

HUBUNGAN KARAKTERISTIK PENGETAHUAN DENGAN STIGMA MASYARAKAT TENTANG KOINFEKSI TUBERCOLOSIS *HUMAN IMMUNODEFECIENCY VIRUS****Relationship of Knowledge Characteristics with Community Stigma Concerning Tuberculosis Coinfection – Human Immunodeficiency Virus***

M. Asmir As*, Usman, Muliati Muluki H

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Universitas Muhammadiyah Parepare

*(Email: asmiramirsabby@gmail.com)**ABSTRAK**

Tuberkulosis dan virus *human immunodeficiency virus* (HIV) merupakan dua masalah kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian didunia. Stigma mengenai HIV menjadi hambatan utama pengobatan. Banyak ditemukan HIV positif menimbulkan pernyataan dan bagaimana pandangan masyarakat di kota parepare. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik, pengetahuan dengan stigma masyarakat tentang koinfeksi TB-HIV di Kota Parepare. Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study* yaitu suatu rancangan penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel independen (karakteristik responden dan tingkat pengetahuan) dengan variabel dependen (stigma masyarakat tentang koinfeksi TB-HIV) pada saat yang bersamaan. Analisis bivariat (*chi-square*) digunakan untuk menentukan hubungan karakteristik, pengetahuan dengan stigma. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma masih tinggi pada masyarakat. Uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan ($p < 0,05$) antara karakteristik berdasarkan umur dengan stigma, karakteristik berdasarkan pekerjaan dengan stigma, karakteristik berdasarkan jenis kelamin dengan stigma, karakteristik berdasarkan pendidikan dengan stigma, karakteristik berdasarkan perkawinan dengan stigma serta pengetahuan dengan stigma.

Kata Kunci: Karakteristik, pengetahuan, stigma, masyarakat, koinfeksi TB-HIV.

ABSTRACT

Tuberculosis and the human immunodeficiency virus (HIV) are two public health problems of concern in the world. The stigma surrounding HIV is a major barrier to treatment. Many were found to be HIV positive states the statement and how the people think in the city of Parepare. This study aims to determine the relationship between chickens, knowledge and community stigma about TB-HIV coinfection in Parepare City. This research method is an observational analytic study with a cross-sectional study design, namely a research design that studies the relationship between the independent variables (respondent factors and level of knowledge) and the dependent variable (community stigma about TB-HIV coinfection) at the same time. Bivariate analysis (chi-square) was used to determine association, knowledge, and stigma. The results showed that the stigma was still high in society. Chi-square test showed that there was a relationship ($p < 0.05$) between bureaus based on age and stigma, based on work with stigma, according to sex with stigma, according to education with stigma, according to marriage with stigma and knowledge with stigma.

Keywords: Terms, knowledge, stigma, community, TB-HIV co-infection

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TB) merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di dunia. Pada tahun 1992 *World Health Organization* (WHO) telah mencanangkan tuberkulosis sebagai *Global Emergency*. Setiap tahunnya sekitar 4 juta penderita baru TB yang menular di dunia, ditambah dengan tidak menular. Setiap detik ada satu orang yang terinfeksi tuberkulosis di dunia ini dan sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi kuman tuberkulosis.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang diketahui sebagai penyebab AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). HIV merusak sistem ketahanan tubuh dengan cara menghancurkan sel darah putih, sehingga orang-orang yang menderita penyakit ini kemampuan untuk mempertahankan dirinya dari serangan penyakit menjadi berkurang. Seseorang yang mengidap HIV, belum tentu mengidap AIDS. Namun, HIV akan menyerang sel-sel darah putih jika HIV masuk ke dalam peredaran darah seseorang. Sel darah putih akan berkurang yang pada akhirnya berdampak pada

melemahnya kekebalan tubuh seseorang serta rentan terhadap penyakit.

