

Pengaruh Sikap Teman dan Orangtua terhadap Stigma ODHA oleh Mahasiswa Keperawatan STIKes Kota Yogyakarta

Ima Kharimaturrohmah^{*)}, Zahroh Shaluhiyah^{)}**

^{*)} Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta Program Studi DIV Bidan Pendidik
Korespondensi imakharima@yahoo.com

^{**)} Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Stigma ODHA merupakan salah satu aspek yang dapat menghambat program pencegahan penularan HIV/AIDS. Salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah melalui pendidikan perguruan tinggi. Penelitian ini dilakukan di Kota Yogyakarta dengan cukup banyak mahasiswa keperawatan yang pengetahuan, sikap dan keberadaan stigma ODHA-nya belum pernah diteliti. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan crosssectional. Pengumpulan data menggunakan angket dengan sampel adalah proportional random sampling sejumlah 174 orang mahasiswa STIKES di Kota Yogyakarta yang dilakukan dari Oktober- Desember 2012. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden 55,2 % tidak menstigma ODHA dan sebanyak 44,8 % menstigma ODHA dan terdapat 2 variabel yang berpengaruh terhadap stigma ODHA yaitu sikap teman terhadap ODHA OR= 2,167 dan sikap orangtua terhadap ODHA OR= 2,097. Mahasiswa keperawatan dengan sikap teman dan sikap orangtua negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan menstigma ODHA lebih tinggi dibandingkan mahasiswa keperawatan yang memiliki sikap teman dan sikap orangtua positif terhadap ODHA.

Kata kunci: Sikap Teman, Orangtua, Stigma, ODHA, Mahasiswa keperawatan

ABSTRACT

The influence of friends and parents attitude towards people living with HIV Stigma by Nursing Students STIKes in Yogyakarta; Stigma of PLHA is an aspect are disrupts the program of HIV/AIDS infection prevention. One most effective method to improve knowledge about HIV/AIDS is education at colleges. This study is carried out at Yogyakarta municipality whereby knowledge, attitudes about HIV/AIDS and the presence of stigma of PLHA among nursing student have never been observed. The aims of this research is to know and identify the factors influencing the existence of stigma by nursing student to PLHA. The study was descriptive cross sectional design. Data were collected by questioners using samples of proportional random sampling in which 174 nursing students in Yogyakarta municipality became the respondents during the research performed from October to December 2012. That most respondents 55.2% of respondents do not stigmatize of PLHA and 44.8% of the respondents stigmatizing PLHA and the study found two variables that had effects on stigmatized of PLHA are peers attitudes towards PLHA OR = 2.167 and parents' attitudes towards PLHA OR = 2.097. Nursing students with negative peers attitudes and negative parents attitudes of PLHA had higher risk for stigma PLHA than Nursing students with positive peers attitudes and positive parents attitudes of PLHA

Keywords: Peers attitudes, Parents, Stigma, PLHA, Nursing students

PENDAHULUAN

HIV/AIDS adalah masalah global yang melanda dunia sejak awal dekade 80-an. Penyakit ini telah menjadi pandemi, menyerang baik laki-laki maupun perempuan, anak-anak maupun dewasa. WHO (*World Health Organization*) mencatat sejak tahun 1981 terdapat sebanyak 65 juta orang telah terinfeksi HIV dan 25 juta diantaranya meninggal dunia akibat penyakit AIDS (WHO, 2006).

Layaknya penyakit kejadian luar biasa yang menjadi perhatian akhir-akhir ini, kasus HIV/AIDS juga menjadi suatu hal yang menggemparkan dan fenomenal di masyarakat, akan tetapi iklim kegemparan HIV/AIDS tidak menjadikan suatu motivasi bagi masyarakat untuk menanggulangi penyebaran wabah ini di Indonesia. Kegemparan tersebut justru menimbulkan stigma di masyarakat terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) (Anonim, 2010).

“Stigma terhadap ODHA adalah semua sikap, keyakinan dan aturan yang tidak menyenangkan yang ditujukan kepada orang yang mengidap HIV/AIDS dan pada pasangan, keluarga, kerabat dekat dan lingkungannya dengan merendahkan, melecehkan, mempermalukan dan mengisolasi orang-orang tersebut dari orang lain” (Brimlow, 2000).

