dengan pendapat Nursalam bahwa dari aspek kepercayaan akan diberikan kepada memiliki kedewasaan dan cara berpikir yang baik. Usia  $\geq 30$  tahun juga memiliki banyak kerabat dan teman, terlebih mereka yang bertempat tinggal di kota. Sehingga risiko untuk terinfeksi dan menularkan virus HIV/AIDS lebih besar.

Berdasarkan data SDKI 2017 kelompok umur WUS  $> 30$  tahun yaitu umur 15-29 tahun, kelompok umur yang memiliki frekuensi terbanyak yaitu umur 17 tahun<sup>9</sup>. Menurut peneliti, responden pada kelompok usia remaja akhir ini banyak remaja yang terjebak pada pergaulan bebas sehingga memiliki risiko untuk tertular dan menularkan virus HIV/AIDS besar. Karena mereka sedang dalam fase mencari jati diri dan memiliki dorongan untuk mencoba-coba, belum memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup. Pengetahuan tentang HIV/AIDS tidak disampaikan secara terbuka kepada remaja karena masih dianggap belum dewasa. Padahal

pengetahuan dan pemahaman tersebut sangat dibutuhkan untuk mencegah kejadian HIV/AIDS pada WUS.

### **3. Pengaruh Status Pekerjaan dengan Pengetahuan Tentang Cara Penularan HIV/AIDS pada WUS**

Status pekerjaan responden merupakan status pekerjaan yang dimiliki oleh responden pada saat survei dilakukan. Responden dikatakan bekerja jika ia memiliki pekerjaan pada saat dilakukan survei. Termasuk mereka yang memiliki pekerjaan tetap, tetapi tidak bekerja dalam 7 hari sebelum survei karena sakit, cuti atau sebab-sebab lainnya. Pekerjaan responden dikategorikan menjadi beberapa kelompok berdasarkan lingkungan dan jenis aktivitas sehari-hari yang dilakukan responden, meliputi profesional/teknisi/ manajer, tata usaha, tenaga usaha penjualan, pertanian, pekerja industri, dan tenaga usaha jasa<sup>7</sup>.

Status pekerjaan pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja. Responden dikatakan berstatus bekerja jika menjawab ya pada pertanyaan kuesioner SDKI 2017 bagian 9 latarbelakang suami dan pekerjaan No. 912. Dalam penelitian ini, responden yang berstatus tidak bekerja merupakan kelompok responden terbanyak dengan jumlah 32.014 (80.24%) dan sebanyak 7.883 (19.76%) dari 39.897 responden yang diteliti berstatus pekerjaan bekerja. Hasil analisis bivariat menunjukkan kesimpulan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widayanti mengatakan bahwa pekerjaan yang tidak diketahui dan tidak bekerja atau pekerjaan lain yang tidak dikategorikan dalam kelompok pekerjaan menduduki peringkat tertinggi<sup>19</sup>. Hasil analisis ini sesuai dengan pendapat Notoadmojo tahun 2003 bahwa orang yang memiliki pekerjaan akan sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengetahuan. Pendapat yang serupa juga disampaikan oleh Septy Asrini mengatakan seseorang yang memiliki pekerjaan akan memperluas pengetahuan serta makin banyak informasi yang didapat oleh orang tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktarina dalam Riany yang menyatakan bahwa sebagian besar responden penelitiannya berstatus tidak bekerja yaitu dengan persentase 52.8%<sup>20</sup>. Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian Mardhikawati yang menyatakan bahwa responden dengan status bekerja lebih dominan dibandingkan dengan yang tidak bekerja<sup>8</sup>. Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada status pekerjaan diperoleh *p-value* 0.000. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara status pekerjaan dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Responden yang berstatus tidak bekerja memiliki 4.98 kali untuk memiliki pengetahuan kurang tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS<sup>6</sup>.

Berdasarkan hasil analisis data SDKI 2017 tentang jenis pekerjaan yang paling dominan responden kerjakan yaitu bekerja sebagai tenaga usaha penjualan sebanyak 2.960 responden, tenaga usaha pertanian sebanyak 2.005 responden dan teknisi sebanyak 1.421 responden. Responden yang menjawab lainnya, tidak tahu, tidak bekerja dan tidak menjawab merupakan responden terbanyak yaitu sebanyak 30.497 responden<sup>6</sup>. Menurut peneliti, responden yang berstatus tidak bekerja tinggi karena kebanyakan daripada WUS hanya mampu menempuh pendidikan wajib 12 tahun yaitu sampai tamatan SMA/SMK/MA sederajat. Sehingga kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan masih kurang terlebih jika masih adanya perbedaan status gender dan risiko pekerjaan yang didapat mengarah pada kekerasan seksual pada WUS.

