



ARTIKEL RISET

URL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>

STIGMA MAHASISWA UNIVERSITAS INDONESIA TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA)

Stigmatization of University Indonesia Students On People Living With HIV/AIDS (PLWHA)

Prasita Ayu Widyaningtyas^{1(K)}, Rita Damayanti², Nurul 'Affiah Hijami³, Rosta Rosalina⁴

^{1,2,4}Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

³Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
Email Penulis Korespondensi (K): prasitaayu.w23@gmail.com

Abstrak

HIV/AIDS menjadi masalah kesehatan masyarakat akibat angka penularan yang masih meningkat setiap tahun. Stigma mahasiswa pada ODHA dapat membuat penderita tidak melakukan pemeriksaan kesehatan dan akan menurunkan kualitas hidup mereka. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran stigma mahasiswa Universitas Indonesia terhadap ODHA. Jenis penelitian ini adalah studi deskriptif dengan populasi sebesar 7.672 orang dengan sampel sebesar 155 orang yang dipilih dengan menggunakan *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan HIV Stigma Scale yang diadopsi dari Genberg tahun 2009. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan melihat jenis kelamin, umur, dan rumpun ilmu responden. Hasil penelitian diperoleh laki-laki memiliki stigma yang tinggi daripada perempuan sebesar 51,1%. Umur yang lebih tua memiliki stigma yang rendah, dan rumpun ilmu sosio humaniora memiliki stigma paling tinggi sebesar 52,4%. Kesimpulan penelitian adalah gambaran stigma mahasiswa Universitas Indonesia terhadap ODHA relatif sama antara stigma tinggi dan stigma rendah. Disarankan kepada responden untuk memahami pengetahuan terkait HIV/AIDS agar dapat menurunkan stigma.

Kata Kunci: Stigma, Mahasiswa, HIV/AIDS

Abstract

HIV/AIDS is a public health problem due to the increasing number of transmissions every year. Stigma of students in people living with HIV/AIDS (PLWHA) can make sufferers do not do health checks and will reduce their quality of life. This study aims to see the picture of the stigma of University of Indonesia students against PLWHA. This type of research is a descriptive study with a population of 7,672 people with a sample of 155 people selected using accidental sampling. The research instrument used the HIV Stigma Scale which was adopted from Genberg in 2009. Data analysis used univariate analysis by looking at the gender, age, and family of knowledge of the respondents. The results showed that men had a higher stigma than women by 51.1%. Older age has the lowest stigma, and the socio-humanities family has the highest stigma at 52.4%. The conclusion of the study is that the image of the stigma of University of Indonesia students towards PLWHA is relatively the same between high stigma and low stigma. It is recommended for respondents to understand knowledge related to HIV/AIDS in order to reduce stigma.

Keywords: Stigmatization, Student, HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan masyarakat saat ini adalah HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*)/AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Secara global, AIDS menempati ranking keempat diantara penyakit-penyakit utama penyebab kematian. Berdasarkan data *World Health Organization*, terdapat 78% infeksi HIV baru di regional Asia Pasifik (1). Indonesia dengan urutan penduduk keempat di dunia dan terdiri 17.500 pulau serta dengan sistem pemerintahan terdesentralisasi mencakup 508 kabupaten/ kota di 34 provinsi. Berdasarkan Laporan Ditjen P2P tentang perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2020 jumlah kasus HIV secara nasional sebanyak 388.724 orang. Meski pemerintah sudah memiliki program khusus penanggulangan HIV, tetapi angka penularan tiap tahun masih cukup besar. Menurut data dari UNAIDS (*The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS*), Indonesia menempati peringkat ketiga dengan penambahan sebanyak 46 ribu kasus infeksi baru HIV setelah India dan China. Hasil estimasi dan proyeksi HIV/AIDS diperkirakan lebih dari satu juta orang Indonesia akan terinfeksi HIV pada tahun 2025 (2).

Jika Indonesia mampu mengendalikan HIV dan AIDS di seluruh wilayah, maka dapat memberikan manfaat juga upaya pengendalian HIV dan AIDS secara global. Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat keempat, berdasarkan jumlah kumulatif Kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan dari tahun 1987 sampai Maret 2020 dengan jumlah HIV sebanyak 41.878 orang dan jumlah AIDS 7.562 orang (2). Semakin meningkatnya angka prevalensi penderita HIV/AIDS di seluruh dunia maupun di Indonesia memicu terbentuknya kepercayaan dan penilaian sosial yang kurang baik di masyarakat. Kepercayaan dan penilaian sosial yang kurang baik disebut dengan stigma di masyarakat. Stigma didefinisikan sebagai proses merendahkan seseorang dan secara signifikan mendiskreditkan seseorang di mata orang lain yang berujung pada menurunnya status seseorang tersebut di mata masyarakat (3).

