

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI
DENGAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ODHA
DI DESA PANDOWOHARJO, KECAMATAN SLEMAN,
KABUPATEN SLEMAN



AUNANA FINNAJAKH

P07124215044

PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA

TAHUN 2019

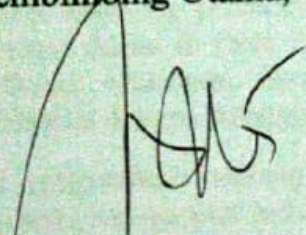
PERSETUJUAN PEMBIMBING

Naskah Publikasi Skripsi berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman"

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 2019

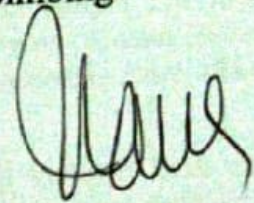
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Niken Meilani, S.SiT, M.Kes.
NIP. 19820530 200604 2 002

Pembimbing Pendamping,



Nanik Setiyawati, SST, M.Kes.
NIP. 19801028 200604 2 002

Yogyakarta, Juli 2019

Ketua Jurusan Kebidanan



DR. Yuni Kusniyati, S.ST., MPH
NIP. 197606202002122001

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERSEPSI DENGAN STIGMA MASYARAKAT TERHADAP ODHA DI DESA PANDOWOHARJO, KECAMATAN SLEMAN, KABUPATEN SLEMAN

Aunana Finnajakh*, Niken Meilani, Nanik Setiyawati
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email: finna241996@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: dari tahun ke tahun jumlah kasus HIV/AIDS semakin meningkat. Di Indonesia Jumlah orang yang hidup dengan HIV tahun 2016 sebesar 620.000 (530.000-730.000). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2017 merupakan urutan ke-12 sebagai provinsi dengan penderita HIV/AIDS terbanyak di Indonesia. Kabupaten Sleman merupakan kabupaten dengan penderita HIV/AIDS tertinggi di DIY. Stigma menyebabkan pencegahan dan pelayanan kesehatan HIV menjadi kurang efektif.

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman.

Metode Penelitian: penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan desain *cross-sectional*. Teknik sampling proporsional sampling dengan jumlah sampel 150 responden yang diambil dari empat dusun di Desa Pandowoharjo yaitu Dusun Gawar, Dusun Plalangan, Dusun Saragan dan Dusun Mancasan. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil: tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS terbanyak pada kategori baik sebesar 59,3% responden. Persepsi masyarakat terhadap ODHA memiliki nilai yang sama baik kategori negatif maupun positif yaitu 50% responden dan sebagian besar masyarakat memberikan stigma terhadap ODHA yaitu sebesar 63,3% responden. Ada hubungan persepsi dengan stigma masyarakat terhadap ODHA *p-value*= 0,000 (dan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap ODHA *p-value*= 0,684

Kesimpulan: ada hubungan persepsi dengan stigma masyarakat terhadap ODHA

Kata Kunci: stigma, persepsi, tingkat pengetahuan, ODHA

ABSTRACT

Background: HIV / AIDS was still high in the world. Indonesia on 2016 PLWH of 620.000 (530.000-730.000). HIV/AIDS cases in Yogyakarta on 2017 was the 12th province with the highest number of HIV/AIDS infections and Sleman Regency was the highest number of PLWH in DIY. Stigma causes HIV prevention and health services to be less effective.

Aim: the purpose of this study was to find out the relationship between the level of knowledge and perceptions and the stigma of the community towards PLWH in Pandowoharjo Village, Sleman Subdistrict, Sleman District.

Method: this study used analytical survey method with cross-sectional design. The sampling technique which used in this study was Proportional sampling with a sample of 150 respondents taken from four hamlets in Pandowoharjo Village were Gawar Hamlet, Plalangan Hamlet, Saragan Hamlet and Mancasan Hamlet. The research instrument was a questionnaire. Data were analyzed by univariate and bivariate using the Chi-Square test.

Results: the highest level of knowledge about HIV / AIDS was in the bad category of 59,3% respondents. Community perceptions of PLWH in both the negative and positive categories were

balanced 50,0% respondents. Most of the people stigmatized PLWH as 63.3% respondents. There is a relationship between perceptions and community stigma towards PLWH p-value = 0,000 and there is no relationship between the level of knowledge and community stigma towards PLWH p-value=0.684

Conclusion: *There is a relationship between perceptions and community stigma towards PLWH.*

