

HUBUNGAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG HIV/AIDS DENGAN TERJADINYA DISKRIMINASI PADA ODHA *RELATIONSHIP OF COMMUNITY KNOWLEDGE ON HIV/AIDS WITH DISCRIMINATION OF PLHIV*

Fia Dewi Auliani¹, Lensoni², Mutia Ulfa³

^{1,3)} Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama, email: dr.fiadewiauliani@gmail.com

²⁾ Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Abulyatama,
email : soni@abulyatama.ac.id

Abstract: *Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus that attack the immune system that causes the body susceptible to disease. HIV is the cause of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is a collection of symptoms of the disease that attacks the body due to immune system down. One of the obstacles preventing and preventing HIV / AIDS in Indonesia is the high discrimination in people with HIV / AIDS (PLWHA). The purpose of this study to determine the relationship of knowledge about HIV / AIDS community with the occurrence of discrimination in people living with HIV. This research use cross sectional approach. The sample of this study is the Gampong Mulia community as many as 97 respondents. The results showed that most respondents had good knowledge about HIV / AIDS as well as low discrimination of 40 respondents (41.2%), respondents with high discrimination and poor knowledge (24,7%). Based on chi square test showed that there is correlation of knowledge about HIV / AIDS with discrimination on PLWHA (p-value = 0,005, p-value<0,05).*

Keywords: *HIV / AIDS, Discrimination, ODHA*

Abstrak: *Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan tubuh mudah terserang penyakit. HIV merupakan penyebab Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) yaitu kumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh akibat menurunnya sistem imun. Salah satu hambatan pencegah dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia yaitu masih tingginya diskriminasi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dengan terjadinya diskriminasi pada ODHA. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dari penelitian ini adalah masyarakat Gampong Mulia sebanyak 97 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yang menjadi responden memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS dan juga diskriminasi rendah sebanyak 40 responden (41,2%), responden dengan diskriminasi yang tinggi dan pengetahuan yang buruk yaitu 24 (24,7%). Berdasarkan uji *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dengan terjadinya diskriminasi pada ODHA (p-value = 0,005, p-value<0,05).*

Kata kunci: *HIV/AIDS, Diskriminasi, ODHA*

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh sehingga menyebabkan tubuh mudah terserang penyakit. HIV merupakan penyebab *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* yaitu kumpulan gejala penyakit yang

menyerang tubuh akibat menurunnya sistem imun.⁽¹⁾

HIV/AIDS adalah masalah besar yang mengancam banyak negara di seluruh dunia dan juga Indonesia. Saat ini tidak ada negara yang terbebas dari HIV/AIDS. Jumlah penderita

HIV/AIDS di Indonesia sangat sulit diukur dan masih belum diketahui keadaannya secara pasti. Perkiraan jumlah infeksi HIV/AIDS dapat diamati melalui sistem *surveilance* yang diselenggarakan secara nasional.⁽²⁾

World Health Organization (WHO) mencatat hingga akhir 2014 terdapat 34 juta orang meninggal akibat AIDS dan 1,2 juta orang meninggal akibat infeksi HIV.⁽³⁾ Jumlah infeksi HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan Ditjen Pencegahan Penyakit & Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI mulai dari 1 april 1987 sampai 31 maret 2016, jumlah kumulatif tertinggi terjadi di DKI Jakarta. Infeksi HIV sebanyak 40,500 dan kasus AIDS sebanyak 8,105. Sedangkan di Aceh jumlah kumulatif sampai september 2014 infeksi HIV sebanyak 253 dan kasus AIDS sebanyak 276.⁽⁴⁾

Salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia yaitu masih tingginya diskriminasi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Banyak yang beranggapan bahwa ODHA layak mendapatkan hukuman akibat perbuatannya sendiri. Masyarakat juga beranggapan bahwa ODHA bertanggung jawab terhadap penularan HIV/AIDS. Hal ini menyebabkan ODHA menerima perlakuan tidak adil.⁽⁵⁾

Diskriminasi yang terkait HIV/AIDS yang ditunjukkan kepada ODHA dapat dalam bentuk penolakan atau pengasingan ODHA. Dalam kehidupan sehari-hari diskriminasi mengakibatkan seseorang sampai kehilangan tempat tinggal, pekerjaan, tidak dapat melanjutkan pendidikan, kehilangan penghormatan dan harga diri bahkan kehilangan

kehidupan. Tindakan ini bisa terjadi di tengah keluarga, masyarakat, sekolah, tempat peribadatan, tempat kerja, tempat layanan hukum dan juga kesehatan.⁽⁶⁾

