

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI SISWA
TERKAIT HIV DAN AIDS DENGAN STIGMA TERHADAP ORANG
DENGAN HIV DAN AIDS (ODHIV) DI PESANTREN MODERN DATOK
SULAIMAN PALOPO**



LENY YUNIARTY UMMI

K011201181



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI SISWA
TERKAIT HIV DAN AIDS DENGAN STIGMA TERHADAP ORANG
DENGAN HIV DAN AIDS (ODHIV) DI PESANTREN MODERN
DATOK SULAIMAN PALOPO**

LENY YUNIARTY UMMI

K011201181



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI SISWA TERKAIT
HIV DAN AIDS DENGAN STIGMA TERHADAP ORANG DENGAN HIV
DAN AIDS (ODHIV) DI PESANTREN MODERN DATOK SULAIMAN
PALOPO**

LENY YUNIARTY UMMI
K011201181

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada 29
November 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Rismayanti, SKM., MKM.
NIP. 197009301998032002

Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM., M.KM
NIP. 199307232021016001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,

Dr. Hasnawati Amgam, SKM., M.Sc
NIP. 197604182005012001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi terkait HIV-AIDS dengan Stigma Terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHIV) di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Rismayanti, SKM.,M.KM. selaku pembimbing I dan Prof. Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM.,M.KM. selaku pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 2 Desember 2024



Leny Yuniarty Ummi
NIM. K011201181

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena telah melimpahkan seluruh cinta dan kasih sayang-nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Dengan segala kerendahan hati bersama dengan ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pembimbing Ibu Rismayanti, SKM., MKM sebagai dosen pembimbing 1 dan Ibu Ryza Jazid Baharuddin Nur, SKM., MKM sebagai dosen pembimbing 2 atas segala arahan dan bimbingan yang selamainya telah diberikan kepada saya mulai dari penyusunan proposal, pelaksanaan penelitian, hingga saya sampai pada tahap akhir penyusunan skripsi saya. Saya juga ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada Ibu Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes dan Rizky Chaeraty Syam, SKM., M.Kes selaku penguji atas arahan serta saran yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi saya berlangsung.

Ucapan terima kasih juga saya sampaikan kepada kepala sekolah SMA Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo Makassar yang telah memberikan saya izin dan terima kasih kepada Bapak dan Ibu guru yang telah membantu serta mendampingi saya dalam pelaksanaan penelitian ini. Kepada Rektor Universitas Hasanuddin dan seluruh jajaran Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin saya sampaikan terima kasih karena telah memberikan saya fasilitas yang sangat baik selama saya menempuh jenjang S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Pada akhirnya, saya telah sampai di tahap akhir penyusunan skripsi ini, dan dengan penuh rasa syukur, saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada orangtua saya tercinta, Almarhum Ayahanda Mustamin A.M dan Ibunda Nurmiyati. Terima kasih atas segala doa tulus yang selalu dipanjatkan untuk saya, atas segala tenaga, materi, serta dukungan positif yang diberikan sepanjang perjalanan pendidikan saya, mulai dari taman kanak-kanak hingga perguruan tinggi. Meskipun Ayahanda telah meninggalkan saya sebelum melihat saya meraih gelar wisudawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, semangat dan doa beliau tetap mengalir dalam setiap langkah saya.

Saya juga ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada teman-teman PBL Posko 29 Patallassang Nirisanti, Arin, Isyanita, Veny, dan Dion. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang kalian berikan sepanjang perjalanan ini. Keberhasilan ini tidak lepas dari motivasi dan kerja sama kita bersama, baik dalam suka maupun duka. Tak lupa, saya mengucapkan terima kasih yang mendalam kepada teman-teman KLOSPREN yang saya cintai Asyifa, Utami, Vara, Vivi, Acca, Abdi, dan Farhan. Terima kasih atas persahabatan dan dukungan yang selalu hadir sejak kita pertama kali menjadi mahasiswa baru. Semoga hubungan persahabatan ini tetap terjaga dan menjadi kenangan indah yang tak terlupakan sepanjang hidup kita.

Saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada teman-teman yang ada di Kedai Ego, tempat yang telah menjadi saksi perjuangan

saya dalam menulis skripsi. Kedai ini bukan hanya sekadar tempat ngopi, tetapi juga menjadi tempat saya menggali ide, menulis, dan merenung. Setiap sudutnya penuh dengan kenangan dan semangat. Terima kasih juga untuk teman-teman dan pemiliknya yang selalu ada menjadi tempat mengeluh, mendengarkan setiap keluhan dan rasa frustrasi yang saya hadapi. Kalian selalu hadir dengan dukungan yang tak ternilai, memberikan semangat di saat-saat sulit dan membuat perjalanan ini terasa lebih ringan.

Terakhir terimakasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

ABSTRAK

Univeristas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Epidemiologi

LENY YUNIARTY UMMI. **Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Persepsi Siswa Terkait HIV-AIDS Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHIV) Di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.** (dibimbing oleh Rismayanti, Ryza Jazid Baharuddin Nur.)

Latar Belakang: Kasus HIV-AIDS di Indonesia terus meningkat, meski berbagai upaya telah dilakukan melalui *Target Three Zero* (nol infeksi baru, nol kematian terkait AIDS, nol diskriminasi). Stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV masih menjadi hambatan utama. Pemerintah berfokus pada peningkatan pengetahuan dan kesadaran melalui media, pendidikan, dan kampanye kesehatan, terutama di kalangan remaja yang rentan terhadap penularan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan persepsi siswa tentang HIV dan AIDS dengan Stigma ODHIV di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.

Metode: Metode penelitian dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi sampel adalah 179 orang. Teknik sampling menggunakan *proportional random sampling* **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada sebanyak 48.04% responden yang memiliki stigma terhadap ODHIV. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *chi square* menunjukkan adanya hubungan variabel pengetahuan dengan stigma terhadap ODHIV ($p\text{-value}=0,00$), ada hubungan sikap dengan stigma terhadap ODHIV ($p\text{-value}=0,00$) dan ada hubungan persepsi dengan stigma terhadap ODHIV ($p\text{-value}=0,00$) **Kesimpulan:** Pada penelitian ini diperoleh fakta bahwa pengetahuan, sikap dan persepsi siswa memiliki hubungan dengan stigma terhadap ODHIV. Maka dari itu diperlukan intervensi yaitu meningkatkan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, khususnya HIV dan AIDS, untuk memperbaiki pengetahuan siswa tentang penularan dan pencegahan melalui Pendidikan seks Islami yang akan menggunakan kitab pengajaran klasik dan modern yang dipandu oleh ahli Kesehatan dan ulama.

Kata Kunci : Stigma, HIV-AIDS, Pengetahuan, Sikap, Persepsi

ABSTRACT

Hasanuddin University
Faculty Of Public Health
Epidemiology

LENY YUNIARTY UMMI. *The Relationship Between Knowledge, Attitudes, And Perceptions Of Students Regarding HIV-AIDS And Stigma Towards People Living With HIV-AIDS (PLWHA) At Modern Islamic Boarding School Datok Sulaiman Palopo.* (guided by Rismayanti, Ryza, Jazid Baharuddin Nur)

Background: HIV-AIDS cases in Indonesia continue to increase, although various efforts have been made through the Three Zero Targets (zero new infections, zero AIDS-related deaths, zero discrimination). Stigma and discrimination against PLWHA are still major obstacles. The government focuses on increasing knowledge and awareness through media, education, and health campaigns, especially among adolescents who are vulnerable to transmission. **Objective:** This study aims to analyze the relationship between students' knowledge, attitudes, and perceptions of HIV and AIDS and the stigma toward PLHIV at Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo. **Methods:** The research method in this study uses a quantitative approach with a cross-sectional research design. The sample population was 179 people. The sampling technique used proportional random sampling. **Results:** The findings revealed that 48.04% of respondents exhibited stigma toward PLHIV. Data analysis using the chi-square test indicated significant associations between knowledge and stigma toward PLHIV ($p\text{-value} = 0.00$), attitudes and stigma toward PLHIV ($p\text{-value} = 0.00$), as well as perceptions and stigma toward PLHIV ($p\text{-value} = 0.00$). **Conclusion:** This study found that students' knowledge, attitudes, and perceptions are significantly associated with stigma toward people living with HIV (PLHIV). Therefore, interventions are required to enhance education on reproductive health, particularly regarding HIV and AIDS. This can be achieved through Islamic sexual education, incorporating both classical and modern teaching materials, guided by health experts and religious scholars

Keywords: Stigma, HIV-AIDS, Knowledge, Attitude, Perception

DAFTAR ISI

UCAPAN TERIMAKASIH	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan Umum Tentang HIV Dan AIDS.....	7
2.1 Tinjauan Umum Tentang Stigma	11
2.2 Tinjauan Umum Mengenai Remaja	18
2.3 Tinjauan Umum Mengenai Variabel Penelitian	18
2.4 Kerangka Teori	23
2.5 Sintesa Penelitian.....	24
BAB III KERANGKA KONSEP	27
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Yang Dianalisis.....	27
3.2 Kerangka Konsep.....	30
3.3 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	30
3.4 Hipotesis Penelitian.....	31
BAB IV METODE PENELITIAN	32
4.1 Jenis Penelitian	32
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	32
4.3 Populasi Dan Sampel.....	32
4.4 Instrument Penelitian.....	35
4.5 Cara Pengumpulan Data	35
4.6 Pengelolaan dan Penyajian Data	36
4.7 Analisis data	37
4.8 Penyajian Data.....	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
5.1 Hasil	39
5.2 Pembahasan.....	49

