



Stigma Anak dengan HIV/AIDS pada Masyarakat

Avika Titisari Nawangwulan ¹✉

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 5 April 2020
Disetujui 1 Oktober 2020
Dipublikasikan 31
Oktober 2020

Keywords:

*Stigma, Children with
HIV/AIDS, Community*

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v4i4/34615>

Abstrak

Stigma dan diskriminasi tersebar cepat yang menyebabkan terjadinya kecemasan dan prasangka terhadap anak dengan HIV. Pada salah satu SDN di Kelurahan Purwosari Kota Surakarta terjadi kasus pengeluaran 14 siswa yang terpaksa dikeluarkan dari sekolah karena menderita HIV/AIDS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan stigma anak HIV/AIDS di masyarakat. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu diperoleh sampel sebanyak 108 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi square*. Waktu penelitian ini pada bulan September – Oktober 2019 di Kelurahan Purwosari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan stigma anak HIV/AIDS adalah jenis kelamin ($p=0,009$), tingkat pengetahuan ($p=0,019$), ketersediaan sumber informasi ($p=0,033$), dukungan tokoh masyarakat ($p=0,029$), dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,020$). Simpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, ketersediaan sumber informasi, dukungan tokoh masyarakat, dan dukungan petugas kesehatan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat.

Abstract

Stigma and discrimination which caused anxiety and prejudice against children with HIV are spread quickly. There were 14 students in one of public primary schools in Purwosari village Surakarta were expelled from school because of suffering from HIV/AIDS. This study aimed to determine the factors associated with the stigma of children HIV/AIDS in society. This research used observational analytic cross-sectional design. It used purposive sampling method, which obtained 108 samples of respondent. The instrument used was a questionnaire. Data were analyzed using chi square test. The study was conducted in September – October 2019 in the Purwosari village. The result of this study showed that variables associated with the stigma of children with HIV/AIDS was gender ($p=0,009$), level of knowledge ($p=0,019$), availability of resources ($p=0,033$), support of community leaders ($p=0,029$), and support health workers ($p=0,020$). The results concluded that there was association between the level of knowledge, availability of resources, support of community leaders, and support health workers with stigma of children with HIV/AIDS in the community

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: avikatitisari28@gmail.com

PENDAHULUAN

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi yang sering berakibat fatal. Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan pengidap AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes, 2014).

Kasus HIV/AIDS di dunia pada tahun 2017 sebanyak 36,9 juta orang yang hidup dengan HIV. Kasus HIV terbanyak dialami oleh orang dewasa sebanyak 35,1 juta kasus HIV. Pada anak berusia kurang dari 15 tahun terdapat 1,8 juta anak yang hidup dengan HIV, sehingga menjadi perhatian masyarakat bahkan oleh organisasi dunia seperti WHO dan UNICEF. Di Indonesia terdapat sebanyak 425 kasus anak yang mengidap HIV/AIDS dengan usia kurang dari 15 tahun (Ditjen, 2017).

Tantangan penanggulangan HIV/AIDS bukan sekedar mencegah penyebaran infeksi dan pengobatannya. Timbul permasalahan baru yang lebih kompleks yaitu stigma dan diskriminasi pada penderita HIV/AIDS. Banyak pihak yang menganggap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pantas menerima hukuman akibat perbuatannya sendiri. Jika stigma pada ODHA sering dikaitkan terhadap perilaku menyimpang yang menyebabkan infeksi HIV/AIDS, berbeda halnya dengan Anak Dengan HIV/AIDS (ADHA), penularan HIV/AIDS pada anak lebih disebabkan karena infeksi maternal dari ibu ke anak. Namun, ADHA tetap mendapat stigma dan diskriminasi oleh masyarakat (Muksin, 2015). Jika stigma pada ODHA sering dikaitkan terhadap perilaku menyimpang yang menyebabkan infeksi

HIV/AIDS, berbeda halnya dengan ADHA, penularan HIV/AIDS pada anak lebih disebabkan karena infeksi maternal dari ibu ke anak (Becquet, 2012). Namun, ADHA tetap mendapatkan stigma dan diskriminasi oleh masyarakat.