Keywords: *Stigma, Perception, Knowledge Level, PLWH*

PENDAHULUAN

Dari tahun ke tahun jumlah kasus HIV/AIDS kini semakin meningkat. *United Nations Programme on HIV/AIDS* telah melaporkan jumlah manusia yang hidup dengan HIV sebesar 36,7 juta (30,8 -42,9 juta), dewasa (≥ 15 tahun) sebesar 34,5 juta (28,8-40,2 juta), wanita > 15 tahun 17,8 juta (15,4-20,3 juta), anak-anak (<15 tahun) sebesar 2,1 (1,7-2,6 juta) sedangkan kasus baru HIV positif ditahun 2016 sebesar 1,8 juta (1,6-2,1 juta) dan orang yang mati karena AIDS di tahun 2016 sebesar 1 juta jiwa (830.000-1,2 juta). Jumlah orang yang hidup dengan HIV yang telah mengetahui status dirinya terinfeksi HIV di Indonesia tahun 2016 sebesar 620.000 (530.000-730.000).⁽¹⁾

Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan pada tahun 2017 menurut Kemenkes RI tahun 2017 sebesar 48.300 jiwa lebih tinggi daripada tahun sebelumnya yaitu 41.250 jiwa kasus HIV tahun 2016. Jumlah kasus baru AIDS tergolong relatif stabil. Persentase kasus baru HIV positif pada perempuan sebesar 36,7% dan laki- laki 63,3 %. Persentase kasus AIDS pada perempuan sebesar 31,5%, laki-laki dengan persentase 67,9% dan persentase yang tidak melaporkan jenis kelamin sebesar 0,6%.⁽²⁾

Berdasarkan jumlah infeksi HIV tertinggi yang dilaporkan provinsi sampai dengan desember 2017 menurut Kemenkes RI 2017 berada di DKI Jakarta sebesar 51.981 kasus. Jumlah AIDS tertinggi berada di Papua yaitu 19.729 kasus. DIY menempati urutan ke-12 sebagai provinsi dengan penderita infeksi HIV-AIDS terbanyak.

Kasus HIV/AIDS tertinggi berdasarkan kabupaten/kota yang terjadi di DIY pada tahun 2017 terletak di Kabupaten Sleman dengan jumlah 915 manusia terinfeksi HIV. Maraknya kasus HIV/AIDS menuntut pemerintah untuk melakukan berbagai program yang ditargetkan hingga tahun 2019. Komisi Penanggulangan AIDS (2015) menyebutkan di Indonesia terdapat beberapa target yang akan dicapai pada tahun 2015-2019 yaitu mengurangi jumlah infeksi baru hingga 50% dari proyeksi tahun 2014 bila tidak ada

intervensi, sedikitnya 40% ODHA mengetahui status HIV, mengurangi kematian akibat AIDS hingga 50% dan lain-lain. Strategi penanggulangan HIV yang dilakukan di Indonesia periode 2015-2019 adalah mewujudkan lingkungan yang mendukung bagi populasi kunci dan ODHA.⁽²⁻⁴⁾

Strategi tersebut nampaknya tidak akan berhasil jika stigma, dan diskriminasi di Indonesia masih tinggi. Hal tersebut menyebabkan pencegahan dan pelayanan kesehatan HIV menjadi kurang efektif. ODHA dan populasi kunci takut akan diskriminasi, mereka akan enggan melakukan tes HIV, termasuk mengakses layanan kesehatan HIV. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Francis, dkk (2018) yang dilakukan di Uganda Afrika menyebutkan bahwa salah satu faktor yang menghambat akses, ketersediaan dan pemanfaatan layanan tes dan perawatan HIV adalah Stigma HIV. Hal tersebut juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gertrude, dkk (2013) yang dilakukan di Uganda Afrika menyebutkan bahwa salah satu hambatan dalam layanan perawatan HIV gratis pada pasien dengan positif HIV adalah ketakutan stigma dan pengungkapan status HIV. Disisi lain penelitian yang dilakukan oleh Carmen, dkk (2017) yang dilakukan di Canada menunjukkan hasil bahwa stigma terkait dengan HIV berhubungan ($p < 0,05$) dengan tingkat kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV. Stigma menjadikan ODHA tidak optimal dalam mengkonsumsi obat ARV. Penelitian yang dilakukan oleh Burhan R (2013) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik yaitu stigma masyarakat terhadap ODHA dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh perempuan terinfeksi HIV/AIDS. Hasil dari penelitian-penelitian tersebut membuktikan bahwa adanya stigma sangat berdampak pada akses, ketersediaan, dan pemanfaatan layanan tes, perawatan HIV dan juga kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV.⁽⁴⁻⁸⁾