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
6.2 Kesimpulan	57
6.3 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian	17
Tabel 4.1 Jumlah Siswa Berdasarkan Kelas.....	44
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden pada Siswa SMA Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	31
Tabel 5.2 Distribusi Pengetahuan Responden Mengenai HIV-AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	37
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Pada Siswa di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	32
Tabel 5.4 Distribusi Sikap Responden Mengenai HIV-AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	39
Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan Sikap pada siswa di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	38
Tabel 5.6 Distribusi Persepsi Mengenai HIV-AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo	40
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Pada Siswa di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	40
Tabel 5.8 Distribusi Stigma Responden Mengenai HIV-AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	42
Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Stigma Siswa di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	42
Tabel 5.10 Hubungan Pengetahuan, Sikap, Persepsi siswa terhadap ODHIV Responden pada Siswa SMA Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.....	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	15
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	20
Gambar 4.1 Skema Penelitian.....	26

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan 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. Permasalahan HIV-AIDS sejak lama menjadi isu bersama yang terus menyedot perhatian berbagai kalangan di seluruh dunia, terutama sektor kesehatan. HIV-AIDS merupakan masalah global yang melanda dunia sejak awal dekade 80-an. (BKKBN, 2019).

Kejadian kasus HIV-AIDS yang terus meningkat masih menjadi perhatian dunia baik secara global maupun regional. Persebaran HIV secara merata di berbagai negara dimulai dari benua Afrika yang menduduki peringkat pertama dengan jumlah 25,6 juta jiwa disusul dengan negara di Asia Tenggara dengan jumlah 3,9 juta jiwa (WHO, 2023). Berdasarkan data *Case Report United Nations Programme On HIV and AIDS*, jumlah orang yang terjangkit HIV di dunia sampai akhir tahun 2022 terdapat 39 juta orang, dua pertiganya tinggal di Afrika bagian timur dan kawasan selatan. Di kawasan tersebut kasus ini ada 20,6 juta (21,6-30,0 juta orang) dari semua orang yang hidup dengan HIV di dunia. HIV terus menjadi masalah kesehatan masyarakat, sejauh ini telah merenggut 40,4 juta jiwa. Pada tahun 2022 ada 630.000 orang yang meninggal karena penyakit HIV dan ada 84.000 anak yang meninggal akibat terjangkit HIV (UNAIDS, 2023).

Ketidaksetaraan yang mencolok dan tren epidemi yang beragam mempengaruhi kemajuan dalam penanggulangan HIV di Asia dan Pasifik. Epidemi HIV di kawasan ini secara tidak proporsional mempengaruhi orang-orang dari populasi kunci, terutama kaum muda (15-24 tahun), dan pasangan seksual mereka. Kaum muda menyumbang sekitar seperempat dari infeksi HIV baru di kawasan ini pada tahun 2022. Di Kamboja, Indonesia, Laos, Myanmar, Filipina, dan Thailand, hampir separuh kasus HIV baru terjadi di kalangan anak muda. Meskipun jumlah kejadian penyebaran HIV baru dan kematian akibat HIV telah menurun secara keseluruhan di tingkat regional sejak 2010 tetapi, masih ada beberapa negara yang mengalami peningkatan dalam beberapa tahun belakangan terakhir. Menurut data (*The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2023*), jumlah kasus HIV di Asia dan Pasifik dari tahun 2010 hingga 2022 sudah menurun sebanyak 14% sedangkan kasus AIDS turun hingga 51%.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2022), dalam laporan Laporan Eksekutif Perkembangan HIV-AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan III Tahun 2022 jumlah kumulatif ODHIV ditemukan yang dilaporkan Januari sampai dengan September 2022 ada sebanyak 351.109 orang dan jumlah kumulatif kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Juni 2022 sebanyak 142.009. Sedangkan, jumlah ODHIV yang ditemukan pada periode Januari-September 2022 ada sebanyak 36.665 orang sedangkan jumlah penemuan kasus AIDS ada sebanyak 6.519 orang. Dalam laporan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) ada sekitar 1.88 anak di Indonesia dinyatakan positif HIV.

Tingginya kasus HIV dan AIDS ini tentunya tidak lepas dari permasalahan stigma terhadap ODHIV yang seringkali menjadi hambatan upaya dalam menurunkan prevalensi HIV dan AIDS.

Kasus HIV-AIDS di setiap Provinsi yang ada di Indonesia berbeda. pada laporan triwulan III menunjukkan bahwa kasus yang paling banyak ditemukan pada Provinsi Jawa Barat yaitu ada sebanyak 6.125 orang sedangkan, kasus yang paling rendah ditemukan pada Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 24 orang. Sulawesi Selatan sendiri berada di urutan ke-sembilan dengan jumlah kasus sebanyak 998 orang. Menurut data yang dikeluarkan oleh KPAP Sulawesi Selatan pada tahun 2022, kasus HIV sudah tersebar di 24 kabupaten/kota dengan 10 urutan terbesar di Makassar, Palopo, Jeneponto, Pare-Pare, Bone, Wajo, Sidrap, Gowa, Bulukumba dan Sinjai. Kasus HIV-AIDS di Kota Palopo mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Palopo (2023), pada tahun 2023 ada sebanyak 147 kasus yang ditemukan dan mengalami peningkatan yang pesat dengan total keseluruhan mulai tahun 2023 sampai dengan bulan maret 2024 sudah mencapai 400 kasus HIV-AIDS yang telah ditemukan di kota Palopo. Kota palopo mengalami peningkatan kasus HIV-AIDS terus menerus hingga bulan maret 2024 terdapat ada 400 kasus. Hal ini dipengaruhi oleh tingginya penularan melalui aktivitas seks bebas oleh masyarakat dan terlebih lagi marak dijumpai tempat-tempat umum yang menjadi lokasi prostitusi seperti terminal "*Dange Rakko*" yang sampai sekarang masih aktif.

Penyebab meningkatnya kasus HIV-AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun adalah kompleks dan multifaktor. Faktor-faktor yang berperan penting termasuk rendahnya pengetahuan masyarakat, khususnya remaja, tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), penggunaan narkotika suntik, seks bebas terutama dengan sesama jenis, transfusi darah, dan dari ibu ke bayi. Selain itu, stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHIV) juga berperan penting dalam penyebaran virus HIV. Oleh karena itu, untuk mengatasi peningkatan kasus HIV-AIDS, Indonesia melakukan inisiatif Target *Three Zero* (*Zero New HIV infection, Zero AIDS related death, dan Zero Discrimination*) untuk menurunkan prevalensi HIV dan AIDS serta mengakhiri penyebaran HIV-AIDS (Sela Septi Dwi Arista, 2023).

Pada tahun 2010 Kementerian Kesehatan Indonesia mengumumkan target "*Three Zero*" HIV-AIDS, yang meliputi: *Zero New HIV Infection* (Nol Penyebaran Baru), *Zero AIDS related Death* (Nol Kematian Terkait AIDS), dan *Zero Stigma and Discrimination* (Nol Diskriminasi). Strategi utama pencegahan dan pengendalian HIV yaitu dengan mencapai Triple 95s atau 95-95-95 di tahun 2030, yaitu: 95% ODHIV mengetahui statusnya, 95% ODHIV ada dalam ART, dan 95% ODHIV dalam ART mengalami penekanan virus. Sayangnya, Indonesia masih tertinggal untuk mencapai target tersebut. Sampai dengan Desember 2022, capaian 95 persen yang pertama masih di angka 81% dan hanya setengahnya (41%) yang telah mendapat pengobatan ARV, sedangkan hanya 19% ODHIV dalam pengobatan ARV yang virusnya tersupresi (Kemenkes RI, 2023).

Meski mengalami penurunan, nyatanya pandemi COVID-19 membuat upaya eliminasi HIV-AIDS yang dilakukan pemerintah mengalami keterlambatan. Penyebab target *Three Zero* masih belum optimal beragam mulai dari pandemi COVID-19, retensi pengobatan ARV yang rendah, adanya ketidaksetaraan dalam layanan HIV serta masih dirasakannya stigma dan diskriminasi yang berawal dari kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV-AIDS. Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk mengakhiri endemi HIV pada tahun 2030. Komitmen ini meliputi meningkatkan pengembangan program pencegahan, pengembangan layanan kesehatan, pengembangan pendidikan, pengembangan kolaborasi, pengembangan jalur cepat, pengembangan akses pencegahan, dan pengembangan komitmen (Sela Septi Dwi Arista, 2023).

Menurut (*The Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS, 2023*) Masalah yang mendominasi dalam belum optimalnya target "*Three Zero*" HIV-AIDS di Indonesia adalah stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHIV). Stigma dan diskriminasi ini dapat menyebabkan ODHIV tidak mendapatkan perlindungan dan perawatan yang setara dengan masyarakat lainnya, serta menghambat upaya eliminasi HIV-AIDS. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV dapat timbul dari berbagai sumber, termasuk kebanyakan masyarakat yang tidak memiliki pengetahuan yang tepat tentang HIV-AIDS dan cara mencegah penyebaran virus HIV. Stigma dan diskriminasi ini juga dapat disebabkan oleh kebanyakan masyarakat yang masih memiliki stereotipe negatif terhadap ODHIV. Untuk mengatasi stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV, pemerintah Indonesia telah berupaya keras. Upaya ini meliputi meningkatkan pendidikan yang diperlukan untuk mencegah penyebaran HIV-AIDS, serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang HIV-AIDS dan cara mencegah penyebaran virus HIV.

