

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA)

Febrianti

Akademi Kebidanan Internasional Pekanbaru

Email : febriantimaharani86@gmail.com

Submitted :29-10-2016, Reviewed:11-11-2016, Accepted:25-12-2016

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1840>

ABSTRAK

Stigma terkait AIDS adalah segala prasangka, penghinaan dan diskriminasi yang ditujukan kepada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) serta individu, kelompok atau komunitas yang berhubungan dengan ODHA tersebut. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma terhadap ODHA di kalangan remaja SMA. Jenis penelitian analitik dengan desain cross sectional. Populasi seluruh siswa-siswi kelas I dan 2 di SMA Se kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru dengan jumlah 1701, sampel berjumlah 212 orang. dengan systematic random sampling. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data meliputi analisis univariat, bivariat dengan uji chi square, multivariat dengan uji regresi logistic ganda. Hasil penelitian diperoleh proporsi remaja yang memiliki stigma berat terhadap ODHA berjumlah 148 (69,8%), ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan (POR: 2,180; CI 95% ; 1,119-4,250), Persepsi (POR: 2,071; CI 95%: 1,059-4,049), Interaksi dengan ODHA (POR : 3,841; CI 95%: 1,275-11,569) Status ekonomi keluarga (POR: 2,025; CI 95%: 1,068-3,841) dengan stigma pada ODHA. Kesimpulan dalam penelitian ini ada kecenderungan pengetahuan rendah, persepsi negatif, tidak pernah berinteraksi dengan ODHA dan status ekonomi keluarga rendah memiliki stigma berat terhadap ODHA. Saran agar remaja menambah wawasan tentang HIV/AIDS, aktif dalam organisasi (PIK) Pusat Informasi Konseling Remaja, tenaga kesehatan dan orang tua agar tidak memberikan stigma terhadap ODHA.

Kata Kunci : Stigma ODHA; pengetahuan; persepsi; interaksi; ekonomi

ABSTRACT

AIDS-related stigma is any prejudice, humiliation and discrimination directed at people living with HIV / AIDS (PLWHA) as well as individuals, groups or communities associated with these PLWHA. The aim of research to determine the factors associated with stigma against people living with HIV among high school teenagers. Type of analytical research with design. cross sectional The population of the entire students of class I and 2 in high school Senapelan Pekanbaru City Se districts with the number in 1701, totaling 212 samples. by systematic random sampling. Methods of data collection using questionnaires. Analysis of the data include univariate, bivariate with chi square test, multivariate regression. logistic multiple The results obtained by the proportion of teenagers who have severe stigma against people living with HIV amounted to 148 (69.8%), there was a significant relationship between knowledge (POR: 2.180; CI 95%; 1.119 to 4.250), Perception (POR: 2.071; 95% CI: 1.059 to 4.049), interaction with PLHA (POR: 3.841; 95% CI: 1.275 to 11.569) family economic status (POR: 2.025; 95% CI: 1.068 to 3.841) with the stigma on people living with HIV. The conclusion in this study there was a trend of knowledge is low, negative perceptions, never interacting with people with HIV and low economic status has a heavy stigma against people living with HIV. Suggestions for teens add knowledge about HIV / AIDS, is active in the organization (PIK) Youth Counseling Center, health professionals and parents to not leave the stigma against people living with HIV.

Keywords : Stigma people living with HIV; knowledge; perception; interaction; economy

PENDAHULUAN

HIV atau *Human Immune Deficiency Virus* yaitu virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, yang merupakan sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh penurunan sistem kekebalan tubuh karena serangan HIV (Djuanda, 2007) Permasalahan HIV/AIDS telah sejak lama menjadi isu bersama yang terus menyedot perhatian berbagai kalangan di seluruh dunia, terutama sektor kesehatan. HIV/AIDS adalah masalah global yang melanda dunia sejak awal dekade 80-an (BKKBN, 2014).

HIV/AIDS telah menjadi pandemik dan masalah kesehatan di seluruh dunia. Data surveilans dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, orang yang hidup dengan virus HIV tahun 2014 di dunia sebanyak 36,9 juta jiwa dimana dewasa 34,3 juta dan anak-anak 2,6 juta jiwa (WHO, 2014).