Stigma terhadap ODHA tidak hanya terjadi di dunia nonkesehatan namun juga di dunia kesehatan. Tempat pelayanan kesehatan sebagai lembaga yang diharapkan memberikan perawatan dan dukungan pada ODHA, pada kenyataannya merupakan tempat pertama ODHA mengalami stigma dan diskriminasi. Misalnya, memberikan mutu perawatan medis yang kurang baik, menolak memberikan pengobatan sebagai akibat rasa takut tertular yang salah, tidak memberikan alasan dan penjelasan kenapa ODHA tidak diterima di rumah sakit pelanggaran kerahasiaan, Padahal keberhasilan proses perawatan dan pengobatan ODHA sangat dipengaruhi oleh keteraturan

ODHA datang untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan. Kehadiran ODHA sangat dipengaruhi oleh penerimaan pihak RS terutama dari tim petugas kesehatan terhadap ODHA. (Yusnita, 2012). Penelitian yang dilakukan yayasan Spiritia dengan jaringan kelompok dukungan nasional Indonesia untuk ODHA didapatkan data bahwa jumlah diskriminasi ODHA dilaporkan lebih tinggi di tempat pelayanan kesehatan yaitu sekitar 35% mengalami perlakuan yang berbeda dibandingkan pasien lain (Spiritia, 2009).

Selanjutnya studi kualitatif Oktarina tentang persepsi perawat tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien HIV/AIDS di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta tahun 2011 menyatakan bahwa sikap perawat yang menolak ODHA digambarkan dengan sebagian besar perawat di RS menyalahkan ODHA sebagai kondisi akibat tingkah laku mereka sendiri, lebih menyukai ODHA tidak dirawat di RS, meminimalkan interaksi dan membedakan cara berkomunikasi dengan ODHA dengan nada yang mengancam dan perawat cenderung melakukan aktivitas medis sesuai dengan instruksi dokter dan melimpahkan tindakan keperawatan kepada keluarga yang seharusnya dilakukan oleh perawat. Perawat lebih senang mengurangi interaksi dengan pasien HIV/AIDS sehingga semua aktivitas dilakukan satu waktu tanpa adanya pengulangan untuk kembali berinteraksi dikarenakan adanya rasa takut tertular dalam menghadapi pasien HIV/AIDS (Oktarina, 2011).

Mahasiswa kesehatan sebagai calon-calon tenaga kesehatan yang juga seharusnya lebih paham tentang HIV/AIDS juga masih memiliki sikap negatif terhadap ODHA. Meskipun belum terdapat kurikulum khusus tentang HIV/AIDS di pendidikan khususnya di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES), tetapi mahasiswa mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS dalam perkuliahannya dan sumber lain di lingkungan kampus. Hal ini juga menjadi tuntutan masyarakat

kepada mereka sebagai calon tenaga kesehatan nantinya yang diharapkan dapat menyebarluaskan informasi seputar HIV/AIDS serta memiliki sikap positif dan perlakuan yang benar ketika menghadapi penderita HIV/AIDS sehingga seharusnya tidak bersikap negatif atau menstigma ODHA (Anonim, 2010).

Yogyakarta sebagai pusat pariwisata terbesar kedua di Indonesia setelah Bali memiliki penyebaran kasus HIV/AIDS cukup tinggi. Laporan terakhir sampai dengan bulan September 2012, di Daerah Istimewa Yogyakarta, jumlah kumulatif kasus AIDS 712 kasus, yang menduduki urutan ke-11 dari 33 propinsi dengan kasus HIV/AIDS terbanyak setelah Papua, DKI, Jawa Timur, Jawa Barat, Bali, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Selatan, Riau dan Sumatera Barat (Kemenkes, 2011).

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) merupakan salah satu institusi pendidikan calon-calon tenaga kesehatan yang diharapkan akan mencetak tenaga-tenaga kesehatan yang kompeten dan profesional. Di wilayah kota Yogyakarta terdapat 3 STIKES yaitu, STIKES 'Aisyiyah, STIKES Bethesda YAKKUM dan STIKES Yogyakarta (Stikesyo) terdapat sejumlah 3537 mahasiswa. Adapun mahasiswa program studi keperawatan yang sudah melaksanakan praktik di klinik/RS (semester VI) sebanyak 291 orang.