Stigma adalah suatu bentuk diskriminasi yang ditujukan terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHIV) dan Anak Dengan HIV-AIDS (ADHIV). Stigma ini dapat timbul dari berbagai sumber, termasuk kebanyakan masyarakat yang tidak memiliki pengetahuan yang tepat tentang HIV-AIDS dan cara mencegah penyebaran virus HIV. Stigma dan diskriminasi ini dapat membuat ODHIV menyembunyikan status HIV positifnya dan malu untuk memeriksa kesehatannya. Akibatnya, ia tidak akan mendapat pengobatan dan perawatan yang bisa berakibat meningkatnya risiko kematian ODHIV dan penularan *HIV-AIDS* di masyarakat. Terjadinya stigma dan diskriminasi dapat terjadi di mana saja, kapan saja, dan terhadap siapa saja baik itu di rumah di tempat kerja, di sekolah, dan di berbagai tempat lainnya, Stigma ini dapat muncul dalam interaksi sosial, media, dan budaya, serta dapat berpengaruh pada persepsi dan perilaku masyarakat terhadap orang yang terinfeksi HIV-AIDS (Shaluhiyah et al., 2015).

Salah satu upaya Pemerintah dalam mengatasi stigma terhadap ODHIV yaitu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang HIV-AIDS melalui media, pendidikan, dan kampanye kesehatan. Pengetahuan yang baik tentang HIV-AIDS dapat membantu masyarakat memahami cara penyebaran, cara pengobatan, dan cara mencegah penyebaran HIV-AIDS. Dengan demikian, masyarakat dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV, serta

meningkatkan kesadaran dan kepedulian terhadap penyakit ini (Ardani dan Handayani, 2017).

Sekolah menjadi tempat yang penting untuk meningkatkan pengetahuan terkait HIV-AIDS khususnya terhadap remaja yang merupakan kelompok yang rentan terhadap penularan penyakit. Sekolah merupakan lingkungan dimana pengaruh teman sebaya sangat kuat, karena remaja adalah kelompok yang rentang terhadap berbagai isu kesehatan, termasuk HIV-AIDS. Selain itu sekolah adalah lingkungan yang memberikan konteks pendidikan formal karena sekolah memiliki pengaruh yang kuat terhadap perkembangan dan perilaku siswa serta menjadi tempat yang ideal untuk meneliti isu-isu kesehatan dan perilaku, terutama yang berkaitan dengan remaja. Pendidikan kesehatan dapat diintegrasikan ke dalam kurikulum, dan penelitian di sekolah dapat membantu mengidentifikasi cara-cara untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat (UNAIDS, 2020).

Remaja di sekolah, sering menjadi sasaran penelitian terkait HIV-AIDS karena mereka merupakan kelompok yang rentan terhadap penularan penyakit ini. Pengetahuan remaja tentang HIV dan AIDS berpengaruh pada perilaku mereka, seperti praktik seks yang aman. Selain itu, remaja seringkali kurang mendapatkan informasi yang akurat tentang HIV dan AIDS, sehingga penelitian ini penting untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang bahaya dan cara mencegah penularan HIV-AIDS. Pendidikan pengetahuan terkait HIV-AIDS pada remaja juga dapat membantu meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat siswa, termasuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV. Dengan demikian, pendidikan yang diberikan dapat membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV, sehingga mereka dapat lebih mudah menerima pengobatan dan perawatan yang diperlukan (Nurwati dan Rusyidi, 2019).

Pengetahuan memiliki peran penting dalam mempengaruhi sikap dan persepsi yang muncul pada seseorang terkait stigma terhadap Orang Dengan HIV-AIDS (ODHIV). Pengetahuan yang lebih baik tentang HIV-AIDS dapat mengurangi stigma terhadap ODHIV karena masyarakat yang lebih memahami penyakit tersebut lebih cenderung memiliki persepsi yang lebih positif terhadap ODHIV. Mereka lebih mungkin untuk menghormati ODHIV dan tidak memberikan stigma terhadap mereka. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan stigma karena masyarakat yang tidak memahami penyakit tersebut lebih cenderung memiliki persepsi yang negatif terhadap ODHIV, yang dapat menyebabkan mereka memberikan stigma terhadap ODHIV (Shaluhiah et al., 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2018) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV-AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHIV di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang lebih baik tentang HIV-AIDS dapat mengurangi stigma terhadap ODHIV, sedangkan pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan stigma. Penelitian lain seperti yang dilakukan oleh (Sagitha, 2020) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan stigma terhadap ODHIV. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap

sinis, perasaan takut yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHIV dapat mempengaruhi stigma terhadap ODHIV.

Penelitian yang dilakukan oleh (Shaluhiah et al., 2015) menemukan bahwa persepsi juga memiliki faktor yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi responden yang memberikan persepsi negatif terhadap ODHIV dapat mempengaruhi stigma terhadap ODHIV. Sedangkan menurut (Mardhatillah et al., 2021) menemukan bahwa pengetahuan, sikap, dan persepsi memiliki hubungan yang signifikan dalam mempengaruhi stigma terhadap ODHIV. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang lebih baik tentang HIV-AIDS dapat mengurangi stigma terhadap ODHIV, sedangkan pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan stigma.

Pengetahuan, sikap, dan persepsi memiliki hubungan yang signifikan dalam mempengaruhi stigma terhadap ODHIV. Pengetahuan yang lebih baik tentang HIV-AIDS dapat mengurangi stigma terhadap ODHIV, sedangkan pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan stigma. Sikap dan persepsi juga memiliki hubungan yang signifikan dengan stigma terhadap ODHIV, dengan sikap sinis, perasaan takut yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHIV dapat mempengaruhi stigma terhadap ODHIV. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan persepsi masyarakat tentang HIV-AIDS melalui edukasi dan kampanye kesehatan untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran seseorang terhadap ODHIV terutama pada kelompok yang rentan.

Berdasarkan observasi awal yang penulis lakukan melalui wawancara dan pengalaman penulis saat masih menjadi siswa diperoleh informasi bahwa dalam aktivitas keseharian para siswa dibekali tentang pendidikan seks islami melalui pengajaran kitab-kitab klasik dan modern. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan untuk menambah informasi mengenai bagaimana tingkat pengetahuan terhadap stigma orang dengan HIV dan AIDS (ODHIV) dalam upaya menghambat peningkatan insiden infeksi menular seksual di kalangan remaja dewasa ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya maka dapat dibuat rumusan masalah yaitu:

- 1.2.1 Apakah ada hubungan antara pengetahuan terkait HIV dan AIDS dengan Stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo?
- 1.2.2 Apakah ada hubungan antara sikap terkait HIV dan AIDS dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo?
- 1.2.3 Apakah ada hubungan antara persepsi terkait HIV dan AIDS dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap dan persepsi siswa tentang HIV dan AIDS dengan Stigma ODHIV di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1.3.2.1 Menganalisis hubungan pengetahuan siswa tentang HIV dan AIDS dengan stigma terkait ODHIV di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.
- 1.3.2.2 Menganalisis hubungan sikap siswa tentang HIV dan AIDS dengan stigma terkait ODHIV di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.
- 1.3.2.3 Menganalisis hubungan persepsi siswa tentang HIV dan AIDS dengan stigma terkait ODHIV di Pesantren Modern Datok Sulaiman Palopo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Remaja

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan menambah wawasan dalam pencegahan HIV-AIDS sehingga dapat menghindari faktor risiko kejadian HIV-AIDS.

1.4.2 Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan informasi mengenai pengetahuan, sikap dan persepsi siswa terhadap tindak pencegahan HIV-AIDS sehingga sekolah dapat membuat program/kegiatan untuk perilaku pencegahan HIV-AIDS pada siswa.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk mengembangkan ilmu yang berhubungan dengan HIV-AIDS dan menambah pengalaman dalam melaksanakan penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang HIV Dan AIDS

2.1.1 Definisi

HIV (*Human Immunodeficiency virus*) merupakan retrovirus yang menyerang sel-sel darah putih (terutama *T-lymphocytes*, *helper T-cells*, atau *CD4 cells*) yang merupakan komponen utama sistem kekebalan tubuh. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus-menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh sehingga sistem tersebut tidak dapat menjalankan fungsinya dalam memerangi infeksi dan penyakit. Defisiensi kekebalan tubuh membuat penderita menjadi lebih rentan terhadap berbagai ragam infeksi, yang sebagian besar jarang menjangkit orang yang sehat. Penyakit-penyakit yang berkaitan dengan defisiensi kekebalan yang parah disebut infeksi oportunistik karena infeksi-infeksi tersebut memanfaatkan sistem kekebalan tubuh yang lemah (Kemenkes, 2022).

Sedangkan AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* dan menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat HIV. Istilah AIDS dipergunakan untuk tahap-tahap infeksi HIV paling lanjut. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (Kemenkes 2022).