Stigma adalah bentuk prasangka (*prejudice*) yang mendiskreditkan atau menolak seseorang atau kelompok karena mereka dianggap berbeda dengan diri kita atau kebanyakan orang. Stigma terkait ADIS adalah segala prasangka, penghinaan dan diskriminasi yang ditujukan kepada ODHA serta individu, kelompok atau komunitas yang berhubungan dengan ODHA tersebut. Stigma pada ODHA menghambat proses sosialisasi bahkan pengobatannya karena hal itu membuat mereka merasa terkucilkan bahkan dianggap sebagai ODHA. Stigma yang ada di masyarakat mengenai HIV dan AIDS merupakan suatu masalah dalam mengantisipasi penularan penyakit ini secara meluas.

Dalam proses stigmatisasi terdapat enam komponen dan proses stigmatisasi sebagai berikut: (1) Membedakan atau pemberian label merupakan tahap pertama pada proses stigmatisasi yang dimiliki individu atau kelompok. Individu atau kelompok yang dibedakan dan diberikan label tersebut dianggap tidak relevan secara sosial; (2) Adanya stereotip merupakan tahap kedua yang munculnya keyakinan terhadap perbedaan karakteristik pada individu atau kelompok yang menimbulkan stereotip negatif pada individu atau kelompok tersebut; (3) Terjadinya pemisahan merupakan tahap ketiga terjadi terjadinya label yang melekat pada individu atau kelompok berkonotasi dengan adanya pemisahan secara sosial antara “kita” dan “mereka”; (4) Tahap keempat respon emosional terjadi ketika individu atau kelompok memungkinkan untuk mengalami emosi marah, cemas, takut akibat dari pemberian label pada karakteristik berbeda yang melekat pada individu atau kelompok tersebut; (5) Kehilangan status dan diskriminasi adalah mengalami kehilangan atau kerugian status dan diskriminasi. Masyarakat memandang label

atau pembeda pada individu atau kelompok sebagai karakteristik yang diinginkan; (6) Ketergantungan stigma dan kekuasaan yaitu stigma pada kekuasaan sosial, ekonomi, dan politik. Individu atau kelompok minoritas kemungkinan besar akan mendapatkan label atau pembeda, stereotip, dan memisahkan diri dari individu atau kelompok mayoritas.

Peningkatan kasus HIV/AIDS masih menjadi persoalan yang rumit bagi semua negara di berbagai belahan dunia. Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2014 tentang perlindungan anak yang menyebutkan bahwa kelangsungan hidup anak merupakan hak anak yang wajib dilindungi oleh negara, pemerintah, masyarakat, keluarga dan orangtua, tidak terkecuali anak yang mengidap HIV/AIDS. Bentuk pelaksanaan dari regulasi ini masih belum nampak, di salah satu SDN di Kelurahan Purwosari Kota Surakarta terdapat 14 siswa yang diduga mengidap HIV/AIDS harus meninggalkan bangku sekolah karena ditolak oleh orangtua siswa lainnya lantaran takut tertular. Para orangtua siswa bahkan mengancam akan memindahkan anak-anaknya apabila 14 siswa yang mengidap HIV itu tidak dipindahkan ke sekolah lainnya. Kini ke 14 siswa yang masing-masing duduk mulai dari kelas I hingga IV di salah satu sekolah dasar negeri di Kelurahan Purwosari Kota Surakarta ditampung oleh Yayasan Lentera di rumah singgah di Komplek Makam Taman Pahlawan Kusuma Bakti, Solo (Wachdin, 2016).

Menurut teori Lawrence Green faktor yang mempengaruhi perilaku spesifik yaitu *predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors*. *Predisposing factors* yaitu faktor-faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. *Enabling factors* yaitu faktor-faktor pemungkin yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya. *Reinforcing factors* yaitu faktor pendorong atau penguat yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok

referensi dari perilaku masyarakat meliputi dukungan keluarga, teman, guru, atasan, pemberi layanan kesehatan, tokoh masyarakat dan pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2014).

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan dapat ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan stigma anak HIV/AIDS menurut penelitian-penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, beberapa diantaranya yaitu jenis kelamin, banyaknya materi edukasi, pengetahuan tentang HIV/AIDS, persepsi terhadap sikap teman, persepsi terhadap sikap kepala sekolah dengan stigma oleh guru terhadap anak dengan HIV positif (Muksin, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di masyarakat kabupaten Grobogan yang menunjukkan bahwa sikap keluarga dan persepsi responden memiliki hubungan dengan stigma ODHA (Shaluhiah, 2015). Hasil penelitian lain yang berhubungan dengan stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS adalah usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, wilayah tempat tinggal, pemanfaatan sumber informasi, dan status ekonomi (Sari, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta. Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tempat dan waktu penelitian yang berada di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta pada tahun 2019.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September – Oktober 2019 di Kelurahan Purwosari, Kecamatan Laweyan Kota

