

HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN KEPERCAYAAN DENGAN STIGMA TOKOH AGAMA TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI KABUPATEN BANYUMAS

Misrina Retnowati
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Email: aqilahasya@yahoo.co.id

ABSTRACT

The development of Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) problems are increasingly worrisome both from both quantitative and qualitative perspectives. HIV / AIDS prevention policies and programs have been widely implemented in Indonesia, but their implementation is still constrained. These constraints include socio-cultural aspects including stigma and discrimination. The problems of stigma and discrimination against towards people with HIV/AIDS should be addressed so that HIV / AIDS prevention and prevention activities can be effectively implemented. One way to do this is to involve religious leaders to help inform the public about HIV / AIDS issues. The objective of the study was to describe education, trust and stigma of religion towards people with HIV/AIDS. Know the relationship of education and trust 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 middle educated respondents as much as 83.5%, some respondents had less trust about HIV / AIDS as much as 50.6% and most respondents stigmatized people with HIV / AIDS by 55.5%. There is a relationship of trust with stigma of religion towards people with HIV/AIDS with value 0.009 and There is no relationship of education with stigma of religion towards people with HIV/AIDS with value 0.401 . Conclusion there is a relationship of trust with stigma of religion towards people with HIV/AIDS and there is no relationship of education with stigma of religion towards people with HIV/AIDS

Keywords: Education, Trust, Stigma of Religion towards People with HIV / AIDS.

PENDAHULUAN

Perkembangan permasalahan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) semakin lama semakin mengkhawatirkan baik dari sisi kuantitatif maupun kualitatif. Walaupun secara geografi, yang semula diharapkan dapat menghambat perkembangan jumlah Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di dunia namun pada kenyataannya dalam kurun waktu 20 tahun terakhir jumlahnya telah mencapai lebih dari 60 juta orang dan 20 juta diantaranya telah meninggal. Tidak mengherankan bila permasalahan HIV dan

AIDS telah menjadi epidemi di hampir 190 negara (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Indonesia sudah tidak lagi tergolong sebagai negara dengan prevalensi rendah, tapi sudah masuk ke epidemi terkonsentrasi dengan lebih dari 5 % populasi tertentu di Indonesia yang mengidap HIV. Bahkan di beberapa kota dan wilayah tertentu epidemik ini sudah masuk pada populasi umum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

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 (KNPPRI, 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 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. Disisi 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 MJ, 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).

Agama mempunyai peran dalam membentuk konsep seseorang tentang sehat dan sakit. Konsep ini sangat dipengaruhi oleh keyakinannya tentang peran Tuhan dalam menentukan nasib seseorang, termasuk didalamnya adalah dalam hal sehat dan sakit (FHI, 2007). Peran agama dalam semua aspek kehidupan manusia sudah ada sejak berabad-abad yang lalu. Kepatuhan terhadap nilai dan kepercayaan para pemimpin agama mempunyai peran dalam pencegahan dan pengurangan penularan HIV. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diaz di Puerto Rico menyatakan adanya peran agama dalam membentuk konsep tentang sehat dan sakit serta terkait dengan adanya stigma terhadap ODHA (Varas Díaz TBN, et all, 2011).

METODOLOGI

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 (pendidikan dan kepercayaan) dan variabel terikat adalah stigma tokoh agam terhadap ODHA.

HASIL DAN PEMBAHASAN

ANALISIS UNIVARIAT

1. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan lebih banyak responden yang berpendidikan menengah sebanyak 83,5% dan sisanya responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 16,5%.

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik matang pada individu, kelompok atau masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya. Untuk mencapai nilai-nilai hidup merupakan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih tahu dan sebagainya) dalam mencapai tujuan tersebut seseorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan sangat berpengaruh pada pengetahuan seseorang semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya adalah pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah orang

tersebut menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang didapatnya (Hurlock, 2008).

2. Kepercayaan tentang HIV/AIDS

Hasil penelitian menunjukkan kepercayaan responden terhadap ODHA lebih banyak pada kategori kepercayaan kurang sebanyak 50,6% dan sisanya pada kategori kepercayaan baik sebanyak 49,4%.