ODHIV merupakan singkatan dari orang dengan HIV-AIDS, apabila seseorang sudah dinyatakan mengidap HIV-AIDS maka bukan hanya status fisik yang menurun namun status psikologi dan sosialnya turut terpengaruh. HIV-AIDS merupakan penyakit defisiensi imun sekunder yang paling umum terjadi di dunia dan sampai saat ini masih menjadi masalah epidemi dunia yang serius karena adanya peningkatan angka kejadian yang terus bertambah dari waktu ke waktu (Rosmalina dan Kurnaedi, 2020).

2.1.2 Epidemiologi

Virus HIV diyakini pertama kali ditemukan di Kinshasa, Republik Demokratik Kongo pada tahun 1920, ketika dilaporkan adanya penyebaran infeksi virus *Simian Immunodeficiency Viruses* (SIV) dari simpanse dan gorila kepada manusia. Semenjak itu kasus kematian mendadak dengan gejala-gejala khas hilang dan dianggap tidak menjadi ancaman.

Sejarah tentang HIV-AIDS dimulai pada tahun 1979 ketika kasus-kasus penyakit yang tidak biasa dilaporkan di Amerika Serikat. Pada awalnya, penyakit ini dikenal sebagai "penyakit gay" karena banyak ditemukan pada pria homoseksual. Namun, kemudian ditemukan bahwa penyakit ini juga menyerang orang-orang yang menggunakan jarum suntik bersama atau menerima transfusi darah. Pada tahun 1983, virus yang menyebabkan penyakit ini ditemukan dan diberi nama *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Pada tahun 1985, tes darah untuk mendeteksi HIV dikembangkan, dan pada tahun 1987, obat pertama untuk mengobati HIV disetujui oleh FDA (Badan Pengawas Obat dan Makanan Amerika Serikat). Sejak itu, HIV-AIDS

telah menyebar ke seluruh dunia dan menjadi pandemi global yang serius (de Cock et al., 2021)

Di Indonesia, kasus pertama HIV dilaporkan pada tahun 1987, dan sejak itu jumlah kasus HIV-AIDS terus meningkat. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang HIV-AIDS guna mencegah penyebaran penyakit ini dan mengurangi stigma terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHIV). Kasus pertama AIDS di Indonesia dilaporkan pada 1 Desember 1988, ketika seorang pria WNI di Denpasar, Bali meninggal akibat penyakit tersebut. Sebelumnya, pada tahun 1986, beberapa kasus penyakit yang tidak biasa dilaporkan di Indonesia, termasuk di antaranya kasus-kasus yang menunjukkan gejala penyakit HIV-AIDS. Sejak saat itu, jumlah kasus HIV-AIDS di Indonesia terus meningkat dan menyebar ke seluruh provinsi di Indonesia. Pada akhir 1996, jumlah kasus HIV positif mencapai 381 dan 154 kasus AIDS. Sejak itu, jumlah kasus HIV-AIDS terus bertambah dan menyebar di hampir seluruh provinsi di Indonesia (Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2022).

Melihat dari sejarah HIV-AIDS dapat disimpulkan, ternyata perkembangan virus HIV-AIDS begitu cepat dan cara menularnya pun begitu mudah, terutama penularan terhadap bayi dari seorang ibu pengidap HIV-AIDS. Sangat disayangkan sekali apabila seorang bayi tertular virus tersebut, karena menderita sejak kecil dan kehidupannya akan terancam.

2.1.3 Etiologi

Etiologi HIV-AIDS adalah *Human Immunodeficiency virus* (HIV) yang merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam family retroviridae, subfamili lentiviridae, genus lentivirus. Berdasarkan strukturnya HIV termasuk family retrovirus yang merupakan kelompok virus RNA yang mempunyai berat molekul 0,7 kb (kilobase). Virus ini terdiri dari 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Masing-masing grup mempunyai berbagai subtipe. Diantara kedua grup tersebut, yang paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia adalah grup HIV-1 (Owens et al, 2019).

Setelah ditemukannya HIV-AIDS pada tahun 1981 pada seorang gay muda dengan kerusakan sistem kekebalan tubuh. AIDS yang disebabkan oleh virus yang disebut HIV, virus ini ditemukan oleh montagnier, seorang ilmuwan perancis (Institute Pasteur, Paris 1983), yang mengisolasi virus dari seorang penderita dengan gejala limfadenopati, sehingga pada waktu itu dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV). Gallo (*National Institute Of Health*, USA 1984) menemukan virus HLT-III (*human tlymphotropic virus*) yang juga adalah penyebab AIDS. Pada penelitian lebih lanjut dapat dibuktikan bahwa kedua virus ini sama, sehingga berdasarkan hasil pertemuan *International Committee on Taxonomy Of Viruses* (1986) WHO memberikan nama resmi HIV (Gama et al., 2016).

2.1.4 Faktor Risiko

Faktor risiko adalah faktor-faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan tertentu. Istilah mempengaruhi pada definisi tersebut mengandung

pengertian menimbulkan risiko lebih besar pada individu atau masyarakat yang terpajan dengan faktor-faktor tersebut. Faktor risiko merupakan sebuah konsep yang dikenal dalam riwayat alamiah perjalanan penyakit. Riwayat alamiah penyakit terdiri dari beberapa fase, termasuk fase rentan (*susceptibility phase*), fase subklinis (*presymptomatic*), fase klinis, fase penyembuhan (*konvalesens*), dan fase cacat/kematian (*terminal*). Fase rentan adalah tahap di mana faktor penyebab pertama kali bertemu dengan tubuh, sementara fase subklinis adalah tahap di mana penyakit belum menunjukkan gejala yang jelas. Fase klinis adalah ketika gejala penyakit muncul, sementara fase penyembuhan adalah tahap pemulihan atau kesembuhan. Fase cacat/kematian merujuk pada akibat dari penyakit, baik berupa cacat atau kematian (Kemenkes RI, 2018).

Faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan angka kejadian HIV-AIDS, termasuk lingkungan sosial, meliputi perilaku seks bebas, penurunan nilai agama, kebiasaan biaya negatif, ekonomi/pekerjaan, gaya hidup, dan rumah tangga. Penelitian menunjukkan bahwa perilaku seperti seks bebas, lelaki suka lelaki (LSL), dan narkoba berkontribusi pada peningkatan risiko terjangkit HIV-AIDS. Selain itu, faktor lingkungan, seperti pengaruh teman sebaya, juga dapat mempengaruhi penyebaran HIV-AIDS. Selain itu, faktor sosial ekonomi, khususnya kemiskinan, juga berperan dalam peningkatan angka kejadian HIV-AIDS (Handayani, 2018).

Menurut data (Kementerian Kesehatan RI, 2022) sampai dengan september 2022, persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan berisiko pada heteroseksual heteroseksual (57%), homoseksual (33,2%), tidak diketahui (4,5%), Biseksual (1,9%), perinatal (1,5%), dan lain-lain (0,2%).

2.1.5 Dampak

Sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan september 2022, HIV dan AIDS tersebar di 504 dari 514 kabupaten/kota yang terdapat di Indonesia. Sejak kasus HIV-AIDS pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987, jumlah kasus terus menerus bertambah dan menyebar di hampir seluruh provinsi di Indonesia, baik di daerah perkotaan maupun perdesaan. Data tentang jumlah sebenarnya orang hidup dengan HIV-AIDS (ODHIV) di Indonesia sulit untuk didapat.

Menurut komisi penanggulangan AIDS (KPA), HIV dan AIDS memberikan dampak terhadap kehidupan manusia, yaitu:

a. Dampak Demografi

Dampak demografis HIV dan AIDS mengacu pada tahapan dinamis yang dialami oleh keluarga dan rumah tangga dari waktu ke waktu, dan yang sering dikaitkan dengan proses seperti pernikahan, melahirkan anak, anak meninggalkan rumah, kematian dan perceraian. Karena tingginya kelompok umur muda yang terkena penyakit HIV dan AIDS dapat menurunkan angka kehidupan. Karena lebih banyak orang diharapkan untuk hidup dalam jangka waktu yang lebih pendek,

kontribusi yang diharapkan dari mereka terhadap pembangunan ekonomi dan sosial nasional menjadi lebih kecil dan kurang dapat diandalkan. Ini merupakan suatu isu masalah yang penting karena hilangnya mereka yang terlatih dalam jumlah besar tidak akan mudah tergantikan.

b. Dampak Terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan

Akibat tingginya tingkat penyebaran HIV dan AIDS pada kelompok mana saja akan menyebabkan semakin banyak orang yang akan menjadi sakit yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan.

c. Dampak Terhadap Ekonomi Nasional

Mengingat bahwa HIV lebih banyak yang menjangkit orang muda dan mereka yang berada pada umur produktif utama (94% pada kelompok usia 19 sampai 49 tahun), epidemi HIV dan AIDS memiliki dampak yang besar pada angkatan kerja, terutama di Papua. Epidemi HIV dan AIDS akan meningkatkan terjadinya kemiskinan dan ketidakseimbangan ekonomi yang diakibatkan oleh dampaknya pada individu dan ekonomi. Dari sudut pandang individu HIV dan AIDS berarti tidak dapat masuk kerja, jumlah hari kerja yang berkurang, kesempatan yang terbatas untuk mendapatkan pekerjaan dengan gaji yang lebih baik dan umur masa produktif yang lebih pendek.