Berdasarkan hasil wawancara pre survey pada salah satu tenaga kesehatan (pembimbing mahasiswa praktikan) RSUP dr. Sardjito sebagai salah satu instansi tempat praktik klinik mahasiswa kesehatan di Yogyakarta pada bulan Desember 2011, menyatakan bahwa saat ini masih banyak perawat yang masih takut dan menghindari pasien HIV, menunda memberikan perawatan terhadap ODHA atau mengurangi interaksi dengan ODHA sehingga semua aktivitas dilakukan satu waktu tanpa adanya pengulangan dikarenakan adanya rasa takut tertular terhadap ODHA. Hal ini juga tidak jauh berbeda pada

mahasiswa perawat praktikan, dimana sebagian besar mahasiswa praktikan merasa jijik dan takut melayani ODHA, memberikan pelayanan keperawatan di bawah standar, bahkan yang lebih ekstrim lagi menolak memberikan tindakan perawatan kepada ODHA. Selanjutnya wawancara pre survey pada 5 mahasiswa praktikan dari 2 STIKES yang berada di wilayah Yogyakarta (STIKES Ahmad Yani dan Alma Ata), mereka mengatakan merasa jijik dan beranggapan ODHA tidak akan hidup lama bahkan tidak mau memberikan pelayanan kesehatan terhadap ODHA.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui sikap teman dan sikap orangtua terhadap stigma Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) di wilayah kota Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan rancangan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua mahasiswa program studi keperawatan jalur reguler semester VI Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan di wilayah kota Yogyakarta sejumlah 291 orang dan sampel yang digunakan sejumlah 174 mahasiswa yang dipilih dengan cara *proporsional random sampling*,

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik

Umur Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menurut karakteristik umur dalam hubungannya dengan stigma ODHA menunjukkan bahwa proporsi responden yang menstigma ODHA lebih besar pada kelompok usia ≥ 21 tahun sebanyak 45,1% dan pada kelompok usia < 21 tahun sebanyak 44,2%. Secara statistik variabel umur tidak bermakna atau berarti tidak ada hubungan antara umur dan stigma mahasiswa STIKES terhadap ODHA dengan \tilde{n} value 0,918. Artinya mahasiswa yang berumur lebih tua dan mahasiswa yang berumur lebih muda tidak ada

pengaruh dalam menstigma ODHA.

Namun, hasil penelitian ini kontradiktif dengan teori Notoatmodjo dan juga tidak sesuai dengan teori yang menyampaikan bahwa mereka yang berusia tua umumnya lebih bertanggung jawab, lebih tertib dan lebih bermoral serta lebih berbakti bila dibandingkan dengan usia muda (Notoatmojo, 2007a). Hal ini dikarenakan kedewasaan untuk beradaptasi perilaku tidak hanya disebabkan karena bertambahnya usia tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan yang ada disekitarnya seperti keterpaparan dengan sumber informasi, wawasan serta pengalaman yang berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal ini kemungkinan disebabkan karena mahasiswa yang berumur lebih tua dan berumur lebih muda mempunyai kesempatan yang sama dalam menerima informasi khususnya tentang HIV/AIDS. Dalam penelitian ini tidak terbukti bahwa umur merupakan faktor pembentuk perilaku (Azwar, 2011).

Jenis Kelamin

Hasil penelitian jenis kelamin dalam hubungannya dengan stigma ODHA menunjukkan bahwa responden yang lebih banyak menstigma ODHA adalah perempuan sebanyak 47,7% sedangkan laki-laki sebanyak 36,4%. Secara statistik variabel jenis kelamin tidak bermakna atau berarti tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan stigma mahasiswa STIKES terhadap ODHA. Hal tersebut didasarkan oleh hasil uji *chi square* dengan *n value* 0,192

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ardiansyah bahwa rata-rata skor stigma responden wanita lebih tinggi daripada laki-laki (9,30 dibanding 9,16), akan tetapi setelah dianalisis bivariat tidak ada perbedaan yang signifikan antara responden laki-laki dan perempuan ($p > 0,05$) (Ardiansyah, 2006). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi tingkat stigma responden terhadap ODHA. Hal ini dimungkinkan karena

adanya faktor pembentuk perilaku lain yang secara nyata berpengaruh dalam pola pikir seseorang seperti tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan lain sebagainya.