Berdasarkan hasil laporan dari Kemenkes RI bulan Juni tahun 2015, adanya kecenderungan peningkatan jumlah kasus HIV dari tahun ke tahun di Indonesia. Dapat dilihat dari tiga tahun terakhir pada tahun 2013 HIV 29.037 AIDS 10.163, tahun 2014 HIV 32.711 AIDS 5.494 dan pada tahun 2015 sampai dengan juni 2015 HIV 17.325 dan AIDS 1.238 kasus (Kemenkes RI, 2015).

Secara kumulatif sejak 1 April 1987 hingga juni 2015 kasus HIV AIDS di Indonesia berdasarkan laporan Ditjen PP dan PL Kemenkes RI tahun 2015 terdapat 177.463 kasus HIV dan 67.028 kasus AIDS. Berdasarkan laporan yang ada, jumlah kumulatif kasus infeksi HIV yang dilaporkan sejak tahun 1987 sampai Juni 2015 yang terbanyak adalah Provinsi DKI Jakarta (37.302 kasus). Kasus AIDS yang terbanyak di Jawa Timur sebanyak 12.735 kasus. (Kemenkes RI, 2015).

Laporan kasus HIV dan AIDS di Provinsi Riau yang dihimpun Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi

Riau dari tahun 2009 sampai Juni 2015 terdata 2.645 kasus HIV dan 1.302 kasus AIDS yang tersebar di berbagai kabupaten/kota di Provinsi Riau. Hal ini menjadikan Riau menduduki peringkat lima belas besar untuk jumlah kasus HIV dan AIDS pada tahun 2015, dan Pekanbaru memiliki angka tertinggi, yaitu 258 kasus dan AIDS 967 kasus pada tahun 2015. Dalam 5 tahun terakhir pola penularan HIV AIDS paling banyak terjadi pada kelompok umur 25-49 tahun yaitu HIV sebanyak 12.304 kasus, sedangkan kasus AIDS sebanyak 11.593 kasus, sedangkan kasus HIV/AIDS yang terjadi pada kelompok umur 10-25 atau pada anak sekolah/mahasiswa diantaranya HIV 3459 kasus dan AIDS 1533 kasus. Di Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru merupakan wilayah yang memiliki jumlah HIV positif tertinggi sebanyak 51 kasus dan kasus AIDS tidak ada (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Fredericson & Kanabus (2007) sejak pertama ditemukan penyakit HIV/AIDS di dunia sekitar tahun 1981, berbagai respon seperti ketakutan, penolakan, stigma dan diskriminasi telah muncul bersamaan dengan terjadinya epidemik. Stigma digambarkan sebagai cap buruk yang sangat memojokkan seseorang di mata orang lain. Stigma tentang HIV/AIDS telah tersebar secara cepat, menyebabkan terjadinya kecemasan dan prasangka terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). ODHA adalah sebutan bagi orang yang telah positif HIV dan AIDS. Dengan status sebagai ODHA banyak diantara mereka yang mengucilkan diri sendiri. Sikap dan pandangan masyarakat terhadap ODHA sangat buruk sehingga melahirkan permasalahan serta tindakan pelanggaran hak asasi manusia (HAM) bagi orang dengan HIV dan AIDS dan keluarganya.

Stigma adalah bentuk prasangka (*prejudice*) yang mendiskreditkan atau menolak seseorang atau kelompok karena mereka dianggap berbeda dengan diri kita

atau kebanyakan orang (Ardhiyanti, 2015). Stigma terkait AIDS adalah segala perasangka, 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 orang yang terhina dengan statusnya sebagai ODHA. Stigma yang ada dimasyarakat mengenai HIV dan AIDS merupakan suatu masalah dalam mengantisipasi penularan penyakit ini secara meluas (Kemenkes, 2012). Stigma menyebabkan ODHA tidak ingin untuk berkonsultasi, menolak mendapatkan pelayanan kesehatan serta takut untuk membuka status (Eka, 2012).