d. Dampak Individu

Dampak individu ini harus diperhitungkan bersamaan dengan dampak ekonomi pada anggota keluarga dan komunitas. Dampak pada dunia bisnis termasuk hilangnya keuntungan dan produktivitas yang diakibatkan oleh berkurangnya semangat kerja, meningkatnya ketidakhadiran karena izin sakit atau merawat anggota keluarga, percepatan masa penggantian pekerja karena kehilangan pekerja yang berpengalaman lebih cepat dari yang seharusnya, menurunnya produktif akibat pekerja baru dan bertambahnya investasi untuk melatih mereka. HIV dan AIDS juga berperan dalam berkurangnya moral pekerja (takut akan diskriminasi, kehilangan rekan kerja, rasa khawatir) dan juga pada penghasilan pekerja akibat meningkatnya permintaan untuk biaya perawatan medis dari pusat pelayanan kesehatan para pekerja, pensiun dini, pembayaran dini dari dana pensiun akibat kematian dini, dan meningkatnya biaya asuransi.

e. Dampak Terhadap Tata Negeri Sosial

Adanya stigma dan diskriminasi akan berdampak pada tata negeri sosial masyarakat, ODHIV dapat kehilangan kasih sayang dan kehangatan pergaulan sosial. Sebagian akan kehilangan pekerjaan dan sumber penghasilan yang pada akhirnya menimbulkan kerawanan sosial. Sebagian mengalami keretakan rumah tangga sampai perceraian. Jumlah anak yatim dan piatu akan bertambah yang akan menimbulkan masalah tersendiri. Oleh sebab itu keterbukaan dan hilangnya stigma dan diskriminasi sangat perlu mendapat perhatian di masa mendatang.

2.1 Tinjauan Umum Tentang Stigma

2.2.1 Pengertian Stigma

Stigma berasal dari bahasa Yunani yang artinya “tanda” atau bercak. Istilah ini diberikan pada orang-orang dengan kekurangan baik fisik, mental, ataupun moral yang dalam lingkup sosial harus dihindari, terlebih ditempat umum. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Stigma adalah suatu ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Hal ini dapat berupa pikiran, pandangan, atau kepercayaan negatif yang diperoleh seseorang dari masyarakat atau lingkungannya, yang biasanya berupa stereotip hingga diskriminasi.

Sementara itu, Menurut Kementerian Kesehatan (2022), stigma merupakan tindakan memberikan label sosial yang bertujuan mencemari seseorang atau sekelompok orang dengan pandangan buruk. Stigma juga bisa diartikan sebagai suatu proses devaluasi dimensi yang dengan begitu signifikan akan mendiskreditkan seseorang. Stigma bisa muncul ketika masyarakat melihat sesuatu yang dianggap menyimpang atau aneh karena faktor-faktor tertentu. Stigma juga dapat menyebabkan penurunan rasa percaya diri, motivasi, penarikan diri dari lingkungan sosial, menghindari pekerjaan, serta kehilangan arah masa depan.

Stigma merupakan tanda untuk membedakan seseorang yang mendiskreditkan, misalnya orang dengan warna kulit berbeda (etnis), fisiologi (gender), ukuran tubuh (obesitas), dan pakaian (kemiskinan) mengalami stigma oleh masyarakat umum, dimana individu direndahkan dimata individu yang lain, bukan hanya isyarat publik saja tetapi juga kognitif (stereotip), emosional (prasangka), dan perilaku (diskriminasi). Menurut Goffman (1959), stigma merupakan aspek umum dari kehidupan sosial yang dapat memperumit kehidupan sehari-hari pada tingkat mikrointeraksi; orang yang terstigmatisasi mungkin enggan untuk terlibat dengan orang yang tidak memiliki stigma yang sama dan yang tidak memiliki pemikiran khusus yang sama. Diskriminasi dapat diremehkan, dikompensasi secara tidak adil, dibesar-besarkan, atau dicoba untuk mengabaikan mereka yang didiskriminasi (Nisa, 2021).

Stigma terkait HIV adalah tindakan memberikan label sosial yang bertujuan mencemari seseorang atau sekelompok orang yang terinfeksi HIV dengan pandangan buruk. Stigma ini dapat muncul karena kurangnya pemahaman tentang HIV dan AIDS, stereotip, prasangka, dan diskriminasi. Stigma terkait HIV dapat menyebabkan penurunan rasa percaya diri, motivasi, penarikan diri dari lingkungan sosial, menghindari pekerjaan, serta

kehilangan arah masa depan bagi individu yang terinfeksi HIV (Situmeang et al., 2017).

Sedangkan stigma terkait AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah segala prasangka buruk yang berasal dari pikiran sendiri maupun orang lain dengan bentuk diskriminasi maupun penghinaan yang ditujukan kepada orang yang hidup dengan HIV-AIDS serta kelompok komunitas yang berhubungan langsung dengan ODHIV (Maharani, 2017). Diskriminasi merupakan aksi atau tindakan yang berasal dari munculnya stigma dan langsung ditujukan kepada orang yang terstigma. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV erat kaitannya dengan cara penularan HIV dan AIDS yang identik dengan perbuatan tercela seperti penggunaan obat terlarang, homoseksual, pelacuran dan lain sebagainya (Y. Amin dan Haswita, 2021).

Berdasarkan *United Nations Programme On HIV and AIDS* (UNAIDS, 2020) Stigma dan diskriminasi dapat dilihat dari perspektif model ekologi sebab model ekologi memiliki 4 prinsip utama, yaitu:

a. Stigma dan Diskriminasi di Lingkungan Individual

HIV dan AIDS masih memiliki citra yang menakutkan di kalangan masyarakat khususnya pada ODHIV sendiri, selain karena faktor cara penularannya, AIDS dianggap sebagai vonis hukuman mati. Orang yang pertama kali terdiagnosis HIV dan AIDS seringkali merasa depresi, takut, gundah dan putus asa. Hal ini menyebabkan ODHIV melakukan stigma dan diskriminasi terhadap dirinya sendiri (Rosmalinada dan Kurnaedi, 2020).

Kejadian ini masih sering dijumpai ketika pertama kali terdiagnosis HIV, banyak ODHIV merasa cemas tidak akan lagi diterima di keluarga, lingkungan, dan masyarakatnya serta ketakutan untuk menyongsong masa depan sehingga ODHIV tidak lagi merasa nyaman dalam lingkungan individu. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV dapat menyebabkan ketakutan dan kecemasan yang signifikan, serta mempengaruhi kualitas hidup mereka. Diskriminasi terhadap ODHIV dapat terjadi dalam berbagai bentuk, seperti dilecehkan secara lisan, pemberian kode pada status pasien HIV, tempat pembuangan sampah yang masih dibedakan, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, pelayanan yang berbeda, serta melakukan tindakan medis tanpa memberikan informed consent. Hal ini dapat mengganggu kehidupan ODHIV dengan mempengaruhi tekanan fisik, psikologis, dan kehidupan sosial, bahkan dapat menyebabkan depresi stigma dan diskriminasi di lingkungan keluarga (Rohmatullailah et al., 2021).

Stigma di lingkungan keluarga terhadap ODHIV (Orang dengan HIV-AIDS) dapat terjadi dalam berbagai bentuk, termasuk pengucilan atau pembuangan ODHIV ke tempat terpencil di luar kota, pengucilan ODHIV dari daftar waris keluarga, pemisahan alat mandi dan alat makan di rumah, serta tuntutan perceraian dari pasangan. Stigma ini dapat berdampak pada risiko kesehatan, pengucilan, kecemasan, ketidaknyamanan hidup, serta dampak psikologis dan sosial yang signifikan bagi ODHIV dan keluarganya (Aris Tristanto et al., 2022).

b. Stigma dan Diskriminasi di Lingkungan Komunitas

Seperti halnya pada lingkungan keluarga, stigma dan diskriminasi di lingkungan komunitas pun telah banyak menunjukkan perubahan ke arah yang lebih baik dibandingkan pada tahun-tahun sebelumnya. Masyarakat saat ini telah menerima ODHIV sebagai bagian dari komunitas. Tindakan diskriminatif yang sebelumnya ada seperti pengucilan, tidak mau berjabat tangan atau melakukan kontak dengan ODHIV masih ada di tengah-tengah masyarakat, namun menunjukkan banyak perubahan sikap dan perilaku ke arah yang lebih baik. Pengakuan beberapa ODHIV yang sudah mau membuka statusnya kepada masyarakat menyatakan bahwa mereka tidak lagi menemukan kesulitan untuk berbaur dan bersosialisasi dengan masyarakat. Namun, stigma dan diskriminasi di lingkungan komunitas terhadap ODHIV masih dapat terjadi dalam berbagai bentuk, termasuk pengucilan, penghindaran, dan tindakan diskriminatif lainnya (Maitsa, Iftinan et al., 2021).