Oleh karena pengetahuan dan pendidikan yang rendah, diskriminasi ODHA masih banyak terjadi di masyarakat. Sebagai contoh, apabila diketahui terdapat ODHA yang meninggal, akan sulit mencari orang yang bersedia melakukan pemulasan jenazah. Pendapat tentang penyakit AIDS merupakan penyakit kutukan akibat perilaku amoral juga sangat mempengaruhi orang bersikap dan berperilaku terhadap ODHA.⁽⁵⁾

Diskriminasi terhadap kasus HIV merupakan pandangan yang buruk, perasaan ketakutan berlebihan dan persepsi negatif tentang HIV sehingga membuat ODHA diperlakukan secara tidak adil dan dikucilkan oleh masyarakat. Permasalahan ini mempengaruhi dan menurunkan kualitas hidup ODHA.⁽⁷⁾

HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Virus ini menurunkan sampai merusak fungsi sistem kekebalan tubuh. Infeksi virus ini dapat menyebabkan kerusakan progresif sistem kekebalan tubuh yang mengakibatkan terjadinya defisiensi imun. Sistem kekebalan tubuh dikatakan mengalami defisiensi apabila tidak mampu memenuhi perannya dalam memerangi infeksi penyakit. Hal ini menyebabkan seseorang yang terinfeksi HIV mudah terserang penyakit.⁽³⁾

WHO mengembangkan diagnosa HIV hanya berdasarkan penyakit klinis dengan mengelompokkan tanda dan gejala dalam kriteria mayor dan minor yaitu⁽¹⁰⁾:

- Gejala mayor
- a. Gagal tumbuh dan penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan.
- b. Diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus menerus.
- c. Demam berkepanjangan lebih dari tiga bulan.
- d. Tuberkulosis
- Gejala Minor :
- a. Batuk kronis lebih dari satu bulan
- b. Infeksi pada mulut dan tenggorokan yang disebabkan jamur *Candida Albicans*
- c. Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap diseluruh tubuh.
- d. Distres pernafasan/ pneumonis.
- e. Infeksi berulang
- f. Infeksi kulit generalisata.

HIV hanya menular lewat cairan tubuh, penularan bisa melalui ⁽¹¹⁾ :

- Darah
- Cairan vagina
- Cairan sperma
- Air susu ibu

Sesuai dengan metode penularannya, maka kelompok berikut adalah yang paling berisiko terinfeksi HIV ⁽¹²⁾ :

- a. Pasien yang menerima transfusi darah atau transplantasi organ/ jaringan tubuh dari orang yang terinfeksi HIV
- b. Hubungan seks atau perilaku seksual lainnya yang tidak aman, yang memungkinkan terjadi kontak antara cairan sperma dan cairan vagina dengan mukosa kemaluan tanpa penggunaan kondom.

- c. Penggunaan narkotika suntik secara bergantian satu sama lain
- d. Penggunaan alat tajam seperti jarum tato dan tindik, pisau cukur yang tidak disterilkan secara bergantian.
- e. Bayi yang dikandung dan dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi HIV
- f. Bayi yang di susui oleh ibu yang terinfeksi HIV
- g. Petugas medis yang sering terpapar alat suntik yang terkontaminasi

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah masyarakat gampong mulia. Adapun jumlah sampel 97 orang. pengambilan sampel dilakukan dengan metode *accidental sampling*. Penelitian dilaksanakan selama kurang lebih enam bulan mulai dari bulan Januari – Juni 2017. Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner.

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan metode statistik deskriptif untuk masing-masing variabel penelitian dengan menggunakan frekuensi distribusi berdasarkan presentase dari masing-masing variabel, sedangkan analisis bivariat merupakan analisa hasil dari variabel bebas diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Untuk menguji hipotesis dilakukan analisa statistika dengan *Uji Chi square Test* pada tingkat kemaknaan 95 % ($P < 0,05$). ⁽⁸⁾

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran data demografi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa dari 97 responden, warga yang usianya 19-30 Tahun merupakan jumlah terbanyak yaitu 42 responden (43,3%), dan yang usianya 41-50 Tahun merupakan yang paling sedikit jumlahnya yaitu 23 responden (23,7%).