Stigma HIV memiliki empat indikator utama antara lain ketakutan akan penularan dan penolakan kontak dengan ODHA, nilai yang berkembang di dalam masyarakat (rasa malu, penyalahan, dan penghakiman), diskriminasi dan pengungkapan. Menurut UNAIDS, faktor-faktor yang mempengaruhi stigma HIV/AIDS ialah ODHA selamanya akan sakit, membawa penyakit dan memerlukan perawatan untuk selamanya, banyak individu yang takut dengan penderita HIV/AIDS, penyakit HIV/AIDS berhubungan dengan perilaku yang buruk (misalnya homoseks, pengguna obat-obatan narkotik dengan jarum suntik), orang dengan HIV/AIDS merupakan sumber infeksi dan dapat menularkan pada orang lain (4). Beberapa populasi yang memperoleh stigma adalah masyarakat, petugas kesehatan, dan ODHA (5).

Kondisi mahasiswa di Universitas Indonesia memiliki pandangan yang berbeda mengenai stigma HIV/AIDS. Ada yang menolak dan ada yang setuju. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, mahasiswa kesehatan masyarakat ada yang setuju bahwa jika ada teman yang menderita HIV/AIDS maka perlu dijauhi. Sedangkan mahasiswa non kesehatan beberapa orang mengatakan tetap mau bergaul dengan ODHA dan ada juga yang enggan untuk bergaul dengan ODHA. Stigma berdampak negatif pada kehidupan serta kesehatan dan kesejahteraan individu yang diberikan label (6). Stigmatisasi membuat orang enggan untuk melakukan tes HIV, enggan mengetahui hasil tes mereka, dan tidak berusaha untuk memperoleh perawatan yang semestinya serta cenderung menyembunyikan status penyakitnya. Hal ini akan memberikan dampak yang semakin buruk bagi pengidap HIV/AIDS terhadap kesehatannya dan bahkan menyebabkan penyebaran penyakit HIV/AIDS semakin meluas (7).

Stigma dan diskriminasi disebabkan karena kurangnya keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS seperti penyuluhan kesehatan. Akibatnya, banyak masyarakat yang kurang mendapatkan informasi yang tepat mengenai HIV/AIDS, khususnya dalam

mekanisme penularan HIV/AIDS (8). Berdasarkan survei pendahuluan pada mahasiswa Universitas Indonesia, ditemukan bahwa mahasiswa memiliki ketakutan atau kecemasan akan tertular HIV. Hal ini dikarenakan banyak mahasiswa yang belum memahami penularan HIV secara benar. Berdasarkan fenomena tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran stigma mahasiswa Universitas Indonesia terhadap ODHA.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Data yang dikumpulkan bersifat deskriptif dengan penyajian hasil analisis berupa frekuensi dan persentase, yaitu dengan menggunakan tabel frekuensi dan grafik untuk memberikan kejelasan serta pemahaman keadaan data yang disajikan. Lokasi penelitian berada di Universitas Indonesia di Kota Depok. Waktu pengambilan data dilaksanakan pada bulan Juni 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa S1 Universitas Indonesia angkatan 2019 baik dari rumpun kesehatan yaitu Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Keperawatan, dan Fakultas Farmasi. Rumpun soshum yaitu Fakultas Hukum, Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Fakultas Pengetahuan dan Budaya, Fakultas Psikologi, Fakultas Sosial dan Ilmu Politik, dan Fakultas Ilmu Administrasi. Rumpun Saintek yaitu Fakultas MIPA, Fakultas Ilmu Komputer, dan Fakultas Teknik dengan total keseluruhan populasi berjumlah 7.672 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 155 orang dengan cara pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Genberg (2009) yang berjudul "*HIV Stigma Scale*". Teknik pengumpulan data melalui *google form* yang diberikan kepada responden secara online dan analisis data menggunakan analisis univariat. Data yang dianalisis secara univariat pada penelitian ini adalah umur responden, jenis kelamin responden, asal rumpun responden, fakultas responden, dan stigma responden terhadap penderita HIV/AIDS. Data disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

HASIL

Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 155 mahasiswa Universitas Indonesia angkatan 2019 yang terbagi dalam tiga rumpun yaitu rumpun kesehatan, saintek, serta sosio dan humaniora. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner melalui *gform*. Berdasarkan tabel 1, didapatkan bahwa distribusi jenis kelamin responden paling banyak yaitu perempuan sebanyak 108 orang (69,7%) dan untuk laki-laki sebanyak 47 orang (30,0%). Distribusi umur paling banyak adalah responden berumur 18 tahun yaitu 45 orang (29,0%), sedangkan untuk responden berumur 19 tahun, 20 tahun, dan 21 tahun masing-masing yaitu 42 orang (27,1%), 34 orang (21,9%), dan 34 orang (21,9%). Distribusi responden berdasarkan rumpun ilmu paling banyak adalah responden berasal dari rumpun kesehatan yaitu 60 orang (38,7%), sedangkan untuk responden dari rumpun sains teknologi dan sosial humaniora masing-masing yaitu 53 orang (34,2%) dan 42 orang (27,1%).