c. Stigma dan Diskriminasi di Lingkungan Institusi

Institusi dapat dibagi dalam beberapa macam diantaranya institusi pendidikan, institusi pekerjaan serta institusi kesehatan. Di institusi pendidikan, banyak ODHIV anak dan anak dari ODHIV yang tidak mau lagi melanjutkan pendidikan karena mendapat perlakuan yang berbeda dari guru maupun rekan sesama siswa. Lebih buruk lagi, masih banyak institusi sekolah yang tidak mau menerima ODHIV anak atau anak ODHIV untuk bersekolah di institusinya (Saprudin et al., 2015). Di Institusi pekerjaan, saat ini banyak perusahaan swasta maupun BUMN di Kota Bandung yang mengharuskan pelamarnya melakukan tes diagnostik HIV. Bila hasilnya positif, maka pelamar tentu saja tidak diterima bekerja. Tindakan lainnya adalah memcutikan pegawai ODHIV dalam waktu yang tidak terbatas, pemecatan secara sepihak, tidak mendapatkan jaminan kesehatan tenaga kerja

dan sebagainya. Di Institusi kesehatan pun masih banyak terjadi tindakan diskriminatif walaupun kebanyakan tenaga kesehatan telah memiliki pengetahuan yang cukup memadai mengenai HIV dan AIDS. Tindakan diskriminatif ini antara lain adalah tes diagnostik HIV tanpa *informed consent* kepada pasien yang akan dilakukan tindakan operatif, tenaga kesehatan tidak mau melakukan kontak fisik seperti jabat tangan dan pemeriksaan fisik dasar dengan ODHIV, tenaga kesehatan tidak mau mengambil sampel darah ODHIV dan sebagainya (Prathama Limalvin et al., 2020).

d. Stigma dan Diskriminasi di Lingkungan Kebijakan

Kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia saat ini jumlahnya sangat banyak, namun belum ada kebijakan yang secara spesifik mengatur stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV. Kebijakan yang ada pun dinilai kurang sosialisasi ke masyarakat umum, sehingga yang mengetahui kebijakan tersebut hanya pemerintah. Kebijakan pun dinilai hanya sebagai aturan tertulis, namun implementasinya di lapangan sangat berbeda. Contohnya ialah kebijakan yang menyatakan bahwa perusahaan tidak boleh memecat karyawan ODHIV. Pada kenyataannya, sampai saat ini masih banyak ditemui kasus karyawan dipecat karena terdiagnosis HIV. Kebijakan lainnya ialah pelarangan pemeriksaan HIV pada pelamar kerja. Kenyataannya, masih banyak perusahaan yang meminta pelamar kerja untuk melakukan tes HIV terlebih dahulu sebelum diterima kerja (Wijaya dan Ananda, 2021).

2.2.2 Penyebab Timbulnya Stigma

Menurut (Paryati et al., 2013) terdapat beberapa penyebab terjadinya stigma yaitu sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Banyaknya Masyarakat yang masih awam dengan pengetahuan HIV-AIDS dapat mempengaruhi tafsiran yang tidak sesuai dengan yang sebenarnya. Pengetahuan tentang HIV-AIDS perlu ditingkatkan sebagai proteksi diri serta memberikan pandangan sebagai cara menyikapi ODHIV. Kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan sikap antisipasi yang salah. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan mengenai HIV-AIDS maka dapat meningkatkan stigma dan diskriminasi kepada ODHIV.

b. Persepsi

Persepsi dapat mempengaruhi terjadinya stigma pada melalui beberapa faktor. Kurangnya pengetahuan atau pemahaman yang salah tentang suatu kondisi atau kelompok tertentu dapat menyebabkan persepsi negatif, yang

kemudian berkontribusi pada terbentuknya stigma. Selain itu, persepsi terhadap seseorang yang dianggap berbeda dari orang lain juga dapat mempengaruhi perilaku dan sikap, yang kemudian dapat berujung pada terbentuknya stigma (Shabrina et al., 2021).

c. Kepercayaan

Kepercayaan terhadap konsep sakit dan sehat dari segi agama yaitu orang yang terjangkit HIV/AIDS adalah kutukan dan hukuman dari Tuhan akibat moral yang buruk. Pada penelitian (Shabrina et al., 2021) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara kepercayaan dengan stigma tokoh agama terhadap ODHIV disebabkan perannya tokoh agama yang sangat penting. Nilai adalah suatu kepercayaan yang menjadi acuan bagi seseorang maupun kelompok orang untuk memilih tindakannya. HIV/AIDS bisa menyerang siapapun tanpa melihat usia, profesi, ras, status sosial, dan perbedaan-perbedaan lainnya. Jika seseorang melakukan perilaku berisiko terhadap penularan HIV ada kemungkinan untuk terinfeksi HIV.

d. Pendidikan

Pendidikan erat kaitanya dengan seberapa jauh tingkat pengetahuan seseorang pada penelitian (Nurma et al., 2018) mengemukakan ada hubungan antara pendidikan dan stigma. Semakin rendah tingkat Pendidikan seseorang, maka semakin tinggi tingkat diskriminasi kepada ODHIV semakin tinggi dan sebaliknya

e. Umur

Umur mempunyai pengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang. Bertambahnya umur seseorang berpengaruh pada pola pikir serta pengetahuan akan sesuatu hal termasuk dalam pencegahan serta penularan HIV-AIDS.

f. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu variabel yang berpengaruh terhadap sikap seseorang. Hasil penelitian (Fospawati et al., 2023) menunjukkan adanya kaitan antara jenis kelamin dan pengalaman stigma sosial.

g. Kepatuhan Terhadap Agama

Agama mempunyai peran dalam membentuk kepribadian seseorang. Agama merupakan keyakinan individu terhadap tuhan, termasuk dalam hal sehat dan sakit. Kepatuhan dalam beragama berperan dalam hal pencegahan serta pengurangan penularan HIV-AIDS.

h. Sikap

Sikap kepada ODHIV baik dari tetangga, keluarga, maupun tokoh masyarakat dapat mempengaruhi stigma

dan diskriminasi. Sikap yang biasa dilakukan oleh keluarga dengan mengucilkan salah satu ODHIV di keluarganya karena merasa takut dan malu.

Pandangan seseorang terkait terbentuk stigma pada ODHIV juga dapat terbentuk berdasarkan *Social Learning Theory* yaitu:

1. Lingkungan

Lingkungan berperan besar dalam membentuk stigma pada ODHIV karena seseorang belajar atau meniru sesuatu yang terpapar sehari-hari seperti stigma berbentuk perkataan. Dengan kata lain lingkungan menjadi pembelajaran yang terjadi Ketika seseorang mengamati dan meniru perilaku orang lain.

2. Budaya

Budaya menjadi salah satu pembentuk stigma karena hasil akal budi manusia dalam proses interaksi social masyarakat tertentu yang berwujud pedoman-pedoman atau patokan-patokan tingkah laku manusia dalam bermasyarakat. Sebagai suatu hasil dari proses interaksi menyebabkan segala aspek yang terdapat dalam masyarakat akan ikut pula berinteraksi. Menurut penelitian Hariet (2018) menghasilkan ada hubungan yang bermakna antara budaya dengan stigma Masyarakat Minangkabau terhadap ODGJ karena budaya adalah norma yang mengatur Tindakan dari anggota kelompok yang memberi petunjuk dalam berpikir, bertindak dan mengambil Keputusan.

2.2.3 Proses Terjadinya Stigma

Stigma terhadap ODHIV (Orang Dengan HIV-AIDS) merupakan salah satu hambatan utama dalam pencegahan, perawatan, pengobatan, dan dukungan terkait HIV-AIDS. Pengetahuan tentang HIV-AIDS mempengaruhi terjadinya stigma terhadap ODHIV. Sebuah penelitian di Indonesia menemukan bahwa remaja dengan pengetahuan yang kurang tentang HIV-AIDS cenderung memiliki stigma terhadap ODHIV. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman tentang HIV-AIDS dapat mempengaruhi sikap dan perilaku remaja terhadap ODHIV (Situmeang et al., 2017).

Proses terjadinya stigma terhadap ODHIV melibatkan beberapa faktor, termasuk interpretasi, pendefinisian, dan perilaku diskriminasi. Masyarakat menafsirkan kondisi ODHIV sebagai sesuatu yang menyimpang, kemudian memberikan label atau asumsi negatif, yang akhirnya dapat berujung pada perlakuan diskriminatif terhadap ODHIV. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma terhadap ODHIV antara lain

usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, persepsi, dan pelatihan. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang salah tentang HIV-AIDS dapat menyebabkan terbentuknya stigma terhadap ODHIV (Tia Suryaningsih, Veny Elita, 2022).

Dengan demikian, kurangnya pengetahuan di masyarakat, disertai dengan pemberian informasi yang tidak benar, dapat memicu terbentuknya sikap-sikap negatif dan prasangka, yang pada akhirnya dapat menimbulkan stigma terhadap individu atau kelompok tertentu.

2.2.4 Dampak Stigma Terhadap ODHIV

Dampak berbahaya dari stigma dapat menimbulkan perasaan dan emosi negatif seperti malu, putus asa, dan terisolasi. Tidak mau mencari pertolongan atau pengobatan karena kurang pengertian dari keluarga, teman atau orang lain. Dampak stigma dapat merusak kohesi sosial dan mendorong terjadinya kemungkinan isolasi sosial terhadap kelompok, yang dapat berkontribusi pada situasi yang justru lebih memungkinkan, bukan mencegah, penyebaran penyakit. Hal ini dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang lebih parah dan kesulitan mengendalikan wabah penyakit (WHO, UNICEF, dan IFRC, 2020).