Pengetahuan

Hasil penelitian pengetahuan dalam hubungannya dengan stigma ODHA didapatkan bahwa mahasiswa STIKES yang paling banyak menstigma ODHA memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan kategori sedang sebanyak 60,6% dan untuk pengetahuan dengan kategori tinggi sebanyak 34%. Dari hasil uji *chi square* variabel tingkat pengetahuan mahasiswa STIKES tentang HIV/AIDS terbukti secara statistik berhubungan dengan stigma terhadap ODHA dengan *p value* 0,001. Penelitian ini membuktikan bahwa pengetahuan (kognitif ataupun konsep) merupakan komponen pendukung perilaku yang utama. Menurut Green pengetahuan merupakan salah satu dari beberapa hal yang menjadi faktor pemudah (*predisposing factor*) dalam perubahan perilaku seseorang (Green, 2000).

“Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan” (Notoatmojo, 2007a).. Herek et al menyatakan bahwa 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 (Herek, 2002). Aggleton et al menyatakan bahwa rendahnya pengetahuan tentang penyakit AIDS, kesalahpahaman tentang bagaimana HIV ditularkan dan rendahnya pengetahuan tentang pencegahan penyakit merupakan pemicu munculnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (Aggleton, 2003).

Penelitian Pratikno tentang stigma dan diskriminasi ODHA oleh petugas kesehatan di kabupaten Bengkalis Riau menyatakan bahwa

19,5 % responden percaya bahwa seseorang dapat tertular HIV jika minum dengan menggunakan gelas/cangkir yang sama dengan yang digunakan pengidap HIV dan terdapat sebanyak 15,7% petugas kesehatan yang percaya bahwa HIV dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk (Pratikno, 2008).

Dari hasil penelitian tentang pengetahuan responden tentang HIV/AIDS tersebut bervariasi untuk setiap komponen pengetahuan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam program peningkatan pengetahuan mahasiswa kesehatan tentang HIV/AIDS mengenai materi/komponen pengetahuan yang harus diberikan sehingga program peningkatan pengetahuan mahasiswa kesehatan bisa tepat sasaran dan efektif.

Masih banyaknya kesalahpahaman mahasiswa STIKES tentang HIV/AIDS tentu saja membutuhkan perhatian lebih. Mahasiswa STIKES adalah calon tenaga kesehatan yang nantinya akan mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan. Melalui proses pendidikan kesehatan seharusnya dapat dijadikan bekal pengetahuan yang memadai sebelum bertugas, namun kenyataannya masih banyak dijumpai mahasiswa STIKES yang memiliki kesalahpahaman tentang HIV/AIDS. Hal ini kemungkinan terkait dengan kurikulum pendidikan yang diberikan belum memberikan materi tentang HIV/AIDS secara lengkap dan mendetail.

Stigma ODHA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak menstigma ODHA sebanyak 55,2% sedangkan yang menstigma ODHA adalah 44,8%. Hal ini memperlihatkan bahwa hampir separuh dari mahasiswa STIKES menstigma ODHA.

Stigma ODHA oleh mahasiswa STIKES terhadap ODHA bervariasi untuk setiap bentuk stigma eksternal yang ada. Bentuk stigma

eksternal yang paling menonjol adalah berupa pelanggaran HAM sebanyak 77,6%, disusul oleh menjauhi ODHA sebanyak 71,3%, pelecehan terhadap ODHA sebanyak 33,9%, dan penolakan sebanyak 5,7%.

Pelanggaran HAM terhadap ODHA

Mahasiswa STIKES masih menganggap bahwa sebelum dilakukan tindakan pembedahan semua pasien harus dilakukan tes HIV sebanyak 77,6%, kemudian mahasiswa menganggap tes HIV dilakukan tanpa harus dengan persetujuan pasien sebanyak 52,9% dan menganggap setiap pasien yang masuk RS harus dilakukan tes darah HIV untuk mencegah penularan HIV sebanyak 20,1%.

Salah satu sikap atau aturan yang tidak menyenangkan adalah adanya perlakuan tidak wajar/berbeda dengan orang lain dalam bentuk pelanggaran terhadap HAM yakni pelanggaran terhadap asas kerahasiaan terhadap tes HIV. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mahendra yang mengemukakan bahwa 67% petugas kesehatan di rumah sakit di India setuju apabila darah setiap pasien seharusnya dilakukan tes HIV tanpa persetujuan pasien yang bersangkutan (Mahendra, 2006). Selanjutnya hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pratikno mengatakan bahwa 70% petugas kesehatan setuju apabila darah setiap seharusnya dilakukan tes HIV tanpa persetujuan pasien yang bersangkutan (Pratikno, 2008).