Beberapa faktor yang mempengaruhi stigma terhadap HIV/AIDS yakni HIV/AIDS adalah penyakit yang mengancam jiwa, orang-orang takut terinfeksi HIV, penyakit dihubungkan dengan perilaku yang telah terstigma dalam masyarakat, ODHA sering dianggap sebagai yang bertanggung jawab bila ada terinfeksi, nilai-nilai moral atau agama membuat orang yakin bahwa HIV/AIDS sebagai hasil dari pelanggaran moral. Banyak dari ODHA ini yang kemudian kehilangan pekerjaannya, terisolasi dari keluarga dan komunitasnya, tertolak oleh layanan kesehatan yang mengetahui status HIV mereka. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, persepsi, pendidikan, jenis kelamin, umur, status ekonomi, keterpaparan sumber informasi tentang HIV/AIDS, serta adanya interaksi dengan ODHA juga mempengaruhi stigma seseorang terhadap ODHA. Hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa masih banyak ditemukan adanya stigma terhadap ODHA di kalangan remaja di seluruh dunia, berdasarkan hasil penelitian terhadap remaja kota pengidap HIV yang mengikuti prosedur pengobatan anti retroviral di Amerika Serikat (Rao, et al., 2007)

menyebutkan bahwa 50% dari pasien yang diteliti kadang-kadang harus melewatkan kewajiban minum obatnya karena takut apabila teman atau keluarga sampai tahu statusnya sebagai penderita HIV. Penderita HIV merasa bahwa temannya akan mengejek apabila statusnya sebagai penderita HIV diketahui dan akan didiskriminasi oleh anggota keluarga yang lain. Pada sebuah penelitian lain di Botswana (Letamo, 2001) disebutkan bahwa ada lebih dari 68% pelajar yang diteliti tidak mau membeli sayuran dari seorang pedagang sayuran yang mengidap HIV/AIDS, dan 54% nya malah menolak diajar oleh seorang guru yang terinfeksi HIV.

Jumlah remaja di Indonesia menurut proyeksi penduduk tahun 2014 ± 65 juta (25% dari jumlah penduduk Indonesia). Jumlah yang banyak tersebut dapat menjadi kekuatan bila mereka berkualitas, karena berkontribusi dalam membangun bangsa, tetapi akan menjadi beban masyarakat dan Negara bila kualitasnya rendah (BKKBN, 2014). Remaja atau *adolescene* berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa.” Istilah ini mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Dimulai pada usia 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada 18 hingga 22 tahun. Masa remaja merupakan masa transisi dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa tanpa mempedulikan lingkungan disekitar, kecuali teman sebaya (Sarwono, 2002).

Dari survey awal yang telah peneliti lakukan di 6 sekolah tersebut yang ada di kota pekanbaru Kecamatan Senapelan dimana dari masing-masing sekolah diambil 10 orang responden dengan total 60 orang responden didapatkan 78% responden memiliki stigma terhadap ODHA, rata-rata responden menyatakan tidak ingin berdekatan apalagi bersentuhan dengan ODHA, selain itu banyaknya remaja yang beranggapan HIV/AIDS merupakan suatu penyakit kutukan dan mereka pantas

mendapatkan perlakuan-perlakuan yang buruk dari masyarakat.

Pekanbaru sebagai kota yang berkembang pesat mempunyai cukup banyak kelompok umur remaja dengan status sosial sebagai pelajar di suatu sekolah. Pelajar SMA merupakan salah satu bagian dari masyarakat dengan kelompok umur remaja yang rentan terhadap penularan virus HIV karena rata-rata mereka tidak mengetahui betapa serius masalah yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS, bagaimana cara penularannya dan bagaimana agar mereka tidak sampai tertular. Dimana stigma terhadap HIV/AIDS masih cukup tinggi. Tidak mudah bagi remaja untuk menerima penderita HIV/AIDS hidup secara normal ditengah-tengah mereka. Ketakutan akan terjadinya penularan serta keyakinan bahwa penderita akan memberikan kesialan pada lingkungan mereka. Stigma terhadap ODHA dapat terjadi dimana saja dan kapan saja baik di keluarga, sekolah, tempat peribadatan, tempat kerja, juga tempat layanan hukum dan kesehatan. Sehingga perlu mendapatkan informasi yang benar, perhatian oleh pendidik, pembuat kebijakan dan pelaksana program penanggulangan HIV.

