

## Pengetahuan dan Stigma Keluarga ODHA Terhadap Orang yang Terinfeksi HIV dan AIDS di Kota Kupang

Akuila Didi<sup>1</sup>, Imelda F. E. Manurung<sup>2</sup>, Amelya B. Sir<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Universitas Nusa Cendana / Fakultas Kesehatan Masyarakat  
e-mail: \*[didiakuila@gmail.com](mailto:didiakuila@gmail.com)

**Abstract.** AIDS is a collection of symptoms and infections or syndromes that arise due to damage to the human immune system due to a viral infection. The data from the Kupang City AIDS Commission where HIV cases reached 937 people year 2017, while AIDS cases amounted to 417 people. The purpose of this research is to find out the description of the knowledge of ODHA families towards people infected with HIV and AIDS and to know the description of the stigma of ODHA families towards people infected with HIV and AIDS. This type of research is quantitative descriptive research. The population in this study were 122 families of HIV and AIDS infected with AIDS and all of them were taken as samples using inclusion criteria. Data collection was done by interview. It is recommended for ODHA should not stay away or even discriminate against these family members, they should get support from the family and feel welcome from the family that created it.

**Keywords:** Stigma, family, ODHA

**Abstrak.** AIDS adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus. Data Komisi Penanggulangan AIDS Kota Kupang dimana kasus HIV mencapai 937 orang, sedangkan kasus AIDS berjumlah 417 orang tahun 2017. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga ODHA terhadap orang yang terinfeksi HIV dan AIDS dan untuk mengetahui gambaran stigma keluarga ODHA terhadap orang yang terinfeksi HIV dan AIDS. Jenis penelitian ini penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga ODHA yang terinfeksi HIV dan AIDS yang berjumlah 122 orang dan seluruhnya diambil sebagai sampel dengan menggunakan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara. Disarankan bagi keluarga ODHA sebaiknya tidak menjauhi atau bahkan mendiskriminasi anggota keluarganya tersebut, sebaiknya mereka mendapatkan dukungan dari keluarga dan merasa diterima dari keluarga yang menciptanya.

**Kata Kunci:** Stigma, Keluarga, ODHA

### Pendahuluan

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yaitu virus yang memperlemah sistem kekebalan tubuh manusia. HIV adalah virus penyebab *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*. AIDS adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus (Susbatiyarini, 2016). HIV dan AIDS pertama kali ditemukan pada tahun 1981 di Amerika Serikat dan telah berkembang menjadi masalah kesehatan global. Tahun 2010 orang yang hidup dengan HIV sekitar 33,6 juta orang dan infeksi baru HIV sebanyak 22,2 juta orang dan yang mengalami kematian akibat AIDS adalah sebanyak

1,5 juta orang dan 1,1 juta orang yang telah meninggal akibat AIDS, setiap hari terdapat 2,1 juta orang yang baru terkena HIV (UNAIDS, 2016).

Indonesia adalah salah satu negara di Asia dengan kasus HIV dan AIDS yang terbesar di seluruh provinsi (KPAN, 2015). Melalui aplikasi sistem informasi HIV-AIDS dan IMS tahun 2017, peningkatan kasus HIV dan AIDS 3 tahun terakhir dilaporkan sebanyak 30.935 kasus pada tahun 2015, pada tahun 2016 sebanyak 41.250 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2017 sebanyak 673 kasus yang tersebar di 407 dari 507 kabupaten/kota diseluruh provinsi di Indonesia yang melapor. Jumlah komulatif infeksi HIV dan AIDS tahun 2018 sebanyak 640.443 kasus. Provinsi Nusa Tenggara Timur masuk dalam urutan ke 10 kasus tertinggi di Indonesia (Kemenkes, 2018).