Tabel 1.
Distribusi Karakteristik Mahasiswa Universitas Indonesia

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	47	30,3
Perempuan	108	69,7
Umur		
18 tahun	45	29,0
19 tahun	42	27,1
20 tahun	34	21,9
21 tahun	34	21,9

Rumpun Ilmu		
Kesehatan	60	38,7
Sains dan Teknologi	53	34,2
Sosial dan Humaniora	42	27,1

Fakultas responden dikelompokkan terbagi menjadi beberapa fakultas yang berada di Universitas Indonesia. Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa distribusi responden berdasarkan fakultas paling banyak adalah responden berasal dari fakultas kesehatan masyarakat yaitu 38 orang (24,5%). Sedangkan responden dari fakultas MIPA yaitu 32 orang (20,6%), fakultas keperawatan yaitu 18 orang (11,6%), fakultas teknik yaitu 17 orang (11,0%), fakultas ilmu sosial dan ilmu politik yaitu 15 orang (9,7%). Sedangkan fakultas lain hampir merata yaitu fakultas kedokteran sebanyak 2 orang (1,3%), fakultas kedokteran gigi sebanyak 2 orang (1,3%), fakultas ilmu komputer sebanyak 4 orang (2,6%), fakultas ekonomi dan bisnis sebanyak 5 orang (3,2%), fakultas hukum sebanyak 8 orang (5,2%), fakultas pengetahuan dan budaya sebanyak 9 orang (5,8%), dan fakultas psikologi sebanyak 5 orang (3,2%).

Tabel 2.
Distribusi Karakteristik Mahasiswa Universitas Indonesia Berdasarkan Fakultas

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Fakultas		
Fakultas Kedokteran	2	1,3
Fakultas Kedokteran Gigi	2	1,3
Fakultas Keperawatan	18	11,6
Fakultas Kesehatan Masyarakat	38	24,5
Fakultas Ilmu Komputer	4	2,6
Fakultas MIPA	32	20,6
Fakultas Teknik	17	11,0
Fakultas Ekonomi dan Bisnis	5	3,2
Fakultas Hukum	8	5,2
Fakultas Pengetahuan dan Budaya	9	5,8
Fakultas Psikologi	5	3,2
Fakultas Sosial dan Ilmu Politik	15	9,7

Gambaran Stigma Berdasarkan Item Pertanyaan

Stigma mahasiswa terhadap penderita HIV/AIDS dinilai dari jawaban atas 18 pertanyaan yang meliputi tentang variabel sikap, persepsi diskriminasi, dan keadilan pada ODHA. Berdasarkan tabel 3, didapatkan bahwa berdasarkan item pertanyaan, responden masih menunjukkan stigma tinggi pada beberapa item pertanyaan yaitu (1) Keluarga merasa malu jika ada anggota keluarganya yang mengidap HIV/AIDS menjawab setuju sebesar 29,0 %, (2) Orang yang mengidap HIV AIDS mendapatkan penolakan dari teman sebayanya menjawab setuju sebesar 20,6 %, (3) Orang yang mengidap HIV/AIDS mendapatkan pelecehan verbal atau ejekan menjawab setuju sebesar 25,8 %, (4) Orang yang diduga mengidap HIV-AIDS akan kehilangan rasa hormat di masyarakat sebesar 23,9%, (5) Seorang penjual makanan yang ketahuan positif HIV/AIDS akan kehilangan pelanggannya menjawab setuju sebesar 31,6 %.