Stigma merupakan atribut, perilaku atau reputasi sosial yang mendiskreditkan dengan cara tertentu. Stigma muncul karena melihat HIV-AIDS dapat terjadi pada kelompok yang memiliki perilaku berbeda dengan

masyarakat kebanyakan. Stigma memiliki dua pemahaman sudut pandang, yaitu stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri (*self stigma*). Stigma masyarakat terjadi ketika masyarakat umum setuju dengan stereotipe buruk seseorang (misal, penyakit mental, pecandu, dll) dan *self stigma* adalah konsekuensi dari orang yang distigmakan menerapkan stigma untuk diri mereka sendiri. Penerapan stigma di masyarakat seperti halnya ODHA masih kerap ditolak dan diusir dari keluarga dan komunitas. Hak atas pendidikan dan hak atas pekerjaan ODHA masih sering disangkal^(4,9)

Stigma menurut United Nations Programme On HIV/AIDS (2017) telah terjadi lebih dari 65 negara yang memberikan stigma terhadap ODHA. Bentuk stigma yang diberikan diantaranya seperti >50% laki-laki dan perempuan yang berusia 15-49 tahun dilaporkan mereka tidak membeli sayur-sayuran dari penjual yang berstatus ODHA yang telah terjadi diantara tahun 2009-2014. Dalam 22 negara diantaranya >10% ODHA ditolak untuk memperoleh perawatan kesehatan, ditolak untuk melamar pekerjaan karena berstatus HIV dan dalam 30 negara diantaranya dipecat dari pekerjaannya karena berstatus HIV.⁽¹⁾

United Nations Programme on HIV/AIDS (2017) telah mencatat prevalensi stigma urutan ketiga terjadi di kawasan Asia Pasifik dan Indonesia menduduki posisi tertinggi yaitu sebesar 62,8%. Tingginya prevalensi stigma pada HIV dimungkinkan banyak faktor yang mempengaruhinya seperti diantaranya rendahnya pengetahuan tentang HIV, persepsi negatif yang tinggi terhadap HIV, jenis kelamin dan lain-lain⁽¹⁾

Stigma terhadap ODHA tergambar dalam perilaku sosial yang mendiskreditkan dengan cara tertentu terhadap ODHA. Hasil penelitian oleh Zahroh, dkk (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan ($p\text{-value}<0,05$) antara pengetahuan HIV/AIDS, jenis kelamin dan persepsi dengan stigma terhadap anak dengan positif HIV. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Aeree Sohn dan Sungbok Park (2012) di Korea yang menunjukkan hasil

bahwa rendahnya pengetahuan HIV/AIDS di kalangan remaja Korea berpengaruh terhadap tingginya tingkat diskriminasi sikap terhadap orang yang terinfeksi HIV. Penelitian tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Louise Balfour (2010) yang dilakukan di Amerika Selatan menunjukkan hasil bahwa mahasiswa yang telah menerima pelatihan pendidikan HIV/AIDS memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak menerima pelatihan pendidikan. Secara keseluruhan stigma HIV tingkat rendah didukung, dan mereka memiliki pengetahuan yang lebih tinggi berpengaruh terhadap stigma HIV yang lebih rendah.⁽¹⁰⁻¹²⁾

Menurut kajian literatur yang dilakukan oleh Paruati, dkk (2012) faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma dan diskriminasi kepada ODHA antara lain Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Persepsi tentang ODHA. Hasil serupa juga dilakukan oleh Rizka Sofia (2015) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma ODHA diperoleh $p\text{-value} = 0,03$ yang artinya bermakna. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mal Baroyo (2017) yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan tidak bermakna secara signifikan ($p > 0,05$) dalam faktor predisposisi terhadap sikap stigma ODHA. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hesty dan Suherni (2015) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan stigma mahasiswa terhadap ODHA.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa ada hubungan antara persepsi dengan stigma mahasiswa terhadap ODHA. Penelitian lain yang dilakukan oleh Zahroh, dkk (2014) menyebutkan bahwa sikap keluarga dan persepsi responden terhadap ODHA merupakan faktor yang berpengaruh terhadap munculnya stigma terhadap ODHA. Penelitian yang dilakukan oleh Berliana Situmeang, dkk (2017) menyebutkan bahwa Pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS berhubungan dengan stigma terhadap ODHA. Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Hermawati (2011) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi ODHA terhadap stigma

HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi sosial pada ODHA⁽¹⁶⁻¹⁸⁾

Dari beberapa hasil penelitian diatas faktor yang behubungan dan yang paling dominan adalah tingkat pengetahuan dan persepsi HIV/AIDS terhadap ODHA. Oleh karena masih tingginya stigma HIV/AIDS di Indonesia membuat penulis tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman.