Jumlah kasus HIV dan AIDS di Nusa Tenggara Timur tahun 1997 sampai periode Juni 2018 yang tersebar di 22 Kabupaten/Kota tercatat 5.160 kasus dengan HIV sebanyak 2.439 kasus, AIDS sebanyak 2.721 kasus yang meninggal sebanyak 1.295 jiwa (KPAP NTT, 2018).

Kota Kupang adalah salah satu kabupaten/kota di Nusa Tenggara Timur yang mempunyai kasus HIV dan AIDS tertinggi pada tahun 2000 - bulan November 2018 berjumlah 1390 orang, Dimana kasus HIV mencapai 937 orang, sedangkan kasus AIDS berjumlah 417 orang. (KPA Kota Kupang, 2017). HIV dan AIDS sendiri menjadi fenomena gunung es karena masih banyak penderita yang belum terdeteksi sehingga kematian akibat HIV dan AIDS semakin meningkat (KPA Kota Kupang, 2017). Jumlah kasus HIV dan AIDS di Kota Kupang yang meninggal dari tahun 2000 bulan November 2018 sebanyak 67 kasus.

Faktor yang mempengaruhi stigma terhadap HIV dan AIDS yakni HIV dan AIDS adalah penyakit yang mengancam jiwa sehingga orang-orang takut terinfeksi HIV, penyakit dihubungkan dengan perilaku yang telah terstigma dalam keluarga, ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS) sering dianggap sebagai yang bertanggung jawab bila ada yang terinfeksi, nilai-nilai moral atau agama membuat orang yakin bahwa HIV dan AIDS sebagai hasil pelanggaran moral. Banyak dari ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS) ini yang kemudian menghilangkan pekerjaannya, terisolasi dari keluarga (Maharani, 2016), Rumusan Masalah mengenai Gambaran Pengetahuan dan Stigma Keluarga ODHA Terhadap Orang yang Terinfeksi HIV dan AIDS di Kota Kupang Tahun 2019, Tujuan Penelitian Untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga ODHA terhadap orang yang terinfeksi HIV dan AIDS, untuk mengetahui gambaran stigma keluarga ODHA terhadap orang yang terinfeksi HIV dan AIDS.

## Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, dengan pendekatan kuantitatif yaitu ingin mendapatkan gambaran pengetahuan dan stigma keluarga ODHA terhadap orang yang terkena HIV dan AIDS di Kota Kupang.

### a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga (ayah, ibu, istri, suami, anak) ODHA yang terinfeksi HIV dan AIDS yang berjumlah 122 kasus tahun 2018 di Kota Kupang

### b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS). Sampel adalah sebagian dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang digunakan dimana objek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoadmodjo, 2012).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Keluarga ODHA yang tinggal bersama dengan ODHA
2. Bersedia menjadi informan
3. Berdomisili di Kota Kupang

### c. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling. Simple random sampling adalah teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2011).

### d. Teknik pengolahan data

- a. Pemeriksaan data (editing)
- b. Penandaan (coding)
- c. Pemasukan data ke komputer (entry)
- d. Pembersihan data (Cleaning)

### e. Analisis data

Setelah data diperoleh penyebaran tes, maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif yaitu suatu penelitian yang menggambarkan fenomena yang terjadi. Fenomena tersebut diteliti secara deskriptif dengan mencari dan mengumpulkan informasi-informasi yang mempunyai relevansi dengan tujuan penelitian.

## Hasil

### Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Responden Keluarga ODHA di Kota Kupang Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	%
1	Laki-laki	30	43
2	Perempuan	40	57
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada kelompok jenis kelamin perempuan lebih besar sebanyak 40 orang (43%) dan paling sedikit pada kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 30 orang (43%).

#### Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Responden dalam penelitian ini adalah keluarga ODHA dengan jumlah 70 keluarga. Diketahui umur responden dalam penelitian ini yaitu umur paling muda adalah 17 tahun dan yang paling tua adalah 65 tahun.