#### **4. Pengaruh Status Perkawinan dengan Pengetahuan Tentang Cara Penularan HIV/AIDS pada WUS**

Variabel status perkawinan merupakan responden yang sedang dan tidak terikatnya dalam sebuah perkawinan pada saat survei dilakukan<sup>6</sup>. Dalam SDKI 2017, status kawin responden dikategorikan menjadi 3 kelompok yaitu kawin, hidup bersama, dan tidak/belum kawin termasuk didalamnya cerai mati/cerai hidup<sup>9</sup>. Namun dalam penelitian ini, status kawin dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu “ya” dan “tidak” kawin sesuai dengan pertanyaan kuesioner SDKI 2017 bagian 7 perkawinan dan kegiatan seksual no. 701. Jawaban “ya” untuk setiap responden yang sedang terikat perkawinan secara resmi dan hidup bersama. Sedangkan jawaban “tidak” untuk responden yang tidak/belum kawin termasuk cerai mati/cerai hidup dan responden yang tidak menjawab pada kuesioner<sup>6</sup>.

Dari 39.897 responden yang diteliti, sebanyak 37.429 (93.81%) responden yang berstatus kawin dan sebanyak 2.468 (6.19%) responden. Hasil univariat pada penelitian ini sejalan dengan laporan SDKI 2017, Mardhikawati dan Riany<sup>8,9,20</sup> yang menyatakan bahwa jumlah responden dengan status kawin lebih banyak dari responden dengan status tidak kawin. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden dengan status perkawinan memiliki pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS baik dengan persentase 93.81% dibandingkan dengan mereka yang berstatus perkawinan tidak/belum kawin 6.19%. Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada status perkawinan menunjukkan *p-value* 0.680. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara status perkawinan dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Nilai OR diperoleh 1.05, yang menunjukkan bahwa responden yang tidak/belum menikah dan hidup bersama laki-laki memiliki 1.05 kali kecenderungan untuk memiliki pengetahuan kurang tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS<sup>6</sup>.

Status perkawinan memiliki peranan penting dalam kehidupan. Pernikahan dapat membentuk seseorang untuk menghilangkan sifat-sifat yang buruk pada dirinya. Namun perkawinan dini juga tidak baik untuk dilakukan karena kemungkinan untuk berpisah lebih besar yang disebabkan oleh belum siapnya seseorang untuk memiliki tanggung jawab yang besar. Menurut peneliti, responden yang sudah kawin lebih peduli terhadap informasi-informasi yang berhubungan dengan seksualitas. Karena informasi tersebut berkaitan langsung dengan kehidupannya sehari-hari yang aktif secara seksualitas termasuk informasi tentang cara penularan HIV/AIDS. Riany berpendapat bahwa kepedulian terhadap informasi-informasi yang berhubungan dengan seksualitas tersebut bisa disamakan dengan faktor minat, dimana minat yang tinggi membantu menyerap informasi yang lebih baik, sehingga diperoleh pengetahuan yang baik pula<sup>20</sup>.

#### **5. Pengaruh Aktivitas Hubungan Seksual Terakhir dengan Pengetahuan Tentang Cara Penularan HIV/AIDS pada WUS**

Aktivitas hubungan seksual terakhir adalah durasi atau frekuensi seks sejak terakhir kali yang dilakukan oleh responden pada saat survei dilakukan. Dalam penelitian ini, aktivitas hubungan seksual terakhir dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu “ada” dan “tidak” melakukan aktivitas hubungan seks terakhir kali. Kelompok responden yang menjawab “ya” merupakan mereka yang berhubungan seksual terakhir dalam jumlah hari sampai minggu lalu dan kelompok responden yang menjawab “tidak” mereka yang berhubungan seksual terakhir pada bulan dan tahun yang lalu. Pertanyaan tentang aktivitas hubungan seksual terakhir dimasukkan dari kuesioner SDKI 2017 bagian 7 perkawinan dan kegiatan seksual no.714<sup>9</sup>.