Surakarta. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, ketersediaan sumber informasi, dukungan tokoh masyarakat, dan dukungan petugas kesehatan. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu stigma anak HIV/AIDS.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga yang berada di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta. Dalam penelitian ini tidak melibatkan anak dengan HIV/AIDS, hanya melibatkan orangtua sebagai responden, karena dalam penelitian ini masalah yang terjadi adalah adanya stigma orang tua terhadap anak dengan HIV/AIDS. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta yang berjumlah 3320 Keluarga. Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling* yaitu diperoleh sampel sebanyak 109 responden yang ditentukan berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Masyarakat Kelurahan Purwosari; (2) Responden sebagai orangtua siswa; (3) Responden memiliki anak yang masih bersekolah dasar, dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu tidak bersedia menjadi responden.

Teknik pengambilan data pada penelitian ini dengan wawancara menggunakan instrumen, yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner. Kuesioner yang disediakan berisi nomor responden, tanggal pengisian, nama, tanggal lahir, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir, pengetahuan tentang HIV/AIDS, ketersediaan sumber informasi, dukungan tokoh masyarakat, dukungan petugas kesehatan, dan stigma terhadap anak HIV/AIDS. Sebelum kuesioner diujikan dilakuakn uji validitas dan reliabilitasnya terhadap 30 responden terlebih dahulu untuk mencegah terjadinya kesalahan. Dari 49 butir pertanyaan yang diujikan terdapat 10 butir pertanyaan yang tidak valid, sehingga terdapat 39 butir pertanyaan yang digunakan sebagai instrumen penelitian. Sedangkan pada hasil uji

reliabilitas seluruh pertanyaan pada instrumen dinyatakan reliabel.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari sumber melalui hasil dari observasi dan wawancara dengan menggunakan kuesioner yang ditanyakan kepada responden. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Teknik analisis yang digunakan yaitu analisis univariat untuk menjelaskan atau mendeskripsikan distribusi frekuensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu usia, jenis kelamin, status pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, ketersediaan sumber informasi, dukungan tokoh masyarakat, dukungan petugas kesehatan, dan stigma anak HIV/AIDS. Setelah itu dilakukan analisis bivariat untuk menilai apakah terdapat hubungan suatu variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis univariat yang disajikan pada tabel 1. Diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan stigma rendah terhadap anak HIV/AIDS sebanyak 61 orang (56,5%) sedangkan responden dengan stigma tinggi terhadap anak HIV/AIDS yaitu sebanyak 47 orang (43,1%). Dalam penelitian ini diketahui bahwa sebanyak 108 responden berusia 17 sampai 25 tahun sebanyak 43 orang (39,8%), sedangkan responden berusia 26 sampai 45 tahun sebanyak 65 orang (60,2%). Responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (21,3%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 85 orang (78,7%). Responden dengan status pekerjaan bekerja sebanyak 50 orang (46,3%), sedangkan responden dengan status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 58 orang (53,7%). Responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 49 orang (45,4%), sedangkan responden dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 59 orang (54,6%). Responden dengan tingkat pengetahuan tinggi

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pekerjaan, Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan, Ketersediaan Sumber Informasi, Dukungan Tokoh Masyarakat, Dukungan Petugas Kesehatan, dan Stigma terhadap Anak HIV/AIDS

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Usia	Dewasa Awal (17 s.d. 25 tahun)	43	39,8
	Dewasa Akhir (26 s.d. 45 tahun)	65	60,2
Jenis Kelamin	Laki-laki	23	21,3
	Perempuan	85	78,7
Status Pekerjaan	Bekerja	50	46,3
	Tidak Bekerja	58	53,7
Tingkat Pendidikan	Tinggi (bila pendidikan \geq SMP)	49	45,4
	Rendah (bila pendidikan $<$ SMP)	59	54,6
Tingkat Pengetahuan	Tinggi (bila skor \geq 50%)	56	51,9
	Rendah (bila skor $<$ 50%)	52	48,1
Ketersediaan Sumber Informasi	Mudah (bila skor \geq 50%)	58	53,7
	Sulit (bila skor $<$ 50%)	50	46,3
Dukungan Tokoh Masyarakat	Mendukung (bila skor \geq 50%)	48	44,4
	Kurang mendukung (bila skor $<$ 50%)	60	55,6
Dukungan Petugas Kesehatan	Mendukung (bila skor \geq 50%)	45	41,7
	Kurang mendukung (bila skor $<$ 50%)	63	58,3
Stigma terhadap Anak HIV/AIDS	Rendah (bila skor \geq 50%)	61	56,5
	Tinggi (bila skor $<$ 50%)	47	43,5