METODE

Jenis penelitian ini adalah diskriptif analitik. Penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional.⁽¹⁹⁾

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan persepsi sedangkan variabel dependen adalah stigma masyarakat terhadap ODHA. Karakteristik Subyek meliputi umur, jenis kelamin, status pekerjaan, status pendidikan, agama, dan status Pendidikan terakhir. Penelitian ini dilakukan di empat dusun yaitu Dusun Saragan, Dusun Mancasan, Dusun Plalangan dan Dusun Gawar Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman Sari sejak bulan Oktober 2018 sampai Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman yang berjumlah 16.000 jiwa penduduk. Besar sampel berdasarkan rumus Lemeshow

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2}\sqrt{2P(1-P)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

sebesar 150 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *proporsional sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu bersedia untuk diteliti yang diketahui dari PSP (Persetujuan Setelah Penjelasan) dan berusia 15-49 tahun yang diketahui dari Kartu Keluarga responden. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu Responden dengan gangguan penyakit fisik (jantung koroner, stroke, *diabetes mellitus type 1*, kanker, parkinson, dll) maupun kejiwaan yang

dianggap dapat menghalangi untuk memahami dan/atau mengisi kuisioner yang diketahui dari kader Desa Pandowoharjo dan Pindah domisili dari Desa Pandowoharjo yang diketahui dari kepala dukuh di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman Kabupaten Sleman.

Pada penelitian ini Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dikategorikan menjadi tiga kategori yaitu baik apabila hasil persentase nilai responden $> 80\%$, cukup apabila hasil persentase nilai responden $60-80\%$ dan kurang apabila hasil persentase nilai responden $<60\%$. Persepsi masyarakat terhadap ODHA dikategorikan menjadi dua kategori yaitu positif apabila $>$ skor median karena dalam penelitian ini data berdistribusi tidak normal dan negatif apabila \leq skor median karena data tidak berdistribusi normal. Stigma masyarakat terhadap ODHA dikategorikan menjadi dua yaitu Stigma apabila \leq skor median karena dalam penelitian ini data tidak berdistribusi normal dan tidak stigma apabila $>$ skor median karena data tidak berdistribusi normal. ⁽²⁰⁻²¹⁾

Analisis dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 24. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariate. Analisis univariat untuk melihat distribusi responden dari masing-masing variabel sedangkan analisis bivariate untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman. Adapun lokasi dusun yang digunakan dalam penelitian ini adalah Dusun Mancasan, Dusun Gawar, Dusun Plalangan dan Dusun Saragan. Dusun-Dusun tersebut dipilih karena merupakan dusun dengan jumlah penduduknya tinggi diantara dusun-dusun lain di Desa Pandowoharjo.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia (tahun)		
15-25	34	22,7
26-45	89	59,3
46-49	27	18,0
Pendidikan Terakhir		
SD	4	2,7
SMP	17	11,3
SMA	101	67,3
PT	28	18,7
Agama		
Islam	148	98,7
Kristen	2	1,3
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	43	28,7
Perempuan	107	71,3
Pekerjaan		
IRT	52	34,7
Buruh	19	12,7
Karyawan Swasta	34	22,7
Wiraswasta	19	12,7
Pelajar	18	12,0
Tidak Bekerja	3	2,0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar dengan rentang usia 26-45 tahun (59,3%). Berdasarkan Pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah SMA sebanyak 101 (67,3%) responden. Berdasarkan Agama yang dianut sebagian besar beragama islam dengan jumlah responden sebesar 148 (98,7%) responden. Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan total jumlah 107 (71,3%) dan berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah responden sebesar 52 (34,7%) responden.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS, Persepsi dan Stigma terhadap ODHA

Variabel	Frekuensi	%
Stigma		
Stigma	95	63,3
Tidak Stigma	55	36,7
Tingkat Pengetahuan		
Baik	15	10,0
Cukup	46	30,7
Kurang	89	59,3
Persepsi		
Negatif	75	50
Positif	75	50
Jumlah	150	100

Berdasarkan table 2 diatas hasil Penelitian pada variabel tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada kategori kurang baik, yaitu sebanyak 89 (59,3%) responden. Hasil penelitian pada variabel persepsi masyarakat terhadap ODHA menunjukkan bahwa kategori positif maupun negative memiliki nilai seimbang yaitu 75 (50%). Hasil Penelitian pada variable stigma masyarakat terhdap ODHA menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan stigma terhadap yaitu sebesar 95 (63,3%) responden.

Sebelum dilakukan analisis telah dilakukan uji normalitas data dengan hasil data pada variabel persepsi dan stigma tidak berdistribusi normal.