TB dan HIV dua dari sekian jenis penyakit menular yang sudah tidak asing lagi di masyarakat. Tapi apakah semua masyarakat sudah cukup paham jika dua penyakit ini mempunyai hubungan yang cukup erat dan bisa dikatakan persekutuan yang berbahaya. Dimana HIV itu meningkatkan resiko terjadinya TB secara signifikan. Peran serta dari tenaga kesehatan supaya masyarakat lebih memahaminya sangat diperlukan. Sehingga nantinya setelah masyarakat cukup paham bisa berpartisipasi dalam upaya penanggulangan kedua penyakit tersebut.^{1,2}

Indonesia sudah berada pada arah yang tepat dalam pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis (TB), dibuktikan dengan telah dicapainya target global yaitu penemuan kasus baru >70% dan angka kesembuhan >85%. Namun TB merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Besar dan luasnya masalah TB di Indonesia diperberat dengan adanya peningkatan infeksi HIV/AIDS yang berkembang cepat dan munculnya permasalahan TB-MDR (Multi Drugs Resistant=kebal terhadap bermacam obat).³

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional study* yaitu suatu rancangan penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel independen (karakteristik responden dan tingkat pengetahuan) dengan variabel dependen (stigma masyarakat tentang koinfeksi TB-HIV) pada saat yang bersamaan.

HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi karakteristik berdasarkan umur responden yang tertinggi terdapat pada kelompok umur ≥ 26 tahun yaitu sebanyak 58 orang (58,6%) dan terendah terdapat pada

kelompok umur < 25 tahun yaitu sebanyak 41 orang (41,4%). Distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan sebanyak 62 orang (62,6%) dan terendah yaitu laki-laki sebanyak 37 orang (37,4%). Berdasarkan tingkat pendidikan tertinggi adalah SMA sebanyak 51 orang (51,5%) dan terendah SD sebanyak 1 orang (1,0%). Sedangkan responden berdasarkan status perkawinan terdapat bahwa responden yang sudah kawin sebanyak 54 responden (54,5%), dan yang belum kawin sebanyak 45 (45,5%). Karakteristik responden pekerjaan dengan jumlah tertinggi yaitu dimana IRT sebanyak 37 orang (37,4%) dan terendah PNS sebanyak 1 orang (1,0%).

Data pada Tabel 2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan responden yang berpengetahuan baik sebanyak 20 responden (20,2%), dan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 79 responden (79,8%). Distribusi responden berdasarkan Stigma Masyarakat pada Tabel 3 yang memiliki Stigma baik sebanyak 15 responden (15,2%), dan yang memiliki Stigma Buruk sebanyak 84 responden (84,8%). Data pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 99 responden dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Madising Na mario Kota Parepare diperoleh hasil Stigma berdasarkan umur dari 58 responden, dengan umur ≥ 26 tahun (Dewasa) yang memiliki Stigma Buruk yaitu sebanyak 44 responden (75,9%), sedangkan yang berstigma baik adalah 14 responden (24,1%), kemudian Stigma berdasarkan umur < 25 tahun (Remaja), yang berstigma buruk sebanyak 40 responden (97,6%) sedangkan yang berstigma baik sebanyak 1 responden (2,4%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat Stigma berdasarkan Jenis Kelamin dari 62 responden, dengan jenis kelamin perempuan yang memiliki stigma buruk yaitu sebanyak 50 responden (80,6%), sedangkan yang berstigma baik adalah 12 responden (19,4%), kemudian tingkat stigma berdasarkan jenis kelamin laki-laki, yang berstigma buruk sebanyak 34

responden (91,9%) sedangkan yang berstigma baik sebanyak 3 responden (8,1%).

Diperoleh hasil tingkat stigma berdasarkan tingkat pendidikan dari 43 responden, dengan tingkat pendidikan SD yang memiliki Stigma buruk yaitu sebanyak 42 responden (97,7%), sedangkan yang berstigma baik adalah 1 responden (2,3%), tingkat pendidikan SMA/Sederajat dari 51 responden yang memiliki stigma buruk sebanyak 38 responden (74,5%), sedangkan yang berstigma baik adalah 13 responden (25,5%), tingkat pendidikan SMP/Sederajat dari 4 responden yang memiliki stigma buruk sebanyak 4 responden (100,0%) sedangkan berstigma baik adalah 0 responden (0,0%), kemudian tingkat pendidikan perguruan tinggi dari 1 responden yang memiliki stigma buruk sebanyak 0 responden (0,0%) sedangkan berstigma baik sebanyak 1 responden (100,0%).