Stigma dapat mendorong orang untuk menyembunyikan penyakit untuk menghindari diskriminasi, mencegah orang mencari perawatan kesehatan segera, dan mencegah mereka untuk mengadopsi perilaku sehat. Stigma dari beberapa penyakit dan kelainan merupakan isu sentral dalam kesehatan masyarakat. Para penderita dari beberapa penyakit tertentu sering mendapatkan stigma yang memberikan rasa rendah diri. Penderita kusta, HIV-AIDS, TBC, diabetes, dan lain-lain dianggap memiliki stigma negatif di masyarakat. Sehingga orang-orang di sekitarnya cenderung menjauh dan tidak mau terlibat kontak dengan mereka walaupun mereka sudah dinyatakan sembuh sekalipun (PH et al., 2020).

Dampak sosial dari stigma masyarakat yaitu: mendorong orang untuk menyembunyikan penyakit yang diderita untuk menghindari diskriminasi, mencegah orang mencari perawatan kesehatan segera ketika mengalami gejala, mencegah mereka untuk mengembangkan perilaku sehat dan berkontribusi pada masalah kesehatan yang lebih berat. Stigma terkait HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu keyakinan, perasaan, dan sikap negatif ditujukan terhadap seseorang yang hidup dengan HIV-AIDS, keluarga mereka, dan orang-orang terdekat mereka. (PH et al., 2020).

2.2 Tinjauan Umum Mengenai Remaja

Masa remaja merupakan periode transisi dari masa anak-anak menuju dewasa, yang meliputi berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Pra remaja adalah usia antara 10 hingga 14 tahun yang merupakan tahap sebelum remaja. Pada masa ini, anak mengalami perubahan fisik dan psikologis, serta perubahan dalam interaksi dengan lingkungan sekitar, termasuk keluarga dan teman sebaya (Mareti dan Nurasa, 2022). Masa remaja juga ditandai dengan perubahan emosional, perubahan mood yang cepat, keinginan memberontak, dan interaksi dengan orang tua yang mulai berkurang. Selain itu, pada masa remaja, anak juga dihadapkan pada perubahan teknologi yang pesat, seperti pengaruh gadget dan media sosial, yang dapat mempengaruhi perilaku dan pola pikir mereka (Situmeang et al., 2017).

Oleh karena itu, peran orang tua dalam mendidik anak, termasuk membangun komunikasi yang baik, memberikan perhatian, dan menjadi contoh yang baik, sangat berdampak pada perkembangan anak, termasuk dalam membentuk sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai yang ditanamkan.

Pada remaja usia 15-19 tahun, proporsi terbesar berpacaran pertama kali pada usia 15-17 tahun. Sekitar 33,3 % remaja perempuan dan 34,5% remaja laki-laki yang berusia 15-19 tahun berpacaran pada saat mereka belum berusia 15 tahun. Oleh karenanya pendidikan kesehatan reproduksi secara dini sangat penting disampaikan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Remaja masih kurang memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi. Hal tersebut berdasarkan (Violita dan Hadi, 2019) yang menjelaskan bahwa masih rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan reproduksi oleh remaja yakni hanya sekitar (24,3%) di Kota Makassar tahun 2018. Faktor utama yang mendorong remaja memanfaatkan layanan tersebut adalah pengetahuan tentang layanan yang tersedia apa saja. Beberapa siswa remaja yang memang mendapatkan informasi hampir dua kali lebih mungkin untuk memanfaatkan layanan kesehatan reproduksi remaja setelah mendapat dukungan dari keluarga dan teman sebaya. Penyedia layanan juga seharusnya menyediakan sarana sosialisasi bagi siswa dan orang tua secara teratur, serta dapat menggunakan jejaring sosial untuk menyebarluaskan informasi, dan bisa juga melakukan pelatihan sebaya setiap sekolah.

2.3 Tinjauan Umum Mengenai Variabel Penelitian

HIV dan AIDS dapat dicegah dengan menghindari faktor risikonya. Menurut teori Lawrence Green (1980) ada tiga faktor perilaku yang berhubungan antara lain, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factor*), dan faktor penguat (*reinforcement factor*). Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan,

nilai-nilai, dan tradisi. Faktor pemungkin meliputi lingkungan fisik, ketersediaan sumber daya, dan akses terhadap layanan kesehatan. Sementara faktor penguat mencakup dorongan, hukuman, atau hasil dari perilaku yang mempengaruhi kemungkinan perilaku tersebut terulang kembali. Selain itu, faktor perilaku juga dapat dipengaruhi oleh faktor temporal, suasana perilaku, teknologi, faktor-faktor sosial, dan faktor lingkungan psikososial.

a. Pengetahuan

Pengetahuan, sebagai bagian dari faktor predisposisi, merupakan hasil dari proses "tahu" yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui panca inderanya, seperti penglihatan, pendengaran, perasaan, dan perabaan. Hal ini mencerminkan akumulasi informasi dan pemahaman seseorang tentang suatu objek atau fenomena berdasarkan pengalaman dan interaksi dengan lingkungannya. Pengetahuan juga dapat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek, serta dapat bertambah melalui proses pengalaman yang dialami seseorang (Purnomo et al., 2018).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan tersebut melibatkan panca indera manusia, seperti penglihatan, pendengaran, perasaan, dan perabaan. Proses penginderaan ini memungkinkan seseorang untuk memperoleh informasi dan pemahaman tentang objek atau fenomena di lingkungannya. Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu (*know*), paham (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesa (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Tingkatan pengetahuan ini mempengaruhi perilaku seseorang dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam hal pencegahan HIV-AIDS.

Pengetahuan orang terhadap HIV-AIDS akan mempengaruhi sikap dan perilaku, orang dengan pengetahuan tentang HIV-AIDS yang kurang maka akan bersikap dan berperilaku menjauhi orang yang terinfeksi penyakit tersebut, bahkan ada yang beranggapan penyakit tersebut tidak berbahaya dan tidak mematikan. Sebaliknya apabila pengetahuannya cukup maka sikap yang diberikan pada penderita berbeda, mereka dalam hal ini masyarakat akan lebih menerima kehadiran penderita. Padahal bila pengetahuan dan pemahaman tentang HIV-AIDS benar maka penularannya dapat dicegah Data (Nurwati dan Rusyidi, 2019) yang ditunjukkan UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*), tahun 2005 sebanyak 71.000 remaja usia 10-19 tahun meninggal akibat virus HIV jumlah ini meningkat menjadi 110.000 remaja pada tahun 2012. Selama periode 2005-2012 telah mengalami kenaikan sebesar

50 persen (UNICEF 2017).

Remaja selalu berisiko tinggi karena mereka memiliki hubungan yang singkat dan pasangan yang banyak, atau pacar atau tunangan dengan perilaku berisiko. Penularan HIV terjadi dinilai salah satunya karena kurangnya pengetahuan terkait HIV-AIDS di kalangan para remaja (Fatoni et al., 2022). Pengetahuan remaja tentang HIV-AIDS merupakan bagian dari indikator *Millenium Development Goals* (MDGS), dan harus dipantau secara berkala oleh semua negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan hal tersebut, tulisan ini menyajikan pengetahuan dan sikap remaja terhadap HIV-AIDS di Indonesia.

b. Sikap

Salah satu faktor yang memiliki keterkaitan dengan terjadinya stigma yang diberikan oleh masyarakat terhadap penderita HIV dan AIDS atau ODHIV adalah sikap. Sikap dapat diartikan sebagai bentuk kecenderungan dan perasaan, curiga atau bias, asumsi-asumsi, ide-ide, ketakutan-ketakutan, tantangan-tantangan, dan keyakinan-keyakinan manusia mengenai topik atau subjek tertentu (Fospawati et al., 2023).

Sikap merupakan respon atau pandangan setiap orang terhadap objek yang akan dinilai yang dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan yang dimilikinya. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap terhadap HIV dan AIDS atau ODHIV adalah kondisi mental atau psikologis yang diperoleh dari pengalaman atau pemahaman tentang HIV dan AIDS, yang mempengaruhi respon-respon individu terhadap penyakit HIV dan AIDS atau terhadap ODHIV (Shaluhiah et al., 2015).

Sikap dianggap suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu. Sikap negatif pada ODHIV ditunjukkan dengan perilaku masyarakat yang menghindari dan mengucilkan orang yang terinfeksi HIV dan AIDS. Pada tingkat yang lebih ekstrim ODHIV sampai mengalami penghinaan. Sedangkan persepsi sendiri merupakan proses mengamati dunia luar yang mencakup perhatian pemahaman dan pengenalan objek- objek atau peristiwa. Kuatnya pandangan masyarakat pada umumnya terhadap HIV dan AIDS yang merupakan penyakit menular seksual dan mempunyai stigma dalam budaya negara Indonesia (Masluhiya et al., 2021).

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. Siswa 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 (Siswantara et al., 2022).

Selain keluarga, teman sebaya juga berperan penting dalam membentuk perilaku remaja. Remaja cenderung meniru perilaku yang mereka lihat dalam lingkungan sekitar mereka, terutama dari teman sebayanya. Peran orang tua dalam membimbing dan mendukung remaja juga sangat penting dalam membentuk perilaku dan sikap positif pada remaja. Oleh karena itu, lingkungan keluarga dan teman sebaya memiliki pengaruh yang besar dalam membentuk perilaku remaja (Mareti dan Nurasa, 2022).

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 ODHIV (Siregar, 2020).

c. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang obyek, peristiwa, atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Menurut KBBI, persepsi adalah tanggapan, penerimaan langsung dari suatu serapan, atau proses seseorang mengetahui beberapa hal melalui pancaindranya. Persepsi juga dapat diartikan sebagai proses pemahaman atau pemberian makna atas suatu stimulus yang didapat dari proses penginderaan terhadap obyek, peristiwa, atau hubungan-hubungan antar gejala yang selanjutnya diproses oleh otak.