sebanyak 56 orang (51,9%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 52 orang (48,1%). Responden dengan ketersediaan sumber informasi dengan mudah sebanyak 58 orang (53,7%), sedangkan responden dengan ketersediaan sumber informasi sulit sebanyak 50 orang (46,3%). Responden yang mendapat dukungan tokoh masyarakat sebanyak 48 orang (44,4%), sedangkan responden yang kurang mendapatkan dukungan tokoh masyarakat sebanyak 60 orang (55,6%). Responden yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan sebanyak 45 orang (41,7%), sedangkan responden yang kurang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan sebanyak 63 orang (58,3%). Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* seperti pada tabel 2. menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin ($p=0,009$), tingkat pengetahuan ($p=0,023$), ketersediaan sumber informasi ($p=0,025$), dukungan tokoh masyarakat ($p=0,035$), dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,017$) berhubungan dengan stigma terhadap anak HIV/AIDS, dimana nilai *p-value* kurang dari 0,05. Pada variabel usia ($p=0,203$), status pekerjaan ($p=0,097$), dan tingkat pendidikan ($p=0,271$) tidak berhubungan

dengan stigma anak HIV/AIDS dimana nilai *p-value* lebih dari 0,005.

Hasil penelitian dari 108 orang responden yang merupakan orangtua siswa di Kelurahan Purwosari Kota Surakarta didapatkan bahwa jumlah responden termasuk dalam kategori memberikan stigma rendah sebanyak 61 orang (56,5%). Sedangkan responden yang masuk dalam kategori memberikan stigma tinggi sebanyak 47 orang (43,5%). Penilaian seseorang responden dinyatakan memberikan stigma rendah atau tinggi terhadap anak HIV/AIDS dilihat dari hasil perhitungan jawaban responden pada saat dilakukannya wawancara. Bila skor \geq 50% maka responden masuk kedalam kategori memberikan stigma rendah, sedangkan bila skor $<$ 50% maka responden masuk kedalam kategori memberikan stigma tinggi.

Dari hasil analisis pada variabel usia, didapatkan nilai *p-value* =0,203 maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan stigma anak HIV/AIDS. Proporsi responden yang memberika stigma anak HIV/AIDS pada kelompok usia 17 sampai 25 tahun sebanyak 43 orang (39,8%) sedangkan kelompok usia 26

Tabel 2. Distribusi Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Anak HIV/AIDS

Variabel	Kategori	Stigma Anak HIV/AIDS				<i>p-value</i>
		Rendah		Tinggi		
		N	%	N	%	
Usia	17 s.d. 25 tahun	28	65,1	15	34,9	0,203
	26 s.d. 45 tahun	33	50,8	32	49,2	
Jenis Kelamin	Laki-laki	19	82,6	4	17,4	0,009
	Perempuan	42	49,4	43	50,6	
Status Pekerjaan	Bekerja	33	66,0	17	34,0	0,097
	Tidak Bekerja	28	48,3	30	51,7	
Tingkat Pendidikan	Tinggi	31	63,3	18	36,7	0,271
	Rendah	30	50,8	29	49,2	
Tingkat Pengetahuan	Tinggi	38	67,9	18	32,1	0,023
	Rendah	23	44,2	29	55,8	
Ketersediaan Sumber Informasi	Mudah	39	67,2	19	32,8	0,025
	Sulit	22	44,0	28	56,0	
Dukungan Tokoh Masyarakat	Mendukung	33	68,8	15	31,2	0,035
	Kurang mendukung	28	46,7	32	53,3	
Dukungan Petugas Kesehatan	Mendukung	32	71,1	13	28,9	0,017
	Kurang mendukung	29	46,0	34	54,0	

sampai 45 tahun sebanyak 65 orang (60,2%).