Diperoleh hasil tingkat stigma berdasarkan Status Perkawinan dari 45 responden, dengan Status belum kawin yang memiliki stigma buruk yaitu sebanyak 44 responden (97,8%), sedangkan yang berstigma baik adalah 1 responden (2,2%), kemudian tingkat stigma berdasarkan Status kawin, yang berstigma buruk sebanyak 40 responden (74,1%) sedangkan yang berstigma baik sebanyak 14 responden (25,9%).

Diperoleh hasil tingkat stigma berdasarkan Pekerjaan dari 31 responden, dengan Pekerjaan Pelajar/Mahasiswa yang memiliki stigma buruk yaitu sebanyak 31 responden (100%), sedangkan yang berstigma baik adalah 0 responden (0%), Buruh yang memiliki stigma sebanyak 10 responden (100%), sedangkan yang berstigma baik adalah 0 responden (0%), IRT dari 37 responden yang memiliki stigma buruk sebanyak 25 responden (67,6%) sedangkan berstigma baik adalah 12 responden (32,4%), tingkat stigma Wiraswasta dari 17 responden yang memiliki stigma buruk sebanyak 15 responden (88,2%) sedangkan berstigma baik sebanyak 2 responden (11,8%), pegawai swasta dari 3 responden yang memiliki

stigma buruk 2 responden (66,7%) sedangkan berstigma baik 1 responden (33,3%), kemudian untuk PNS dari 1 responden yang memiliki stigma buruk sebanyak 1 responden (100,0%) sedangkan berstigma baik 0 responden (0,0%)

Diperoleh hasil berdasarkan tingkat stigma dari 20 responden, yang memiliki tingkat pengetahuan baik dengan memiliki stigma buruk yaitu sebanyak 20 responden (100,0%), sedangkan yang berpengetahuan baik yang memberikan stigma baik adalah 0 responden (0,0%), kemudian tingkat pengetahuan kurang baik dari 79 responden terdapat 64 (81,0%) responden yang memiliki stigma buruk, sedang 15 (19,0%) responden yang memberikan stigma baik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan kepada petugas kesehatan yang berada di Sudan Selatan tahun 2011. Jane Alphonse Guma mengatakan bahwa informasi yang tidak benar, tingkat pengetahuan yang kurang untuk pencegahan dan pengobatan penyakit, takut tertular penyakit, keyakinan sosial dan moral, stres dan beban kerja yang berat semuanya telah menyatu sebagai penyebab yang mendasari petugas kesehatan menunjukkan stigma dan diskriminasi pada pasien tuberkulosis ataupun pasien HIV/AIDS. Timbulnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA ataupun penderita tuberkulosis disebabkan oleh faktor risiko penyakit ini yang terkait dengan perilaku seksual yang menyimpang dan penyalahgunaan narkotika dan obat berbahaya atau narkoba.^{4,5}

Diskriminasi terhadap ODHA memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS. Adanya diskriminasi menyebabkan orang yang memiliki risiko terinfeksi HIV-AIDS akan merasa takut untuk melakukan tes HIV, karena apabila hasil tes mereka mengidap HIV menyebabkan mereka akan dikucilkan oleh masyarakat sekitarnya.⁶

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan

diskriminasi terhadap Orang yang terinfeksi TB-HIV. Dapat disimpulkan bahwa semakin rendah pengetahuan masyarakat tentang Koinfeksi TB-HIV maka diskriminasi terhadap penderita akan semakin tinggi. Pengetahuan tentang Koinfeksi TB-HIV sangat penting pada pembentukan sikap proteksi diri. Hal ini juga akan berdampak pada bagaimana cara seseorang bersikap terhadap sebab Kurangnya pengetahuan akan membentuk sikap antisipasi yang salah.^{7,8}

