

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS
DENGAN STIGMA TERHADAP ODHA
PADA SISWA KELAS XI SMK VI SURABAYA**

*(Relationship between Knowledge about HIV/AIDS and Stigma towards
People Living with HIV/AIDS (PLWH) among Grade Eleventh Students
of SMK VI Surabaya)*

Ansemus Aristo Parut
STIKES Bali

Jl. Tukad Balian No. 180 Denpasar, Bali; HP. 082338807640

Email: arisparut2@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Infeksi HIV pada anak muda bertambah dengan cepat sama halnya pada orang dewasa. Beberapa perilaku beresiko, terutama penggunaan narkoba suntik dimulai pada usia yang sangat muda. Pusat penelitian kesehatan Universitas Indonesia menemukan bahwa perilaku seksual beresiko dimulai pada usia 13-14 tahun (Kemenkes RI & WHO, 2003). Sebuah penelitian yang dilakukan FHI dan Pusat Penelitian HIV/AIDS Universitas Katolik Atmajaya (2010) menemukan bahwa penggunaan obat terlarang termasuk Heroin dimulai pada usia 13-16 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada siswa SMK VI Surabaya. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analisis dengan design *cross-sectional*. Sampel yang digunakan adalah 74 orang siswa SMKN VI Surabaya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner mengenai pengetahuan HIV/AIDS dan kuisioner mengenai Stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan stigma terhadap ODHA, dengan koefisien korelasi -0,890, dengan nilai p 0,00 (<0,005). **Pembahasan:** Pengetahuan yang kurang menimbulkan miskonsepsi mengenai HIV/AIDS, hal ini akan menjadi penyebab munculnya stigma terhadap ODHA. Faktor lain yang mempengaruhi adalah mitos dan kepercayaan (agama). **Kesimpulan:** Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA, siswa dengan pengetahuan yang rendah memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHA. Peneliti menyarankan pendidikan dan promosi kesehatan mengenai HIV/AIDS dilakukan secara reguler di SMA untuk meningkatkan pengetahuan para siswa.

Kata Kunci: pengetahuan, HIV, AIDS, stigma

ABSTRACT

Introduction: HIV infection among young people may be growing as rapidly as infections among adults. Some risky behaviour, especially injecting drug use, began at a young age. Center for Health Research, University of Indonesia found that high-risk sex was initiated as early as 13-14 years old (MoH & WHO, 2003).

*A study by FHI and the Atma Jaya Catholic University HIV and AIDS Research Center (2010), found that initiation in illicit injecting drug use including heroin was between the ages 13 to 16 years old. This study aimed to identify the relationship between knowledge about HIV/AIDS and stigma towards people living with HIV/AIDS among SMK VI Surabaya High School Students. **Method:** This study was an analytical observation with cross-sectional design. The sample was 74 students of SMKN VI Surabaya. The instruments used in this study are questionnaire about HIV knowledge and questionnaire about Stigma towards people living with HIV/AIDS. **Result:** The result showed that, there is a significant association between knowledge about HIV/AIDS and stigma towards people living with HIV/AIDS, with coefficient correlation $-0,890$ and p value $0,00 (<0,005)$. **Discussion:** Lack of knowledge lead to misconceptions about HIV / AIDS, it will be a cause of stigma against people living with HIV. Other influencing factors are myth and belief (religion). **Conclusion:** There is a significant correlation between knowledge about HIV/AIDS and stigma towards people living with HIV/AIDS, students with limited knowledge about HIV/AIDS had higher stigma towards people living with HIV/AIDS. It is recommended that health education and health promotion about HIV/AIDS did regularly at high schools, to increased students' knowledge about HIV/AIDS.*

Keywords: *knowledge, HIV, AIDS, stigma*

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) selain memerangi tuberculosis dan malaria adalah memerangi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dengan target mengendalikan penularan jumlah kasus baru (*newly infected*) pada tahun 2015.