Tabel 3.
Distribusi Stigma Responden Berdasarkan Item Pertanyaan

No.	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju (%)	Tidak Setuju (%)	Netral (%)	Setuju (%)	Sangat Setuju (%)
Variabel Sikap						
1	Keluarga merasa malu jika ada anggota keluarganya yang mengidap HIV/AIDS	15,6	14,8	27,7	29,0	12,9
2	Orang yang mengidap HIV/AIDS seharusnya merasa malu	41,9	31,6	15,5	7,1	3,9
3	Orang HIV/AIDS itu dikutuk Tuhan	80,7	13,5	3,9	0,6	1,3
4	Orang AIDS itu menjijikkan	61,3	29,0	5,2	3,2	1,3
5	Orang yang mengidap HIV/AIDS pantas untuk dihukum	76,2	14,8	7,1	0,6	1,3
6	Pemberi kerja wajib memberhentikan orang yang mengidap AIDS	57,4	23,9	11,6	2,6	4,5
7	Interaksi orang dengan orang yang mengidap AIDS perlu dibatasi	37,4	27,1	19,4	9,0	7,1
8	Orang yang mengidap HIV tidak boleh memiliki kegiatan di luar rumah seperti orang lain	65,1	18,1	11,0	1,9	3,9
Variabel Persepsi Diskriminasi yang dirasakan						
9	Orang yang mengidap HIV AIDS mendapatkan penolakan dari teman sebayanya	38,1	14,8	19,4	20,6	7,1
10	Orang yang mengidap HIV/AIDS mendapatkan pelecehan verbal atau ejekan	45,8	6,5	12,9	25,8	9,0
11	Orang yang mengidap HIV/AIDS diabaikan dari keluarga mereka	39,4	18,7	20,6	18,1	3,2
12	Orang yang diduga mengidap HIV-AIDS akan kehilangan rasa hormat di masyarakat	31,0	17,4	20,6	23,9	7,1
13	Orang yang mengidap HIV/AIDS rentan mengalami kekerasan fisik	25,2	15,5	27,7	22,6	9,0
14	Seorang penjual makanan yang ketahuan positif HIV/AIDS akan kehilangan pelanggannya	18,1	10,3	27,7	31,6	12,3
Variabel Keadilan						
15	Petugas kesehatan tidak boleh membedakan antara pasien HIV/AIDS dengan pasien lain	4,5	0	10,3	20,0	65,2
16	Orang dengan HIV seharusnya diperbolehkan berpartisipasi penuh dalam kegiatan sosial di masyarakat	2,6	4,5	9,7	23,9	59,3
17	Seseorang yang mengidap AIDS seharusnya boleh bekerja bersama orang lain yang tidak mengidap AIDS	5,2	4,5	7,7	25,8	56,8
18	Orang dengan HIV-AIDS harus diperlakukan sama seperti orang lain yang tidak mengidap HIV-AIDS	2,6	5,2	7,1	19,4	65,7

Gambaran Stigma Berdasarkan Karakteristik Responden

Tingkat stigma dapat dilihat dari jenis kelamin, umur, dan rumpun ilmu responden. Berdasarkan tabel 4, didapatkan bahwa laki-laki memiliki stigma paling banyak yaitu dengan stigma tinggi sebanyak 24 orang (51,1%) dan perempuan sebanyak 52 orang (48,1%). Responden dengan umur 19 tahun paling banyak memiliki stigma tinggi yaitu sebanyak 25 orang (59,5%), Sedangkan untuk responden dengan umur 18 tahun, 20 tahun, dan 21 tahun masing-masing 44,4%, 41,2%, dan 50,0%. Responden dengan stigma tinggi paling banyak berasal dari rumpun sosial dan humaniora yaitu 22 orang (52,4%), sedangkan rumpun kesehatan dan rumpun sains dan teknologi yaitu 27 orang (45,0%) dan 27 orang (50,9%). Responden dengan stigma rendah paling banyak berasal dari rumpun kesehatan yaitu 33 orang (55,0%), sedangkan rumpun saintek dan sosial dan humaniora yaitu 26 orang (49,1%) dan 20 orang (47,6%).

Tabel 4.
Gambaran Stigma Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Rumpun Ilmu

Variabel	Stigma				Total
	Stigma Tinggi		Stigma Rendah		
	n	%	n	%	
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	24	51,1	23	48,9	47 (100%)
Perempuan	52	48,1	56	51,9	108 (100%)
Umur					
18 tahun	20	44,4	25	55,6	45 (100%)
19 tahun	25	59,5	17	40,5	42 (100%)
20 tahun	14	41,2	20	58,8	34 (100%)
21 tahun	17	50,0	17	50,0	34 (100%)
Rumpun Ilmu					
Kesehatan	27	45,0	33	55,0	60 (100%)
Sains dan Teknologi	27	50,9	26	49,1	53 (100%)
Sosial dan Humaniora	22	52,4	20	47,6	42 (100%)
Total	76	49,0	79	51,0	155 (100%)

PEMBAHASAN

Gambaran Stigma Mahasiswa Berdasarkan Jenis Kelamin

Stigma pada orang dengan HIV menjadi perhatian yang besar saat ini. Jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan stigma. Berdasarkan survei terhadap mahasiswa bahwa masih tingginya stigma mahasiswa laki-laki pada penderita HIV. Hal ini menunjukkan bahwa faktor sosial biologis seperti jenis kelamin dapat mempengaruhi stigma dan prasangka. Perempuan menunjukkan sikap yang lebih positif daripada laki-laki terhadap stigma. Hal itu terjadi karena sikap yang positif berhubungan dengan empati yang lebih besar pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Namun, semakin tinggi empati yang dimiliki perempuan berhubungan dengan semakin tinggi rasa takutnya dan menimbulkan kecemasan. Sehingga perempuan dapat lebih mengekspresikan empati tapi juga timbul rasa khawatir. Wanita juga lebih terbuka secara pikiran dan penuh kesiapan untuk berintegrasi dalam menghadapi stigma pada HIV atau kesehatan mental di masyarakat (9).

Pada penelitian yang dilakukan di Yamaan pada mahasiswa tingkat perguruan tinggi juga disebutkan bahwa mahasiswa perempuan lebih menunjukkan sikap yang positif dibandingkan dengan laki-laki (10). Beberapa penelitian menyatakan bahwa perempuan lebih sadar akan HIV dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan cenderung memiliki level dukungan yang lebih besar terhadap anggota

keluarga dan kerabat yang hidup dengan penderita HIV dan cenderung mendukung turunnya prasangka atau *prejudice* terhadap penderita stigma (11).