Responden yang ada melakukan aktivitas hubungan seksual terakhir memiliki pengetahuan baik sebanyak 6.15% dan pengetahuan kurang sebanyak 93.85%, sedangkan responden yang tidak melakukan hubungan seksual terakhir memiliki pengetahuan baik sebanyak 6.19% dan pengetahuan kurang sebanyak 92.55%<sup>6</sup>.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 39.897 responden, terdapat sebanyak 38.098 (95.49%) responden ada melakukan aktivitas hubungan seksual terakhir sedangkan sebanyak 1.799 (4.51%) responden tidak melakukan hubungan seksual terakhir. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa responden yang ada melakukan hubungan seksual terakhir memiliki pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS baik dengan persentase 95.49% dibandingkan dengan responden tidak melakukan hubungan seksual terakhir dengan durasi dalam hari dan minggu lalu. Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada aktivitas hubungan seksual terakhir menunjukkan bahwa *p-value* 0.026. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Nilai OR diperoleh 0.81, yang menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan hubungan seksual terakhir memiliki kecenderungan 0.81 kali untuk memiliki pengetahuan kurang tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS<sup>6</sup>.

Menurut peneliti, responden yang ada melakukan hubungan seksual terakhir dengan status perkawinan kawin dan hidup bersama memiliki pengetahuan baik, karena responden dapat menjaga durasi aktivitas hubungan seksual agar suami/pasangan tidak berpotensi melakukan hubungan seksual dengan wanita lain.

#### **6. Pengaruh Sikap Bernegosiasi Terhadap Hubungan Seksual yang Aman dengan Suami dengan Pengetahuan Tentang Cara Penularan HIV/AIDS pada WUS**

Sikap bernegosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami merupakan kemampuan responden bersikap melakukan tawaran atau diskusi bersama suami terkait hubungan seksual yang aman. Responden mampu mengatakan tidak jika sedang tidak ingin melakukan hubungan seks, meminta kepada suami untuk menggunakan kondom dan menolak melakukan hubungan seksual karena mengetahui bahwa suaminya berhubungan seksual dengan wanita lain. Dalam penelitian ini, sikap bernegosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami terpilih 4 pertanyaan pada kuesioner SDKI 2017 bagian 7 perkawinan dan kegiatan seksual no. 714A, 714B dan bagian 10 HIV-AIDS no. 1051 dan 1052<sup>9</sup>. Setiap jawaban yang benar akan diberikan bobot nilai 1 dan yang salah 0<sup>6</sup>.

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 39.424 (98.86%) responden tidak dapat melakukan negosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami. Sebanyak 39.897 responden dituntut untuk melakukan hubungan seksual meskipun mereka tidak ingin melakukannya. Hanya 455 (1.14%) responden yang ada dan dapat melakukan negosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami. Berdasarkan hasil diagnosa setiap pertanyaan terkait sikap bernegosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami, sebanyak 56.47% responden mengatakan dapat mengatakan tidak kepada suaminya jika tidak ingin melakukan hubungan seksual, 25.40% responden dapat meminta kepada suaminya untuk menggunakan kondom, 78.87% responden mengatakan dibenarkan untuk meminta suaminya menggunakan kondom ketika berhubungan seksual karena telah mengetahui suaminya memiliki penyakit yang bisa ditularkan melalui hubungan seksual. Dan sebanyak 81.03% responden mengatakan dibenarkan untuk menolak berhubungan seksual dengan suaminya ketika telah mengetahui bahwa suaminya berhubungan seksual dengan wanita lain.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada sikap bernegosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami diketahui *p-value* 0.016. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara sikap bernegosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Nilai OR diperoleh 1.82, yang menunjukkan bahwa responden yang tidak dapat melakukan negosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami memiliki kecenderungan 1.82 kali memiliki pengetahuan kurang tentang cara penularan HIV/AIDS. Penelitian ini sejalan dengan laporan SDKI 2017 yang menyebutkan bahwa wanita dibenarkan menolak berhubungan seksual dengan suami jika dia mengetahui suaminya telah berhubungan seksual dengan wanita lain memiliki persentase tertinggi sebanyak 79% dan sebanyak 75% dibenarkan meminta suaminya untuk menggunakan kondom ketika berhubungan seksual jika mengetahui suaminya terinfeksi penyakit menular seksual. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aziz yang menyebutkan bahwa mayoritas responden berperilaku seksual menggunakan kondom, penggunaan kondom berkaitan dengan usia responden yang lebih tua, tingkat pendidikan yang tinggi, selalu menggunakan kontrasepsi hormonal dan seks yang tidak aman<sup>12</sup>.

Menurut peneliti, sikap bernegosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami sangat perlu untuk di diskusi dengan baik kepada suami agar keharmonisan dalam berumah tangga tetap terjaga, tidak memicu kekerasan dalam berumah tangga dan tidak sampai memilih untuk saling berpisah serta menjadi salah satu langkah untuk mencegah penularan HIV/AIDS.