Tabel 3. Hasil Analisis *Bivariat*

Variabel	Stigma				Jumlah		<i>P- value</i>
	Stigma		Tidak Stigma		f	%	
	N	%	n	%			
Tingkat Pengetahuan							
Baik	8	53,3	7	46,7	15	100	0,684
Cukup	29	63,0	17	37,0	46	100	
Kurang	58	65,2	31	34,8	89	100	
Persepsi							0,000
Negatif	69	92,0	6	8,0	75	100	
Positif	26	34,7	49	65,3	75	100	
Jumlah	95	63,3	55	36,7	150	100	

Berdasarkan tabel 3 diatas hasil analisis pada variabel persepsi masyarakat terhadap ODHA menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan persepsi negatif dan memberikan stigma sebesar 69 (92,0%). Hasil uji Chi-Square diketahui taraf signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan persepsi ODHA dengan stigma penderita HIV.

Hasil analisis pada variable tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS Hasil menunjukkan bahwa sebagaian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada kategori kurang baik dan memberikan stigma, yaitu sebanyak 58 (65,2%) responden. Hasil uji Chi-Square diketahui taraf signifikan sebesar 0,684 ($p > 0,05$) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan stigma penderita HIV.

PEMBAHASAN JURNAL

Karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 26-45 tahun (59,3%), berpendidikan terakhir yaitu SMA (67,3%), beragama islam (98,7%), berjenis kelamin perempuan (71,3%), dan juga sebagian besar bekerja sebagai IRT (34,7%). Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan stigma terhadap ODHA yaitu 63,3% , pada tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori kurang (59,3%), persepsi responden terhadap ODHA bernilai seimbang baik kategori negative maupaun negative yaitu 75 (50%).

Stigma terhadap ODHA tergambar dalam perilaku sosial yang mendiskreditkan dengan cara tertentu terhadap ODHA. Tingkat pengetahuan dan persepsi termasuk ke dalam *factor Predisposing* (*predisposing* faktor) dalam *Theory PRECED-PROCEED Model* pada bagian variabel independen. Pada teori model perubahan perilaku PRECEDE-PROCEED yang dikembangkan oleh Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan. Hasil penelitian pada variabel tingkat pengetahuan bahwa hasil uji *Chi- Square* sebesar 0,684 ($p>0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan secara signifikan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA. Namun demikian, hasil analisis tabulasi silang diketahui stigma terhadap ODHA cenderung lebih besar terjadi pada masyarakat dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dalam kategori kurang baik yaitu sebesar 58 (65,2%) daripada masyarakat dengan pengetahuan baik tentang HIV/AIDS yaitu sebesar 8 (53,3%) maupaun masyarkat dengan tingkat pengetahuan cukup sebesar 29 (63,0%) responden. Berkaitan dengan temuan tersebut, hasil penelitian ini tidak konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa hasil pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS dapat

mengurangi stigma masyarakat terhadap ODHA. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ni'mal Boroyo (2017) yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan tidak bermakna secara signifikan ($p > 0,05$) terhadap stigma ODHA. Penelitian lain dilakukan oleh Ulfa Nurullita (2012) yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS tidak signifikan berhubungan dengan sikap stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (masing-masing p value = 1,00 dan 0,303).^(15,22-23)

Penelitian pada tahun 2015 yang dilakukan oleh Hesty Widayasih menyebutkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma mahasiswa terhadap ODHA (p value= 0,075). Penelitian di Amerika Serikat yang dilakukan oleh Eunice Okumu, *et al* tahun 2017 menyebutkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara stigma terkait HIV dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS. Menurut teori Green yang dikutip dalam Priyoto (2014) menyebutkan bahwa *predisposing* dalam hal ini adalah tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku individu yang terwujud dalam stigma, namun bukan satu-satunya faktor pemicu perilaku kesehatan yang rendah, *reinforcing factor* juga mengambil peranan penting dalam perubahan perilaku yang terwujud dalam stigma.^(18,24)

Reinforcing yang merupakan faktor penguat dalam hal ini dapat tergambar dari Informasi yang didapat dari kader desa yang menyebutkan bahwa tidak semua tokoh masyarakat di Desa Pandowoharjo dan juga kader-kader di Desa Pandowoharjo diketahui tidak senantiasa andil dalam setiap kegiatan tentang HIV/AIDS yang mana sangat berperan sebagai *role model* dan juga memberikan pengaruh besar dalam masyarakat.⁽²⁵⁾

Tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Caroline Kingori, *et al* di Amerika Serikat pada tahun 2017 yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan signifikan

