

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA TENAGA KESEHATAN TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS DI RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA 2022

Ulyartha Tampubolon¹, Imelda Febuati Ester Manurung², Ribka Limbu³
^{1,2,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

ABSTRACT

The HIV control strategy carried out in Indonesia in 2020-2024 is to create a supportive environment for key populations of HIV and PLWHA to improve the quality of life of PLWHA. One of the factors that hinders access, availability and utilization of HIV testing and care services is HIV stigma. Stigma is not only carried out by the general public, but also by health workers. This study aims to identify factors associated with prejudice among health care workers against people living with HIV. This type of study is a cross-sectional investigation that considers quantitatively. The location of the study was carried out at the Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua, Belu Regency, which was held in September 2022. The population of this study was 429 health workers with a total of 203 respondents. The sample technique used is simple random sampling and the data analysis technique used is the chi-square test with a significance level of $\alpha=0.05$. This study resulted that there was a significant relationship between knowledge, perception and stigma against PLWHA and also no relationship between length of work, information exposure and interaction with PLWHA with stigma against PLWHA. The suggestion of this research is that health workers must increase their understanding and increase information about HIV and AIDS so that there is no stigma against PLWHA.

Keywords: PLWHA, Stigma, Knowledge, Perception

A. PENDAHULUAN

HIV/AIDS termasuk dalam 5 besar penyakit penyebab kematian di dunia. Statistik *United Nations Joint Program for HIV/AIDS (UNAIDS)* tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah ODHA sebanyak 37,7 juta jiwa, dewasa sebanyak 36 juta jiwa, anak usia kurang dari 15 tahun sebanyak 1,7 juta jiwa dan sebanyak 680.000 juta jiwa telah meninggal karena penyakit akibat AIDS (*UNAIDS, 2021*).

Setiap tahun kasus HIV/AIDS di Indonesia terjadi peningkatan jumlah kasus. Jumlah kumulatif orang yang terinfeksi HIV yang dilaporkan hingga tahun 2020 sebanyak 419.551 kasus dan jumlah kasus AIDS sebanyak 129.740 kasus. Melihat laporan kasus HIV Indonesia yang terus meningkat mengharuskan untuk lebih waspada terhadap virus HIV. Strategi penanggulangan HIV periode 2020-2024 di Indonesia yaitu merealisasikan kondisi yang menunjang bagi populasi kunci dan ODHA untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Strategi ini tidak dapat dilaksanakan dengan baik jika masih tingginya stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA. Hal ini membuat pencegahan dan pelayanan HIV menjadi kurang efektif (*Kemenkes, 2020*).

Menurut UNAIDS, stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA merupakan perlakuan yang tidak adil. Stigmatisasi dan diskriminasi secara signifikan berdampak pada kesehatan, kehidupan dan kesejahteraan orang yang hidup dengan HIV atau

berisiko HIV, terutama populasi kunci. stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA juga merupakan penghambatan mayor untuk ODHA untuk kesempatan mencari pengobatan, perawatan, pendidikan, dan informasi pencegahan HIV. Data UNAIDS tahun 2021 menunjukkan bahwa di seluruh negara sebesar 21% orang yang hidup dengan HIV dilaporkan ditolak perawatan kesehatan dalam 12 bulan terakhir dan di 25 dari 36 negara lebih dari 50% orang berusia 15-49 tahun bersikap diskriminatif terhadap ODHA (UNAIDS, 2021).