## **7. Pengaruh Sumber Informasi Tentang HIV/AIDS dengan Pengetahuan Tentang Cara Penularan HIV/AIDS pada WUS**

Variabel sumber informasi tentang HIV/AIDS merupakan satu poin yang memiliki kecenderungan dapat mempengaruhi pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS. Sumber informasi ini diukur melalui 14 pilihan sumber informasi berdasarkan SDKI 2017 yang meliputi radio, televisi, surat kabar/majalah, selebaran/poster, petugas kesehatan, perkumpulan keagamaan, sekolah/guru, pertemuan masyarakat, teman/keluarga, tempat kerja, internet, buku, seminar dan lainnya<sup>9</sup>. Responden yang menjawab ya dalam setiap opsi pilihan tentang sumber informasi tentang HIV/AIDS akan diberi skor 1. Pengukuran sumber informasi ini dengan menentukan nilai mean (rata-rata)<sup>6</sup>.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden mendapatkan sumber informasi tentang HIV/AIDS melalui radio sebanyak (6.14%), televisi (64.01%), surat kabar/majalah (10.78%), selebaran/poster (4.39%), petugas kesehatan (10.34%), perkumpulan keagamaan (0.52%), sekolah/guru (3.29%), pertemuan masyarakat (5.32%), teman/keluarga (27.57%), tempat kerja (3.71%), internet (12.39%), buku (0.19%), seminar (0.34%) dan (0.30%) lainnya. Dari analisis tersebut diketahui bahwa responden paling banyak mendapatkan sumber informasi tentang HIV/AIDS melalui televisi yaitu sebanyak (64.01%). Hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 39.897 responden, terdapat sebanyak 18.096 (45.36%) respon yang mendapatkan sumber informasi tentang HIV/AIDS dan sebanyak 21.801 (54.64%) tidak mendapatkan sumber informasi tentang HIV/AIDS. Dari hasil tersebut diketahui bahwa sumber informasi tentang HIV/AIDS masih rendah jika dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan informasi<sup>6</sup>.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik pada sumber informasi tentang HIV/AIDS diperoleh *p-value* 0.056, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara sumber informasi tentang HIV/AIDS dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS. Nilai OR diperoleh 0.86, yang menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan sumber informasi tentang HIV/AIDS memiliki kecenderungan 0.86 kali memiliki pengetahuan kurang tentang cara

penularan HIV/AIDS. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Utara dalam Afritayeni mengatakan bahwa tidak tersedia informasi yang tepat dan eleven tentang HIV/AIDS sehingga sikap ingin tahu seseorang bisa menyebabkan mereka masuk ke dalam sub-populasi berperilaku risiko tinggi<sup>13</sup>. Hasil analisis bivariat ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardhikawati yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS<sup>8</sup>.

Menurut peneliti, responden yang bertempat tinggal di perkotaan dan memiliki pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik jika dibandingkan dengan responden yang tempat tinggal di pedesaan juga memiliki pendidikan rendah. Namun meskipun di perkotaan melakukan dan mendapatkan informasi secara cepat, tidak menutup risiko untuk terinfeksi dan tertular virus HIV/AIDS karena mengingat kawasan perkotaan adalah pusatnya pertukaran populasi.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat pengaruh antara umur dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS dengan *p value* 0,057.
2. Terdapat pengaruh antara status pekerjaan dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS dengan *p value* 0,000.
3. Tidak ada pengaruh antara status perkawinan dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS dengan *p value* 0,335.
4. Terdapat pengaruh antara aktivitas hubungan seksual terakhir dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS dengan *p value* 0,086.
5. Terdapat pengaruh antara sikap bernegosiasi terhadap hubungan seksual yang aman dengan suami dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS dengan *p value* 0,094.
6. Terdapat pengaruh antara sumber informasi tentang HIV/AIDS dengan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS dengan *p value* 0,016.

### **Saran**

Berdasarkan penelitian dan pembahasan yang telah dijabarkan, maka peneliti menyarankan untuk :

#### **1. Bagi Pemangku Kebijakan**

Diharapkan menjadi bahan untuk rujukan dalam melakukan evaluasi pencapaian program kependudukan, keluarga berencana, dan kesehatan. Dengan adanya penelitian ini, BKKBN dapat merancang kebijakan-kebijakan baru dengan sasaran utama WUS guna meningkatkan pengetahuan tentang cara penularan HIV/AIDS pada WUS dengan mengaktifkan pemberdayaan perempuan agar mereka mampu secara mandiri dan memahami dengan baik tentang HIV/AIDS dan bahkan mampu memberikan informasi tersebut ke keluarga juga lingkungan hidupnya.