Hal ini disebabkan pada usia 17 sampai 25 tahun merupakan fase dewasa awal dimana seseorang sudah mempunyai pengambilan keputusan logis yang mengarah pada perilaku kesehatan, namun kebanyakan mereka masih mempertimbangkan godaan dan tekanan dari orang di sekitarnya, sedangkan pada usia 26 sampai 45 tahun merupakan fase dewasa akhir dimana kebanyakan orang dapat menentukan dan mempraktikkan perilakunya sendiri untuk melindungi, meningkatkan, dan memelihara kesehatannya. Perubahan perilaku akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan seiring dengan pencapaian kedewasaan pada manusia.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wati (2017) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan stigma HIV/AIDS. Selain itu penelitian Hati (2013) juga menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usi dengan stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS pada masyarakat di Kota Kupang. Perubahan perilaku akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan seiring dengan pencapaian kedewasaan pada manusia. Semakin lama, manusia akan semakin banyak dipengaruhi oleh

orang-orang di lingkungannya dalam berperilaku, begitu pula terhadap masalah-masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Dari hasil analisis pada variabel jenis kelamin, didapatkan nilai *p-value* = 0,009 maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin responden dengan stigma anak HIV/AIDS. Proporsi responden yang memberikan stigma terhadap anak HIV/AIDS pada kelompok jenis kelamin perempuan lebih banyak sebanyak 85 orang (78,8%) sedangkan kelompok berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (21,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Muksin (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan terjadinya stigma pada anak HIV positif, dengan kata lain guru laki-laki memiliki kecenderungan untuk menstigma anak HIV positif dibanding dengan guru perempuan. Selain itu penelitian Sosodoro (2009) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan terjadinya stigma pada ODHA di kalangan siswa SMA. Jenis kelamin merupakan salah satu variabel yang dapat mempengaruhi perilaku. Sebagian besar kaum laki-laki lebih berada di luar lingkungan rumah dari pada

kaum perempuan, sehingga pengetahuan yang berkaitan dengan penyakit HIV/AIDS lebih banyak dimiliki oleh orang yang melakukan banyak aktivitas di luar rumah (Oktarina, 2002).

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari. Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktik yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan. Lingkungan pekerjaan seseorang dapat menjadi sumber untuk memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Notoatmodjo, 2014).

Dari hasil analisis pada variabel status pekerjaan, didapatkan nilai *p-value* = 0,097 maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan responden dengan stigma terhadap anak HIV/AIDS. Proporsi responden yang memberikan stigma terhadap anak HIV/AIDS pada kelompok responden yang tidak bekerja sebanyak 58 orang (53,7%) sedangkan kelompok responden yang bekerja sebanyak 50 orang (46,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hati (2013) yang menyatakan bahwa pekerjaan tidak memiliki pengaruh stigma terhadap ODHA di Kota Kupang. Selain itu penelitian Wati (2017) menyatakan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan perilaku diskriminatif pada ODHA di kalangan Warga Peduli AIDS.

Hasil penelitian yang menyatakan tidak adanya hubungan antara status pekerjaan dengan stigma anak HIV/AIDS ini dapat dijelaskan melalui teori perilaku terencana yang menjelaskan bahwa pekerjaan tidak dapat mempengaruhi perilaku secara langsung melainkan dipengaruhi oleh niat terlebih dahulu, sedangkan niat dipengaruhi oleh sikap dan norma subjektif. Melalui teori ini dapat disimpulkan bahwa stigma anak HIV/AIDS pada responden akan ditentukan oleh penilaian terhadap kepercayaan atau keyakinan terhadap perilaku yang akan diambil, hingga

pengendalian diri dengan adanya persepsi terhadap akibat yang akan terjadi bila memberikan stigma kepada anak HIV/AIDS (Notoatmodjo, 2014).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan (praktik) untuk memelihara untuk mengatasi masalah-masalah dan untuk meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini di dasarkan pada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2014).

Dari hasil analisis pada variabel tingkat pendidikan didapatkan nilai *p-value* = 0,271 maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan stigma terhadap anak HIV/AIDS. Proporsi responden yang memberikan stigma terhadap anak HIV/AIDS pada kelompok tingkat pendidikan tinggi sebanyak 49 orang (45,4%) sedangkan pada kelompok tingkat pendidikan rendah sebanyak 59 (54,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wati (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh tingkat pendidikan warga peduli AIDS terhadap stigma diskriminasi pada ODHA di Kota Semarang. Selain itu penelitian Hati (2013) menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Kota Kupang.