Tujuan Penelitian ini Diketuainya Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma terhadap ODHA di kalangan remaja SMA se Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru tahun 2016.

Perumusan Masalah dalam Penelitian ini adalah untuk Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan stigma terhadap ODHA di kalangan remaja SMA se Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru tahun 2016?

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian bersifat kuantitatif analitik observasional dengan jenis desain Studi Penampang Analitik (*Analytic Cross-sectional study*) dimana variabel independen dan variabel dependen ditanyakan dalam waktu yang sama (Lapau, 2012). dilaksanakan pada bulan April-Mei

2016. Dengan Populasi seluruh siswa-siswi kelas I dan 2 yang ada di SMA Se kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru yang berjumlah 1701 orang remaja. Dengan prosedur pengambilan sampel dengan cara *Systematic Random Sampling*, sehingga didapat 212 sampel.

Masing-masing SMA se Kecamatan Senapelan yang berjumlah 6 sekolah (SMAN 7, SMA Setia Darma, SMA Seri Rama, SMA Nurul Falah, SMK Muhammadiyah, SMK Nurul Falah) akan dibuat daftar nama dari sekolah satu ke sekolah berikutnya digabung menjadi satu kerangka sampel dari nomor 0001 sampai dengan 1701. Kemudian dihitung *sampling fraction* yaitu $1701/212 = 8,35$ dibulatkan menjadi 8. Setiap kelipatan 8 akan dijadikan sampel. Misal nomor yang teracak adalah 0001 maka selanjutnya adalah kerangka sampel siswa 0009, 0017, 0025. Sampai terkumpul sebanyak 212 sampel.

Definisi Operasional Variabel Dependen Dalam Penelitian ini adalah Stigma terhadap ODHA yaitu Pandangan negative seseorang terhadap ODHA dengan skala Nominal menggunakan hasil ukur 1. Stigma Berat : Memiliki stigma berat jika menjawab $> 75\%$ (> 3 dari pertanyaan stigma), 2. Stigma Ringan : Memiliki stigma berat jika menjawab $\leq 25\%$ (≤ 3 dari pertanyaan stigma). Definisi Operasional Variabel Independen Dalam Penelitian ini adalah Pengetahuan yaitu Segala sesuatu yang diketahui tentang HIV/AIDS, cara penularannya, pencegahannya, dan bahaya HIV/AIDS. Dengan skala Ordinal, menggunakan hasil ukur 1. Kurang : bila menjawab benar $< 75\%$ (0-14 jawaban benar). 2. Baik : bila menjawab benar $\geq 75\%$ (15-20 jawaban benar). Persepsi remaja terhadap ODHA yaitu Pandangan atau pendapat dari remaja terhadap ODHA dengan skala nominal menggunakan hasil ukur 1. Negatif : Jika nilai \leq Median (skor ≤ 25). 2. Positif : Jika nilai $>$ Median (skor > 25). Interaksi dengan ODHA yaitu Terjalinnnya hubungan antara responden dengan ODHA dengan skala nominal

menggunakan hasil ukur 1. Tidak : Tidak pernah berinteraksi dengan ODHA. 2. Ya : Pernah berinteraksi/sedang berinteraksi dengan ODHA. Status Ekonomi Keluarga yaitu Tingkat ekonomi seseorang yang diukur melalui pendapatan orang tua, skala ordinal hasil ukur 1. Ekonomi Rendah : Apabila pendapatan orang tua < UMK kota pekan baru (< Rp. 2.025.000,00). 2. Ekonomi Tinggi : Apabila pendapatan orang tua \geq UMK kota pekan baru (\geq Rp. 2.025.000,00). Jenis Kelamin yaitu Menunjukkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan secara biologis dengan skala nominal menggunakan hasil ukur 1. Perempuan 2. Laki-laki.