Data statistik UNAIDS 2011 mengungkapkan bahwa 36,9 juta orang hidup dengan HIV, 2 Juta pasien baru terinfeksi dan 1,2 ribu orang meninggal karena HIV/AIDS diseluruh dunia. Secara kumulatif sejak tahun 1987 sampai dengan 2011 terdapat 21.031 pasien dengan HIV, 7.312 pasien dengan AIDS dan 1.139 pasien yang meninggal karena HIV/AIDS. Jawa Timur berada pada

posisi kedua dengan jumlah orang yang terinfeksi HIV sebanyak 9.950 orang dan 4.598 orang dengan AIDS, dengan prevalensi kasus (*prevalence rate*) 12.27/100.000 penduduk. Jumlah anak dan remaja (<1 tahun-19 tahun) yang terjangkit HIV sejak tahun 1987 sampai tahun 2011 sebanyak 1.929 orang (Kemenkes RI, 2011).

Salah satu kendala dalam pengendalian HIV/AIDS adalah adanya stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma dan diskriminasi tidak saja dilakukan oleh masyarakat awam yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS, tetapi juga oleh petugas kesehatan termasuk mahasiswa kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Waluyo (2011) yang dilakukan terhadap perawat di beberapa Rumah Sakit di Jakarta,

diketahui bahwa masih tingginya stigma yang dilakukan perawat terhadap ODHA.

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan persepsi. Stigma dan diskriminasi yang berhubungan dengan HIV/AIDS sudah menjadi masalah kunci dalam pengendalian dan penatalaksanaan HIV/AIDS (Deacon, 2005). Stigma dan diskriminasi dapat mengurangi akses terhadap pendidikan, pengobatan, dan aksesterhadap pelayanan kesehatan (Strode & Grant, 2001). Stigma dan Diskriminasi yang dialami dan dilakukan anak-anak dan remaja berbeda dengan yang dialami dan dilakukan dewasa. Anak dan remaja sedang dalam proses perkembangan baik dari segi fisik, kognitif, maupun sosial. Mereka mengintrepetasikan dan bereaksi terhadap stigma dengan cara yang berbeda dari dewasa (Cree, 2004).

Meskipun semua golongan usia beresiko tertular HIV tetapi remaja dan dewasa muda berusia 15-25 tahun lebih beresiko tertular. Menurut WHO dan *the Joint United Nations Program on HIV/AIDS*, remaja lebih beresiko tertular HIV sebagai akibat dari kurangnya informasi (*knowledge*), terlibat dalam perilaku beresiko, dan kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan terutama mengenai kesehatan reproduksi (Thanavanh, 2013). Setiap hari 5.000 anak muda berusia 15-25 tahun terinfeksi HIV,

atau sekitar 2 juta infeksi baru pertahun (Chen, 2008).

Kurangnya informasi yang benar mengenai HIV/AIDS dan penularannya disebabkan karena dianggap bahwa membicarakan hal yang berbau seksual dianggap tabu menyebabkan adanya halangan (*barrier*) bagi anak muda untuk melindungi dirinya sendiri dari perilaku yang beresiko tinggi terjadinya penularan HIV (Agrawal, 2002). Pengetahuan yang kurang juga memunculkan miskonsepsi dimasyarakat, contohnya sebuah penelitian yang dilakukan pada orang yang tidak mendapatkan pendidikan di India, 45% dari partisipan menyatakan bahwa HIV dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk (Singh, 2002).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik *cross-sectional*, responden penelitian ini adalah siswa SMK VI Surabaya sejumlah 74 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner pengetahuan HIV/AIDS KQ-18 (Carey & Schroder, 2002) yang kemudian dilakukan uji validitas dan realibilitas terlebih dahulu dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,904. Kuisisioner stigma diadaptasi dari Preston et al, 1997, yang kemudian dilakukan uji validitas dan realibilitas dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,923. Data penelitian kemudian melalui *editing, coding* dan analisis. Uji statistik menggunakan uji korelasi Pearson, menggunakan SPSS 16.