Gambaran Stigma Mahasiswa Berdasarkan Umur

Berdasarkan penelitian sebelumnya, umur menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi prasangka dan stigma. Level sikap terhadap stigma meningkat sejalan dengan peningkatan umur dan rasa takut yang tidak wajar. Berdasarkan hasil survey yang kami lakukan, stigma tinggi paling banyak pada usia 19 tahun sebanyak 25 orang (59,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Cao (2010), mengatakan bahwa meningkatnya umur sejalan dengan meningkatnya keterbukaan pikiran dan integrasi terhadap stigma orang dengan HIV yang ada. Selain itu, dalam penelitian ini ditemukan bahwa stigma tinggi terbanyak kedua berada pada usia 21 tahun sebanyak 17 orang (50,0%). Penemuan tersebut sesuai dengan umur yang dikatakan dapat menjadi prediktor positif pada sikap stigma. Semakin muda umur atau generasi muda, semakin modern pemikirannya dibandingkan dengan umur yang lebih tua atau generasi yang lebih tua. Hal tersebut menyebabkan kesiapan mereka dalam menerima orang dengan HIV (12). Generasi yang lebih tua cenderung memiliki kesadaran yang lebih rendah terhadap cara penularan HIV dan dampak pengobatan yang efektif bersama dengan rendahnya dukungan dan empati pada orang dengan HIV (11). Selain itu, jarak sosial juga meningkat pada orang yang lebih tua dan terjadi penurunan empati pada orang yang lebih tua bahkan sampai lansia. Hal tersebut dapat terjadi karena fisiologi umur manusia, semakin tua umur seseorang, semakin sulit menerima dan menyimpan informasi dibandingkan dengan usia muda karena mudah terdistraksi (13). Umur yang lebih muda memiliki lebih banyak sumber daya kognitif yang tersedia (14). Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa, sikap positif stigma pada HIV juga dapat meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini berhubungan dengan minat individu untuk mencari informasi tentang paparan terjadinya HIV dan stigma pada HIV (15). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa umur berhubungan dengan sikap stigma, semakin dewasa seseorang akan mempengaruhi penerimaan terhadap status HIV yang dimilikinya (16).

Gambaran Stigma Mahasiswa Berdasarkan Rumpun Ilmu

Stigma tinggi paling banyak berasal dari rumpun sosial dan humaniora yaitu 22 orang (52,4%). Rumpun sosial dan humaniora di Universitas Indonesia mencakup Fakultas Psikologi, Ekonomi dan Bisnis, Ilmu Sosial dan Politik, serta Ilmu Budaya. Meski, kurikulum mahasiswa lebih mendorong mahasiswa untuk memahami keberagaman pola interaksi manusia, namun ternyata tidak cukup menjadi pondasi mahasiswa untuk memiliki tingkat stigma yang rendah terhadap orang dengan HIV/AIDS. Mahasiswa rumpun sosial humaniora cenderung untuk mengabaikan masalah terkait kesehatan contohnya HIV/AIDS dan cenderung mengabaikan terkait data pertambahan ODHA.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Irwanto (2019) berjudul "Stigma Terhadap Orang dengan Skizofrenia oleh Mahasiswa dari 7 Bidang Studi di Universitas A Jakarta" ditemukan bahwa gambaran tingkat stigma dengan kategori tinggi dengan rata-rata skor sebesar 12,2 pada mahasiswa hukum. Peneliti menyebutkan alasan mengapa fakultas hukum memiliki rata-rata skor tinggi terkait stigma karena merupakan salah satu fakultas yang sering terpapar informasi terkait orang gila. Mahasiswa hukum diberikan pengetahuan mengenai ketentuan apabila seseorang itu menderita gangguan jiwa, maka tidak dapat terkena hukuman. Selain itu, pada mahasiswa kedokteran yang juga memiliki stigma tinggi kedua karena konsepnya lebih untuk menyembuhkan sehingga bersifat *medical and charity based*. Stigma mahasiswa rumpun sosial terjadi karena keinginan untuk menjaga jarak dan membatasi diri mereka dari orang dengan HIV (17).

Pengetahuan yang baik mengenai HIV/AIDS dapat memengaruhi munculnya stigma. Penelitian terhadap 119 mahasiswa di Guyana, Amerika Selatan menunjukkan secara keseluruhan mahasiswa ilmu kesehatan memiliki pengetahuan tentang HIV yang tinggi dan memengaruhi tingkat stigma yang rendah. Apoteker memiliki pengetahuan yang sangat baik mengenai faktor risiko HIV

dan mode infeksi, tetapi memiliki beberapa celah penting dalam pengetahuan mengenai pentingnya kepatuhan obat HIV dan resistensi obat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa rumpun kesehatan yang telah diberikan bekal pengetahuan HIV/AIDS menduduki tingkat kedua stigma tinggi. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan pada 317 mahasiswa psikologi yang memberi pandangan negatif pada temannya yang mengalami gangguan mental, oleh karena itu mereka menyarankan untuk pergi ke professional agar mendapatkan penanganan lebih baik (18).