Tabel 4.2 Distribusi Responden Keluarga di Kota Kupang Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	%
1	15-19	7	10
2	20-29	14	20
3	30-39	21	30
4	40-49	13	19
5	50-59	11	15
6	>60	4	6
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa umur responden paling banyak yaitu pada kelas umur 30-39 tahun dengan jumlah 21 responden (30%), dan paling sedikit pada umur >60 tahun sebanyak 4 responden (6%).

#### Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Keluarga ODHA di Kota Kupang Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah	(%)
1	Wiraswasta	16	23
2	PNS	9	13
3	Pelajar	12	17
4	Petani	7	10
5	IRT	26	37
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa jumlah responden terbanyak terdapat pada pekerjaan Ibu Rumah Tangga sebanyak 26 orang (37%) dan paling sedikit pada pekerjaan petani sebanyak 7 orang (10%).

### Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga ODHA dengan Orang Dengan HIV dan AIDS

Tabel 4.6 Distribusi Responden Hubungan Keluarga ODHA di Kota Kupang

No	Hubungan Dengan ODHA	Jumlah	%
1	Suami	8	11
2	Istri	16	22
3	Adik	9	13
4	Kakak	10	14
5	Om	5	7
6	Anak	7	10
7	Adik Sepupu	5	7
6	Orang Tua	11	16
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa jumlah responden terbanyak yang hubungannya dengan ODHA sebagai istri sebanyak 16 orang (22%) dan paling sedikit adalah responden yang hubungan dengan ODHA sebagai adik sepupu dan om sebanyak 5 orang (7%). Sedangkan keluarga yang melakukan tes HIV sebanyak 63 (90%) responden, dan yang tidak melakukan tes HIV sebanyak 7 (10%) responden. Gambaran jawaban responden yang melakukan dan tidak melakukan tes HIV dan AIDS dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.7 Distribusi Responden Keluarga ODHA yang melakukan Tes HIV dan AIDS di Kota Kupang

No	Keluarga Yang Melakukan Tes HIV dan AIDS	Jumlah	%
1	Ya	63	90
2	Tidak	7	10
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa, lebih banyak keluarga yang sudah melakukan tes HIV dan AIDS sebanyak 63 (90%), sedangkan yang tidak melakukan tes HIV dan AIDS sebanyak 7 (10%).

### Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan dan Stigma Keluarga ODHA Terhadap Orang Yang Terkena HIV dan AIDS

#### Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Kota Kupang Tahun 2019

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase %
1	Kurang	23	33
2	Baik	47	67
Total		70	100

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa, sebagian responden memiliki pengetahuan baik 47 (67%), sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 23 (33%).

### Stigma

Distribusi responden berdasarkan stigma dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.10 Distribusi Responden Berdasarkan Stigma di Kota Kupang Tahun 2019

No	Stigma	Frekuensi (n)	Persentase %
1	Tinggi	51	73
2	Rendah	19	27
Total		70	100

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa, sebagian besar responden memiliki stigma tinggi 51 (73%), sedangkan yang memiliki stigma rendah sebanyak 19 (27%).

### Diskusi

Keluarga merupakan hubungan terdekat yang berinteraksi dengan ODHA. Pengetahuan seseorang tentang HIV dan AIDS sangat mempengaruhi sikap seseorang terhadap penderita HIV dan AIDS. Pemberian informasi lengkap, baik melalui penyuluhan, konseling, maupun sosialisasi tentang HIV dan AIDS kepada keluarga sangat berperan penting dalam mengurangi stigma.

Di Kota Kupang pengetahuan keluarga tentang HIV dan AIDS lebih banyak memiliki pengetahuan baik 47 (67%) dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuannya yang kurang 23 (33%). Pengetahuan keluarga tentang HIV dan AIDS memiliki pengetahuan yang baik karena Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Warga Peduli AIDS (WPA) setiap bulan satu kali memberikan informasi lengkap tentang cara penularan, tanda dan gejala, pencegahan HIV dan AIDS.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aristo tahun 2016 Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA pada Siswa Kelas XI SMK VI Surabaya, Pada penelitian ini, lebih banyak responden dengan

pengetahuan yang baik menunjukkan stigma terhadap ODHA. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka perilaku atau sikapnya akan lebih baik. Hal ini mungkin disebabkan semakin seseorang mengetahui tentang HIV/AIDS, maka mereka akan lebih waspada terhadap HIV/AIDS.