Masyarakat umum cenderung mengstigma ODHA, tetapi stigma juga dilakukan oleh tenaga kesehatan. Penelitian yang mendukung adalah penelitian dilakukan Rizka Sofia (2016) di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara, diketahui tenaga kesehatan mempunyai stigmatisasi dan diskriminasi ODHA yang tinggi. Berdasarkan studi literatur yang dilakukan, stigmatisasi terhadap ODHA oleh tenaga kesehatan disebabkan oleh beberapa faktor berikut yaitu pengetahuan tentang HIV/AIDS, persepsi tentang ODHA, lama bekerja tenaga kesehatan (Paryati dkk, 2013). Keterpaparan informasi juga terbukti mempengaruhi stigmatisasi terhadap ODHA (Tianingrum, 2018) dan hasil penelitian Febrianti Maharani (2017) juga menunjukkan bahwa orang yang memiliki interaksi langsung dengan ODHA memiliki hubungan dengan adanya stigmatisasi.

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) masuk kedalam 10 besar Provinsi di Indonesia dengan kasus HIV/AIDS yang tinggi. Dilaporkan pada Tahun 2018, Provinsi NTT Tahun 2018, sejak tahun 2000 sampai dengan Juni 2018 sebanyak 5.160 kasus. Tercatat sebanyak 2.439 kasus HIV dan sebanyak 2.721 kasus AIDS dan sebanyak 1.295 kasus kematian karena penyakit akibat AIDS (KPAP NTT, 2018). Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Kabupaten Belu pada Tahun 2013 hingga Februari 2022 sebanyak 797 kasus dan jumlah kasus kematian sebanyak 291 kasus.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014, yang menyatakan bahwa RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan bagi ODHA di Kabupaten Belu. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Tenaga Kesehatan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua”.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan cross sectional yang dikaji secara kuantitatif adalah jenis penelitian yang digunakan. Penelitian dilakukan bulan September 2022 pada tenaga kesehatan RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua dengan jumlah populasi sejumlah 429 tenaga kesehatan. besar sampel yang digunakan adalah 203 tenaga kesehatan dihitung menggunakan rumus cross sectional menurut Lemeshow dan responden ditentukan melalui metode acak sederhana. Instrumen pengambilan data primer menggunakan kuesioner. Analisis yang dilakukan adalah. Analisis univariat guna memperoleh informasi karakteristik dari setiap variabel yang diteliti yaitu pengetahuan, persepsi, lama bekerja, keterpaparan informasi, dan interaksi dengan ODHA dalam bentuk tabel, serta analisis bivariat guna mengetahui hubungan atau pengaruh variabel-variabel yang diteliti, uji *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan batas tafsiran (α) = 0,05 adalah yang digunakan untuk menganalisis.

C. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan Tenaga Kesehatan RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua Tahun 2022

Pengetahuan	Responden	Persentase
Kurang Baik	88	43,3
Baik	115	76,7
Total	203	100

Dari tabel 1 dapat dilihat, mayoritas responden berpengetahuan baik sejumlah 115 (56,7%) responden dan yang berpengetahuan kurang baik sejumlah 88 (43,3%) responden.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Persepsi Tenaga Kesehatan RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua Tahun 2022

Persepsi	Responden	Persentase
Negatif	113	55,7
Positif	90	44,3
Total	203	100

Dari tabel 2 dapat dilihat, mayoritas responden berpersepsi negatif sejumlah 113 (55,7%) responden dan yang berpersepsi positif sejumlah 90 (44,3%) responden.

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Lama Bekerja Tenaga Kesehatan RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua Tahun 2022

Lama Bekerja	Responden	Persentase
≤ 10 Tahun	130	64
> 10 Tahun	73	36
Total	203	100

Dari tabel 3 dapat dilihat, mayoritas responden yang bekerja ≤ 10 Tahun sejumlah 130 (64%) responden dan yang bekerja > 10 Tahun sejumlah 73 (36%) responden.

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Keterpaparan Informasi Tenaga Kesehatan RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua Tahun 2022

Keterpaparan Informasi	Responden	Persentase
Kurang Terpapar	13	6.4
Terpapar	190	93.6
Total	203	100

Dari tabel 4 dapat dilihat, mayoritas responden terpapar informasi tentang HIV/AIDS sejumlah 190 (93,6%) responden dan yang kurang terpapar sejumlah 13 (6,4%) responden.