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sosodoro (2009), yang menyebutkan pengetahuan tentang HIV-AIDS sangat mempengaruhi sikap seseorang terhadap penderita HIV-AIDS. Stigma terhadap ODHA muncul berkaitan dengan tidak tahunya seseorang tentang mekanisme penularan HIV dan sikap negatif yang dipengaruhi oleh adanya epidemi HIV-AIDS.^{9,14}

Kurangnya informasi tentang Koinfeksi TB-HIV mengenai pencegahan dan penularannya disebabkan karena dianggap bahwa membicarakan hal yang berbau seksual dan pergaulan bebas dianggap tabu menyebabkan adanya halangan (*barrier*) bagi anak muda untuk melindungi dirinya sendiri dari perilaku yang berisiko tinggi terjadinya penularan TB-HIV. Pengetahuan yang kurang juga memunculkan miskonsepsi dimasyarakat. Orang yang memiliki pengetahuan cukup tentang faktor risiko, transmisi, pencegahan, dan pengobatan HIV-AIDS cenderung tidak takut dan tidak memberikan stigma dan diskriminasi terhadap penderita TB-HIV.^{10,11,12}

UMUR Salah satu unsur penting yang sangat menentukan dan diharapkan dapat menjadi inovator bagi upaya peningkatan mutu pola perilaku masyarakat. Tiap Masyarakat mempunyai karakteristik yang berbeda-beda. Umur juga akan mempengaruhi bagaimana orang bersikap terhadap penderita TB-HIV. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa diskriminasi terhadap koinfeksi TB-HIV akan semakin tinggi pada kelompok masyarakat dengan Umur remaja dan dewasa. Umur disini juga dibentuk oleh tingkat pengetahuan

masyarakat yang dimana akan memunculkan suatu sikap. Namun terdapat beberapa keyakinan yang keliru mengenai TB-HIV, seperti koinfeksi TB-HIV bisa menular melalui kontak sosial seperti bersalaman, makan bersama dengan penderita, dan lain-lain. Pengetahuan yang keliru ini menyebabkan timbulnya stigmatisasi terhadap penderita TB-HIV. Kelompok umur ≥ 26 tahun dalam penelitian ini merupakan kelompok umur masyarakat yang terbanyak. Analisis hubungan antara variabel didapatkan bahwa terdapat hubungan antara umur seseorang dengan stigma ($p < 0,05$).

Jenis kelamin Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi pola pikir masyarakat tentang stigmatisasi terhadap penderita koinfeksi TB-HIV. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas madising na mario kota parepare bahwa jenjang tingkat pendidikan seseorang tidak berbanding lurus dengan stigmatisasi yang diberikan kepada penderita TB-HIV. Tingkat pengetahuan berdasarkan jenis kelamin juga berdampak pada diskriminasi dan stigmatisasi terhadap penderita koinfeksi TB-HIV dimana dari 99 responden berdasarkan jenis kelamin terdapat 37 responden laki-laki 34 orang diantaranya memberikan stigmatisasi buruk terhadap penderita TB-HIV sedangkan 62 responden yang berjenis kelamin perempuan 50 orang diantaranya memberikan diskriminasi dan stigmatisasi buruk terhadap penderita TB-HIV hal ini disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang kurang pada masyarakat.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara sudut pandang seseorang terhadap penderita koinfeksi TB-HIV, yang dimana 99 responden dari berbagai jenjang pendidikan menunjukkan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang dapat berdampak pada pola pikir tentang stigmatisasi terhadap penderita TB-HIV. berdasarkan tingkat pendidikan responden yang berpendidikan SD, SMP/ sederajat, SMA/ sederajat dan perguruan tinggi 57 responden diantaranya memberikan diskriminasi

dan stigmatisasi buruk kepada orang yang terinfeksi.