Analisa data dilakukan secara bertahap yang meliputi analisis univariat, bivariat dilakukan dengan *Uji Chi Square* dan multivariate dengan uji regresi logistic ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 69,8% remaja memiliki pengetahuan kurang, 62,7% remaja memiliki persepsi negatif, 92% remaja tidak pernah berinteraksi dengan ODHA, 58% remaja memiliki status ekonomi keluarga rendah, 67,9% remaja berjenis kelamin perempuan.

Analisis Bivariat

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa ada variabel independen yang berhubungan signifikan dengan stigma

terhadap ODHA di kalangan remaja SMA se Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru Remaja SMA yang memiliki pengetahuan kurang 3 kali beresiko memiliki stigma berat terhadap ODHA (CI 95% POR 1,43-4,97), persepsi negatif 2 kali beresiko memiliki stigma terhadap ODHA (CI 95% POR 1,07-3,56), tidak pernah berinteraksi dengan ODHA 4 kali beresiko memiliki stigma terhadap ODHA (CI 95% POR 1,35 – 10,29), status ekonomi rendah 2 kali beresiko memiliki stigma terhadap ODHA (CI 95% POR 1,15 – 3,81), jenis kelamin perempuan 2 kali beresiko memiliki stigma terhadap ODHA (CI 95% POR 1,13 – 3,87).

Analisa Multivariat

Seleksi bivariat pada tabel 1 menunjukkan bahwa semua variabel menghasilkan $p < 0,25$ oleh karena itu semua variabel akan diikutkan dalam analisis multivariate yaitu variabel pengetahuan, persepsi, interaksi dengan ODHA, status ekonomi keluarga dan jenis kelamin.

Permodelan multivariat Akhir

Pada tabel 2 terlihat bahwa variabel yang berhubungan bermakna dengan stigma terhadap ODHA pada tahun 2016 pengetahuan, persepsi, interaksi dengan ODHA, dan status ekonomi keluarga. Tidak ditemui adanya variabel *counfounding*.

Tabel 1
Hubungan Variabel Independen dengan Stigma ODHA di kalangan Remaja SMA se Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru Tahun 2016

Variabel	Stigma terhadap ODHA				Jumlah		p value	POR CI 95%
	Stigma Berat		Stigma Ringan					
	n	%	N	%	n	%		
Pengetahuan								
Kurang	113	76,4	35	23,6	148	100	0,003	2,67 (1,43-4,97)
Baik	35	54,7	29	45,3	64	100		
Total	148	69,8	64	30,2	212	100		
Persepsi								
Negatif	100	75,2	33	24,8	133	100	0,040	1,95 (1,07-3,56)
Positif	48	60,8	31	39,2	79	100		
Total	148	69,8	64	30,2	212	100		
Interaksi								
Tidak	141	72,3	54	27,7	195	100	0,016	3,73 (1,35-10,29)
Ya	7	41,2	10	58,8	17	100		
Total	148	69,8	64	30,2	212	100		
Status Ekonomi Keluarga								
Rendah	94	76,4	29	23,6	123	100	0,021	2,10 (1,15-3,81)
Tinggi	54	60,7	35	39,3	89	100		
Total	148	69,8	64	30,2	212	100		
Jenis Kelamin								
Perempuan	108	75	36	25	144	100	0,025	2,10 (1,13-3,87)
Laki-laki	40	58,8	28	41,2	68	100		
Total	148	69,8	64	30,2	212	100		

Tabel 1 menunjukkan, dari 5 variabel independen semua variabel tersebut berhubungan signifikan ($p < 0,05$) dengan stigma berat remaja terhadap orang dengan HIV dan AIDS.