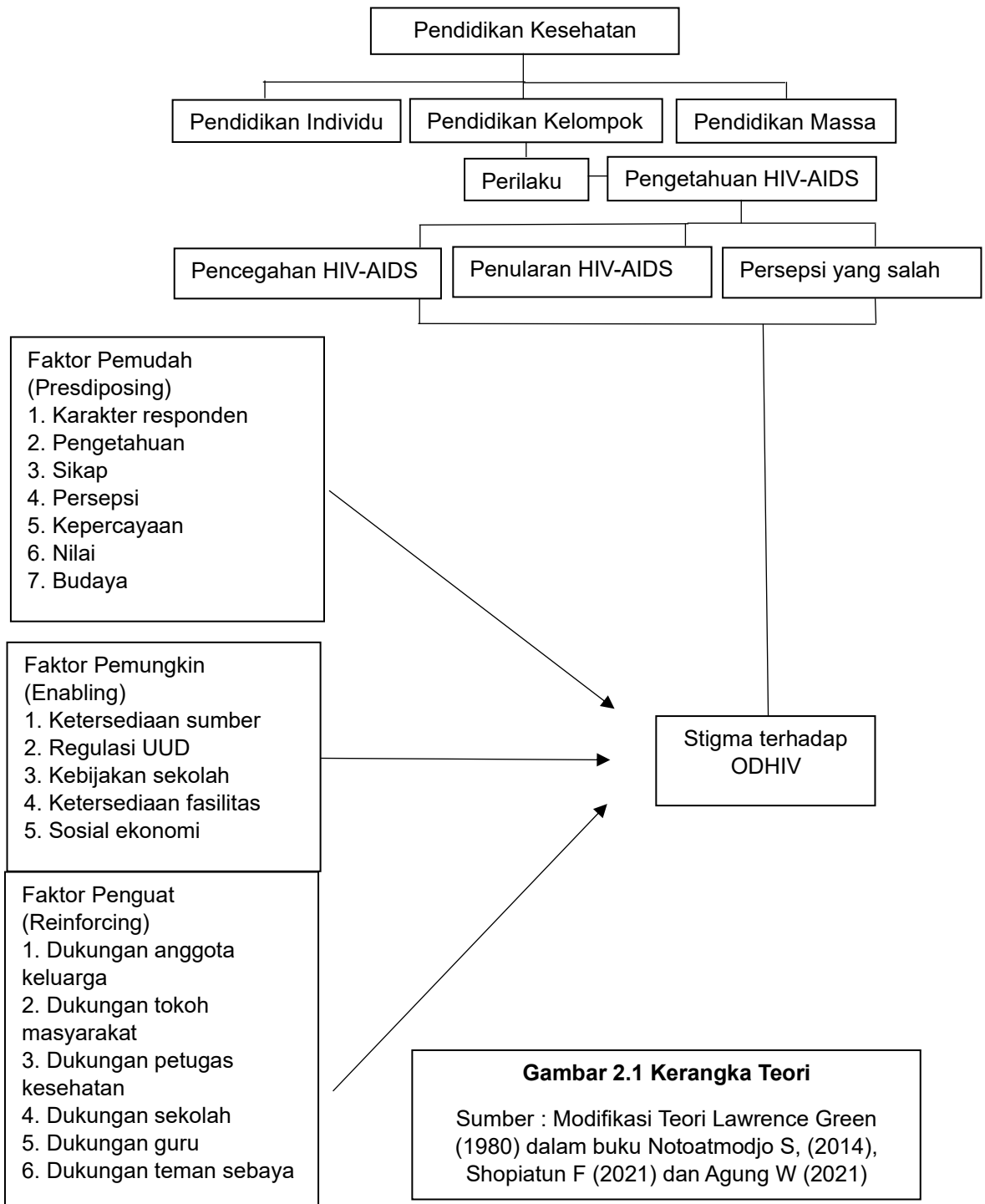
Persepsi dapat mempengaruhi perilaku individu karena persepsi individu didasarkan pada pengalaman dan pengetahuan yang dimilikinya, dan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kepercayaan, nilai, dan pengalaman masa lalu. Persepsi juga dapat dipengaruhi oleh kepribadian individu yang memainkan peran penting dalam cara mereka mempersepsikan dan memproses informasi. Selain itu, persepsi juga dapat mempengaruhi sikap individu terhadap suatu hal, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi perilaku mereka. Sebagai contoh, seseorang yang memiliki persepsi positif terhadap suatu hal cenderung memiliki sikap yang positif dan perilaku yang mendukung terhadap hal tersebut. Oleh karena itu, persepsi dapat mempengaruhi perilaku individu melalui pengaruhnya terhadap

sikap dan pandangan mereka terhadap suatu hal (Tia Suryaningsih, Veny Elita, 2022).

Persepsi terkait stigma pada ODHIV mencakup pemahaman, pengetahuan, dan pandangan individu atau kelompok masyarakat terhadap stigma yang dialami oleh ODHIV. Berdasarkan hasil penelitian (Masluhiya et al., 2021), sebagian besar responden memiliki persepsi negatif terhadap stigma ODHIV, yang dapat berdampak pada perilaku diskriminatif terhadap ODHIV. Misalnya, sebuah penelitian menemukan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi negatif terhadap stigma ODHIV, baik pada masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan.

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan umum yang telah ditulis maka dirumuskan kerangka teori penelitian sebagai berikut:



2.5 Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Sintesa Kajian Literatur Yang Mendukung Pemilihan Variabel Penelitian

No	Nama Penelitian (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian Sintesa Penelitian
1.	(Shaluhiyah et al., 2015)	Stigma Masyarakat Terhadap Orang dengan HIV-AIDS Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional	Cross Sectional	Variabel bebas: Pengetahuan, persepsi, akses informasi, faktor sikap tetangga, faktor sikap keluarga, faktor sikap tokoh masyarakat Variabel terikat: Stigma terhadap ODHIV	Hasil penelitian menemukan bahwa faktor yang memengaruhi stigma terhadap ODHIV adalah sikap dan persepsi.
2.	(Situmeang et al., 2017))	Hubungan Pengetahuan HIV-AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV-AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012) Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia	Cross Sectional	Variabel bebas: Pengetahuan Variabel terikat: Stigma terhadap ODHIV	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV-AIDS 1,210 kali berisiko mempunyai stigma terhadap ODHIV dan semakin tinggi/cukup pengetahuan seseorang maka perilaku/sikapnya akan lebih baik.

No	Nama Penelitian (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian Sintesa Penelitian
3.	(Mardhatillah et al., 2021)	Hubungan Pengetahuan Siswa Tentang HIV dan AIDS Dengan Stigma Terhadap ODHIV Di SMAN 5 Makassar Jurnal Pendidikan	Cross Sectional	Variabel bebas: Pengetahuan, sikap, parsipasi siswa Variabel terikat: Stigma terhadap ODHIV	Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara siswa, sikap siswa dan partisipasi siswa pada kegiatan tentang HIV dan AIDS dengan stigma terhadap orang dengan ODHIV.
4.	(Nurwati dan Rusyidi, 2019)	Pengetahuan Remaja Terhadap HIV-AIDS Prosiding penelitian dan pengabdian kepada masyarakat	Studi Literature	Variabel bebas: Pengetahuan dan sikap Variabel terikat: HIV-AIDS	Penelitian ini menyimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap. Remaja dengan pengetahuan HIV-AIDS cukup bagus, cenderung akan bersikap lebih berhati-hati dan lebih paham terhadap cara pencegahan dan penularan virus HIV-AIDS.
5.	(Fospawati et al., 2023)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Pelajar Pada ODHIV Di Smk Bintang Insani Tanjungpinang Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan.	Cross Sectional	Variabel bebas: Pengetahuan dan sikap, Variabel terikat: Stigma terhadap ODHIV	Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan faktor yang berhubungan dengan stigma pada pelajar yaitu pengetahuan yang cukup baik tentang ODHIV (66,25%), sikap negatif pelajar terhadap ODHIV (56,25%) dan stigma negatif sebanyak (61,25%). Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pelajar dengan stigma pelajar pada ODHIV di SMK Bintang Insani Tanjungpinang . uji bivariat menggunakan spearman rank hasil uji menunjukkan value $p=0,035$.
6.	(Masluhiya et al., 2021)	Sikap Dan Persepsi Terhadap Stigma Negatif Pada ODHIV Bagi	Cross Sectional	Variabel bebas: Sikap dan persepsi	Hasil dari penelitian ini didapatkan masyarakat pedesaan dan perkotaan memiliki perbedaan sikap negatif yang

No	Nama Penelitian (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian Sintesa Penelitian
		Masyarakat Perkotaan Dan Pedesaan Di Sulawesi Tenggara Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan		Variabel terikat: Stigma terhadap ODHIV	dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satu hal yang mendasar terkait pengetahuan kedua kelompok ini sedikit berbeda dimana masyarakat perkotaan sudah mendapatkan informasi terkait HIV-AIDS yang tidak bisa disembuhkan dan sebaliknya hal ini membuktikan adanya sikap dan persepsi negatif terhadap stigma dan diskriminasi pada penderita HIV dan AIDS.