Dari semua faktor yang berpengaruh terhadap sikap diskriminasi tentang Orang yang terinfeksi TB-HIV adalah tingkat pengetahuan dan moral. Jadi dapat disimpulkan bahwa pentingnya pengetahuan, komunikasi dan cara pandang yang positif agar penderita TB-HIV tidak merasa dikucilkan. Pandangan moral dalam masyarakat juga sangat berperan untuk pembentukan karakter individu. Hal ini akan membentuk sikap seseorang terhadap apa yang terjadi di lingkungannya. Kedua faktor ini sangat penting untuk dibentuk agar penderita bisa lebih terbuka dan melakukan pengobatan sebagaimana mestinya tanpa merasa takut dikucilkan. Ini juga akan berdampak pada pencegahan rantai penularan penyakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat tentang infeksi

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustya, M., Wesnawa, D. P., Nama, N., Bagian, P., Smf, /, & Buleleng, P. R. Profil Pasien Koinfeksi TB – HIV. *J Respir Indo*; 2016: 36(3), 175–181. Retrieved from <http://jurnalrespirologi.org/wp-content/uploads/2017/01/JRI-2016-36-3-175.pdf>
2. Annisa, Y., Sakundarno, M., Lintang, A., Saraswati, D., Udiyono, A., Epidemiologi, B., Masyarakat, F. K. Studi Deskriptif Kepatuhan Pengobatan Dengan Dukungan Keluarga, Status Bekerja, Dan Efek Samping Pada Pasien Koinfeksi Tb- Hiv Di Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*; 2017 : 5(4), 2356–3346. Retrieved from <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
3. Anonym. Laju HIV/AIDS Indonesia Tercepat di Asia. 2010 [updated 21 Oktober 2010]; Available from: <http://www.aidsindonesia.or.id/lajuhivaid-indonesia-tercepat-di-asia.html>.

Tuberculosis-HIV di wilayah kerja Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare.

Stigmatisasi dan Diskriminasi terhadap penderita TB-HIV akan terbentuk pada kelompok masyarakat dengan pengetahuan rendah dan pandangan moral yang negatif terhadap Orang dengan koinfeksi TB-HIV, pendidikan rendah dan pekerjaan informal. Berdasarkan kesimpulan yang diuraikan, maka saran yang dapat diajukan guna mencapai tujuan penelitian ini adalah Perlu adanya sosialisasi mengenai koinfeksi TB-HIV langsung kepada masyarakat, sehingga masyarakat dapat menerima informasi secara langsung dari petugas kesehatan. Mengembangkan media promosi kesehatan seperti *web site care healt* sehingga masyarakat lebih mudah memahami tentang. Adanya peningkatan kerjasama lintas sektor seperti instansi kesehatan kepada masyarakat dan dengan Dinas Pendidikan kepada guru dan anak-anak sekolah mulai dari tingkat SMP dan SMA mengenai Koinfeksi TB-HIV.

4. Departemen Kesehatan, R. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2011.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kebijakan Nasional Kolaborasi TB / HIV. STOP TB Edisi Pertama, (September); 2007:1–23.
6. Dinas Kesehatan Jatim.. InfoDatin: Tuberkulosis. Pusat Data Dan Inforasi Kementerian Kesehatan RI; 2015. Diunduh melalui <https://doi.org/24442-7659>
7. Dikromo, N. P., Antariksa, B., & Nawas, A. Factors Associated to Success Tuberculosis Therapy of Co-infection TB-HIV Patients in Persahabatan Hospital , Jakarta-Indonesia. *Jurnal Respirasi Indonesia*; 2011: 31(1), 14–21.
8. Direktorat Pembinaan Pendidikan Khusus dan Layanan Khusus Pendidikan Dasar (PPK-LK Dikdas). Infeksi HIV Sering Disertai Tuberkulosis. Jakarta; 2009.

