

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN STIGMA TOKOH AGAMA TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN BANYUMAS

Misrina Retnowati
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 274 A Purwokerto
Email: aqilahasya@yahoo.co.id

ABSTRAK: HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN STIGMA TOKOH AGAMA TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN BANYUMAS. Tingkat penyebaran HIV/AIDS yang semakin mengkhawatirkan, memerlukan penanggulangan secara terpadu dari berbagai pihak, baik pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, termasuk tokoh agama. Pemuka agama diyakini memegang peranan strategis untuk menanggulangi dampak buruk, sekaligus memutus mata rantai penyebaran HIV dan AIDS. Termasuk di antaranya memberikan pemahaman kepada umat beragama, sehingga mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan pengetahuan dan stigma tokoh agama terhadap orang dengan HIV/AIDS. Mengetahu hubungan pengetahuan dengan stigma tokoh agama terhadap orang dengan HIV/AIDS. Metode penelitian merupakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah semua tokoh agama di Kabupaten Banyumas sejumlah 278 orang, dengan sampel 164 orang yang diambil secara *proportional random sampling*. Hasil penelitian sebagian besar responden mempunyai pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS sebanyak 59,1%. Ada hubungan pengetahuan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA dengan ρ value 0.000. Kesimpulan ada hubungan pengetahuan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA.

Kata Kunci: Pengetahuan, Stigma Tokoh Agama terhadap ODHA

ABSTRACT: RELATIONSHIP KNOWLEDGE WITH STIGMA RELIGIOUS STORES ON PEOPLE WITH HIV/AIDS IN BANYUMAS DISTRICT. The increasingly alarming rate of HIV/AIDS spread, requires an integrated response from shareholders, both government, non-governmental organizations, including religious leaders. Religious leaders are believed to play a strategic role in overcoming adverse impacts, as well as breaking the link between HIV and AIDS. These include providing understanding to religious communities, there by reducing stigma and discrimination against people living with HIV. The objective of the study was to describe the knowledge and stigma of religion towards people with HIV/AIDS. Know the relationship of knowledge with the stigma of religion towards people with HIV/AIDS. The research method is correlational analytic research with cross sectional approach. The population is all religious leaders in Banyumas Regency with 278 people, with a sample of 164 people taken proportional random sampling. The results of the study most of the respondents have less knowledge about HIV/AIDS as much as 59.1%. There is a relationship of knowledge with stigma of religion towards people with HIV/AIDS with ρ value 0.000. Conclusion there is a relationship of knowledge with stigma of religion towards people with HIV/AIDS.

Keywords: Knowledge, Stigma of Religion towards People with HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Pandemi Acquired Immune Deficiency Syndrom (AIDS), sekarang ini dianggap sebagai pandemi paling hebat yang pernah terjadi dalam dua dekade terakhir. Sampai saat ini HIV/AIDS tidak saja menjadi masalah kesehatan tetapi secara langsung sudah menjadi persoalan politik bahkan ekonomi yang sangat serius di negara-negara yang sedang berkembang dan dapat menyebabkan kemiskinan (Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS, 2007-2010).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Triwulan II Tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah kumulatif kasus HIV yang terjadi di Indonesia sampai dengan bulan Juni tahun 2014 adalah 142.950 kasus dan jumlah kumulatif kasus AIDS 55.623 kasus. Demikian halnya dengan kasus HIV/AIDS yang terjadi di Jawa Tengah yang juga sangat memprihatinkan dimana Jawa Tengah menempati urutan ke-6 setelah Papua, Jawa Timur, DKI Jakarta, Bali, dan Jawa Barat (Kemenkes RI, 2014).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sampai dengan bulan Juli 2014 didapatkan data kasus HIV sebanyak 1.088 orang dan kasus AIDS 535 orang. Dimana kasus HIV terbanyak pada kelompok usia 25-34 tahun sebesar 52,6%. (Dinkes Banyumas, 2014). Dari data diatas dapat dilihat bahwa kasus HIV/AIDS semakin meningkat dari tahun ke tahun. Oleh karena itu, upaya penanggulangan HIV/AIDS menjadi sangatlah penting (KNPP RI, 2008).

Kebijakan dan program penanggulangan HIV/AIDS telah banyak dilakukan di Indonesia, namun pelaksanaannya masih terkendala. Kendala tersebut antara lain masih terbatasnya jangkauan dan kualitas program yang ditengarai telah menghambat efektivitas program dalam pengendalian epidemi. Berbagai faktor yang ditengarai melatarbelakangi efektivitas program, antara lain aspek sosial budaya termasuk stigma dan diskriminasi (KNPP RI, 2008).