Pandangan seorang mahasiswa, khususnya mahasiswa yang telah terpapar langsung maupun mendapatkan mata ajar mengenai orang dengan HIV/AIDS seperti pada mahasiswa dalam bidang medis dan psikologi, memiliki pengaruh dalam kesembuhan pada penderita ODHA tersebut. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kingori (2017), yang menilai sikap mahasiswa kedokteran meningkat setelah terpapar dengan ODHA sehingga dapat mengurangi stigma mahasiswa terhadap penderita (19). Berdasarkan hal tersebut pengalaman terpapar dengan ODHA memiliki pengaruh terhadap respon atau cara pandang mahasiswa dan terhadap bagaimana mahasiswa bersikap menerima ODHA. Dalam penelitian ini, kesehatan memiliki stigma rendah paling tinggi diantara rumpun sosio humaniora dan saintek. Hal ini dikarenakan banyaknya responden yang mengisi survei dimana mereka berasal dari fakultas kesehatan masyarakat yang dalam mata kuliah mendapatkan pelajaran terkait HIV/AIDS dan pencegahan penularan HIV/AIDS. Selain itu, responden dari rumpun kesehatan terbanyak kedua yang mengisi berasal dari fakultas keperawatan yang mana seorang perawat dituntut untuk mampu merawat penderita HIV/AIDS dalam kondisi apapun. Hal ini sejalan dengan penelitian Komala (2006) yang menyatakan bahwa mahasiswa keperawatan lebih siap merawat klien dengan HIV/AIDS untuk menjalankan tanggung jawab yang baik sebagai perawat meskipun masih memiliki rasa takut terhadap ODHA (19).

Gambaran Stigma Berdasarkan Item Pertanyaan

Berdasarkan hasil penelitian stigma mahasiswa pada penderita HIV, didapatkan hasil bahwa terdapat mahasiswa yang masih memberikan stigma tinggi kepada penderita HIV/AIDS apabila mereka mengetahui bahwa penjual makanan positif HIV/AIDS. Hal ini tidak sesuai dengan fakta transmisi virus HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian sebelumnya bahwa proses transmisi HIV/AIDS hanya dapat terjadi orang ke orang melalui cairan tubuh berupa darah, cairan rektal, vaginal, semen. Selain itu, proses penularan juga terjadi melalui media seperti seks bebas, distribusi atau berbagi jarum suntik sebagai alat-alat dari obat terlarang dengan seseorang yang juga terkena HIV/AIDS, transfusi darah, dan juga dari ibu ke anak yang biasanya disebut dengan transmisi ibu dan anak (20).

Orang yang hidup dengan HIV dapat dilihat sebagai proses dengan berbagai kemungkinan termasuk pelecehan verbal, pelecehan fisik, dan pengabaian. Ejekan dapat berupa panggilan nama dengan tujuan untuk menekankan bahwa orang dengan HIV itu berbeda atau seharusnya dihindari, dipisahkan dari yang lainnya dalam masyarakat atau keluarganya. ejekan terjadi karena rasa takut terinfeksi oleh virus HIV dari orang yang terinfeksi HIV. Berdasarkan penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pengobatan HIV masih kurang sehingga dianggap sebagai penyakit mematikan. Ejekan juga dapat diartikan sebagai rendahnya pengetahuan tentang transmisi HIV dan adanya kesalahpahaman terhadap transmisi HIV pada masyarakat bahkan mahasiswa, bahkan rasa takut terinfeksi dan kematian. HIV menjadikan orang yang mengerti bahwa HIV tidak ditularkan melalui kontak biasa dengan penderita HIV berperilaku seolah-olah mereka percaya bahwa transmisi semacam itu dapat terjadi (21). Stigma bahwa orang yang mengidap HIV/AIDS rentan mengalami kekerasan fisik juga masih tinggi. Hal tersebut terjadi karena masih tingginya tingkat ketakutan masyarakat terhadap penularan infeksi virus HIV/AIDS. Anggapan bahwa HIV/AIDS berhubungan dengan kematian, HIV dengan perilaku yang tidak disetujui masyarakat pada umumnya seperti homoseksualitas, penggunaan narkoba, pekerja seks, anggapan bahwa infeksi HIV merupakan akibat dari hal-hal yang tidak bertanggungjawab dan kesalahan moral sehingga dirasa pantas untuk dihakimi,

dan informasi yang tidak akurat tentang transmisi HIV sehingga membentuk perilaku yang tidak rasional dan kesalahpahaman terhadap orang yang berisiko. Hal-hal tersebut pada akhirnya tertanam menjadi persepsi masyarakat bahwa orang dengan HIV pantas dihakimi. Status HIV juga dipandang menjadi status yang tidak diinginkan di masyarakat, sehingga orang dengan HIV dijauhi dan rentan terhadap kekerasan. Hal tersebut terjadi karena tindakan diskriminatif dan kekerasan terhadap orang dengan HIV telah tertanam dalam konteks sosial (22).