- [updated 18 Juli 2009]; Available from: http://www.pkplkplb.org/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=7512.
9. Fredy, F. C., Liwang, F., Kurniawan, R., & Nasir, A. U. The correlation between CD4+ T-lymphocyte count and tuberculosis form in TB-HIV coinfecting patients in Indonesia. *Acta Medica Indonesiana*; 2012: 44(2), 122–127. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22745142>
 10. Green, C. W. HIV dan TB. Yayasan Spiritia; 2016.
 11. Islamy, A.. Analisis Faktor Risiko Ko-Infeksi Tb-Hiv Pada Pasien Tb Di BP4/RS Karang Tembok Surabaya Aesthetica Islamy; 2010 : 4–5.
 12. Kemenkes RI, Rohmah, H. J., Ag, S., Pd, M. I., Di, P., Ponorogo, K., Rahmatin, E. The correlation between CD4+ T-lymphocyte count and tuberculosis form in TB-HIV coinfecting patients in Indonesia. *Acta Medica Indonesiana*; 2015: 2(2), 1–6. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22745142>
 13. Kemenkes RI. Rencana Aksi Nasional Kolaborasi TB-HIV 2015-2019; 2015.
 14. Kemenkes RI.. Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh. Infodatin.; 2015. <https://doi.org/24442-7659>
 15. Rohmawati, R. N. Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku dengan Kejadian Skabies di Pondo Pesantren Al-Muayyad Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2010.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Perkawinan, dan Pekerjaan

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur Responden		
< 25 Remaja	41	41,4
≥ 26 Dewasa	58	58,6
Total	99	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	37,4
Perempuan	62	62,6
Total	99	100,0
Tingkat pendidikan		
SD	1	1,0
SMP/Sederajat	4	4,0
SMA/Sederajat	51	51,5
Perguruan Tinggi	43	43,4
Total	99	100,0
Status perkawinan		
Kawin	54	54,5
Belum Kawin	45	45,5
Total	99	100,0
Pekerjaan		
PNS	1	1,0
Pegawai Swasta	2	2,0
Wiraswasta	18	18,2
IRT	37	37,4
Buruh	10	10,1
Pelajar/Mahasiswa	31	31,3
Total	99	100,0

Sumber : Data Primer (2019).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang Baik	79	79,8
Baik	20	20,2
Total	99	100,0

Sumber : Data Primer (2019)

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Stigma

Stigma	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Buruk	84	84,8
Baik	15	15,2
Total	99	100,0

Sumber : Data Primer (2019)

Tabel 4. Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Umur Responden tentang Koinfeksi TB-HIV

Variabel	Stigma				Total		P (<i>value</i>)
	Buruk		Baik		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Umur							
≥ 26 Dewasa	44	75,9	14	24,1	58	100,0	0,003
< 25 Remaja	40	97,6	1	2,4	41	100,0	
Jenis Kelamin							
Perempuan	50	80,6	12	19,4	62	100,0	0,131
Laki-laki	34	91,9	3	8,1	37	100,0	
Tingkat Pendidikan							
Perguruan Tinggi	42	97,7	1	2,3	43	100,0	0,001
SMA/Sederajat	38	74,5	13	25,5	51	100,0	
SMP/Sederajat	4	100,0	0	0,0	4	100,0	
SD	0	0,0	1	100,0	1	100,0	
Status Perkawinan							
Belum Kawin	44	97,8	1	2,2	45	100,0	0,001
Kawin	40	74,1	14	25,9	54	100,0	
Pekerjaan							
Pelajar/Mahasiswa	31	100,0	0	0,0	31	100,0	0,004
Buruh	10	100,0	0	0,0	10	100,0	
IRT	25	67,6	12	32,4	37	100,0	
Wiraswasta	15	88,2	2	11,8	17	100,0	
Pegawai Swasta	2	66,7	1	33,3	3	100,0	
PNS	1	100,0	0	0,0	1	100,0	
Tingkat Pengetahuan							
Baik	20	100,0	0	0,0	20	100,0	0,034
Kurang Baik	64	81,0	15	19,0	79	100,0	