Stigma dan diskriminasi adalah salah satu tantangan yang berat dalam program pencegahan penularan HIV/AIDS. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2009 bahwa stigma dan diskriminasi yang dialami orang terinfeksi HIV bisa datang dari berbagai kelompok masyarakat. Mulai dari lingkungan keluarga, lingkungan tempat

tinggal, lingkungan kerja, lingkungan sekolah, serta lingkungan komunitas lainnya. Bahkan sering terjadi diskriminasi di layanan kesehatan terhadap orang yang terinfeksi HIV saat mereka mendapatkan perawatan kesehatan. (KPAN, 2009).

Stigma terhadap ODHA masih banyak terjadi di masyarakat. Hal ini terlihat dari hasil penelitian yang menunjukkan hampir separuh dari responden (49,7%) memiliki sikap negatif terhadap ODHA. Bentuk stigma di antaranya tidak bersedia makan makanan yang disediakan atau dijual oleh ODHA, tidak membolehkan anaknya bermain bersama dengan anak HIV, tidak mau menggunakan toilet bersama dengan ODHA, bahkan menolak untuk tinggal dekat dengan orang yang menunjukkan gejala HIV/AIDS. (Shaluhiah, 2015).

Stigma memberikan tekanan dengan berbagai cara yang tidak kelihatan terhadap ODHA namun bisa membuat perasaan ODHA terpukul dan malu. Sedangkan diskriminasi memberikan tekanan dengan cara yang kelihatan dengan berbagai cara yang membuat ODHA harus menanggung perasaan malu. Sebagai akibatnya selanjutnya ODHA menutup diri untuk tidak mau membuka status HIVnya dan bahkan putus asa. Sebaliknya bagi orang yang belum tahu status HIVnya tidak akan mau untuk mengikuti tes HIV di klinik VCT. Di sisi lain ODHA yang menutup diri yang tidak mau membuka status HIVnya kepada pasangannya (suami atau istri/ sebagai partner seks) akan menularkan HIV kepada pasangannya. Hal yang sama terjadi pada orang yang sudah terinfeksi namun belum mengetahui status HIVnya apakah positif atau tidak. Fenomena ini tergambar dalam penemuan kasus HIV yang selalu terjadi setelah orang menderita infeksi oportunistik dan dilakukan tes HIV ternyata positif. (KPAN, 2009).

Permasalahan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA harus segera diatasi agar kegiatan dan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dapat dilaksanakan dengan efektif. Salah satu cara yang perlu dilakukan adalah melibatkan tokoh agama untuk membantu memberi pemahaman kepada masyarakat tentang masalah HIV/AIDS (Kelly, 2003).

Tokoh agama merupakan aktor penting di masyarakat karena mempunyai legitimasi dan tinggal dalam waktu lama di masyarakat yang bersangkutan. Para

tokoh agama juga dianggap dapat memainkan peranan penting dalam mengubah persepsi masyarakat terhadap HIV/AIDS. Selain itu, tokoh agama dianggap dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai transmisi HIV/AIDS, pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Mereka juga dapat dilibatkan untuk membantu menjamin bahwa ODHA dapat memperoleh perawatan dan dukungan yang memadai. Tokoh agama mempunyai posisi yang memadai untuk mempengaruhi sikap publik maupun kebijakan nasional. Kondisi seperti itu juga ditemukan di Malaysia dan Thailand di mana tokoh agama mampu berperan dalam mengurangi cepatnya pertumbuhan jumlah kasus HIV/AIDS (FHI, 2007).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Dengan pengetahuan tokoh agama yang memadai dan persepsi terhadap HIV/AIDS positif diasumsikan akan dapat menciptakan kondisi yang dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan tokoh agama tentang HIV/AIDS adalah keterlibatan tokoh agama dalam sosialisasi HIV/AIDS yang berupa penyuluhan tentang HIV/AIDS atau kegiatan sarasehan terkait permasalahan HIV/AIDS. Tokoh agama yang pernah terlibat dalam kegiatan sosialisasi tentang HIV/AIDS menghasilkan tidak hanya peningkatan pengetahuan tetapi juga peningkatan sikap yang lebih baik terhadap ODHA (Notoatmodjo, 2007).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Banyumas. Jenis penelitian *analitik korelasional* dengan pendekatan waktu *Cross Sectional* yaitu melakukan pengamatan sekali terhadap variabel bebas dan variabel terikat pada saat yang sama. Populasi Penelitian adalah semua tokoh agama di Kabupaten Banyumas sejumlah 278 orang. Sampel dalam penelitian berdasarkan rumus slovin berjumlah 164 orang. Sampel diambil dengan teknik pengambilan sampel secara