Tabel 1. Karakteristik Usia Responden Penelitian

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	19-30	42	43,3%
2	31-40	32	33,0%
3	41-50	23	23,7%
Total		97	100 %

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin Responden Penelitian

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki- Laki	25	25,8%
2	Perempuan	72	74,2%
Total		97	100 %

Dari tabel 2 diatas terlihat bahwa dari 97 responden, yang berjenis kelamin laki- laki merupakan jumlah paling sedikit yaitu 25 responden (25,8%), dan yang berjenis kelamin perempuan merupakan yang terbanyak yaitu 72 responden (74,2%).

Tabel 3. Karakteristik Pekerjaan Responden Penelitian

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	IRT	40	41,2%
2	Mahasiswa	6	6,2%
3	PNS	12	12,4%
4	Wiraswasta	22	22,7%
5	Lain-Lain	17	17,5%
Total		97	100 %

Dari tabel 3 diatas terlihat bahwa dari 97 responden, warga yang berprofesisebagai ibu rumah tangga merupakan jumlah terbanyak yaitu 40 responden (41,2%), dan wargasebagai mahasiswa merupakan yang paling sedikit jumlahnya yaitu 6 responden (6,2%).

Tabel 4. Karakteristik Pendidikan Responden Penelitian

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	50	51,5%
2	Menengah Atas	47	48,5%
Total		97	100 %

Dari tabel4. diatas terlihat bahwa dari 97 responden, yang berpendidikan terakhir perguruan tinggi merupakan jumlah terbanyak yaitu 50 responden (51,5%), dan yang berpendidikan terakhir SMA merupakan yang sedikit jumlahnya yaitu 47 responden (48,5%).

Analisi univariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Masyarakat tentang HIV/AIDS

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Cukup	60	61,9%
2	Kurang	37	38,1%
Total		97	100 %

Hasil Pengetahuan Masyarakat tentang HIV/AIDS di Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh secara umum diperoleh dari nilai rata-rata 63,77 dan dikategorikan cukup bila $x \geq 63,77$ dan kurang bila $x < 63,77$. Dari tabel 5 di atas terlihat bahwa dari 97 responden, pengetahuan masyarakat yang cukup merupakan jumlah terbanyak yaitu berjumlah 60 responden (61,9%), sedangkan pengetahuan masyarakat yang kurang berjumlah 37 responden (38,1%).

Pengetahuan yang cukup memiliki hasil yang lebih besar hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, media masa (informasi), sosial budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia.

Penelitian yang dilakukan oleh Andria Neferi pada tahun 2016 tentang hubungan antara pengetahuan tentang HIV dan AIDS dengan respon masyarakat terhadap ODHA dari hasil penelitian tersebut terdapat hubungan yang signifikan positif antara variabel pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan variabel respon masyarakat terhadap ODHA. 57,78% mengetahui tentang HIV dan AIDS sedangkan 42,22% tidak mengetahui tentang HIV dan AIDS.⁽⁹⁾

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Diskriminasi pada ODHA

No	Diskriminasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	44	45,4%
2	Rendah	53	54,6%
Total		97	100 %

Hasil Diskriminasi pada ODHA di Gampong Mulia Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh secara umum diperoleh dari nilai

rata-rata 64,73 dan dikategorikan tinggi bila $< 64,73\%$, rendah $\geq 64,73\%$. Dari tabel 6 di atas terlihat bahwa dari 97 responden, diskriminasi pada ODHA yang tinggi berjumlah 44 responden (45,4%), sedangkan diskriminasi rendah merupakan jumlah terbanyak yaitu 53 responden (54,6%). Hasil diskriminasi pada ODHA dengan jumlah tertinggi adalah diskriminasi rendah dimana masyarakat semakin banyak memperoleh informasi serta memahami mengenai penularan dan pencegahan HIV/AIDS dan bagaimana harus bersikap kepada ODHA, melalui media informasi seperti koran, televisi maupun internet. Hal ini menyebabkan diskriminasi pada ODHA yang sedikit.