Mahendra menyatakan bahwa “manifestasi umum dari stigma responden terhadap ODHA oleh staf rumah sakit diantaranya adalah melakukan tes HIV tanpa persetujuan (*unconsented HIV testing*), konseling sebelum dan sesudah tes HIV yang tidak memadai (*inadequate pre-and post test counseling*), menyembunyikan hasil tes HIV dari pasien (*withholding of HIV test result from the patient*), memberitahukan hasil tes HIV kepada keluarga atau petugas kesehatan yang lain tanpa persetujuan (*unconsented disclosure of test*

results to family)" (Mahendra, 2006).

Menjauhi ODHA

Mahasiswa STIKES masih menganggap bahwa penderita HIV seharusnya dipisahkan dari pasien lain meskipun tanpa disertai kondisi membahayakan sebanyak 71,3%, merasa jijik jika berdekatan dengan pasien penderita HIV/AIDS sebanyak 33,9%, menganggap spreng yang telah digunakan oleh pasien pengidap HIV/AIDS, maka harus di buang sebanyak 23,6%, serta 29,9% menganggap sebaiknya menghindari pasien pengidap HIV agar tidak tertular HIV. Manifestasi umum dari stigma responden terhadap ODHA menurut Ekstrand meliputi : pengasingan, penolakan dan menjauhi ODHA (*ostracism, rejection and avoidance of PLHA*) (Ekstrand, 2006).

Pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS mampu meningkatkan kesadaran pencegahan penularan dengan cara mengontrol diri dan keterampilan mengambil keputusan, namun penggunaan alat pelindung diri tidak sesuai kebutuhan. Handscoon dan masker selalu digunakan perawat dan bahkan menjadi alat pelindung utama perawat saat kontak dengan pasien HIV/AIDS termasuk dalam melakukan tekanan darah walaupun alat tersebut tidak dibutuhkan. Kondisi ini berbeda dengan penelitian valimaki et al bahwa perawat menggunakan *handscoon* pada saat mengganti pakaian, membersihkan peralatan medis, merawat kateter, mengosongkan urine bag, memasang infus, memulai tranfusi darah. Tindakan irasional selama melakukan tindakan keperawatan ini merupakan bentuk stigma tenaga kesehatan kepada penderita HIV/AIDS. Hal kemungkinan terjadi karena kurangnya pelatihan dan kurangnya kebijakan serta tanggungjawab dari institusi (Oktarina, 2011).

Pelecehan terhadap ODHA

Pelecehan terhadap ODHA termasuk didalamnya melabel (*labeling*) ODHA.

Mahasiswa STIKES masih menganggap bahwa penderita HIV/AIDS kemungkinan hidupnya tidak akan lama sebanyak 33,9% dan 23,6% menganggap wajar seandainya mahasiswa kesehatan menggugurkan status pasiennya. Pelecehan (*abuse*) dapat berupa secara fisik atau secara lisan dilecehkan.

Manifestasi stigma ODHA berupa oleh petugas kesehatan berupa pelecehan misalnya, memberikan mutu perawatan medis yang kurang baik, pemberian label nama atau metode lain yang mengidentifikasikan seseorang sebagai HIV positif, perlakuan yang negatif dari staf, penggunaan kata-kata dan bahasa tubuh yang negatif oleh pekerja kesehatan (Yusnita, 2012).

HIV/AIDS merupakan penyakit yang menakutkan bagi sebagian orang tidak terkecuali perawat. Oktarina juga menyatakan bahwa sebagian besar perawat di RS masih menstigma ODHA dengan menyalahkan ODHA sebagai kondisi akibat tingkah laku mereka sendiri, lebih menyukai ODHA tidak di rawat di RS, meminimalkan interaksi dan membedakan cara berkomunikasi dengan ODHA dengan nada yang mengancam. Perawat cenderung melakukan aktivitas medis sesuai dengan instruksi dokter dan hampir seluruh perawat melimpahkan tindakan keperawatan kepada keluarga yang seharusnya dilakukan oleh perawat (Oktarina, 2011).

Mahendra menyatakan bahwa salah satu manifestasi umum dari stigma responden terhadap ODHA oleh staf rumah sakit meliputi perkataan yang menghakimi dan merendahkan ODHA (*condescending and judgemental remarks*) (Mahendra, 2006). Selanjutnya Ekstrand menyatakan bahwa salah satu ekspresi menstigma ODHA adalah melakukan kekerasan terhadap orang yang dianggap AIDS, termasuk didalamnya kekerasan dalam bentuk pelecehan secara lisan (Ekstrand, 2006).