Diharapkan kepada institusi Kementerian Kesehatan melakukan berbagai upaya yang dapat meningkatkan pengetahuan WUS tentang cara penularan HIV/AIDS secara efektif dan menyeluruh serta mampu dijangkau oleh seluruh kalangan atas hingga menengah bawah.

#### **2. Bagi *Demographic and Health Survey (DHS)***

Diharapkan dengan adanya penelitian ini menjadi salah satu bahan evaluasi hasil survei SDKI 2017 dan segera melakukan survei juga *update* hasil survei terbaru karena data survei SDKI 2017 sudah mencapai 5 tahun.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan harus lebih menguasai penggunaan data sekunder sebagai acuan alternatif penelitian. Penelitian ini terdapat data *missing* yang besar sehingga diperkirakan mempengaruhi hasil analisis penelitian.

#### Daftar Pustaka

1. Rafidah. 2022. Studi Literatur Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiv/Aids Pada Wanita Usia Subur (WUS). Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. *Jurnal Inovasi Penelitian Vol.3 No.1 Juni*
2. Ditjen P2P. 2021. *Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual Triwulan I Tahun 2021*. Jakarta
3. Dewi, D. 2018 Determinan Sosial Kerentanan Perempuan Terhadap Penularan IMS dan HIV. Universitas airangga. *J unair No. 2 Vol 1 hal 22–35*.
4. UNAIDS. 2019. *Science* (80- ). 268(5209):350–350.
5. Situmeang, Berliana. 2017. Hubungan Pengetahuan HIV / AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV / AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia ( Analisis Data SDKI Tahun 2012 ). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia No.1 Vol (2) hal 35–43*.
6. Ayu Irhamna D. *Determinan Pengetahuan Tentang Cara Penularan HIV/AIDS Pada WUS*. Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Aceh. Banda Aceh.
7. Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI. 2008. *Pemberdayaan Perempuan dalam Pencegahan Penyebaran*. Jakarta;(15).
8. Mardhikawati BR. 2018. Determinan Pengetahuan Komprehensif tentang HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur di Indonesia tahun 2017 (Analisis Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2017). *J Ilmu Kesehatan Masyarakat UIN Jakarta No.4 Vol. 2*.
9. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*, 2018. xxxv, 524 hlm. ; 21 cm.
10. Ruth D. 2016. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian HIV/AIDS pada wanita usia subur (WUS) yang datang ke klinik VCT RSUP H Adam Malik Medan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan
11. Suwaryo. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Masyarakat dalam Mitigasi Bencana Alam Tanah Longsor. Program Studi Keperawatan/STIKes Muhammadiyah Gombong. *The 6th University Research Colloquium*.
12. Aziz. 2020. Perilaku Seksual Penderita Hiv / Aids Dalam Upaya Pencegahan Penularan Di Rsud Arifin Achmad. *Jurnal Mutiara Ners*, hal 112-119
13. Afritayeni. 2018. Analisis Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Terinfeksi HIV dan AIDS. *J Endur No 3 Vol 1 hal 69–81*.
14. Rahayu. 2016. Sosial Determinan Kesehatan Kasus HIV / AIDS pada Pegawai Negeri Sipil di Kab . Nunukan. *Public Heal Symp UGM*. Yogyakarta.
15. Kemenkes RI. 2019. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV*. Hal 1–220.
16. Direktorat Jendral P2P Kementerian Kesehatan RI. *Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS*. Jakarta
17. Kambu Y dkk. 2016. Umur Orang Dengan HIV AIDS ( ODHA ) Berhubungan Dengan HIV / AIDS. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 19 No.3, November 2016, hal 200-207.
18. Novi Suryani & Nazaruddin Siregar Kemal NK. 2021. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur di Indonesia. *Jurnal*

*Ilmiah Kesehatan Vol. 20 No. 3.*

19. Widayanti LP. *Faktor Risiko Penderita HIV/AIDS Di Puskesmas Gondang Legi Kabupaten Malang*. 2019;7:1–19.
20. Riany EN, 2021. Determinants Related To Knowledge Offertile Women ( WUS ) On The Transmission Of HIV / AIDS From Mother To Infant In Indonesia ( Advanced Analysis Of 2017 IDHS Data ). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh* Vol. 7, No. 2, Oktober 2021: 167-176..