Tabel 2
Permodelan Akhir Multivariat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odha) Di Sma Se Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru Tahun 2016

Variabel	p-value	POR	(95% C.I)	
			Lower	Upper
Pengetahuan	0.022	2.180	1.119	4.250
Persepsi	0.033	2.071	1.059	4.049
Interaksi dengan ODHA	0.017	3.841	1.275	11.569
Status ekonomi keluarga	0.031	2.025	1.068	3.841

Kesimpulan analisis multivariate adalah sebagai berikut Diperoleh nilai Omnibus Test = 0,000, artinya model yang dihasilkan sudah layak digunakan. Nilai Nagelkerke R-Square = 0,152, yang berarti bahwa empat variabel (pengetahuan, persepsi, interaksi dengan ODHA, dan status ekonomi keluarga) dapat menjelaskan terjadinya stigma berat terhadap ODHA dikalangan remaja SMA sebesar 15,2%. Sisanya dijelaskan variabel lain yang tidak diteliti. Pengetahuan tentang HIV/AIDS berhubungan secara signifikan dengan stigma terhadap ODHA. Remaja yang memiliki pengetahuan rendah beresiko 3 kali berperilaku memiliki stigma berat terhadap ODHA, dibanding dengan remaja yang berpengetahuan baik tentang HIV/AIDS. (POR: 2,180; CI 95% ; 1,119-4,250). Persepsi tentang HIV/AIDS berhubungan secara signifikan terhadap stigma terhadap orang dengan HIV dan

Hubungan Pengetahuan dengan Stigma terhadap ODHA dikalangan remaja SMA

Pengetahuan berhubungan sebab akibat dengan stigma terhadap ODHA Pengetahuan yang kurang terhadap HIV/AIDS berpengaruh terhadap stigma berat terhadap ODHA sebesar 2,180 (95% CI=1,119-4,250) Artinya remaja dengan pengetahuan kurang beresiko 2 kali untuk memiliki stigma berat terhadap ODHA dibandingkan dengan remaja yang berpengetahuan baik. Menurut Harek *et al.* (2002) pengetahuan tentang HIV/AIDS khususnya tentang mekanisme penularan, *over* estimasi terhadap risiko kontak langsung, dan sikap negatif terhadap ODHA sangat berhubungan dengan berkembangnya stigma ODHA. Perlu diberikannya pengetahuan dan informasi tentang HIV/AIDS kepada remaja. Remaja perlu di berikan pengetahuan tentang HIV/AIDS sehingga diperlukan peran pemerintah, tenaga kesehatan dan pihak sekolah khususnya guru Pembina PIK yang ada disekolah tersebut agar melibatkan remaja dalam organisasi Pusat Informasi

AIDS. Remaja yang memiliki persepsi negatif terhadap ODHA beresiko 2 kali memiliki stigma berat terhadap ODHA, dibanding dengan remaja yang berpersepsi positif tentang HIV/AIDS. (POR: 2,071; CI 95%: 1,059 -4,049). Interaksi dengan ODHA berhubungan secara signifikan dengan stigma terhadap ODHA. Remaja yang tidak pernah berinteraksi dengan ODHA beresiko 4 kali berperilaku memiliki stigma berat dibanding remaja yang pernah berinteraksi dengan ODHA (POR: 3,841; CI 95%: 1,275-11,569). Status ekonomi berhubungan secara signifikan terhadap stigma remaja terhadap ODHA. Remaja yang memiliki status ekonomi keluarga rendah beresiko 2 kali memiliki stigma berat terhadap ODHA dibanding remaja yang berstatus ekonomi keluarga tinggi. (POR: 2,025; CI 95%: 1,068-3,841). Dalam penelitian ini tidak ditemukan variabel *Confounding*.

dan Konseling (PIK) Remaja di sekolah dalam rangka menambah informasi dan pengetahuan tentang bahaya HIV/AIDS. PIK Remaja hendaknya menambah program peduli penderita HIV/AIDS sebagai materi dalam Program GenRe (Generasi Berencana). Informasi dan penyuluhan bersama PIK- Remaja dilakukan di sekolah-sekolah atau tempat remaja berkumpul. Sehingga informasi yang disampaikan tepat sasaran.