Penolakan terhadap ODHA

Mahasiswa STIKES masih menganggap bahwa penderita HIV/AIDS atau dicurigai

mengidap HIV/AIDS, tidak perlu mendapatkan pelayanan kesehatan seperti masyarakat lainnya sebanyak 5,7% dan menganggap penderita/diduga mengidap HIV/AIDS maka Puskesmas/RS dengan sarana yang lengkap berhak menolaknya sebanyak 2,3%. Penolakan dapat dilakukan oleh anggota keluarga, teman, masyarakat atau kelompok tertentu yang tidak mau lagi berhubungan dengan ODHA.

Manifestasi stigma ODHA oleh petugas kesehatan misalnya, menolak memberikan pengobatan sebagai akibat rasa takut tertular yang salah, tidak memberikan alasan dan penjelasan kenapa ODHA tidak diterima di rumah sakit (tanpa didaftar berarti secara langsung telah ditolak), serta akses yang terbatas untuk fasilitas-fasilitas rumah sakit. Padahal keberhasilan proses perawatan dan pengobatan ODHA sangat dipengaruhi oleh keteraturan ODHA datang untuk memeriksakan diri dan mendapatkan pengobatan. Kehadiran ODHA sangat dipengaruhi oleh penerimaan pihak RS terutama dari tim petugas kesehatan terhadap ODHA (Yusnita, 2012).

Keberadaan stigma di kalangan masyarakat merupakan salah satu aspek yang dapat menghambat program pencegahan penularan HIV/AIDS di seluruh dunia. Secara global masih banyak ditemukan adanya stigma ODHA di kalangan remaja khususnya mahasiswa kesehatan. Padahal mahasiswa kesehatan adalah calon-calon tenaga kesehatan sehingga sangat memprihatinkan bila calon petugas kesehatan sendiri belum paham tentang HIV/AIDS yang tentu saja dapat berdampak negatif terhadap pengguna jasa layanan kesehatan yakni masyarakat khususnya bagi ODHA.

Mahasiswa STIKES merupakan calon tenaga kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan kedepannya sehingga seharusnya tidak menstigma ODHA dengan melakukan pelanggaran HAM. Kenyataan masih terdapatnya stigma ODHA oleh mahasiswa kesehatan disebabkan oleh pemahaman yang

belum tepat tentang HIV/AIDS. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan dalam upaya penghilangan stigma mahasiswa terhadap ODHA, dimana mahasiswa STIKES merupakan calon-calon tenaga kesehatan yang diharapkan lebih banyak menerima dan menyerap informasi mengenai HIV/AIDS daripada orang awam dan menjadi tuntutan masyarakat kepada mereka untuk dapat menyebarkan informasi seputar HIV/AIDS, dan seharusnya tidak bersikap berlebihan atau menstigma ODHA (Anonim, 2010).

Upaya penghilangan stigma di kalangan mahasiswa kesehatan dengan prioritas utama pada upaya penghilangan bentuk stigma eksternal berupa pelanggaran HAM, disusul oleh menjauhi, pelecehan, dan penolakan terhadap ODHA. Dengan pemberian skala prioritas intervensi sesuai dengan bentuk stigma eksternal ini diharapkan upaya penghilangan stigma oleh mahasiswa kesehatan terhadap ODHA dapat berlangsung secara efektif dan tepat sasaran.

Sikap Teman terhadap ODHA

Hasil penelitian sikap teman dalam hubungannya dengan stigma ODHA, menunjukkan bahwa mahasiswa yang menstigma ODHA mayoritas mempunyai teman bersikap negatif terhadap ODHA yaitu sebesar 63,9% sedangkan yang mempunyai teman bersikap positif terhadap ODHA yaitu sebesar 31,4%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $\tilde{n}=0,000$, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap teman terhadap ODHA dengan stigma ODHA.