Hasil penelitian yang menyatakan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan stigma anak HIV/AIDS ini dapat dijelaskan melalui teori perilaku terencana yang menjelaskan bahwa pekerjaan tidak dapat mempengaruhi perilaku secara langsung melainkan dipengaruhi oleh niat terlebih dahulu, sedangkan niat dipengaruhi oleh sikap dan norma subjektif. Melalui teori ini dapat disimpulkan bahwa stigma anak HIV/AIDS pada responden akan ditentukan oleh penilaian terhadap kepercayaan atau keyakinan terhadap perilaku yang akan diambil, hingga pengendalian diri dengan adanya persepsi

terhadap akibat yang akan terjadi bila memberikan stigma kepada anak HIV/AIDS (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014).

Dari hasil analisis pada variabel tingkat pengetahuan, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,023$ maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan responden dengan stigma terhadap anak HIV/AIDS. Proporsi responden yang memberikan stigma anak HIV/AIDS pada kelompok tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 56 orang (51,9%) sedangkan pada tingkat pengetahuan rendah sebanyak 52 orang (48,1%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Febrianti (2017) yang menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan stigma terhadap ODHA di kalangan remaja SMA se Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru dimana pengetahuan yang kurang terhadap HIV/AIDS berpengaruh terhadap stigma berat terhadap HIV/AIDS dibandingkan dengan remaja yang berpengetahuan baik. Selain itu penelitian Muksin (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan guru terhadap terjadinya stigma guru pada anak HIV positif. Hal ini menunjukkan bahwa guru yang memiliki tingkat pengetahuan rendah memiliki kecenderungan untuk terjadi stigma pada anak HIV positif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan sangat berpengaruh terhadap proses menerima atau menolak inovasi. Pengetahuan seseorang termasuk dalam *factors*

predisposisi yang memberikan dasar rasional atau motivasi terhadap perilaku (Notoatmodjo, 2014).

Sumber informasi merupakan hal yang penting dalam menentukan pengetahuan seseorang. Pemberian informasi mengenai kesehatan ataupun penyakit dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki masyarakat. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut akan timbul kesadaran dan perilaku yang dilakukan sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki dan bersifat langsung bukan karena paksaan (Notoatmodjo, 2014).

Dari hasil analisis pada variabel ketersediaan sumber informasi, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,025$ maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan sumber informasi dengan stigma terhadap anak HIV/AIDS. Proporsi responden yang memberikan stigma anak HIV/AIDS pada kelompok ketersediaan sumber informasi dengan mudah sebanyak 58 orang (53,7%) sedangkan pada kelompok ketersediaan sumber informasi dengan sulit sebanyak 50 orang (46,3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Pradita (2016) yang menyatakan terdapat hubungan antara akses informasi tentang LGBT di pelayanan kesehatan dengan stigma LGBT pada mahasiswa. Selain itu penelitian Sari (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan sumber informasi dengan stigma terhadap ODHA pada wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Indonesia. Sedangkan penelitian Manurung (2018) menyebutkan bahwa masih kurangnya pengetahuan remaja tentang HIV dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti ketersediaan sumber informasi yang menjangkau siswa. Sehingga menyebabkan persepsi siswa yang paling buruk yaitu pada orang yang terinfeksi HIV dan AIDS harus dijauhi.

Tersedianya sumber informasi yang cukup mengenai kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan yang dimiliki masyarakat, sehingga timbul kesadaran dan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Berdasarkan teori perilaku *Prece Model* yang

dikemukakan oleh Lawrence Green menjelaskan bahwa faktor pemungkin (*enabling factors*) dapat terwujud dalam ketersediaan sumber informasi untuk terjadinya perilaku (Notoatmodjo, 2014). Media massa memiliki pengaruh terhadap persepsi, opini, dan sikap perilaku individu serta masyarakat. Media massa baik yang tercetak seperti majalah, surat kabar, tabloid, maupun media elektronik seperti siaran radio dan televisi melalui informasi, opini dan materi siaran dengan berbagai metode pendekatan melakukan aktivitas yang dapat memberi pengetahuan dan pendidikan kepada masyarakat.

Orang yang biasa mendapatkan sumber informasi mengenai stigma anak HIV/AIDS dengan mudah akan meningkatkan pengetahuan dan kesadarannya untuk melakukan upaya pencegahan stigma dibanding dengan orang yang sulit mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS.

Dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti baik secara perorangan maupun kelompok. Tokoh masyarakat merupakan salah satu faktor pendukung dalam merubah corong yang mempunyai *power* bagi semua masyarakat, apa pun hal yang diucapkan tokoh masyarakat tentang anak dengan HIV/AIDS akan berpengaruh terhadap sikap masyarakat tersebut terhadap anak dengan HIV/AIDS. Bagaimanapun halnya, tokoh masyarakat akan memiliki dukungan baik terhadap anak dengan HIV/AIDS disebabkan karena pemahaman tokoh masyarakat tentang anak dengan HIV/AIDS sudah benar. Oleh karena itu sangatlah penting peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS bagi tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

Dukungan dari tokoh masyarakat dapat mempengaruhi dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat. Hal ini dikarenakan informasi mengenai penyakit HIV/AIDS dan berbagai upaya pencegahan, penularan dan penanganannya mungkin saja bisa di dapatkan oleh masyarakat dari tokoh masyarakat itu sendiri. Dukungan dari tokoh masyarakat ini

dapat berupa tindakan tidak mengucilkan atau tidak melakukan tindakan diskriminatif.

Dari hasil analisis variabel dukungan tokoh masyarakat, didapatkan nilai *p-value* = 0,035 maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tokoh masyarakat dengan stigma terhadap anak HIV/AIDS. Proporsi yang memberikan stigma terhadap anak HIV/AIDS pada kelompok yang mendapatkan dukungan tokoh masyarakat sebanyak 48 orang (44,4%) sedangkan kelompok yang kurang mendapatkan dukungan tokoh masyarakat sebanyak 60 orang (55,6%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hati (2013) yang menyatakan bahwa dukungan tokoh masyarakat memiliki pengaruh terhadap stigma yang diberikan masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS. Selain itu penelitian lain menyatakan bahwa sikap tokoh masyarakat berhubungan dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS. Apabila seorang tokoh masyarakat memberikan stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS, masyarakat disekitarnya memiliki kemungkinan juga akan terpengaruh untuk melakukan hal yang sama (Shaluhyah, 2015). Selain itu terdapat penelitian Hapsari (2017) menjelaskan bahwa lingkungan sekitar rumah (tetangga) memiliki sikap yang kurang baik terhadap ODHA anak, dengan melarang anak mereka bermain dengan ODHA anak.

Hal ini sejalan dengan teori Lawrence Green menjelaskan bahwa dukungan tokoh masyarakat merupakan bagian dari faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor-faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku. Seseorang yang memberika stigma terhadap anak HIV/AIDS karena tokoh masyarakat yang enggan memberi contoh sikap dan perilaku dalam menghadapi anak dengan HIV/AIDS. Hal ini berarti bahwa untuk berperilaku memerlukan contoh dan dukungan dari para tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2014). Tokoh masyarakat berperan penting dalam menurunkan terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap anak dengan HIV/AIDS karena tokoh-tokoh lokal merupakan model atau contoh yang biasanya menjadi panutan

masyarakat. Tindakan dan sikap mereka dijadikan referensi oleh masyarakat dalam mengubah perilaku sehat, termasuk yang terkait dengan penularan HIV, dan menurunkan stigma terhadap anak dengan HIV/AIDS.

Tenaga kesehatan adalah sumber informasi kesehatan yang benar dan mempunyai kekuatan tersendiri bagi anak dengan HIV/AIDS agar selalu semangat berobat dan mengontrol kesehatannya. Dalam hal ini tenaga kesehatan merupakan faktor penguat bagi anak dengan HIV/AIDS agar tetap semangat dalam hidup (Hati, 2013).

Dari hasil analisis variabel dukungan petugas kesehatan, didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,017$ maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan stigma terhadap anak HIV/AIDS. Proporsi yang memberikan stigma terhadap anak HIV/AIDS pada kelompok yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebanyak 45 orang (41,7%) sedangkan pada kelompok yang kurang mendapatkan dukungan petugas kesehatan sebanyak 63 orang (58,3%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hati (2013) yang menyatakan bahwa dukungan petugas kesehatan memiliki pengaruh terhadap stigma yang diberikan masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS. Tenaga kesehatan adalah sumber informasi kesehatan yang benar dan mempunyai kekuatan tersendiri bagi anak dengan HIV/AIDS agar selalu semangat berobat dan mengontrol kesehatannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Lawrence Green, yang menjelaskan bahwa faktor penguat (*reinforcing factors*) dapat terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan sebagai referensi terhadap terbentuknya stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat. Dukungan dari petugas kesehatan dapat mempengaruhi stigma anak dengan HIV/AIDS pada masyarakat. Hal ini dikarenakan informasi mengenai penyakit HIV/AIDS dan berbagai upaya pencegahan, penularan dan penanganannya mungkin saja bisa didapatkan oleh masyarakat dari petugas kesehatan. Selain itu petugas kesehatan juga bisa saja melaksanakan suatu program kegiatan yang

dapat mengubah stigma negatif pada anak dengan HIV/AIDS pada masyarakat, misalnya dengan pemberian edukasi kepada masyarakat mengenai cara pencegahan dan penanganan anak dengan HIV/AIDS (Notoatmodjo, 2014).

