

# PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/ AIDS DENGAN STIGMA TERHADAP ODHA DI INDONESIA

Rizka Dita Hidayati<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panca Bhakti Bandar Lampung

[\*Email korespondensi: rizkaditah@gmail.com]

**Abstract: Adolescent Knowledge About HIV/AIDS With the Stigma of People with HIV/AIDS In Indonesia.** Stigma related to HIV/AIDS leads to all assumptions, negative attitudes and rejection aimed at PLHIV and individuals, groups or communities associated with PLWHA. The aim of this study was to determine the relationship between adolescent knowledge about HIV/AIDS and the stigma against PLHIV in Indonesia. This research uses qualitative research with a cross sectional approach. The result of this study is that there is a relationship between adolescents' knowledge about HIV AIDS and the stigma against PLWHA, this is indicated by a significant value ( $p=0.000 < 0.05$ ). Respondents who have good knowledge tend not to do stigma.

**Keywords:** knowledge, stigma, teenager

**Abstrak: Pengetahuan Remaja Tentang HIV/ AIDS dengan Stigma Terhadap Odha Di Indonesia.** Stigma terkait HIV/AIDS mengarah pada segala persangkaan, sikap negatif dan penolakan yang ditujukan kepada ODHA serta individu, kelompok atau komunitas yang berhubungan dengan ODHA tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA di Indonesia. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan remaja tentang HIV AIDS dengan stigma terhadap ODHA, hal ini ditunjukkan dengan nilai signifikansi ( $p=0,000 < 0,05$ ). Responden yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung tidak melakukan stigma.

**Kata kunci:** pengetahuan, stigma, remaja

## PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) menjadi salah satu tantangan masalah kesehatan yang paling serius. Berbagai upaya pencegahan dan pengendalian Human Immunodeficiency Virus /Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) telah dilakukan sejak awal epidemi. Namun, terlihat sangat jelas bahwa sikap penolakan (intoleran) pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan hambatan utama (Peretti, 2007). Indonesia menjadi satu diantara beberapa negara dengan tingkat epidemic HIV tertinggi di Asia, selain India, Thailand, Myanmar dan Nepal (Avert, 2017). Permasalahan HIV di

Indonesia bekuat pada kurangnya pengetahuan sejak dini tentang keadaan dini yang telah terinfeksi, keengganan melakukan tes karena takut dipandang negatif oleh orang lain (Depkes RI, 2016).

Kurangnya pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS menimbulkan sikap negatif dan penolakan yang ditujukan kepada ODHA serta individu, kelompok atau komunitas yang berhubungan dengan ODHA tersebut (UNAIDS, 2015). Pengetahuan yang kurang juga memunculkan miskonsepsi yang ada 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).

Salah satu faktor pemicu tindakan stigmatisasi terhadap ODHA adalah kurangnya pengetahuan 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 (Ahwan, 2012). Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, sosial dan budaya (Wawan dan Dewi, 2011). Hal ini sesuai dengan penelitian Walusimbi dan Okonsky dalam Erkki dan Hedlund (2013) yang menyatakan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki rasa ketakutan penularan HIV yang rendah dan sikap positif yang lebih baik dibandingkan perawat yang berpengetahuan rendah.

Stigma terbentuk karena ketidaktahuan, dan disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, dan kesalahpahaman tentang penularan HIV (Liamputtong, 2013). Hal-hal tersebut dikarenakan rendahnya tingkat pengetahuan seseorang.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi frekuensi umur, pengetahuan dan stigma**

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Remaja	6428	61,5
Dewasa Muda	4009	38,5
<b>Pendidikan</b>	Frekuensi	
SD	410	3,9
SMP	1852	17,7
SMA	5786	55,4
DIPLOMA	574	5,5
SARJANA	1815	17,4
<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	8488	81,3
Cukup	1739	16,6
Kurang	210	2,1

dengan metode deskriptif analitik. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dimana data mengenai variabel bebas pengetahuan remaja tentang HIV AIDS dan variabel terikat stigma terhadap orang dengan HIV AIDS (ODHA) akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan menggunakan data SDKI 2012 sub survei kesehatan reproduksi remaja (Notoatmodjo, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh remaja dan dewasa muda usia 15-24 tahun di Indonesia yang berjumlah 19.882 yang terdiri dari 33 provinsi. Sampel diekskusi yang menjawab tidak tahu atau missing. Pada variabel pengetahuan tentang HIV AIDS yang terdapat 5 pertanyaan sebanyak 4087 orang dan variabel stigma terhadap ODHA yang terdapat 4 pertanyaan sebanyak 3951 orang. Ditambah dengan jumlah data censor, yaitu data yang kosong dikarenakan tidak diisi oleh responden sebanyak 1007 orang. Sehingga besar sampel pada penelitian ini sebanyak 10.437 orang.

Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik Kendall Tau yang bekerja dengan data ordinal atau berjenjang atau ranking, serta bebas distribusi (Sugiyono, 2013).

<b>Umur</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Remaja	6428	61,5
Dewasa Muda	4009	38,5
<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	
SD	410	3,9
SMP	1852	17,7
SMA	5786	55,4
DIPLOMA	574	5,5
SARJANA	1815	17,4
<b>Stigma</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Stigma	1803	17,3
Tidak Stigma	8634	82,7
Total	10.437	100.0

Berdasarkan tabel di atas, diketahui sebagian besar dari responden masuk kategori remaja, yaitu 61,5%. Responden yang memiliki pendidikan terbanyak adalah tingkat SMA, yaitu

berjumlah 55,4% dari responden. Untuk yang memiliki pengetahuan baik terdapat 81,3% dan yang melakukan stigma sebanyak 17,3%.

**Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Remaja tentang HIV AIDS dengan Stigma terhadap ODHA**

<b>Pengetahuan Remaja tentang HIV AIDS</b>	<b>Stigma Terhadap ODHA</b>						
	<b>Stigma</b>		<b>Tidak Stigma</b>		<b>Total</b>		<b>P-Value</b>
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	
Baik	1642	15,7	6846	65,6	210	2,01	0,000
Cukup	147	1,4	1592	15,3	1739	16,6	
Kurang	14	0,13	196	1,8	8488	81,3	
Total	1803		8634		10437		

Berdasarkan tabel di atas terdapat 1642 (15,7%) remaja dengan pengetahuan baik melakukan stigma

dan 6846 (65,6%) remaja dengan pengetahuan baik tidak melakukan stigma.

## **PEMBAHASAN**

Dalam penelitian ini mayoritas remaja yang memiliki pengetahuan baik melakukan stigma terhadap ODHA. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kejadian stigma terhadap ODHA. Jika tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuan juga akan tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Walusimbi dan Okonsky dalam Erkki dan Hedlund (2013) dimana menyatakan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tinggi akan

memiliki rasa ketakutan penularan HIV yang rendah dan sikap positif yang lebih baik.

Survei awal yang dilakukan melibatkan 10 orang mahasiswa FKM UMI dengan cara wawancara didapatkan bahwa masih terdapat 4 orang diantara 10 orang yang diwawancarai mengaku „takut“ bergaul dengan ODHA dengan alasan khawatir jika bergaul dengan mereka akan tertular. Saat ditanyakan, bagaimana sikap mereka jika ada teman mereka yang menderita HIV, keempat

orang tersebut memilih untuk menjauhinya.

Meskipun mahasiswa tersebut umumnya sudah mendapatkan mata kuliah Epidemiologi Penyakit Menular yang juga membahas tentang cara penularan virus HIV, namun mereka tetap melakukan stigmatisasi terhadap ODHA (Afiyanti, 2014).

Meskipun memiliki pengetahuan HIV yang substansial, ada kesenjangan pengetahuan dan kesalahpahaman, yang berakibat pada sikap negatif terhadap penyakit. Sesuai pendidikan kesehatan seksual dan intervensi pencegahan HIV di sekolah sangat penting dalam koreksi kesenjangan pengetahuan serta mengurangi stigma dan diskriminasi untuk membantu peserta didik menerima orang HIV-positif (Madiba, 2015).

Responden yang memiliki pengetahuan baik mengenai HIV AIDS tidak melakukan stigma terhadap ODHA. Meskipun begitu, responden yang berpengetahuan baik juga melakukan stigma terhadap ODHA tetapi dalam jumlah yang lebih sedikit dibanding yang tidak melakukan stigma. Hal ini didukung dalam salah satu hasil penelitian yang dilakukan Tang (2016) pada mahasiswa kedokteran. Dalam penelitiannya, pada mahasiswa kedokteran memiliki pengetahuan dengan skor tinggi yang melibatkan penularan HIV AIDS, tetapi mereka memiliki skor sedang terhadap self-efficacy untuk melindungi terhadap HIV AIDS dikaitkan dengan stigma HIV AIDS.

Dalam penelitian ini, mengabaikan keterpaparan responden terhadap media dalam jenis apapun. Dengan teknologi, dapat membantu responden untuk meningkatkan kemampuan responden dalam menggali informasi, sehingga dibutuhkan penelitian yang dapat memasukkan media sebagai faktor pengganggu.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini peneliti akan merekomendasikan program yang dapat mengurangi stigma terhadap ODHA pada kalangan remaja. Program

tersebut dapat berupa teknologi komunikasi jarak jauh yaitu handphone.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. 2014. Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ahwan, Zainul. 2012. Stigma dan diskriminasi HIV/AIDS pada ODHA di masyarakat basis anggota Nahdlatul Ulama Bangil. *Journal Yudharta*, 6(1):1-5
- Avert. 2017. HIV STIGMA AND DISCRIMINATION. Global information and education on HIV and AIDS.
- Depkes RI. 2016. Situasi dan Analisis HIV AIDS. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Erkki, Linn, dan Johanna Hedlund. 2013. Nurses' Experiences and Perceptions of Caring for Patients with HIV/AIDS in Uganda. UPPSALA Universitet [www.diva-portal.se](http://www.diva-portal.se)
- Liamputtong, P. 2013. Stigma, Discrimination and Living with HIV/AIDS. Springer. New York London.[E-Book]  
[https://books.google.co.id/books?id=rbREAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Stigma+hiv&hl=en&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Stigma%20hiv&f=false](https://books.google.co.id/books?id=rbREAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Stigma+hiv&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Stigma%20hiv&f=false) Diakses 2 Januari 2022
- Madiba. S dan M. 2015. Mokgatle. HIV/AIDS related knowledge and attitudes towards learners infected with HIV among high school learners in Gauteng and North West Provinces in South Africa. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance (AJPHERD)*. pp. 136-150
- Notoatmodjo, S. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- 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
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kombinasi. Bandung: IKPI
- Tang, Wenhao. 2016. HIV/AIDs-related stigma among medical students in Beijing, China. Int J Clin Exp Med. China. 9(5):8743-8748
- UNAIDS. Focus on location and [Internet]. 2015. Available from: [www.unaids.org/sites/.../WAD2015\\_report\\_en\\_part01.pdf](http://www.unaids.org/sites/.../WAD2015_report_en_part01.pdf)
- Wawan, dan Dewi. 2011. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner. Yogyakarta: Nuha Medika