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Interaksi Tenaga Kesehatan dengan ODHA RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua Tahun 2022

Interaksi dengan ODHA	Responden	Persentase
Pernah	192	94,6
Tidak Pernah	11	5,4
Total	203	100

Dari tabel 5 dapat dilihat, mayoritas responden berinteraksi dengan ODHA sejumlah 192 (94,6%) responden dan yang tidak berinteraksi dengan ODHA sejumlah 11 (5,4%) responden.

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Stigma Tenaga Kesehatan terhadap ODHA RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua Tahun 2022

Stigma Terhadap ODHA	n	%
Rendah	82	40,4
Tinggi	121	59,6
Total	203	100

Dari tabel 6 dapat dilihat, mayoritas responden berstigma tinggi sejumlah 121 (69,6%) responden dan yang berstigma rendah sejumlah 82 (40,4%) responden.

2. Analisis Bivariat

Tabel 7. Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dengan Stigma terhadap ODHA di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua Tahun 2022

Pengetahuan	Stigma Terhadap ODHA				Total		p value	A
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	16	18,18	72	81,82	88	100	0,000	0,05
Baik	66	57,39	49	42,61	115	100		

Berdasarkan tabel 7, diketahui dari 88 tenaga kesehatan (100%) yang berpengetahuan kurang baik, 16 tenaga kesehatan (18,18%) diantaranya memiliki stigma yang rendah dan 72 tenaga kesehatan (81,82%) memiliki stigma yang tinggi. Sedangkan dari 66 tenaga kesehatan (100%) yang berpengetahuan baik, 66 tenaga kesehatan (57,39%) memiliki stigma yang rendah dan 49 tenaga kesehatan (42,61%) memiliki stigma yang tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan p value = 0,000. p value $< \alpha$ sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara variabel

pengetahuan dengan stigma terhadap ODHA.

Tabel 8. Hubungan Persepsi Tenaga Kesehatan Dengan Stigma Terhadap ODHA di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua Tahun 2022

Persepsi	Stigma Terhadap ODHA				Total		p value	α
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Negatif	59	52,21	54	47,79	113	100	0,000	0,05
Positif	23	25,56	67	74,44	90	100		

Berdasarkan tabel 8, diketahui dari 113 tenaga kesehatan (100%) yang berpersepsi negatif, 59 tenaga kesehatan (52,21%) diantaranya memiliki stigma yang rendah dan 54 tenaga kesehatan (47,79%) memiliki stigma yang tinggi. Sedangkan dari 90 tenaga kesehatan (100%) yang berpersepsi positif, 23 tenaga kesehatan (25,56%) memiliki stigma yang rendah dan 67 tenaga kesehatan (74,44%) memiliki stigma yang tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan p value = 0,000. p value < α sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara variabel persepsi dengan stigma terhadap ODHA.

Tabel 9. Hubungan Lama Bekerja Tenaga Kesehatan Dengan Stigma terhadap ODHA di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua Tahun 2022

Lama Bekerja	Stigma Terhadap ODHA				Total		p value	α
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
≤ 10 Tahun	58	44,61	72	55,39	130	100	0,102	0,05
> 10 Tahun	24	32,88	49	67,12	73	100		

Berdasarkan tabel 9, diketahui dari 130 (100%) tenaga kesehatan tergolong kategori lama bekerja ≤ 10 tahun, 58 tenaga kesehatan (44,61%) memiliki stigma rendah dan 72 tenaga kesehatan (55,39%) memiliki stigma tinggi terhadap ODHA. Sedangkan dari 73 (100%) tenaga kesehatan tergolong kategori lama bekerja > 10 tahun, 24 tenaga kesehatan (32,88%) memiliki stigma rendah terhadap ODHA dan 49 tenaga kesehatan (67,12%) memiliki stigma tinggi terhadap ODHA. Hasil uji statistik menunjukkan p value = 0,102. p value > α sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel persepsi dengan stigma terhadap ODHA.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Hubungan Keterpaparan Informasi Tenaga Kesehatan Dengan Stigma terhadap ODHA di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua Tahun 2022