Sebagian besar mahasiswa STIKES berusia remaja, dimana dalam perkembangannya sangat dipengaruhi oleh lingkungannya khususnya teman sebaya. Menurut Conger, Papalia dan Old, perkembangan sosial pada masa remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibanding orangtua. Dibanding pada masa kanak-kanak, remaja lebih banyak melakukan kegiatan di luar rumah seperti kegiatan sekolah, ekstra kurikuler dan bermain dengan teman. Dengan demikian

pada masa remaja peran kelompok teman sebaya adalah besar. Pada diri remaja, pengaruh lingkungan dalam menentukan perilaku diakui cukup kuat. Walaupun remaja telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan tindakannya sendiri, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok teman sebaya. Kelompok teman sebaya diakui dapat mempengaruhi pertimbangan dari keputusan seorang remaja tentang perilakunya. Kelompok teman merupakan sumber referensi utama bagi remaja dalam hal persepsi dan sikap. Bagi remaja, teman-teman menjadi sumber informasi misalnya mengenai bagaimana cara berpakaian yang menarik, musik atau film apa yang bagus dan sebagainya termasuk dalam hal ini adalah sikap terhadap ODHA (Widati, 2010).

Remaja mempunyai kecenderungan untuk mengadopsi informasi yang diterima teman-temannya, tanpa memiliki dasar informasi yang signifikan/akurat dari sumber yang lebih dapat dipercaya, sehingga justru informasi negatiflah yang mereka yakini. (Willis, 2010).

Sikap negatif teman mahasiswa STIKES akan mempengaruhi dan menguatkan stigma ODHA oleh mahasiswa STIKES, sebagai bentuk umpan balik dan dukungan terhadap stigma ODHA. Menurut *Green*, sikap merupakan salah satu faktor predisposisi untuk terbentuknya suatu perilaku baru. Sedangkan sikap teman termasuk dalam faktor *reinforcing* yaitu faktor yang menguatkan individu dalam bersikap atau berperilaku tertentu dalam hal ini bersikap negatif terhadap ODHA (Green, 2000).

Selanjutnya untuk mendapatkan sikap yang baik diperlukan adanya stimulus guna menambah pengetahuan mahasiswa dan keyakinan mahasiswa yang bisa didapat dari sumber informasi yang pernah diperoleh mahasiswa. Oleh karena itu untuk meningkatkan sikap teman mahasiswa yang masih negatif agar menjadi positif terhadap ODHA diperlukan adanya stimulus-stimulus tersebut secara rutin baik melalui perkuliahan tentang HIV/AIDS maupun kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler misalnya melalui pemberian informasi tentang HIV/AIDS oleh pendidik sebaya sehingga menimbulkan

Tabel 1. Sikap teman dan orangtua terhadap ODHA dengan stigma ODHA oleh Mahasiswa Keperawatan Stikes di Yogyakarta

Variabel	Stigma ODHA		P value
	Tidak menstigma (%)	Menstigma	
Karakteristik :			
Umur : ≥ 21 th	54,9	45,1	
< 21 th	55,8	44,2	
Jenis Kelamin : Laki-laki	63,6	36,4	
Perempuan	52,3	47,7	
Pengetahuan : Tinggi	66,0	34,0	0,001
Sedang	39,4	60,6	
Sikap teman terhadap ODHA :			
Sikap positif	68,6	31,4	0,000
Sikap negative	36,1	63,9	
Sikap orangtua terhadap ODHA:			
Sikap positif	71,3	28,7	0,000
Sikap negative	39,1	60,9	

pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS terutama cara penularannya, sehingga mahasiswa dapat bersikap positif atau tidak menstigma ODHA.

Sikap Orangtua terhadap ODHA

Hasil penelitian sikap orangtua dalam hubungannya dengan stigma ODHA menunjukkan bahwa mahasiswa yang menstigma ODHA mayoritas mempunyai orangtua bersikap negatif terhadap ODHA yaitu sebesar 60,9% sedangkan yang mempunyai orangtua bersikap positif terhadap ODHA yaitu sebesar 28,7%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $t=0,000$, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap orangtua terhadap ODHA dengan stigma ODHA.

Hasil penelitian didapatkan angka *p value* = 0,049 dan OR (Exp B)= 2,097 berarti bahwa responden yang memiliki orangtua bersikap negatif terhadap ODHA memiliki peluang menstigma ODHA sebesar 2,097 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki orangtua yang bersikap positif terhadap ODHA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap orangtua yang positif dan negatif terhadap ODHA memiliki jumlah yang sama besarnya yaitu 50%.