proportional random sampling. Analisa data univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat secara analitik dipakai uji *chi square*. Uji *Chi square* dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel bebas (pengetahuan) dan variabel terikat adalah stigma tokoh agama terhadap ODHA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang HIV/AIDS lebih banyak pada kategori pengetahuan kurang sebanyak 59,1%, dan sisanya pada kategori pengetahuan baik sebanyak 40,9%.

Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Notoatmodjo, setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu baik melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, penciuman, rasa dan raba yang sebagian besar berasal dari indra penglihatan dan pendengaran akan mendapatkan hasil yang berupa rasa tahu yang disebut pengetahuan. Tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi persepsi dan perilaku individu yang mana makin tinggi pengetahuan seseorang maka makin baik menafsirkan sesuatu. (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat mempengaruhi bagaimana individu tersebut akan bersikap terhadap ODHA. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA muncul berkaitan dengan ketidaktahuan tentang mekanisme penularan HIV, perkiraan risiko tertular yang berlebihan melalui kontak biasa dan sikap negatif terhadap kelompok sosial yang tidak proporsional yang dipengaruhi oleh epidemi HIV/AIDS ini. (Mahendra, 2006)

b. Stigma tokoh agama terhadap ODHA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan stigma terhadap ODHA sebanyak 55,5% dan sisanya tidak melakukan stigma sebanyak 44,5%.

Stigma pada ODHA adalah sebuah perlakuan negatif yang diberikan oleh masyarakat karena dianggap bahwa HIV/AIDS yang diderita sebagai akibat perilaku yang merugikan diri sendiri dan berbeda dengan penyakit akibat virus lain. Ditambah lagi kondisi ini diperparah karena hampir sebagian besar kasus penularan HIV pada ODHA disebabkan karena aktivitas seksual yang berganti-ganti pasangan. (Goffman, 2007).

Orang-orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil (diskriminasi) dan stigma karena penyakit yang dideritanya. Stigma pada ODHA melekat kuat karena masyarakat masih memegang teguh nilai-nilai moral, agama dan budaya atau adat istiadat bangsa timur (Indonesia) di mana masyarakatnya belum/tidak membenarkan adanya hubungan di luar nikah dan seks dengan berganti-ganti pasangan, sehingga jika virus ini menginfeksi seseorang maka dianggap sebagai sebuah balasan akibat perilakunya yang merugikan diri sendiri. Hal ini terjadi karena masyarakat menganggap ODHA sebagai sosok yang menakutkan. Maka dari itu mencibir, menjauhi serta menyingkirkan ODHA adalah sebuah hal biasa karena menjadi sumber penularan bagi anggota kelompok masyarakat lainnya. Justifikasi seperti inilah yang keliru atau salah karena bisa saja masyarakat tidak mengerti bahwa penularan HIV itu tidak hanya melalui hubungan seksual akibat “membeli seks” tetapi ada banyak korban ODHA yang tertular akibat penyebab lain seperti jarum suntik, transfusi darah ataupun pada bayi-bayi yang tidak berdosa karena ibunya adalah ODHA (Aisha, 2008).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan pengetahuan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku, perilaku yang didasari oleh pengetahuan biasanya bersifat langgeng. Menurut Lawrence Green (1980) pengetahuan sebagai faktor predisposisi (*Predisposing factors*) dalam mekanisme perubahan perilaku seseorang. Faktor predisposisi adalah faktor yang mendahului perilaku yang memberikan

dasar rasional atau motivasi untuk perilaku tersebut. Pengetahuan kesehatan tentang sesuatu hal adalah faktor yang perlu ada sebelum adanya perilaku sehat tetapi masalah tersebut tidak terjadi bila keyakinan ke arah itu tidak ada. Keyakinan adalah tentang sesuatu itu benar.