Stigma bahwa orang yang mengidap HIV/AIDS mendapatkan penolakan dari teman sebayanya dan keluarga merasa malu jika ada anggota keluarga yang mengidap HIV/AIDS juga masih tinggi. Stigma yang terjadi di masyarakat menganggap bahwa HIV berhubungan dengan perilaku buruk yang tidak diinginkan oleh masyarakat dan tidak bermoral. Sehingga, keluarga atau individu timbul rasa malu dan penolakan apabila memiliki hubungan dengan penderita HIV/AIDS juga akan mengalami stigma dan diskriminasi pada dirinya dan risiko perilaku yang menyebabkan penyakit. Keluarga dan teman yang berhubungan dengan penderita HIV beranggapan bahwa mereka juga akan mengalami penolakan, merasa malu dan terhina karena memiliki hubungan dengan penderita HIV di masyarakat. Mereka beranggapan bahwa rasa malu inilah yang akan mengubah identitas keluarga mereka dan menyebabkan keluarga menjadi terlalu malu untuk pergi keluar dan bersosialisasi (23).

Keluarga orang dengan HIV tidak hanya menjadi sasaran stigmatisasi, tetapi berperan sebagai pemberi dukungan dan kekuatan untuk mengatasi dan melawan stigma terkait HIV dan diskriminasi. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya bahwa orang dengan HIV merasa memiliki keuntungan yang luar biasa besar dari dukungan keluarga dan teman untuk berjuang melawan HIV/AIDS dan stigma. Keluarga menghadapi diskriminasi dan stigma sosial dengan menggunakan strategi tertentu seperti berpartisipasi dalam program pelatihan HIV. Anggota keluarga menggunakan pengetahuan yang mereka dapatkan dari pelatihan untuk mendidik dan memberi pemahaman ke anggota keluarga lain dan menjadi lebih nyaman mendukung orang dengan HIV (23).

Dukungan baik dari keluarga dan teman sebaya menjadi sesuatu yang penting untuk perkembangan kesehatan dan berdampak pada persepsi diri serta harga diri penderita HIV. Kurangnya dukungan sosial dapat mempengaruhi gejala kesehatan mental, seperti depresi dan kecemasan dan dapat memperburuk keputusan terkait HIV dan berdampak pada kesehatan penderita. Penderita HIV dengan pengalaman stigma yang rendah dan dukungan sosial yang tinggi dilaporkan memiliki kepuasan hidup yang lebih besar, kecemasan terkait penyakit yang lebih rendah, dan beban penyakit yang lebih rendah (23).

Kondisi di lingkungan kampus Universitas Indonesia, setiap mahasiswa memiliki pandangan yang berbeda mengenai stigma HIV. Ada yang menolak stigma tersebut dan ada yang setuju. Beberapa mahasiswa keperawatan menyatakan mereka sia dihadapkan dengan kondisi dimana mereka harus merawat klien dengan HIV/AIDS, beberapa menyatakan berusaha untuk melaksanakan tanggungjawab mereka sebagai praktisi keperawatan meskipun masih ada rasa takut. Hal ini berhubungan dengan pandangan mahasiswa sebagai teman sebaya yang dapa menolak dan menjauhi temannya apabila ada yang terinfeksi HIV. Selanjutnya Herek juga menyatakan bahwa “33% orang responden kulit putih mengatakan mereka akan menghindari teman kerja yang positif HIV dan mengidap AIDS (24).

Stigma yang ada juga menyebabkan mahasiswa menganggap bahwa orang yang diduga mengidap HIV akan kehilangan rasa hormat di masyarakat. rasa hormat di masyarakat merupakan salah satu dari hak asasi manusia yang menjadi hak semua orang termasuk orang dengan HIV. Hak orang dengan HIV sering dilanggar karena status HIV yang diketahui, yang menyebabkan mereka menderita beban penyakit dan kehilangan hak-hak lainnya. Tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS akan mempengaruhi terbentuknya stigma HIV. Menurut penelitian Herek et (2002) menyatakan “sejak 1990-1999, individu atau komunitas yang memiliki pengetahuan tentang HIV dan cara