Nilai atau kepercayaan merupakan suatu keyakinan berkaitan dengan cara bertingkah laku atau tujuan akhir tertentu, melampaui situasi spesifik, mengarahkan seleksi atau evaluasi terhadap tingkah laku individu dan kejadian-kejadian serta tersusun berdasarkan derajat kepentingannya. Nilai mempunyai karakteristik tertentu untuk berubah karena nilai diperoleh dengan cara terpisah yaitu dihasilkan oleh pengalaman budaya masyarakat dan pribadi yang tertuang dalam struktur psikologi individu. Jadi nilai mempunyai kecenderungan untuk menetap. Walaupun masih bisa untuk berubah oleh hal-hal tertentu salah satunya adalah bila terjadi perubahan sistem nilai budaya dimana individu tersebut menetap (Hurlock, 2008).

Peran agama dalam semua aspek kehidupan manusia sudah ada sejak berabad-abad yang lalu. Kepatuhan terhadap nilai-nilai agama para pemimpin agama mempunyai peran dalam pencegahan dan pengurangan penularan HIV. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diaz di Puerto Rico menyatakan adanya peran agama dalam membentuk konsep tentang sehat dan sakit serta terkait dengan adanya stigma terhadap penderita HIV/AIDS (Varas Díaz TBN, 2011).

3. 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, 2003).

ANALISIS BIVARIAT

1. Hubungan pendidikan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA

Tabel 1. Hubungan pendidikan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA

| Pendidikan responden | Stigma tokoh agama terhadap ODHA | | | | Total | p value |
|----------------------|----------------------------------|------|-----------------|------|-------|---------|
| | Melakukan | | Tidak Melakukan | | | |
| | f | % | F | % | f | % |
| Menengah | 78 | 56,9 | 59 | 43,1 | 137 | 100 |
| Tinggi | 13 | 48,1 | 14 | 51,9 | 27 | 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 berpendidikan menengah (56,9%) dibandingkan dengan kelompok berpendidikan tinggi (48,1%). Berdasarkan uji X^2 diperoleh nilai p sebesar 0,401. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA (nilai $p > 0,05$).

Pendidikan adalah kemahiran menyerap pengetahuan pendidikan seseorang berhubungan dengan sikap seseorang terhadap pengetahuan yang diserapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah untuk dapat menyerap pengetahuan. Pendidikan merupakan unsur karakteristik personal yang sering dihubungkan dengan derajat kesehatan seseorang/masyarakat. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menyerap informasi dalam bidang kesehatan (Waluyo, 2007). Mudahnya seseorang untuk menyerap informasi akan berpengaruh terhadap pembentukan perilaku baru yang lebih sehat. Seperti informasi kesehatan tentang HIV/AIDS.

Tingkat pendidikan sangat menentukan daya nalar seseorang yang lebih baik, sehingga memungkinkan menyerap informasi-informasi juga dapat berpikir

secara rasional dalam menanggapi informasi atas setiap masalah yang dihadapi (Wawan A., 2010).

Tidak ada hubungan pendidikan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA menunjukkan bahwa perilaku seseorang bukan hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan di bangku sekolah saja namun banyak diperoleh dari pengalaman hidup.

2. Hubungan kepercayaan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA

Tabel 2. Hubungan kepercayaan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA

| Kepercayaan tentang HIV/AIDS | Stigma tokoh agama terhadap ODHA | | | | Total | p value | |
|------------------------------|----------------------------------|------|-----------------|------|-------|---------|-------|
| | Melakukan | | Tidak Melakukan | | | | |
| | f | % | f | % | f | % | |
| Baik | 21 | 25,9 | 60 | 74,1 | 81 | 100 | 0.009 |
| Kurang | 70 | 84,3 | 13 | 15,7 | 83 | 100 | |

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 2 ditunjukkan bahwa tokoh agama yang melakukan stigma terhadap ODHA di Kabupaten Banyumas lebih banyak dijumpai pada kelompok yang mempunyai nilai/kepercayaan kurang (84,3%) dibandingkan dengan kelompok yang mempunyai nilai/kepercayaan baik (25,9%). Berdasarkan uji X^2 diperoleh nilai p sebesar 0,009. Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara nilai/kepercayaan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA (nilai $p < 0,05$).