Hubungan Persepsi dengan Stigma terhadap ODHA dikalangan remaja SMA

Persepsi berhubungan sebab akibat dengan stigma terhadap ODHA Persepsi yang negatif terhadap ODHA berpengaruh terhadap stigma berat pada ODHA sebesar 2,071 (95% CI 1,059 – 4,049). Artinya remaja yang memiliki persepsi negatif 2 kali beresiko memiliki stigma berat terhadap ODHA. Menurut Harek, dkk pada tahun 2002 dalam Paryanti, tahun 2013 menyatakan persepsi negatif terhadap ODHA sangat mempengaruhi stigma atau pandangan buruk terhadap penderita

HIV/AIDS. Perlu dilaksanakan kegiatan yang positif oleh sekolah agar persepsi negative tentang ODHA berubah menjadi persepsi positif, sehingga diperlukan peran pemerintah, tenaga kesehatan khususnya yang berada di komunitas untuk memberikan promosi kesehatan pada remaja. Selain itu perlu adanya peran sekolah untuk melibatkan PIK Remaja di sekolah yang berperan sebagai konselor sebaya yang dapat menjadi wadah pemberian informasi yang benar tentang HIV/AIDS, bagaimana cara penularan serta bagaimana cara mencegah agar remaja tersebut tidak tertular HIV/AIDS. Dan tentunya ini harus tetap didampingi oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dibidangnya yang ditempatkan di puskesmas atau di sekolah.

Hubungan Interaksi dengan ODHA dengan Stigma terhadap ODHA dikalangan remaja SMA

Interaksi berhubungan sebab akibat dengan stigma terhadap ODHA, Tidak pernah berinteraksi dengan ODHA berpengaruh terhadap stigma berat pada ODHA sebesar 3,841 (95% CI 1,275 – 4,250). Artinya remaja yang tidak pernah berinteraksi dengan ODHA beresiko 4 kali berperilaku memiliki stigma berat terhadap ODHA. Hutapea (2011) persepsi yang salah terhadap HIV/AIDS menjadi penyebab remaja takut untuk berinteraksi langsung dengan ODHA sehingga remaja memiliki stigma terhadap ODHA. sehingga jangkakan untuk berinteraksi mendekat saja kebanyakan masyarakat merasa takut terhadap ODHA. Agar remaja tidak memiliki stigma terhadap ODHA maka diusahakan remaja tersebut berinteraksi langsung dengan ODHA. Hal ini agar dapat mengurangi dampak munculnya stigma terhadap ODHA. Dengan remaja berinteraksi langsung dengan ODHA maka stigma yang selama ini ada pada remaja tersebut terhadap ODHA dapat berkurang dengan remaja mengetahui langsung apa, kenapa dan bagaimana penderita HIV/AIDS tersebut dapat tertular.

Diperlukan peran pemerintah, tenaga kesehatan dan pihak sekolah untuk bekerja sama dengan pihak-pihak tertentu yang dapat berkerja sama dengan lembaga terkait contohnya seperti yayasan Lancang Kuning Support Group Pekanbaru yang dapat memfasilitasi langsung remaja tersebut untuk memperoleh pengetahuan seputar HIV/AIDS, sekaligus dapat memfasilitasi untuk berkominikasi langsung dengan penderita HIV/AIDS sehingga remaja tersebut dapat berbagi informasi dengan ODHA, dengan memfasilitasi remaja untuk dapat langsung berinteraksi dengan ODHA diharapkan remaja tidak berstigma terhadap ODHA.

Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Stigma terhadap ODHA dikalangan remaja SMA

Status ekonomi berhubungan sebab akibat terhadap ODHA. Status ekonomi keluarga yang rendah berpengaruh terhadap stigma berat pada ODHA sebesar 2,025 (95% CI = 1,068-3,841). Artinya remaja yang memiliki staus ekonomi keluarga rendah akan mempunyai resiko 2 kali untuk memiliki stigma terhadap ODHA. Agar remaja tidak berstigma terhadap ODHA maka diusahakan remaja yang status ekonomi keluarga rendah seharusnya lebih banyak mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS sehingga dapat mengurangi munculnya stigma terhadap ODHA. Diperlukan adanya program pendidikan kesehatan kepada remaja-remaja tersebut dengan melibatkan dinas kesehatan sebagai lintas program, tenaga kesehatan khususnya yang berada di komunitas untuk memberikan promosi kesehatan secara gratis pada masyarakat khususnya pada remaja disekolah. Apabila informasi ini diberikan langsung kesekolah tanpa harus remaja tersebut mengakses atau membeli buku maka diharapkan semua golongan baik remaja yang status ekonomi tinggi maupun remaja yang status ekonomi rendah dapat mengetahui informasi secara benar tentang HIV/AIDS sehingga stigma terhadap ODHA dapat menghilang.