HASIL

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Siswa Kelas XI SMK VI Surabaya

Variabel	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	34	46
Perempuan	40	54
Jumlah	74	100
Usia		
18 tahun	6	8
17 tahun	65	84
16 tahun	3	4
Jumlah	74	100
Agama		
Islam	74	100
Katolik	0	0
Protestan	0	0
Hindu	0	0
Budha	0	0
Jumlah	74	100
Pengetahuan		
Baik	15	20
Cukup	38	51
Kurang	21	29
Jumlah	74	100
Stigma		
Tinggi	45	61
Sedang	27	36
Rendah	2	3
Jumlah	74	100

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa terdapat 21 orang (29%) siswa kelas XI SMKN VI Surabaya memiliki pengetahuan yang kurang mengenai HIV/AIDS, 38 orang (51%) memiliki pengetahuan yang cukup dan 15 orang (20%) memiliki pengetahuan yang baik. Berdasarkan stigma terhadap ODHA, 45 orang (61%) siswa SMKN VI Surabaya memiliki stigma yang tinggi, 27 orang (36%) memiliki stigma sedang, dan 2 orang (3%) memiliki stigma rendah terhadap ODHA.

Berdasarkan uji statistik menggunakan korelasi pearson,

diperoleh hasil koefisien korelasi - 0,890 yang berarti bahwa terdapat hubungan korelasi negatif yang sangat kuat antara pengetahuan dan stigma terhadap ODHA pada siswa kelas XI SMKN VI Surabaya, semakin rendah pengetahuan mengenai HIV/AIDS, semakin tinggi stigma terhadap ODHA, dengan nilai $\alpha = 0,00 (<0,005)$, *Confident interval* 95%, yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan stigma terhadap ODHA pada siswa kelas XI SMKN VI Surabaya.

PEMBAHASAN

Sejak pertama ditemukan, HIV/AIDS menyebabkan berbagai respon seperti penolakan, ketakutan, stigma dan diskriminasi yang menyebabkan terjadinya kecemasan dan prasangka terhadap ODHA (Frederikson, 2007).

Berdasarkan hasil uji statistic, diperoleh koefisien korelasi -0,890 yang berarti bahwa terdapat hubungan korelasi negatif yang sangat kuat antara pengetahuan dan stigma terhadap ODHA pada siswa kelas XI SMKN VI Surabaya, semakin rendah pengetahuan mengenai HIV/AIDS, semakin tinggi stigma terhadap ODHA, dengan nilai $\alpha = 0,00$ ($< 0,005$), *Confident interval 95%*, yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan stigma terhadap ODHA pada siswa kelas XI SMKN VI Surabaya.

Salah satu kendala dalam pengendalian HIV/AIDS adalah adanya stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Herek dan apitiano (1999) mengungkapkan bahwa timbulnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA disebabkan oleh faktor resiko penyakit ini yang berkaitan dengan perilaku seksual yang menyimpang, seks bebas, dan penyalahgunaan narkotika.

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan persepsi hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahendra

(2007) dan Pratikno (2008), menunjukkan bahwa stigma dan ODHA oleh petugas kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi tentang HIV/AIDS. Penelitian yang dilakukan Cock (2002) menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap ODHA berhubungan dengan rasa malu (*shame*) dan menyalahkan (*blame*) yang berhubungan dengan HIV/AIDS.

Faktor lain yang menyebabkan terjadinya stigma dan diskriminasi adalah kepatuhan terhadap agama. Pada penelitian ini, semua responden (100%) adalah beragama Islam, karena penelitian ini dilakukan pada saat sekolah yang menjadi tempat penelitian melakukan kegiatan Pondok Ramadhan. Penelitian yang dilakukan Ahwan (2014) mengungkapkan bahwa stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh masyarakat Nahdlatul Ulama (NU) dilatarbelakangi oleh kurang pengetahuan tentang HIV/AIDS, persoalan pemahaman dan cara pandang masyarakat NU terhadap persoalan HIV/AIDS dari sudut pandang agama yang kurang tepat, dan yang terakhir adalah terkait mitos tentang HIV/AIDS yang beredar di masyarakat. Penelitian yang dilakukan Diaz (2012) di Puerto Rico juga menyatakan bahwa adanya peran agama dalam membentuk konsep tentang sehat dan sakit serta terkait dengan adanya stigma terhadap ODHA. Penelitian lain juga yang dilakukan Andrewin (2008)

menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan beragama dengan stigma dan diskriminasi kepada penderita HIV/AIDS.