Keterpaparan Informasi	Stigma Terhadap ODHA				Total		p value	α
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Terpapar	2	15,38	11	84,62	13	100	0,057	0,05
Terpapar	80	42,11	110	57,89	190	100		

Berdasarkan tabel 10, diketahui dari 13 tenaga kesehatan (100%) yang kurang terpapar informasi, 2 tenaga kesehatan (15,38%) diantaranya memiliki stigma yang rendah dan 11 tenaga kesehatan (84,62%) memiliki stigma yang tinggi. Sedangkan dari 190 tenaga kesehatan (100%) yang terpapar informasi, 80 tenaga kesehatan (42,11%) memiliki stigma yang rendah dan 110 tenaga kesehatan (57,89%) memiliki stigma yang tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan p value = 0,057. p value $>$ α sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dengan stigma terhadap ODHA.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Hubungan Keterpaparan Informasi Tenaga Kesehatan Dengan Stigma terhadap ODHA di RSUD Mgr. Gabriel Manek, SVD Atambua Tahun 2022

Interaksi Dengan ODHA	Stigma Terhadap ODHA				Total		p value	A
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Pernah	76	39,58	116	60,42	192	100	0,325	0,05
Tidak Pernah	6	54,54	5	45,46	11	100		

Berdasarkan tabel 11, diketahui dari 192 tenaga kesehatan (100%) yang berinteraksi dengan ODHA, 76 tenaga kesehatan (39,58%) diantaranya memiliki stigma yang rendah dan 116 tenaga kesehatan (60,42%) memiliki stigma yang tinggi. Sedangkan dari 11 tenaga kesehatan (100%) yang tidak pernah berinteraksi dengan ODHA, 6 tenaga kesehatan (54,54%) memiliki stigma yang rendah dan 5 tenaga kesehatan (45,46%) memiliki stigma yang tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan p value = 0,325. p value $>$ α sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dengan stigma terhadap ODHA.

D. PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan Tenaga Kesehatan dengan Stigma Terhadap ODHA

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi apabila dilakukan penginderaan terhadap suatu hal tertentu. Pengetahuan manusia terutama didapatkan melalui indera penglihatan (mata) dan indera pendengaran (telinga). Pengetahuan sangat penting untuk membentuk suatu tindakan seseorang

(Notoatmodjo, 2011).

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan tenaga kesehatan dengan stigma terhadap ODHA.

Pengetahuan tenaga kesehatan berhubungan erat dengan stigmatisasi terhadap ODHA. Perilaku individu yang diekspresikan dalam bentuk stigma dapat dipengaruhi oleh Pengetahuan (*Finnajakh, 2019*). Teori Laksana & Lestari (2010) dalam Florentina Ule (2021) mengatakan bahwa pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki seseorang tercermin dalam perilakunya. Menurut Herek (2002) dalam Tri Paryati dkk (2013), Stigmatisasi ODHA tampaknya berhubungan dengan kurangnya pemahaman tentang cara penularan HIV, penilaian berlebihan terhadap risiko penularan melalui kontak biasa dan sikap negatif terhadap kelompok sosial yang tidak proporsional yang terpengaruh oleh adanya epidemi HIV/AIDS.

Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya oleh Rizka Sofia (2016) di Puskesmas Tanah Pasir yang mengatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA oleh tenaga Kesehatan dengan $p \text{ value} = 0,03 < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan adalah faktor yang berhubungan dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA. Hal ini dikarenakan sebagian besar tenaga kesehatan yang berpengetahuan kurang cenderung berstigma tinggi terhadap ODHA. Secara normatif, stigma tinggi pada tenaga kesehatan seharusnya tidak boleh ada karena tenaga kesehatan merupakan salah satu pihak penting dalam memberikan pelayanan kepada ODHA. Tenaga kesehatan juga sudah terpapar informasi tentang HIV/AIDS, sudah pasti tenaga kesehatan memiliki pemahaman serta pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS baik sebelum yaitu di perguruan tinggi maupun setelah berprofesi sebagai tenaga kesehatan.