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa responden dengan tingkat stigma rendah lebih banyak dibandingkan dengan tingkat stigma tinggi. Ada hubungan antara jenis kelamin ($p=0,009$), tingkat pengetahuan ($p=0,023$), ketersediaan sumber informasi ($p=0,025$), dukungan tokoh masyarakat ($p=0,035$), dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,017$) dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta. Sedangkan tidak ada hubungan antara usia, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan dengan stigma anak HIV/AIDS pada masyarakat di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta. Hambatan dalam penelitian ini adalah terdapat beberapa responden yang enggan diwawancarai dan diminta dokumentasi dengan berbagai alasan seperti malu, dan terdapat beberapa responden yang tidak mudah ditemui karena memiliki berbagai kesibukan.

Keterbatasan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana seluruh variabel penelitian diukur pada saat bersamaan dengan menggunakan kuesioner panduan wawancara. Terdapat kemungkinan adanya bias informasi karena kebenaran data tergantung pada kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan yang diajukan pada saat wawancara.

Saran untuk peneliti selanjutnya yaitu apabila ada peneliti yang ingin melakukan penelitian sejenis, disarankan untuk melakukan penelitian dengan variabel lainnya yang belum ada dalam penelitian ini dan menggunakan metode yang berbeda untuk menggali lebih dalam sehingga dapat diketahui faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi stigma terhadap anak HIV/AIDS pada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Becquet, R., Marston, M., Dabis, F., Moulton, L., Gray, G., Coovadia, H., & Essex, M. 2012. Children Who Acquire HIV Infection Perinatally are at Higher Risk of Early Death than Those Acquiring Infection through Breastmilk. *Journal PLoS ONE*, 2(1): 1–8.
- Ditjen. 2017. *Laporan Situasi Perkembangan HIV IDS & PIMS di Indonesia Bulan Januari sampai Desember 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Febrianti. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA). *Journal Endurance*, 2(6): 158–167.
- Hapsari, T. A., & Azinar, M. 2017. Praktik Terapi Antiretroviral pada Anak Penderita HIV/AIDS. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(2): 39–48.
- Hati, K., Shaluhiah, Z., & Suryoputro, A. 2013. Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Kota Kupang Provinsi NTT. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(1): 62–77.
- Kemenkes. 2014. *Situasi dan Analisis HIV AIDS*. Jakarta: Pusat data dan informasi.
- Manurung, I. F. E. 2018. Pengetahuan dan Persepsi Siswa SMAN 2 Kupang terhadap Penyakit HIV dan AIDS. *Journal Global Health Science*, 3(6): 152–154.
- Muhsin, R. I., & Shaluhiah, Z. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Guru terhadap Anak HIV Positif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(4): 230–237.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktarina, Hanafi, F., & Budisuari, M. A. 2002. Hubungan antara Karakteristik Responden, Keadaan Wilayah dengan Pengetahuan, Sikap terhadap HIV/AIDS pada Masyarakat Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12 (10): 362–269.
- Pradita, A., & Astuti, D. A. 2016. Hubungan Akses Informasi tentang LGBT di Pelayanan Kesehatan dengan Stigma LGBT pada Masyarakat. *Jurnal Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 5 (7): 1–8.
- Sari, E. P., & Yovsyah. 2014. Determinan yang Mempengaruhi Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Wanita Pernah Kawin Usia 15 - 49 Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(6): 1–19.
- Shaluhiah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. 2015. Stigma Masyarakat terhadap Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(5): 333–339.
- Sosodoro, Ossie, Emilia, Ova, & Wahyuni. 2009. Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Pelajar SMA. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 2(2): 210–217.
- Wachdin, F. R., Murti, B., & Demartoto, A. 2016. Phenomenology Study: Community Non Acceptance of Children with HIV / AIDS in Surakarta. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 1(3): 148–153.
- Wati, N. S., Cahyo, K., & Indraswari, R. 2017. Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS terhadap Perilaku Diskriminatif pada ODHA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4): 198–205.