Stigma dan diskriminasi yang berhubungan dengan HIV/AIDS sudah menjadi masalah kunci dalam pengendalian dan penatalaksanaan HIV/AIDS (Deacon, 2005). Stigma dan diskriminasi dapat mengurangi akses terhadap pendidikan, pengobatan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan (Strode & Grant, 2001). Stigma dan Diskriminasi yang dialami dan dilakukan anak-anak dan remaja berbeda dengan yang dialami dan dilakukan dewasa. Anak dan remaja sedang dalam proses perkembangan baik dari segi fisik, kognitif, maupun sosial. Mereka mengintrepetasikan dan bereaksi terhadap stigma dengan cara yang berbeda dari dewasa (Cree, 2004).

Menurut penelitian Sosodoro (2009) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan stigma terhadap ODHA, dengan nilai *Odds Ratio crude* 3,37 yang berarti bahwa stigma terhadap ODHA ditemukan 3,37 kali lebih banyak pada pelajar dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS yang rendah daripada pelajar yang mempunyai tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS yang tinggi.

Penelitian Brendan (2006) mengungkapkan bahwa pengetahuan tentang cara penularan HIV merupakan prediktor adanya stigma

terhadap ODHA, hal ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Dias (2006). Penelitian yang dilakukan di Botswana oleh Letamo (2001) mengungkapkan bahwa 68% dari pelajar yang diteliti tidak mau membeli sayuran dari seorang pedagang sayuran yang mengidap HIV/AIDS, dan 54 % menolak diajar oleh guru yang terinfeksi HIV, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan siswa mengenai cara penularan HIV.

Kurangnya informasi yang benar mengenai HIV/AIDS dan penularannya disebabkan karena dianggap bahwa membicarakan hal yang berbau seksual dianggap tabu menyebabkan adanya halangan (barrier) bagi anak muda untuk melindungi dirinya sendiri dari perilaku yang beresiko tinggi terjadinya penularan HIV (Agrawal, 2002). Pengetahuan yang kurang juga memunculkan miskonsepsi dimasyarakat, contohnya sebuah penelitian yang dilakukan pada orang yang tidak mendapatkan pendidikan di India, 45% dari partisipan menyatakan bahwa HIV dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk (Singh, 2002).

Penelitian yang dilakukan Ahwan (2012) di lakukan pada masyarakat basis anggota Nahdlatul Ulama (NU) Bangil mengungkapkan bahwa salah satu faktor pemicu tindakan stigmatisasi terhadap ODHA adalah kurangnya pengetahuan/informasi yang diperoleh masyarakat NU bangil mengenai HIV/AIDS. Kurangnya

pengetahuan mengenai HIV/AIDS ini menyebabkan masyarakat memiliki kesimpulan-kesimpulan yang tidak sesuai dengan pengetahuan mengenai HIV/AIDS yang sebenarnya. Terdapat beberapa pemahaman yang keliru mengenai HIV/AIDS, seperti HIV/AIDS bisa menular melalui kontak sosial seperti bersalaman, makan bersama, menghirup udara disekitar ODHA, dan lain-lain. Pemahaman yang keliru ini menyebabkan timbulnya stigmatisasi terhadap ODHA. Faktor penyebab stigmatisasi lain menurut Ahwan adalah Mitos yang berkembang di masyarakat dan pandangan agama.

Pada penelitian ini pengetahuan memiliki hubungan yang sangat kuat dengan stigmatisasi terhadap ODHA. Para siswa yang menjadi responden penelitian tidak pernah mendapatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS sebelumnya. Siswa yang menjadi responden penelitian 100% beragama Islam. Menurut penelitian Ahwan (2012) salah satu faktor penyebabnya adanya stigmatisasi terhadap ODHA adalah pandangan agama, agama memiliki pengaruh yang kuat terhadap cara pandang dan pola perilaku manusia, atas nama agama bisa dijadikan sebagai justifikasi dan kegitimasi untuk memberikan sikap dan tindakannya, salah satunya stigmatisasi. Padahal agama tidak mengajarkan tindakan stigmatisasi daam hal apapun, justru agama mengajarkan tentang nilai-nilai kasih sayang kepada sesama manusia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan mengenai HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA, siswa dengan pengetahuan yang rendah memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHA.