Tabel 1. Hubungan pengetahuan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA

Pengetahuan tentang HIV/AIDS	Stigma tokoh agama terhadap ODHA				Total	p value	
	Melakukan		Tidak Melakukan				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	26	38.8	41	61.2	67	100	0.000
Kurang	65	67	32	33	97	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1. ditunjukkan bahwa tokoh agama yang melakukan stigma terhadap ODHA di Kabupaten Banyumas lebih banyak dijumpai pada kelompok yang mempunyai pengetahuan kurang (67%) dibandingkan dengan yang mempunyai pengetahuan baik (38,8%). Berdasarkan uji X^2 diperoleh nilai p sebesar 0,000. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA (nilai $p < 0,05$).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rogers yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan sebagai faktor predisposisi. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Ketika seseorang mempunyai pengetahuan yang benar dan mengetahui manfaat suatu tindakan maka hal ini akan mempengaruhi dirinya sehingga tindakan yang dilakukan akan lebih langgeng. (Hurlock, 2008).

Pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat mempengaruhi bagaimana individu tersebut akan bersikap terhadap ODHA. Stigma dan diskriminasi

terhadap ODHA muncul berkaitan dengan ketidaktahuan tentang mekanisme penularan HIV, perkiraan risiko tertular yang berlebihan melalui kontak biasa dan sikap negatif terhadap kelompok sosial yang tidak proporsional yang dipengaruhi oleh epidemi HIV/AIDS ini. (Mahendra, 2006).

Pengetahuan yang memadai diasumsikan akan mengubah persepsi tokoh agama terhadap HIV/AIDS menjadi positif. Jika pengetahuan pemuka agama sudah memadai dan persepsi terhadap HIV/AIDS positif diasumsikan pemuka agama akan terlibat dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS dan akan menciptakan kondisi yang dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap HIV/AIDS. Pengetahuan dan persepsi positif tersebut diasumsikan akan dapat ditularkan pada masyarakat luas atau umatnya. Dengan demikian maka stigma dan diskriminasi terhadap ODHA akan dikurangi dan pada akhirnya upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS akan berjalan dengan efektif. (Russel, 2011).

SIMPULAN

Berdasarkan uji Chi square dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA dengan p value 0,000.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi III, cetakan Pertama. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Andrewin. 2008. *Stigmatization of Patients with HIV/AIDS among Doctors and Nurses in Belize*. AIDS Patient Care and STDs.
- Chin JJ. 2005. *Chinese and South Asian Religious Institutions and HIV Prevention in New York City*. AIDS Education and Prevention.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2014. *Data HIV/AIDS tahun 2014*. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Banyumas.
- Family Health Internasional (FHI). 2007. *Religious Leaders Response to HIV&AIDS*. FHI. Jakarta.

- Green LW and Kreuter MW. 1999. *Health Promotion Planning: An Educational And Ecological Approach* (3rd). Mountain View CA. Mayfield.
- Goffman E. 2003. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs NJ. Prentice Hall.
- Hurlock. 2008. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sampai Juli 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia (KNPPRI). 2008. *Pemberdayaan Perempuan Dalam Pencegahan Penyebaran HIV-AIDS*. KNPPRI. Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). 2009. *Laporan Riset Bagian I, KIE Menghapus Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di 6 Kota (Jakarta, Bandung, Surabaya, Batam, Pontianak, Jayapura)*. KPAN. Jakarta.
- Kelly MJ. 2003. *The Role of Religion in HIV&AIDS Epidemic (With Special Reference to Christianity and Islam)*. Paper commissioned by UNAIDS Scenario Setting for HIV&AIDS in Africa.
- Mahendra VS, et all. 2006. *Reducing Stigma and Discrimination in Hospital: Positive Findings from India*. Horizons Research Summary.
- Nasarrudin. 2009. *Argumen Kesetaraan Gender Perspektif Al-Quran*. Jakarta: Paramadina.
- Notoatmodjo S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Russel. 2011. *Bebas dari 6 Penyakit Paling Mematikan*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Surapsari. 2008. *Penyakit Infeksi HIV*. Jakarta: Erlangga.
- Samsuridjal. 2012. *Penatalaksanaan Infeksi HIV di Pelayanan Dasar*. Jakarta: FKUI dan Pelita Ilmu.
- Shaluhiah. 2015. *Stigma Masyarakat terhadap Orang Dengan HIV/AIDS*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Universitas Indonesia.
- Varas Díaz TBN, et all. 2011. *Religion and HIV/AIDS Stigma: Implications for Health Professionals in Puerto Rico*. NIH Public Access Author Manuscript.
- Wawan A. 2010. *Teori Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.