Agama mempunyai peran dalam membentuk konsep seseorang tentang sehat dan sakit. Konsep ini sangat dipengaruhi oleh keyakinannya tentang peran Tuhan dalam menentukan nasib seseorang, termasuk didalamnya adalah dalam hal sehat dan sakit (Andrewin, 2008).

Peran agama dalam semua aspek kehidupan manusia sudah ada sejak berabad-abad yang lalu. Kepatuhan terhadap nilai-nilai agama para pemimpin agama mempunyai peran dalam pencegahan dan pengurangan penularan HIV. HIV/AIDS tidak hanya menyentuh tataran kesehatan namun juga masuk ke segala bidang termasuk masalah keyakinan atau agama. Banyaknya orang yang memiliki pemahaman yang minim serta pemahaman yang salah akan HIV/AIDS

menyebabkan penyakit tersebut menjadi sumber stigma dan diskriminasi. Belum lagi adanya anggapan bahwa HIV/AIDS dianggap penyakit kutukan dan hukuman Tuhan serta dikaitkan dengan moral seseorang. Agama datang untuk memberikan pencerahan dan kedamaian. Agama memandang bahwa penyakit yang diderita oleh seseorang justru bila diterima dengan ikhlas dapat menggugurkan dosaduanya. Agama melarang hubungan seks lelaki dengan lelaki (Gay) serta perzinahan (Varas Díaz TBN, et all, 2011).

Terdapat hubungan antara /kepercayaan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA karena tokoh agama memegang peran yang sangat penting. Nilai merupakan suatu keyakinan atau kepercayaan yang menjadi dasar bagi seseorang atau sekelompok orang untuk memilih tindakannya atau menilai suatu yang bermakna atau tidak bermakna bagi kehidupannya (Hurlock, 2008).

Meskipun nilai/kepercayaan seseorang bersikap menetap tapi dapat dirubah dengan peningkatan pengetahuan bahwa HIV/AIDS menyerang manusia siapapun juga, tanpa membedakan usia, profesi, suku bangsa, orientasi seksual, status sosial dan perbedaan-perbedaan lainnya. Selama perilakunya berisiko terhadap penularan HIV, ada kemungkinan seseorang tertular HIV. Jadi tidak benar mitos yang mengatakan bahwa HIV hanya ditularkan oleh gay, waria, pekerja seks, pengguna narkoba suntik (UNAIDS, 2012).

KESIMPULAN

Berdasarkan uji Chi square dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kepercayaan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA dengan p value 0,009 dan tidak ada hubungan pendidikan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHA dengan p value 0,401.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Lampiran Kepmenkes Republik Indonesia No.567/Menkes/SK/VIII/2006 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif*. Depkes Republik Indonesia. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV*. Kemenkes 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); 6(3): 123-140. *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.
- Family Health Internasional (FHI). (2007). *Religious Leaders Response to HIV&AIDS*. FHI. Jakarta.
- Notoatmodjo S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Goffman E. (2003). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Englewood Cliffs NJ. Prentice Hall.
- United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2012). *Protocol for the Identification of Discrimination Against People Living with HIV*. UNAIDS. Amerika Serikat.
- Hurlock. (2008). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Mahendra VS, et all. (2006); 4(2): 5-14. *Reducing Stigma and Discrimination in Hospital: Positive Findings from India*. Horizons Research Summary.
- Varas Díaz TBN, et all. (2011); 3(2): 1-10. *Religion and HIV/AIDS Stigma: Implications for Health Professionals In Puerto Rico*. NIH Public Access Author Manuscript.
- Andrewin. (2008); 4(3): 6-12. *Stigmatization of Patients with HIV/AIDS among Doctors and Nurses in Belize*. AIDS Patient Care and STDs.
- Wawan A. (2010). *Teori Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Waluyo. (2007). *Menyelam Fenomena Sosial*. Bandung: Setia Purna.