2. Hubungan Persepsi Tenaga Kesehatan Dengan Stigma Terhadap ODHA

Persepsi terhadap ODHA merupakan faktor yang berkontribusi terhadap adanya stigmatisasi kepada ODHA. Sukmianti (2014) mengatakan bahwa stigma merupakan proses dinamis yang didasarkan pada persepsi individu atau komunitas yang sudah dibangun sebelumnya, dimana menyinggung sikap, kepercayaan serta nilai sedemikian rupa menyebabkan pemikiran yang salah dan perilaku yang bias dari lingkungan sosial sekitar.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menunjukkan ada hubungan persepsi tenaga kesehatan dengan stigma terhadap ODHA. Persepsi terhadap ODHA akan mempengaruhi tenaga kesehatan bersikap dan berperilaku terhadap ODHA. Menurut Chen (2004) dalam Tri Paryati dkk (2012) mengatakan bahwa perawat bersimpati dengan ODHA, tetapi lebih dari sebagian mengatakan memilih untuk menghindari kontak atau berhubungan dengan ODHA. Hal ini dikarenakan persepsi terhadap ODHA berhubungan dengan rasa malu, sikap yang mendiskriminasi orang yang berinteraksi dengan ODHA (*Paryati dkk, 2012*).

Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya oleh Febrianti Maharani (2017) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara persepsi remaja Kecamatan Senapelan Tahun 2016 dengan stigma pada ODHA dengan $p \text{ value} = 0,003 < 0,05$ dan persepsi negatif cenderung berstigma terhadap ODHA.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi merupakan faktor yang berhubungan dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA. Hal ini dikarenakan sebagian besar tenaga kesehatan memiliki ketakutan berinteraksi dengan ODHA. Selain pengetahuan yang kurang, persepsi tenaga kesehatan juga dapat mempengaruhi respon tenaga kesehatan terhadap ODHA yang terwujud dalam stigma yang diberikan terhadap ODHA. Secara normatif, tenaga kesehatan berpengetahuan baik tentang HIV seperti cara penularan serta cara pencegahan HIV sehingga seharusnya tenaga kesehatan tidak memiliki persepsi negatif dan rasa takut terhadap ODHA.

3. Hubungan Lama Bekerja Tenaga Kesehatan Dengan Stigma Terhadap ODHA

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menunjukkan tidak ada hubungan antara lama bekerja tenaga kesehatan dengan stigma terhadap ODHA. Lama bekerja tenaga kesehatan dilihat dari jangka waktu yang dihabiskan dalam menjalankan tugasnya sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Menurut Suaganda (1997) dalam Tri Paryati (2013), mengatakan bahwa diperlukan pengalaman kerja tenaga kesehatan untuk bersikap dan berperilaku sehingga tenaga kesehatan memiliki rasa percaya diri yang tinggi dalam membuat suatu keputusan dan juga dalam pemberian pelayanan kesehatan. Namun, hasil penelitian ini tidak didukung oleh teori yang mengatakan bahwa pengalaman seseorang dapat dilihat dari masa kerjanya, apabila seseorang mendapatkan informasi kesehatan yang banyak, maka semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan. Pengalaman akan menyebabkan peningkatan pengetahuan, karena pengetahuan juga didapat dari pengalaman (Wibowo dkk, 2013).

Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya oleh Suci Setyaningtyas (2018) yang mengatakan tidak ada hubungan antara pengalaman kerja dengan stigma perawat terhadap penderita HIV dengan $p \text{ value} = 0,843 > 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama bekerja tenaga kesehatan bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA. Lama masa bekerja tenaga kesehatan seharusnya mempengaruhi pengalamannya sehingga berpengaruh juga dalam meningkatkan pengetahuan, keputusan dan sikap pemerian layanan kesehatan, namun masih banyak tenaga kesehatan berpengetahuan kurang tentang HIV/AIDS dan berpersepsi negatif terhadap ODHA.

4. Hubungan Keterpaparan Informasi Tenaga Kesehatan Dengan Stigma Terhadap ODHA

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menunjukkan tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi tenaga kesehatan dengan stigma terhadap ODHA. Hal ini tidak didukung pendapat Notoatmodjo (2010) yang mengatakan bahwa semakin banyak informasi tentang kesehatan yang diperoleh, semakin banyak pula pengetahuan tentang kesehatan yang dimiliki. Teori Lawrence Green menyatakan bahwa keterpaparan informasi dapat menyebabkan seseorang memulai melakukan perubahan perilakunya menjadi perilaku sehat (Notoatmodjo, 2010). Proses pencarian informasi tentang suatu penyakit mungkin dapat dimudahkan karena akses informasi yang baik. Marina Yuniar Tanti (2013) mengatakan bahwa seseorang yang berpengetahuan luas memiliki banyak sumber informasi. Namun, belum tentu seseorang yang berpengetahuan luas akan melakukan apa yang

seharusnya dilakukan berdasarkan informasi yang diterima.

Hasil penelitian ini tidak didukung penelitian sebelumnya oleh Niken A. Tianingrum (2018) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi pelajar SMA di Surabaya tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA dengan $p \text{ value} = 0,0001 < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang tidak berhubungan dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA adalah keterpaparan informasi. Hal ini dikarenakan sebagian besar tenaga kesehatan terpapar informasi tentang HIV/AIDS memiliki stigma tinggi terhadap ODHA. Seseorang yang terpapar informasi tentang HIV/AIDS diharapkan dapat menghilangkan stigma terhadap ODHA, namun hal ini tidak dapat menjadi dasar jika seseorang yang terpapar informasi akan berperilaku sesuai seharusnya dilakukan berdasarkan informasi yang diterima.

5. Hubungan Interaksi Tenaga Kesehatan dengan ODHA Dengan Stigma Terhadap ODHA

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menunjukkan tidak ada hubungan antara interaksi tenaga kesehatan dengan ODHA dengan stigma terhadap ODHA. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki persepsi negatif terhadap ODHA, ketika tenaga kesehatan berinteraksi dengan ODHA mungkin saja tenaga kesehatan takut tertular melalui kontak langsung dengan ODHA, sehingga walaupun banyak tenaga kesehatan yang pernah berinteraksi dengan ODHA tetapi tenaga kesehatan masih memberikan stigma terhadap ODHA. Hal ini sejalan dengan penelitian Asra dkk (2019) yang mengatakan bahwa masyarakat memiliki pemahaman yang salah tentang penularan HIV/AIDS, yaitu apabila masyarakat berinteraksi dengan ODHA maka mereka dapat tertular baik melalui interaksi saat gotong royong, bersalaman maupun saat berbicara, hal ini menimbulkan adanya persepsi yang salah sehingga tenaga kesehatan masih memberikan stigma. Padahal, menurut Azwar (2013), mengatakan bahwa seseorang yang pernah berkomunikasi dengan ODHA, mendengarkan keluhan ODHA akan mengetahui penderitaan ODHA sehingga akan ada dukungan dan perlakuan yang adil terhadap ODHA. Pengalaman seperti berinteraksi dengan ODHA tidak dapat dijadikan sebagai dasar untuk membentuk suatu sikap. Seseorang yang memberikan tanggapan biasanya tidak terlepas dari pengalaman yang sedang dialami dari pengalamannya terdahulu.