Stigma adalah atribut yang sangat luas yang dapat membuat individu kehilangan kepercayaan dan dapat menjadi suatu hal yang menakutkan. Stigma muncul karena tidak tahunya keluarga tentang informasi HIV dan AIDS yang benar dan lengkap, khususnya dalam mekanisme penularan HIV, kelompok orang berisiko tertular HIV dan AIDS cara pencegahannya (Manurung, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, lebih banyak responden memiliki stigma tinggi 51 (73%) terhadap ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS) dibandingkan dengan memberikan sikap rendah 19 (27%) terhadap ODHA. Stigma tinggi dipengaruhi karena mereka sudah memahami tentang HIV dan AIDS dan dipengaruhi oleh pengetahuan mereka yang baik karena adanya penyuluhan dari Komisi Penanggulangan AIDS dan Warga Peduli AIDS (WPA).

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Warga Peduli AIDS (WPA) setiap bulan satu kali memberikan informasi lengkap, tentang cara penularan, tanda dan gejala, pencegahan HIV dan AIDS, bagaimana HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, cara bagaimana melindungi diri terhadap AIDS dalam soal seks, Stigma terhadap ODHA muncul berkaitan dengan mekanisme penularan HIV dan AIDS, diakibatkan karena kurangnya pemahaman tentang penyakit HIV dan AIDS tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahendra tahun 2011 stigma dan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan persepsi. Yang menunjukkan hasil bahwa adanya stigma dan diskriminasi pada Orang Dengan HIV dan AIDS oleh petugas kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi petugas kesehatan tentang HIV dan AIDS.

### **Kesimpulan**

Pengetahuan keluarga ODHA tentang HIV dan AIDS di Kota Kupang yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 23 responden (33%). Stigma terhadap ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS) lebih banyak memiliki stigma tinggi 51 (73%) dan yang memiliki stigma rendah 19 (27%) terhadap ODHA.

### Referensi

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aristo A. *Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA pada Siswa Kelas XI SMK VI Surabaya*. J NERS LENTERA [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 14];4(2):106–13.
- Dinkes Provinsi NTT, (2014). *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur*. Depkes. [http://www.depkes.go.id/resiurces/download/profil/PRIFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2014/19\\_NTT\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resiurces/download/profil/PRIFIL_KES_PROVINSI_2014/19_NTT_2014.pdf)
- Depkes RI. (2015). *Buku Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi*. Dir. Jend Pengendalain Penyakit dan Penyakit Menular Langsung.
- Eny Kusmiran. 2014. *Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS DI SMA N 85 Jakarta*. Jakarta.
- Herek GM, Capitanio JP, Widaman KF. *HIV related Stigma and know ledge in the United States :prevalence and trends, 2010-2015*. American Journal of Public Health. 2017;92-3.
- Maharani, 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv Dan Aids*. Yogyakarta. CV. Budi Utama.
- Manurung, I. F. E. (2018). *God Servant' Knowledge and stigma Of Tuberculosis In Kupang Indonesia*. *Public Health Of Indonesia*, 4(3):116-120.
- Paryati, dkk. (2015), *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi Kepada ODHA(Orang Dengan HIV dan AIDS) Oleh Petugas Kesehatan*. Bandung: Universitas Padjadjaran.
- Susbatiyarini, 2016. *Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS*. Kesmas:Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Retrived 2 Februari 2017.
- Shaluhiyah, 2015. *Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS*. Grobongan; Jawa Tengah. Source: Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, Volume 9, Number 4, 2015. <https://doi.org/10.21109/Kesmas.v9i4.740>