antara pengetahuan HIV dan stigma dengan nilai taraf signifikan $p=0,06$ ($p>0,05$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Agung Trianto (2015) menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan pengaruh pendidikan HIV/AIDS terhadap sikap remaja ($p=0,577$) dalam pencegahan HIV/AIDS. Penelitian dengan hasil serupa juga telah dilakukan oleh Zahroh, dkk pada tahun 2015 yang menunjukkan hasil uji *Chi Square* dengan taraf signifikan sebesar $p = 0,638$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang IMS dan HIV /AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA. Penelitian yang dilakukan oleh Hesty Widyasih pada tahun 2015 menjelaskan bahwa pengetahuan akan membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinannya. Namun demikian perubahan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang HIV/AIDS akan mengurangi ketakutan irasional yang dapat memicu munculnya stigma terhadap ODHA. Pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS dapat mengurangi bahkan menghilangkan mitos atau kepercayaan yang salah tentang HIV/AIDS yang pada akhirnya dapat menghentikan bahkan mengurangi epidemi HIV/AIDS yang terkait dengan stigma.^(18,25-28)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Naura Nyblade, dkk (2009) menyebutkan bahwa salah satu hal untuk memerangi stigma ialah harus dilakukannya intervensi yang berfokus pada tingkat kebijakan. Intervensi yang dapat dilakukan seperti halnya pelatihan cara pemakaman jenazah yang sebelumnya telah didiagnosa HIV, pelatihan perawatan apabila terkena virus HIV, pelatihan cara merawat orang dengan HIV/AIDS dan cara penularannya dan lain sebagainya. Pada tahun 2018 salah satu dusun di Desa Pandowoharjo terdapat ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang telah meninggal, namun menurut informasi yang didapat bersumber dari kader desa menyebutkan bahwa tidak ada warga yang turut berpartisipasi dalam prosesi pemakaman jenazah tersebut. Hal tersebut seolah membuktikan benar adanya bahwa stigma masih tinggi (63,3%) di Desa Pandowoharjo. Namun hingga kini intervensi yang berfokus pada tingkat kebijakan belum

dilakukan di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman. perubahan perilaku yang terwujud dalam stigma tidak dengan mudah dapat terealisasi hanya dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS yang tidak begitu komprehensif.⁽²⁹⁾

Hasil perhitungan statistik pada variabel persepsi masyarakat terhadap ODHA menunjukkan bahwa nilai *p value* dari uji *Chi Square* sebesar $p= 0,000$ yang memiliki makna bahwa ada hubungan persepsi responden dengan stigma masyarakat terhadap ODHA. Hasil penelitian ini bersifat konsisten dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian pada tahun 2014 yang dilakukan oleh Zahroh, dkk menyebutkan bahwa sikap keluarga dan persepsi responden terhadap ODHA merupakan faktor yang berpengaruh terhadap munculnya stigma terhadap ODHA. Zahroh (2015) dalam penelitiannya masih bersifat konsisten dari penelitian yang telah ia lakukan sebelumnya, menyebutkan bahwa persepsi dapat mempengaruhi terjadinya stigma oleh guru terhadap anak dengan HIV positif.^(10,28)

Penelitian yang dilakukan oleh Hermawati (2011) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi ODHA terhadap stigma HIV/AIDS masyarakat dengan interaksi social pada ODHA. Paryati, dkk (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma dan diskriminasi kepada ODHA diantaranya persepsi responden terhadap ODHA. Penelitian serupa dilakukan oleh Febrianti (2016) menyebutkan bahwa persepsi berhubungan secara signifikan dengan stigma remaja SMA terhadap ODHA. Dalam penelitian tersebut menjelaskan pula bahwa persepsi berhubungan sebab akibat, dengan stigma terhadap ODHA. Persepsi negatif terhadap ODHA berpengaruh terhadap stigma berat pada ODHA sebesar 2,071 yang artinya remaja dengan persepsi negatif 2 kali berisiko memiliki stigma berat terhadap ODHA.^(13,17,30)

Penelitian lain yang dilakukan di China pada tahun 2012 oleh Wei Ma, dkk menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan partisipasi

dari program pengurangan HIV pada kaum laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki diantaranya persepsi responden terhadap ODHA. Penelitian lain yang dilakukan di Ethiopia pada tahun 2012 oleh Garumma T Feyissa menyebutkan bahwa persepsi tentang HIV/AIDS menjadi prediktor munculnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Pada tahun yang sama di Afrika Selatan oleh Julia Louw,dkk menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pengurangan risiko HIV pada pemuda di Kawasan Afrika Selatan adalah stigma HIV/AIDS dan persepsi negatif tentang HIV/AIDS. Penelitian yang dilakukan oleh Steven Toth,dkk (2016) yang dilakukan di Amerika Serikat menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi stigma pada populasi HIV positif dan negatif secara signifikan berhubungan ($p < 0,05$) dengan persepsi responden terhadap ODHA.⁽³¹⁻³⁴⁾