Keluarga merupakan sumber utama atau lingkungan yang utama yang dapat mempengaruhi perilaku remaja. Hal ini disebabkan karena anak hidup dan berkembang pertama kalinya dari perkembangan keluarga yaitu hubungan antara orang tua dan anak itu sendiri. Mahasiswa sebagian besar berusia remaja, dimana masa ini merupakan masa yang rawan karena memiliki rasa ingin tahu yang besar. Oleh sebab itu orangtua seharusnya menanamkan norma yang baik kepada anaknya, mengawasi serta meneladani anaknya dengan baik (Willis, 2010).

Peran orangtua dalam mendidik anak sangat menentukan karakter dan perkembangan kepribadian anak. Saluran komunikasi yang baik antara orangtua dan anak dapat menciptakan

suasana yang saling memahami terhadap berbagai jenis masalah keluarga, sehingga kondisi ini akan berpengaruh terhadap sikap maupun perilaku yang dibawakan anak, sesuai dengan nilai yang ditanamkan mereka. Komunikasi dari orang tua sangat penting karena orang tua menjadi panutan bagi anaknya, orang tua juga berperan sebagai filter atau penyaring informasi yang diperoleh remaja dari sumber lain (media internet, cetak/elektronik, atau teman sebaya sehingga penting bagi orang tua untuk mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai HIV/AIDS terutama stigma ODHA (Notoatmojo, 2007b).

SIMPULAN

Stigma ODHA oleh mahasiswa Keperawatan STIKES di wilayah kota Yogyakarta sebanyak 44,8% dan mahasiswa yang tidak menstigma ODHA sebanyak 55,2%. Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma ODHA oleh mahasiswa Keperawatan STIKES adalah sikap teman terhadap ODHA dan sikap orangtua terhadap ODHA.

KEPUSTAKAAN

- Aggleton, P., Parker, R., & UNAIDS. (2003). *A Conceptual Framework And Basis For Action HIV/AIDS Stigma And Discrimination.* : World AIDS Campaign 2002-2003
- Anonim. (2010). *Stigma dan Diskriminasi Pada Penderita HIV/AIDS.* Retrieved from www.livakara.co.id
- Ardiansyah, A. (2006). *Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Pada Kelompok Pelajar dan Mahasiswa di Kota Yogyakarta.* Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia (Teori dan Pengukurannya).* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Brimlow, D. L., Cook, J.S., & Seaton, R. (2000). *Stigma And HIV/AIDS Review of Literature. . Health Resources And Services Administration HIV/AIDS*. Retrieved from <http://hivaidstigma.org>
- Ekstrand, M. (2006). How does Stigma Affect HIV Prevention and Treatment. *Centre for AIDS Prevention Studies and The AIDS research Institute*.
- Green, L. W., Kreuter, M.W. (2000). *Health Promotion Planning a Diagnostic Approach. . London: Mayfield Publishing Company*.
- Herek, G. M. C., J.P & Widaman, K.F. (2002). HIV-Related Stigma and Knowledge I The United States: Prevalence and Trends. *American Journal of Public Health 3 (18)*.
- Kemenkes, R. (2011). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d Desember 2011*. Retrieved from www.spiritia.or.id.
- Mahendra, V. S., Gilborn, L.; George, B.; Samson, L, Mudoi, R.; Gupta, I.; Bharat, S.; and Daly, C. (2006). *Reducing Stigma and Discrimination in Hospital : Positive Findings From india*. Washington, DC: Population Council.
- Notoatmojo, S. (2007a). *Konsep perilaku dan perilaku Kesehatan; Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2007b). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Oktarina, E. (2011). *Persepsi Perawat tentang Asuhan Keperawatan Yang diberikan Kepada Pasien HIV/AIDS di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Pratikno, H. (2008). *Stigma dan Diskriminasi Petugas Kesehatan terhadap ODHA di Kabupaten Bengkalis RIAU*. UGM, Yogyakarta.
- Spiritia, Y. (2009). HIV dan AIDS : Beberapa Fakta Dasar. Retrieved from <http://www.spiritia.or.id>
- WHO. (2006). AIDS Epidemic update.
- Widati, T. (2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah mahasiswa di kota Surakarta. *Tesis Program Studi Magister Promosi Kesehatan Pasca Sarjana UNDIP*.
- Willis, S. S. (2010). *Remaja dan Masalahnya*. Bandung: Alfabeta.
- Yusnita, E. L. (2012). Hapus Stigma dan Diskriminasi, Pahami HIV & AIDS. Retrieved from <http://www.dinkeskebumen.com>