penyebarannya masih menstigma ODHA dan mereka mengatakan masih tidak mengerti bagaimana mungkin orang dengan HIV positif tidak akan menginfeksi orang lain dan mereka masih merasa ketakutan jika ada penjual yang diketahui terinfeksi HIV mereka tidak akan berbelanja di tempat atau lingkungan sekitar toko tersebut (24).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran stigma mahasiswa Universitas Indonesia terhadap Orang dengan HIV/AIDS maka dapat disimpulkan bahwa laki-laki memiliki stigma yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan, umur yang lebih tua memiliki stigma yang lebih rendah. Rumpun ilmu sosio humaniora memiliki stigma paling tinggi dibandingkan dengan rumpun ilmu kesehatan yang memiliki stigma rendah terhadap ODHA.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada mahasiswa Universitas Indonesia yang telah membantu dalam mengisi kuesioner yang telah peneliti bagikan guna mendukung pengumpulan data primer dalam penelitian stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. HIV Testing Recommendations Aim to Expand Treatment Coverage [Communiqué de Presse]. Geneva: World Health Organization; 2019.
2. Kemenkes RI. Infodatin HIV AIDS. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
3. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Jakarta: Erlangga; 2009.
4. Situmeang B, Syarif S, Mahkota R. Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). *J Epidemiol Kesehat Indones*. 2017;1(2):35–43.
5. Nyblade L, Mingkwan P, Stockton MA. Stigma Reduction: an Essential Ingredient to Ending AIDS by 2030. *Lancet HIV*. 2021;8(2):e106–13.
6. Liamputtong P. Stigma, Discrimination and Living with HIV/AIDS. New York: Springer Science and Business Media; 2013.
7. Gobel FA, Idris FP. Related Factors with Barriers to the Disclosure of Positive HIV Status of Parents to Their Children in Makassar. In: *Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*. 2018. p. 258–64.
8. Jamal Mohamed T, Teeraananchai S, Kerr S, Phongsamart W, Nik Yusoff NK, Hansudewechakul R, et al. Impact of Viral Load Use on Treatment Switch in Perinatally HIV-Infected Children in Asia. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2017;33(3):230–3.
9. Kvist BME, Lutzen K, Hogberg T. Impact of Gender and Age on Attitudes Towards Mental Illness in Sweden. *Inf Heal*. 2012;67(1).
10. Badahdah AM, Sayem N. HIV-Related Knowledge and AIDS Stigma Among College Students in Yemen. *East Mediteranian Heal J*. 2010;16(8):901–6.
11. National AIDS Trust. HIV: Public Knowledge and Attitudes. United Kingdom: National AIDS Trust; 2011.
12. Hossain MB, Kippax S. Stigmatized Attitudes Toward People Living with HIV in Bangladesh: Health Care Workers' Perspectives. *Asia Pacific J Public Heal*. 2011 Mar;23(2):171–82.
13. Herzog AR. Attitude Change in Older Age: An Experimental Study. *Journals Gerontol*. 1979;34(5):697–703.
14. Wang M, Chen Y. Age differences in Attitude Change: Influences of Cognitive Resources and Motivation on Responses to Argument Quantity. *Psychol Aging*. 2006;21(3):581–9.
15. Shokoohi M, Karamouzian M, Mirzazadeh A, Haghdoost A, Rafierad A-A, Sedaghat A, et al. HIV Knowledge, Attitudes, and Practices of Young People in Iran: Findings of a National Population-Based Survey in 2013. Keyhani S, editor. *PLoS One*. 2016 Sep;11(9):e0161849.

16. Awalis GI, Husodo BT, Syamsulhuda. Stigma Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Kebumen. *J Kesehat Masy.* 2020;8(4).
17. Chandra A, Minkovitz CS. Stigma Starts Early: Gender Differences in Teen Willingness to Use Mental Health Services. *J Adolesc Heal.* 2006 Jun;38(6):754.e1-754.e8.
18. Okai SN. Effects of Perceived Stigma From College Friends on Students Utilizing Mental Health Services. *J Undergrad Res.* 2016;49(1):1–7.
19. Kingori C, Nkansah MA, Haile Z, Darlington K-A, Basta T. Factors Associated with HIV Related Stigma Among College Students in the Midwest. *AIMS Public Heal.* 2017;4(4):347.
20. Haryanti T, Wartini. Perception of People Living with HIV/AIDS on Social Stigma of HIV/AIDS in Sukoharjo District. *Kesmas.* 2019;13(3):132–7.
21. Dlamini PS, Kohi TW, Uys LR, Phetlhu RD, Chirwa ML, Naidoo JR, et al. Verbal and Physical Abuse and Neglect as Manifestations of HIV/AIDS Stigma in Five African Countries. *Public Health Nurs.* 2007 Sep;24(5):389–99.
22. Li L, Wu Z, Wu S, Jia M, Lieber E, Lu Y. Impacts of HIV/AIDS Stigma on Family Identity and Interactions in China. *Fam Syst Health.* 2008 Dec;26(4):431–42.
23. Lee S, Yamazaki M, Harris DR, Harper GW, Ellen J. Social Support and Human Immunodeficiency Virus-Status Disclosure to Friends and Family: Implications for Human Immunodeficiency Virus-Positive Youth. *J Adolesc Heal.* 2015 Jul;57(1):73–80.
24. OHCHR. HIV/AIDS and Human Rights. Geneva: United Nations Human Rights; 2021.