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Hubungan Pengetahuan Masyarakat tentang HIV/AIDS dengan Terjadinya Diskriminasi pada ODHA

Pengetahuan	Diskriminasi				Total	α	P-Value
	Tinggi		Rendah				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	24	24,7	13	13,4	37	38,1	0,05
Cukup	20	20,6	40	41,2	60	61,9	
Total	44	45,4	53	54,6	97	100	

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 97 responden, terdapat 37 responden (38,1%) yang memiliki pengetahuan kurang dengan diskriminasi yang tinggi sebanyak 24 responden (24,7%) dan diskriminasi yang rendah 13 responden (13,4%). Sedangkan jumlah responden yang memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 60 responden (61,9%) dengan diskriminasi yang rendah sebanyak 40 responden (41,2%) dan diskriminasi yang tinggi sebanyak

20 responden (20,6%). Melalui uji statistik dengan menggunakan formula *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dengan terjadinya diskriminasi pada ODHA ($p\text{-value} = 0,005, p\text{-value} < 0,05$). Hal ini di kuatkan dengan jumlah responden yang tingkat pendidikan tinggi berjumlah 50 responden (51,5%) sedangkan yang tingkat pendidikannya menengah sebanyak 47 responden (48,5%), apabila tingkat pendidikan semakin tinggi maka wawasan orang tersebut menjadi lebih luas dalam berbagai hal salah satunya tentang penyakit HIV/AIDS dan bagaimana seharusnya memperlakukan orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti mengambil kesimpulan bahwa ada hubungan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dengan terjadinya diskriminasi pada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) ($p\text{-value} = 0,005, p\text{-value} < 0,05$), dimana pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS didapat dari 97 responden yang diteliti, 60 responden mempunyai pengetahuan cukup (61,9%) sedangkan 37 responden (38,1%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS. Diskriminasi pada ODHA didapatkan dari 97 responden memiliki diskriminasi yang rendah sebanyak 53 responden (54,6%). Faktor kemanusiaan serta dukungan sosial, dapat menumbuhkan perasaan nyaman dan membuat individu percaya bahwa seseorang

dapat dihormati, dihargai dan dicintai sehingga orang lain bersedia memberikan perhatian dan keamanan, maka dari itu masyarakat bisa menerima keberadaan ODHA yang ada di sekitar mereka.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti menyarankan kepada masyarakat agar meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan mencari tahu informasi dari berbagai sumber agar tidak melakukan diskriminasi terhadap ODHA, hal ini bisa meningkatkan kualitas hidup ODHA. Masyarakat juga harus menyadari bahwa pentingnya pengetahuan mengenai penularan dan pencegahan HIV/AIDS hal ini bertujuan agar ODHA tidak semakin bertambah kedepannya.

Peran pemerintah sangat dibutuhkan untuk melakukan sosialisasi dan juga pemasangan baliho tentang bahaya HIV/AIDS kepada masyarakat, ini bertujuan agar masyarakat tidak salah paham dalam mengartikan tentang HIV/AIDS dan juga tidak melakukan diskriminasi ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

1. HIV/AIDS dan IMS : Penularan dan Pencegahan—(Buku Saku)
<http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/handle/123456789/1546> [diakses 25 november 2016]
2. Octavianty L, Rahayu A, Rahman F, Rosadi D. Jurnal Kesehatan Masyarakat. KESMAS. 2015 JULI; 11(1) : 54.

3. Jumlah Penderita HIV Menurun Tiap Tahun
<http://lifestyle.sindonews.com/read/1065819/155/who-jumlah-penderita-hiv-menurun-tiap-tahun> [diakses 25 november 2016]
4. Ditjen PP & PL Kemenkes RI
<https://www.spiritia.or.id/Stats/stat2016>. [diakses 25 november 2016]
5. Shaluhiah Z, Musthofa SB, Widjanarko B. Stigma Masyarakat Terhadap Orang dengan HIV/AIDS. *Kesmas*. 2015 Mei; 9(4): 333-4.
6. Ahwan Z. Stigma dan Diskriminasi HIV & AIDS pada Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Masyarakat Basis Anggota Nahdatul Ulama (NU) Bangil. Studi kajian peran Faith Based Organization (FBO) dalam isu HIV.
7. Mukhtar D. Perbedaan Stigma dan Diskriminasi Tentang Penderita HIV/AIDS pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Angkatan 2010. Skripsi. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala, 2013. 1-2 p.
8. Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
9. Neferi Andria. Hubungan antara Pengetahuan tentang HIV dan AIDS dengan Respon Masyarakat terhadap ODHA. Skripsi. Bandar Lampung: Universitas Bandar Lampung, 2016. 127p.
10. Nursalam, Kurniawati ND, Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta : Salemba Medika .2007. 47-8 p.
11. https://www.unicef.org/indonesia/id/HIV-AIDSbooklet_part3.pdf[diakses 11 januari 2017]
12. Rivai AT, Lokitasari D, Reviani N, et al. *Buku Suplemen Bimbingan Teknis Kesehatan Reproduksi Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS*. Jakarta : UNESCO. 2012. 13-6 p.