Saran

Peneliti menyarankan pendidikan dan promosi kesehatan mengenai HIV/AIDS dilakukan secara regular di Sekolah Menengah Atas untuk meningkatkan pengetahuan para siswa mengenai HIV/AIDS.

KEPUSTAKAAN

Agrawal,L.2002. Multiple determinants are involved in HIV coreceptor use as demonstrated by CCR4/CCL22 interaction in peripheral blood mononuclear cells (PBMCs). *Journal of Leukocyte Biology*. 72(5): 1063-1074.

Ahwan, Zainul. 2012. Stigma dan diskriminasi HIV/AIDS pada ODHA di masyarakat basis anggota Nahdlatul Ulama Bangil. *Journal Yudharta*, 6(1):1-5.

Andrewin, A. 2008. Stigmatization of Patients with HIV/AIDS among Doctors and Nurses in Belize. *AIDS Patient Care and STDs*.22 (11). 897-906

Brendan, G, Maughan-Brown. 2006. Attitudes towards people with HIV/AIDS: Stigma and its determinants amongst young adults in Cape Town, South Afric. *South African Review of sociology*. 37(2):165-87.

- Carey, Schroder. 2002. Development and psychometric evaluation of the brief HIV Knowledge Questionnaire. *Aids Education Preventive*. 14(2):820172.
- Chen, M. 2012. Prevalence of undiagnosed HIV infection among persons aged ≥ 13 years--National HIV Surveillance System, United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 61(02): 57-64.
- Cock. 2002. Shadow on the continent: public health and HIV/AIDS in Africa in the 21st century. *The Lancet Journal*. 360(9326):67-72.
- Cree, V.E. 2004. Stigma and Parental HIV: *Qualitative Social Work*. 3(1): 7-25
- Deacon H, Stephney I, Prosalendis S. 2005. *Understanding HIV/AIDS stigma: A theoretical and methodological analysis*. Cape Town: HSRC, Social Cohesion and Integration Unit (SCI).
- Dias, SF, Margarida, G, Matos, Aldina C, Goncalves. 2006. Aids-related stigma and attitude toward AIDS-infected people among adolescents. *AIDS Care*. 18(3):208-214.
- Diaz, Varaz. 2012. The Role of Gender on HIV/AIDS Stigma Among Medical Students in Puerto Rico: Implications for Training and Service delivery. *P R Health Science Journal*. 31(4):220-2
- Frederikson, J and Kanabus. 2007. A HIV/AIDS Stigmam and discrimination. Available on: <http://www.avert.org/aidsstigma.htm>, Diakses pada 12 Juni 2016.
- Kemenkes RI. 2011. *Statistik kasus HIV/IDS di Indonesia Dilapor s/d September 2011*. Ditjen PP & PL Kemenkes RI
- Letamo, G. 2001. HIV/AIDS-Related Stigma and Discrimination among Adolescent in Botswana. *African Population Studies*. 2(19):192-203.
- Singh, S. 2002. Knowledge, attitude, the perceived risks of infection and sources of information about HIV/AIDS among pregnant women in an urban population of Delhi. *Journal Communicable Diseases*. 34(1):23-34
- Sosodoro, Ossie. 2009. Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Stigma Orang Dengan Hiv/AIDS di Kalangan Pelajar SMA. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 25(4): 210-217.
- Strode A. 2001. *The Role of Stigma and Discrimination in Increasing Vulnerability of Children and Youth Infected With and Affected with HIV/AIDS*. UK: Save The Children.
- Thanavanh, B. 2013. Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among male high school students in Lao People's Democratic Republic. *Journal of The International AIDS Society*. 16: 1-7.
- Waluyo, Agung. 2014. Understanding HIV-related Stigma Among Indonesian Nurse. *Journal Of The Association of Nurse in AIDS Care*. 26(1):69-