SIMPULAN

Dari hasil analisis dapat diketahui Proporsi remaja yang memiliki stigma berat terhadap ODHA di Kalangan Remaja SMA Se Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru tahun 2016 sebesar 148 orang (69,8%) dari 1701 seluruh populasi. Sedangkan dalam populasi, proporsi remaja yang memiliki stigma berat terhadap ODHA adalah sebesar 63,63%-75,97%. Terdapat hubungan antara pengetahuan, persepsi, interaksi dengan ODHA, status ekonomi keluarga terhadap stigma pada ODHA di kalangan remaja SMA se Kecamatan Senapelan Kota Pekanbaru Tahun 2016. Sedangkan variabel jenis kelamin tidak memiliki hubungan statistic signifikan terhadap stigma pada ODHA. Keempat variabel tersebut dapat menjelaskan stigma terhadap ODHA hanya sebesar 15,2% yang berarti variabel yang diteliti ini sangat kecil mempengaruhi stigma terhadap ODHA. Dalam penelitian ini tidak terdapat variabel *confounding*.

Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja yang ada di sekolah hendaknya diberikan fasilitas secara ekstrakurikuler tentang HIV AIDS baik teori dalam bentuk penyuluhan maupun aplikasi peran sekolah bersama lintas terkait sangat dibutuhkan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang HIV AIDS. Melibatkan tenaga kesehatan dan lembaga perlindungan terhadap HIV/AIDS dalam memberikan informasi kepada remaja melalui kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS. Selain itu juga diperlukan wadah konsultasi/klinik oleh PIK Remaja di Sekolah sebagai konselor sebaya yang didampingi oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dibidang HIV/AIDS yang ditempatkan di Sekolah. Perlunya peran pemerintah, tenaga kesehatan dan pihak sekolah untuk bekerja sama dengan pihak-pihak tertentu yang dapat bekerja sama dengan lembaga yang dapat memfasilitasi langsung remaja tersebut untuk memperoleh pengetahuan

seputar HIV/AIDS, sekaligus dapat memfasilitasi untuk berkominikasi langsung dengan penderita HIV/AIDS sehingga remaja tersebut dapat berbagi informasi dengan ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanti, yulrina., Lusiana, Novita., Megasari, Kiki. 2015. Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan. Yogyakarta. CV. Budi Utama
- BKKBN. 2014 Himpunan Materi Program Genre, Jakarta, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
- Eka, dkk .2012. *Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA di Kota Bandung*. Bandung : UNPAD
- Frederikson, J & Kanabus, A. 2007. *HIV/AIDS Stigma and discrimination* (internet). Available on: <http://www.avert.org/aidsstigma.htm>, (accesed : 27 Januari 2016).
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan 1 Tahun 2015*. Jakarta : Ditjen PP dan PL Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan 1 Tahun 2013*. Jakarta : Ditjen PP dan PL Kemenkes RI
- Lapau, B. 2012 *Metode penelitian Kesehatan, Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*, Jakarta, Yayasan Pustaka Obor.
- Rao, D; Kekwaletswe T,C; Hosek, S; Martinez, J. & Rodriguez, F. 2007. Stigma and Social Barriers to Medication adherence with Urban Youth Living with HIV, *AIDS Care*, 19(1), pp. 28-33.

Sarwono, S. W. 2002. *Psikologi Remaja*

Ed. Revisi cet 13: Rajawali Pres

WHO 2014 *AIDS epidemic update*,

December 2014