Terdapat hubungan persepsi masyarakat terhadap ODHA ($p < 0,05$) dari hasil penelitian ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang mengungkapkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, salah satunya adalah faktor predisposisi yang terwujud dalam persepsi. Menurut Sito Meiyanto (2015) persepsi merupakan proses yang digunakan individu untuk mengelola dan menafsirkan kesan indra mereka dalam rangka memberikan makna kepada suatu objek. Faktor yang mempengaruhi persepsi salah satunya adalah pengalaman. Pengalaman dari masyarakat Desa Pandowoharjo di dapat pada tahun 2018 terdapat ODHA yang telah meninggal di Desa Pandowoharjo namun diketahui tidak terdapat masyarakat yang turut berpartisipasi dalam prosesi pemakaman jenazah tersebut. Hal tersebut membuktikan benar bahwa hasil uji statistik dalam tabulasi silang menunjukkan bahwa masyarakat berpersepsi negatif lebih besar memberikan stigma terhadap ODHA yaitu sebesar 69 (92%).⁽³⁵⁾

Dalam penelitian ini terdapat hubungan antara persepsi dengan stigma masyarakat terhadap ODHA dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) namun tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan stigma

masyarakat terhadap ODHA dengan nilai $p\text{-value} = 0,684$ ($p > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa *predisposing factor* yang terwujud dalam persepsi menurut teori L Green berpengaruh terhadap perubahan perilaku namun perubahan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, dibutuhkan faktor lain yang dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti *reinforcing factor* dan *enabling factor*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Desa Pandowoharjo Kecamatan Sleman Kabupaten Sleman” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Responden paling banyak pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 26-45 tahun, beragama Islam, berpendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai IRT.
2. Masyarakat di Desa Pandowoharjo sebagian besar memberikan stigma terhadap ODHA yang dimungkinkan rendahnya tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dan masih tingginya persepsi negatif dari masyarakat terhadap ODHA.
3. Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS pada Masyarakat di Desa Pandowoharjo sebagian besar dalam kategori kurang.
4. Persepsi Masyarakat terhadap ODHA di Desa Pandowoharjo baik kategori negatif maupun positif bernilai seimbang.
5. Tidak ada Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman.
6. Ada Hubungan Persepsi dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman.

SARAN

1. Bagi Kepala Puskesmas Sleman

Bagi kepala Puskesmas Sleman diharapkan mampu memberikan edukasi dan juga pendekatan tentang HIV/AIDS yang dapat dilakukan secara rutin terhadap masyarakat di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman.

2. Bagi Kepala Desa Pandowoharjo

Bagi kepala Desa Pandowoharjo diharapkan mampu memberikan dorongan maupun motivasi kepada masyarakat agar mampu menerima informasi-informasi tentang HIV/AIDS dengan baik khususnya apabila terdapat penyuluhan tentang HIV/AIDS serta dapat mengaplikasikannya khususnya apabila menjumpai warga dengan HIV/AIDS sehingga dapat menjadi contoh bagi desa-desa lain dan secara perlahan mampu membantu permasalahan stigma masyarakat terhadap ODHA di Indonesia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan tidak hanya meneliti dengan menggunakan desain *cross-sectional* yang tidak mampu menjelaskan hubungan sebab-akibat dengan jelas pada setiap variable maka dibutuhkan desain penelitian yang mampu menjelaskan hubungan sebab-akibat seperti halnya desain *kohort* sehingga dapat terpapar jelas hubungan sebab akibat yang terjadi pada fenomena stigma masyarakat terhadap ODHA.

DAFTAR PUSTAKA

1. (UNAIDS). United National on AIDS 2017. (2017).
2. RI, K. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. (2017).
3. DIY, D. K. Profil Kesehatan Provinsi di DI Yogyakarta Tahun 2017. (2017).
4. Komisi Penanggulangan HIV AIDS. Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015- 2019 Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia. (2015).
5. Bajunirwe, F. *et al.* Towards 90-90-90 Target: Factors Influencing Availability, Access, and Utilization of HIV Services-A Qualitative Study in 19 Ugandan Districts. *Biomed Res. Int.* 2018, 9619684 (2018).
6. Nakigozi, G. *et al.* A qualitative study of barriers to enrollment into free HIV care: Perspectives of never-in-care HIV-positive patients and providers in Rakai, Uganda. *Biomed Res. Int.* 2013, (2013).
7. Logie, C. H. *et al.* Pathways from HIV-related stigma to antiretroviral therapy measures in the HIV care cascade for women living with HIV in Canada. *J. Acquir. Immune Defic. Syndr.* 77, 144–153 (2018).
8. Burhan, R. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perempuan Terinfeksi HIV/AIDS. *Kesmas J. Kesehat. Masy. Nas.* 8, 33–38 (2013).
9. Stigma, I., Into, R. & Programming, H. I. V. *Integrating Stigma Reduction Into Hiv Programming Integrating Stigma Reduction Into Hiv Programming Lessons from the Africa Regional Stigma Training Programme.* (2011).
10. Muksin, R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Guru terhadap Anak HIV Positif (Studi Pada Guru di Sekolah Mitra PKBI Daerah Jawa Tengah dalam Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual).3, 230–237 (2015).
11. Sohn, A. & Park, S. B. HIV/AIDS Knowledge, Stigmatizing Attitudes, and Related Behaviors and Factors that Affect Stigmatizing Attitudes against HIV/AIDS among Korean Adolescents. *Osong Public Heal. Res. Perspect.* 3, 24– 30 (2012).
12. Balfour, L. *et al.* High HIV knowledge relates to low stigma in pharmacists and university health science students in Guyana, South America. *Int. J. Infect. Dis.* 14, e881–e887 (2010).
13. Paryati, T., Raksanagara, A. S., Afriandi, I. & Kunci, K. Faktor-faktor

yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA(Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan : kajian literatur. *Pustaka Unpad* 1–11 doi:wp content/uploads/2013/02/Pustaka_unpad_Faktor_Mempengaruhi_Stigma_ODHApdf.pdf.(2013).

14. Pasir, T., Utara, A. & Sofia, R. Stigma Dan Diskriminasi Terhadap ODHA (Studi Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas (Studies in Health Workers in the Tanah Pasir Health. 79–89
15. Baroya, N. Predictor of Stigma and Discrimination Attitude to Person Living with HIV and AIDS (PLHIV) In Jember District. 13 Nomor, (2017).
16. Muksin, R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Guru Terhadap Anak HIV Positif (Studi pada Guru di Sekolah Mitra PKBI Daerah Jawa Tengah dalam Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual). 3, 230–237 (2015).
17. Berliana Situmeang, Syahrizal Syarif, R. M. Hubungan Pengetahuan HIV / AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV / AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012) Relationship HIV / AIDS Knowledge related Stigma towards People Living with HIV / AIDS among Adole. 1, 35–43 (2017).
18. Hesty Widiasihl, S. Faktor.Faktor yang Mempengaruhi Stigma Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA'). *Biomass Chem Eng* 49, (2015).
19. Sastroasmoro, Sudigdo dan Sofyan Ismail. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisike-5 . Jakarta : Sagung Seto.(2014)
20. Azwar, Saifuddin. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi ke 2. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.(2011.)
21. NAM. HIV, stigma & discrimination 2012. *Nam Aidsmap* (2012).
22. Hidayat, Aziz Alimul. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika: Jakarta.(2014)
23. Ulfa Nurullita, Sri Rejeki, A. P. Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dan Pola Asuh Orang Tua dengan Sikap terhadap Pencegahan Penularan HIV-AIDS (Studi pada SMA Putri 5 Semarang). **36**, (2012).
24. Okumu, E. Corrigendum: Relationship between Human Immunodeficiency Virus (HIV) Knowledge, HIV-Related Stigma, and HIV Testing among Young Black Adults in a Southeastern City. *Front.*

Public Heal. **5**, 1–7 (2017).

25. Priyoto. Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan. Numed: Yogyakarta. 2014
26. Kingori, C., Adwoa Nkansah, M. & Haile. Factors Associated with HIV Related Stigma among College Students in the Midwest. *AIMS Public Heal.* **4**, 347–363 (2017).
27. Trianto, A. & Werdani, Y. K. K. E. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang HIV-AIDS melalui Buku Cerita terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Daya Terima Remaja dalam Pencegahan HIV-AIDS di SMA. **3**, 54–67 (2015).
28. Muksin, R. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA GURU TERHADAP ANAK HIV POSITIF (Studi pada Guru di Sekolah Mitra PKBI Daerah Jawa Tengah dalam Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual). **3**, 230–237 (2015).
29. Nyblade, N., Stangl, A., Weiss, E. & Ashburn, K. Combating HIV stigma in health care settings: What works? *J. Int. AIDS Soc.* **12**, (2009).
30. Maharani, F. Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odha). *J. Endur.* **2**, 158 (2017).
31. Ma, W. *et al.* Participation of HIV prevention programs among men who have sex with men in two cities of China - A mixed method study. *BMC Public Health* **12**, 1 (2012).
32. Feyissa, G. T., Abebe, L., Girma, E. & Woldie, M. Feyissa-2012-Stigma and discrimination against.pdf. (2012).
33. Louw, J., Peltzer, K. & Chirinda, W. Correlates of HIV risk reduction self-efficacy among youth in South Africa. *Sci. World J.* **2012**, (2012).
34. Toth, S., A. York, J. & DePinto, N. HIV stigma: perceptions from HIV-positive and HIV-negative patients in a community dental clinic. *J. Dent. Res. Dent. Clin. Dent. Prospects* **10**, 263–269 (2016).
35. Meiyanto, S. Persepsi, nilai, dan sikap. UGM. (2015).