Hasil penelitian ini didukung penelitian sebelumnya oleh Sholekhah dkk (2019) yang mengatakan tidak berhubungan antara variabel interaksi dengan stigma mahasiswa kepada ODHA dengan $p \text{ value} = 0,588 > 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang tidak berhubungan dengan stigmatisasi ODHA adalah interaksi tenaga kesehatan dengan ODHA. Hal ini dikarenakan sebagian besar tenaga kesehatan pernah berinteraksi dengan ODHA memiliki stigma tinggi terhadap ODHA. Tenaga kesehatan berinteraksi dengan ODHA memiliki persepsi negatif terhadap ODHA seperti takut tertular melalui kontak langsung dengan ODHA, sehingga walaupun pernah berinteraksi dengan ODHA tetapi tenaga kesehatan masih memberikan stigma terhadap ODHA.

E. PENUTUP

Tenaga kesehatan di rumah sakit tempat penelitian memiliki pengetahuan dan persepsi tentang HIV/AIDS yang merupakan faktor yang berhubungan dengan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA. Yang tidak berhubungan adalah lama bekerja, keterpaparan informasi dan interaksi tenaga kesehatan. Atas dasar hasil penelitian tersebut, disarankan bagi pihak rumah sakit tempat penelitian perlu mengadakan seminar dan pelatihan tentang HIV/AIDS kepada tenaga kesehatan guna meningkatkan pengetahuan sehingga tidak memberi stigma terhadap ODHA. Sebelum pelaksanaan seminar maupun pelatihan diperlukan untuk melakukan *Training Need Assessment* (TNA) sehingga pihak rumah sakit dapat menganalisis kebutuhan pelatihan yang relevan bagi tenaga kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asra., Emamalina., Supriyatni, Nani., Mansyur, Suryani. 2019. *Stigma terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) pada Masyarakat di Kelurahan Kayu Merah Kota Ternate Tahun 2019*. Jurnal Biosainstek
- Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Finnajakh, Aunana., Meilani, Niken., Setiawaty, Nanik. 2020. *Hubungan Ringkat Penetahuan Dan Persepsi Dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman*. Skripsi
- Maharani, Febrianti. 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma terhadap orang dengan HIV dan AIDS (ODHA)*. Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Edisi 1. Jakarta. Rineka Cipta
- Paryati, Tri. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi Kepada ODHA Oleh Petugas Kesehatan: Kajian literatur*. Program pascaserjana universitas Padjajaran, Bandung
- Salih, M. H. et al. 2017. *Stigma towards People Living on HIV / AIDS and Associated Factors among Nurses Working in Amhara Region Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. A Cross-Sectional Study*
- Setyaningtyas, Suci., Kustanti, Anita., Rahmat, Ibrahim. 2018. *Hubungan Pengalaman Kerja Dengan Stigma Perawat Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Skripsi
- Sofia, Rizka. 2016. *Stigma Dan Diskriminasi Terhadap ODHA (Studi Pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara)*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh.
- Sukmianti, F. 2014. *Hubungan Persepsi Keluarga Terhadap Stigma Masyarakat Dengan Perilaku Perawatan Pada Anggota Keluarga Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati II Kabupaten Sleman*. Karya Tulis Ilmiah Strata Satu, FKIK UMY, Yogyakarta.
- Tianingrum, Niken A. 2018. *Pengaruh Keterpaparan Informasi Terhadap Stigma HIV & AIDS Pada Pelajar SMA*. Jurnal Ilmu Kesehatan

- Ule, Florentina., Purnawan, Sigit., Hinga, Indriati A. T. 2021. *Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Remaja Usia 15-19 Tahun Terhadap Stigma ODHA Di Kecamatan Aesesa Kabupaten Nagekeo*. Skripsi
- Wibowo AS., Suryani M., Sayono. 2013. *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Penggunaan Sarung Tangan Pada Tindakan Invasif di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan