

PENILAIAN STIGMA PETUGAS UPTD PUSKESMAS UBUD II TERHADAP ORANG DENGAN HIV PADA LAYANAN ONE STOP SERVICE KLINIK ANGGREK

Ni Made Dyah Rosa Dianawati, Pande Putu Januraga*

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana
Jalan P.B Sudirman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234

ABSTRAK

Stigma di layanan kesehatan merupakan faktor yang dapat menurunkan kualitas perawatan, pengobatan serta kualitas hidup ODHIV. Penelitian terkait stigma petugas layanan kesehatan belum banyak dilakukan di Indonesia. Penelitian ini akan mengukur besaran stigma petugas kesehatan dan non kesehatan terhadap ODHIV di Puskesmas Ubud II. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat stigma petugas UPTD Puskesmas Ubud II terhadap ODHIV berdasarkan karakteristik dan tingkat pengetahuan tentang HIV. Desain penelitian yang digunakan *cross sectional analitik* dengan instrumen *Health Care Providers HIV-AIDS Stigma Scale (HPASS)*. Total sampel sebanyak 52 petugas UPTD Puskesmas Ubud II dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling* berdasarkan dengan kriteria yang telah ditentukan. Analisis data dilakukan dengan statistik deskriptif dan uji *chi square*. Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 34 (65,4%) mempunyai stigma yang rendah terhadap ODHIV. Sedangkan hasil analisis bivariat menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma diantaranya jenis ketenagaan ($p=0,005$), lama bekerja ($p=0,027$), pelatihan (0,007), pengalaman ($P=0,019$), dan pengetahuan ($P=0,040$). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan, yaitu jenis kelamin, umur dan tingkat pendidikan. Pihak puskesmas diharapkan dapat memperhatikan isu stigma yang mungkin terjadi di layanan HIV dan dapat memberikan dukungan informasi serta memfasilitasi pelatihan kepada seluruh petugas UPTD Puskesmas Ubud II.

Kata kunci : Stigma, ODHIV, petugas layanan kesehatan, faktor

ABSTRACT

Stigma in health services is a factor that can reduce the quality of care, treatment and quality of life of PLHIV. Research related to stigma of health care workers has not been conducted in Indonesia. This study will measure the amount of stigma of health and non-health workers towards PLHIV at the Ubud II Health Center. The purpose of this study is to determine the level of stigma of UPTD Puskesmas Ubud II officers towards PLHIV based on characteristics and level of knowledge about HIV. The research design used cross sectional analytic with the Health Care Providers HIV-AIDS Stigma Scale (HPASS) instrument. The total sample was 52 UPTD Puskesmas Ubud II officers with total sampling technique based on predetermined criteria. Data analysis was performed with descriptive statistics and chi square test. The results of descriptive analysis showed that most respondents 34 (65.4%) had low stigma towards PLHIV. The bivariate analysis showed that factors associated with stigma included type of staffing ($p=0.005$), length of service ($p=0.027$), training (0.0018), experience ($P=0.040$), and knowledge ($P=0.040$). The unrelated factors were gender, age and education level. The health center is expected to pay attention to stigma issues that may occur in HIV services and can provide information support and facilitate training to all UPTD Puskesmas Ubud II officers.

Keywords: Stigma, PLHIV, health care workers, factors

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh sehingga seseorang menjadi lebih rentan terinfeksi penyakit (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan data Kemenkes (2022), pada tahun 2021 terdapat 36.902 kasus HIV yang ditemukan di Indonesia dan pada tahun

2022 terjadi peningkatan menjadi 52.955 kasus. Prevalensi kasus HIV-AIDS di Bali tahun 2022, yaitu 27.880 kasus (KPA Provinsi Bali, 2022). Berdasarkan data dari Dinkes Gianyar (2022), dilaporkan kasus HIV di Kabupaten Gianyar tahun 2022 ditemukan sebesar 150 kasus.

Prevalensi kasus HIV di Indonesia menunjukkan tren peningkatan setiap

*e-mail korespondensi: januraga@unud.ac.id

tahunnya. Tingginya kasus dan infeksi HIV disebabkan oleh masih adanya perilaku berisiko, belum baiknya akses ke layanan kesehatan dan rendahnya kepatuhan pengobatan. Hal tersebut salah satunya dapat disebabkan oleh adanya stigma terhadap ODHIV di masyarakat dan bahkan layanan kesehatan yang menjadi penghambat utama dalam menangani masalah HIV secara efektif.

UNAIDS mendefinisikan stigma HIV sebagai suatu proses devaluasi terhadap ODHIV dan berkaitan dengan penyakit HIV. Stigma terhadap ODHIV bahkan telah banyak ditemukan pada penyedia layanan kesehatan di seluruh dunia (Dong et al., 2018). Terdapat tiga penyebab utama stigma, yaitu rasa takut tertular HIV, kurangnya kewaspadaan fasilitas kesehatan, sikap dan dampak stigma (Vorasane et al., 2017). Penelitian oleh Wilandika (2019) menunjukkan sebesar 60% petugas kesehatan pada salah satu puskesmas di Bandung memiliki stigma tinggi terhadap ODHIV. Hal ini didukung oleh Tampubolon et al. (2023) yang menemukan bahwa sebesar 59,6% tenaga kesehatan memiliki stigma tinggi.

Sikap penolakan oleh petugas layanan kesehatan dapat menciptakan stigma yang cenderung tidak disadari, seperti berbicara negatif tentang ODHIV, penggunaan APD berlebihan, pengungkapan status tanpa persetujuan, rasa enggan memberikan pelayanan, dsb. (Crockett et al., 2022). Jika stigma ini terus berlanjut dapat terjadi penurunan kualitas perawatan, kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup ODHIV. Berbagai stigma dan dampaknya mengindikasikan bahwa

memahami gambaran stigma di layanan kesehatan sangatlah penting. Namun, masih sedikit penelitian yang menilai tingkat stigma dari sudut pandang penyedia layanan kesehatan (Dong et al., 2018).

Berdasarkan penelitian terdahulu terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat stigma, seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, lama bekerja, pengalaman, pelatihan, dan tingkat pengetahuan. Perawat yang berumur >35 tahun memiliki stigma yang lebih rendah terhadap ODHIV (Sabrina & Sianturi, 2023). Tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan dikaitkan dengan sikap dan lama bekerja petugas sering dikaitkan dengan pengalaman kerja yang dapat mempengaruhi sikap stigmatisasi (Tampubolon et al., 2023). Rendahnya pengetahuan tentang HIV berpengaruh terhadap timbulnya persepsi yang salah yang dapat mengarah pada sikap stigmatisasi (Aziz et al., 2023).

UPTD Puskesmas Ubud II merupakan fasilitas kesehatan dengan penemuan kasus baru HIV tertinggi di Kabupaten Gianyar pada tahun 2022, yaitu 63 kasus (Dinkes Gianyar, 2022). Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti sistem layanan, kontribusi pihak-pihak terkait dan adanya penjangkauan aktif dari hasil skrining pada warga binaan masyarakat di luar Gianyar. Upaya ini diselenggarakan melalui pendirian Klinik Anggrek. Klinik ini menyediakan layanan pemeriksaan hingga pengobatan ARV bagi ODHIV dalam satu atap secara gratis (UPTD Puskesmas Ubud II, 2022).

Berdasarkan data kunjungan pasien dari tahun 2017 hingga tahun 2022 secara berurutan, yaitu 1.851, 857, 801, 536, 785 dan 594. Data ini menunjukkan tren kunjungan yang tidak signifikan dan cenderung menurun. Data kaskade HIV pada bulan Januari – Agustus 2023 menunjukkan bahwa terdapat 44 pasien dan 1 ibu hamil positif HIV. Data kepuasan dan keluhan pada layanan Klinik Anggrek dapat dilihat pada *google review* per Desember tahun 2023 menunjukkan Klinik Anggrek memperoleh bintang 3,8 dari 5. Kepatuhan pengobatan HIV di UPTD Puskesmas Ubud II, yaitu tahun 2021 dan tahun 2022 sebanyak 28 pasien yang putus pengobatan. Sedangkan per Agustus 2023 terdapat 7 pasien yang putus obat.

Studi index stigma 2.0 tahun 2023 di Indonesia menemukan bahwa banyak orang yang takut dan khawatir sehingga berdampak pada rasa ragu melakukan tes HIV (57,9%), pencegahan pengobatan ARV (58,9%), dan melewatkan pengobatan (22,4%) dengan pasien yang putus pengobatan (19,4%) (Jaringan Indonesia Positif, 2024). ODHIV yang lebih banyak *missing medication doses* dipengaruhi oleh tingkat stigma yang lebih tinggi (Daramatasia & Kurniyanti, 2021).

Berdasarkan pemaparan diatas menunjukkan bahwa penilaian stigma petugas UPTD Puskesmas Ubud II sangatlah penting. Stigma ini akan diukur menggunakan indikator berdasarkan teori kerangka stigma HIV oleh Earnshaw & Chaudoir (2009) yang terdiri dari 3 subskala, yaitu prasangka, stereotip dan diskriminasi. Penilaian stigma pada layanan ini dibutuhkan sebagai upaya

untuk pengembangan intervensi yang lebih adekuat dalam menurunkan stigma.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional analitik*. Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas Ubud II. Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Ubud II pada bulan Maret 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas, baik petugas kesehatan dan non kesehatan di UPTD Puskesmas Ubud II. Teknik sampling menggunakan Total sampling yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ada. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 52 orang petugas yang bekerja di UPTD Puskesmas Ubud II dan Klinik Anggrek.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer. Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis secara deskriptif dan uji chi-square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan dependen. Puskesmas Ubud II dan Klinik Anggrek. Penilaian stigma petugas UPTD Puskesmas Ubud II menggunakan instrumen *Health Care Providers HIV-AIDS Stigma Scale* (HPASS) oleh Wagner et al. (2014).

Peneliti sudah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan keterangan kelaikan etik nomor 0924/UN14.2.2.VII.14/LT/2024.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan gambaran karakteristik responden petugas UPTD

*e-mail korespondensi: januraga@unud.ac.id

Puskesmas Ubud II. Diketahui Berdasarkan variabel jenis kelamin, sebagian besar responden sebanyak 40 orang (76,9%) dalam penelitian ini adalah perempuan. Kemudian, umur didominasi oleh kelompok umur ≤ 46 tahun sebanyak 21 orang (40,4%). Sedangkan pendidikan terakhir responden hampir seluruhnya berpendidikan tinggi sebanyak 48 orang (92,3%) dan sisanya sebanyak 4 orang (7,7%) berpendidikan rendah. Untuk jenis ketenagaan, sebagian besar responden adalah tenaga kesehatan, yakni sebanyak 39 orang (75%) sedangkan 13 orang (25%) adalah tenaga non kesehatan.

Sebagian besar responden sudah bekerja lebih dari 10 tahun sebanyak 31 orang (59,6%). Terkait variabel pelatihan sebanyak 15 orang (28,8%) diketahui pernah mengikuti pelatihan terkait HIV. Variabel terakhir, yaitu variabel pengalaman sebanyak 20 orang (38,5%) memiliki pengalaman dalam merawat

pasien HIV dan sebagian besar petugas tidak mempunyai pengalaman sebanyak 33 orang (61,5%)

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik, yaitu sebanyak 39 orang (75%). Sebaliknya, sebanyak 13 orang (25%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Rata-rata skor pengetahuan yang diperoleh oleh responden, yaitu 12,3. Seluruh responden (100%) telah mengetahui bahwa HIV adalah virus yang menginfeksi sistem kekebalan tubuh, virus HIV dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan hubungan seksual dengan orang yang telah terinfeksi HIV, serta ARV adalah jenis obat yang digunakan untuk menghambat perjalanan penyakit HIV. Meskipun demikian, masih banyak responden (86,3%) yang belum mengetahui dengan benar terkait durasi perjalanan penyakit HIV.

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik (N=52)	Frekuensi (n)	Proporsi (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	23,1
Perempuan	40	76,9
Umur (Mean\pmSD; min-max)		
≤ 35	17	32,7
36-45	14	26,9
≥ 46	21	40,4
Pendidikan Terakhir		
Rendah (SMA*)	4	7,7
Tinggi (Diploma, Sarjana)	48	92,3
Jenis Ketenagaan		
Tenaga Kesehatan	39	75
Tenaga Non Kesehatan	13	25
Lama Bekerja (Mean\pmSD; min-max)		
< 6	10	19,2
6-10	11	21,2

*e-mail korespondensi: januraga@unud.ac.id

Karakteristik (N=52)	Frekuensi (n)	Proporsi (%)
>10	31	59,6
Pelatihan		
Ya	15	28,8
Tidak	37	71,2
Pengalaman		
Ya	20	38,5
Tidak	32	61,5
Pengetahuan (Mean±SD; min-max)	12,3 ± 1,126 ; 9 - 14	
Baik	39	75
Kurang	13	25
Total	52	100

*SMA Sekolah Menengah Atas

Variabel selanjutnya adalah besaran stigma responden UPTD Puskesmas Ubud II terhadap ODHIV yang diukur secara keseluruhan dan berdasarkan subskala

stigma HIV yang terdiri dari: stereotip, prasangka dan diskriminasi. Hasil penilaian stigma ini disajikan pada tabel berikut.

Tabel 2. Gambaran Stigma Responden Berdasarkan Subsкала HPASS terhadap ODHIV

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stigma (Mean±SD; min-max)	99,1 ± 16,138 ; 57 - 142	
Rendah	34	65,4
Tinggi	18	34,6
Stereotip		
Positif	12	23,1
Negatif	40	76,9
Prasangka		
Baik	38	73,1
Buruk	14	26,9
Diskriminasi		
Ya	13	25
Tidak	39	75

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai stigma yang rendah, yaitu 34 orang (65,4%). Sedangkan sebanyak 18 orang (34,6%) memiliki stigma tinggi. Pertama, sebagian besar responden memiliki stereotip negatif terhadap ODHIV, yaitu sebanyak 40 orang (76,9%) sedangkan 12 orang (23,1%) memiliki stereotip positif. Subsкала kedua, sebagian

besar responden memiliki prasangka baik terhadap ODHIV sebanyak 38 orang (73,1%) sedangkan prasangka buruk sebanyak 14 orang (26,9%). Subsкала terakhir, mayoritas responden tidak memiliki sikap diskriminasi terhadap ODHIV, yaitu sebanyak 39 orang (75%) dan sebanyak 13 orang (25%) memiliki sikap diskriminasi.

*e-mail korespondensi: januraga@unud.ac.id

Tabel 3. Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Responden Terhadap ODHIV

Variabel	Tingkat Stigma		Total n(%)	Nilai p
	Rendah n(%)	Tinggi n(%)		
Jenis Kelamin				
Laki-laki	7 (58,3)	5 (41,7)	12 (100)	0,731
Perempuan	26 (65,0)	14 (35,0)	40 (100)	
Umur				
≤ 35	10 (58,8)	7 (41,2)	17 (100)	0,873
36-45	10 (71,4)	4 (28,6)	14 (100)	
≥ 46	14 (66,7)	7 (33,3)	21 (100)	
Pendidikan Terakhir				
Rendah	1 (25,0)	3 (75,0)	4 (100)	0,114
Tinggi	33 (68,8)	15 (31,3)	48 (100)	
Jenis Ketenagaan				
Kesehatan	30 (76,9)	9 (23,1)	39 (100)	0,005*
Non Kesehatan	4 (30,8)	9 (69,2)	13 (100)	
Lama Bekerja				
< 6	5 (50)	5 (50)	10 (100)	0,027*
6-10	5 (45,5)	6 (54,5)	11 (100)	
>10	24 (77,4)	7 (22,6)	31 (100)	
Pelatihan				
Ya	14 (93,3)	1 (6,7)	15 (100)	0,007*
Tidak	20 (54,1)	17 (45,9)	37 (100)	
Pengalaman				
Ya	17 (85)	3 (15)	20 (100)	0,019*
Tidak	17 (53,1)	15 (46,9)	32 (100)	
Pengetahuan				
Baik	29 (74,4)	10 (25,6)	39 (100)	0,040*
Kurang	5 (38,5)	8 (61,5)	13 (100)	

*mempunyai hubungan yang bermakna

Tabel 3 menunjukkan bahwa stigma yang lebih tinggi terhadap ODHIV pada responden dengan jenis kelamin laki-laki (41,7%). Hasil analisis menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan stigma responden terhadap ODHIV ($p=0,731$).

Variabel umur dengan stigma tinggi sebagian besar dimiliki oleh responden pada kelompok umur ≤ 35 tahun, yaitu sebanyak 7 (41,2%). Diketahui bahwa umur tidak berhubungan dengan stigma responden ($p=0,873$). Kemudian, pendidikan terakhir tidak mempunyai

hubungan dengan tingkat stigma responden ($p=0,114$). Responden dengan pendidikan rendah cenderung mempunyai stigma tinggi, yaitu sebanyak 3 (75%).

Variabel jenis ketenagaan mempunyai hubungan yang bermakna dengan stigma responden terhadap ODHIV ($p=0,005$). Paling banyak responden memiliki stigma tinggi dengan lama bekerja 6-10 tahun sebanyak 6 (54,5%) Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama bekerja dengan stigma responden ($p=0,027$).

Variabel pelatihan dan pengalaman merawat pasien HIV mempunyai hubungan yang bermakna dengan stigma responden petugas UPTD Puskesmas Ubud II ($p=0,018$; $P=0,040$). Stigma yang lebih tinggi ditemukan pada responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan (45,9%) dan tidak memiliki pengalaman (46,9%).

Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan stigma responden ($p=0,040$). Diketahui bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah memiliki stigma yang lebih tinggi (25,6%).

PEMBAHASAN

Stigma Responden terhadap Orang Dengan HIV (ODHIV)

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai stigma yang rendah terhadap ODHIV, yaitu sebanyak 34 orang (65,4%) dan stigma tinggi

sebanyak 18 orang (34,6%). Stigma yang lebih rendah ini dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti adanya interaksi rutin antara responden dengan pasien yang berkunjung, memiliki pemahaman dan persepsi yang positif terhadap ODHIV yang dipengaruhi oleh latar belakang profesi dan pengalaman kerja pada layanan HIV. Oleh karena itu, stigma tinggi lebih banyak ditemukan pada petugas non kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Tampubolon *et al.* (2023) bahwa sebagian besar responden tenaga kesehatan memiliki stigma yang tinggi, yaitu sebanyak 121 (59,6%). Hal serupa juga disampaikan pada penelitian Wilandika (2019), sebagian besar (60%) petugas kesehatan pada salah satu Puskesmas di Kota Bandung memiliki stigma tinggi terhadap ODHA.

Hasil dari penelitian ini didukung oleh penelitian Sabrina & Sianturi (2023) bahwa hampir seluruh responden perawat pada salah satu rumah sakit di Jakarta, yaitu sebanyak 56 orang (91,8%) memiliki sikap stigma yang rendah terhadap ODHIV sedangkan sisanya sebanyak 5 orang (8,2%) memiliki stigma yang tinggi.

Stigma Responden Berdasarkan Subskala HPASS Terhadap ODHIV

Subskala stereotip dapat diartikan sebagai keyakinan berbasis kelompok tentang ODHIV yang sering diterapkan pada individu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 40 orang (76,9%) memiliki stereotip negatif dan 12 orang (23,1%) memiliki stereotip positif. Analisis item

secara individual hasil penilaian stereotip yang terlihat mengenai cara penularan, menghubungkan penyakit dengan faktor risiko dan menyalahkan ODHIV karena mereka telah terinfeksi virus HIV. Contohnya mayoritas responden (94,2%) “agak setuju hingga sangat setuju” bahwa sebagian besar ODHIV tertular melalui hasil perilaku yang berisiko, 88,5% responden menyatakan jika orang bertanggung jawab dalam bertindak tidak akan tertular HIV. Hasil ini sejalan dengan penelitian Suswani *et al.* (2022) bahwa stereotip negatif erat kaitannya dengan sifat menyalahkan dan menganggap bahwa tertular HIV adalah tanggung jawab mereka sendiri.

Subskala prasangka adalah emosi, reaksi dan kognisi negatif mengenai ODHIV. Subskala ini berfokus pada karakteristik seseorang atau kelompok (Vorasane *et al.*, 2017). Penelitian ini menemukan bahwa proporsi subskala prasangka baik lebih banyak ditemukan pada responden sebanyak 38 orang (73,1%) dibandingkan prasangka buruk sebanyak 14 orang (26,9%). Hasil analisis item secara individual terkait prasangka dimana mayoritas responden sebanyak 86,5% responden “agak setuju hingga sangat setuju” bahwa mereka merasa nyaman bekerja bersama staff lainnya yang bersedia merawat ODHIV. Hasil ini sejalan dengan penelitian Suswani *et al.* (2022) bahwa lebih dari setengah (59,6%) responden menyetujui pertanyaan bahwa mereka lebih suka melihat pasien yang tidak tertular HIV.

Subskala diskriminasi dikaitkan dengan respon perilaku prasangka yang

diperlihatkan oleh responden kepada ODHIV. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki sikap diskriminasi sebanyak 39 (75%) sedangkan seperempat (25%) responden masih memiliki sikap diskriminasi terhadap ODHIV. Sebanyak 84,6% dan 78,8% responden tidak setuju bahwa mereka berhak menolak ODHIV demi keselamatan pasien lain dan keselamatan staf lainnya.

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Stigma Responden Terhadap ODHIV

Jenis kelamin yang ikut serta dalam penelitian didominasi oleh perempuan. Pada penelitian ini, tingkat stigma terhadap ODHIV yang lebih tinggi ditemukan pada responden dengan jenis kelamin laki-laki (41,7%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan stigma responden terhadap ODHIV ($p=0,731$). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Vorasane *et al.* (2017) dan Berek & Bubu (2019) bahwa jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan stigma perawat, yang mana perawat laki-laki memiliki sikap stigma yang cenderung lebih rendah dibandingkan perawat perempuan.

Hasil penelitian ini didukung oleh Sabrina *et al.* (2023) yang menyatakan bahwa baik perawat laki-laki maupun perempuan sama-sama memberikan stigma yang rendah. Hasil serupa disampaikan pada penelitian James *et al.*, (2020) dimana tidak adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin

dengan perilaku stigmatisasi di kalangan petugas layanan kesehatan.

Hubungan Umur Dengan Tingkat Stigma Responden

Pada penelitian ini, kelompok umur ≤ 35 mempunyai stigma yang lebih tinggi sebesar 41,2%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan stigma responden terhadap ODHIV ($p=0,873$). Variabel umur dalam penelitian ini tidak menunjukkan bahwa semakin tua umur seseorang, maka semakin tinggi ataupun rendah sikap stigma terhadap ODHIV. Umur responden yang semakin tua cenderung menunjukkan semakin lamanya mereka telah bekerja pada fasilitas kesehatan tersebut begitu pun sebaliknya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Awalis *et al.* (2020) yang menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan stigma mahasiswa kebidanan dan keperawatan terhadap ODHA ($p=0,010$). Hal ini didukung oleh penelitian Berek & Bubu (2019) yang menunjukkan kelompok umur dibawah 54 tahun memiliki peluang 2,17 kali lebih tinggi untuk bersikap stigma. Temuan oleh Baroya (2017) juga mengungkapkan bahwa umur yang lebih muda mempunyai kemungkinan untuk bersikap stigma dua kali lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sabrina & Sianturi (2023) dan Parut & Dewi (2019) bahwa umur bukanlah faktor yang menentukan tingkat stigma seseorang terhadap ODHIV. Seseorang yang berusia lebih tua bukan

berarti memiliki stigma rendah terhadap ODHIV, begitu pun juga sebaliknya.

Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Stigma Responden terhadap ODHIV

Pada penelitian ini, tingkat stigma yang lebih tinggi ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan rendah (75%). Hasil analisis menunjukkan bahwa faktor tingkat pendidikan responden tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan stigma terhadap ODHIV ($p=0,114$).

Hal ini dikarenakan terdapat responden petugas non kesehatan yang telah memiliki pengalaman bekerja di layanan HIV dan pernah mengikuti pelatihan meskipun mempunyai latar pendidikan yang rendah. Tidak adanya hubungan ini menunjukkan bahwa perilaku seseorang bukan hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi. Pengalaman pribadi terkait HIV dianggap lebih efektif dalam merubah sikap stigmatisasi (Retnowati *et al.*, 2017)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ardianti (2019), pendidikan menjadi salah satu faktor yang berhubungan secara signifikan dengan stigma petugas kesehatan terhadap penderita kusta. Didukung oleh Parut & Dewi (2019) bahwa latar belakang pendidikan yang tinggi menjadi faktor yang berhubungan dengan stigma rendah terhadap ODHIV.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sudarsono (2015) dan Simorangkir *et al.* (2021) yang menyatakan bahwa pendidikan tidak berhubungan

dengan penentuan sikap stigma terhadap ODHIV. Tingkat pendidikan yang tinggi tidak memberi jaminan bahwa seseorang mempunyai pengalaman pribadi. Pengalaman pribadi terkait HIV ini dianggap lebih efektif dalam merubah sikap stigmatisasi (Retnowati, 2017).

Hubungan Jenis Ketenagaan Dengan Stigma Responden Terhadap ODHIV

Responden petugas UPTD Puskesmas Ubud II dapat memiliki pandangan stigma terhadap ODHIV terlepas dari profesi yang dimiliki sebagaimana dipegang oleh masyarakat umum (Wilandika, 2019). Tingkat stigma terhadap ODHIV yang lebih tinggi ditemukan pada responden tenaga non kesehatan (69,2%). Hal ini dikarenakan tenaga kesehatan memiliki tugas melayani pasien secara langsung dan akan lebih sering berkontak dengan pasien, khususnya ODHIV dibandingkan tenaga non kesehatan. Seluruh petugas yang bekerja pada layanan HIV Klinik Angrek ditemukan memiliki stigma yang rendah terhadap ODHIV.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis ketenagaan dengan stigma responden petugas UPTD Puskesmas Ubud II terhadap ODHIV ($p=0,005$). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ardianti (2019) bahwa jenis profesi memiliki hubungan dengan stigma. Menurut James *et al.* (2020), mayoritas dari staf non klinis (71,9%) memiliki kekhawatiran untuk tertular HIV jika petugas kesehatan mengambil darah ODHIV dibandingkan dengan staf klinis

(52%).

Temuan berbeda disampaikan dalam penelitian Crockett *et al.* (2022) yang menyatakan bahwa stigma HIV yang terjadi pada beberapa Klinik di Amerika tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan jenis pekerjaan dengan membandingkan stigma pada staf medis, staf pendukung medis, staf pencegahan, staf pendukung administrasi dan klinik ($p=0,370$).

Hubungan Lama Bekerja Dengan Stigma Responden Terhadap ODHIV

Tingkat stigma yang lebih tinggi terhadap ODHIV ditemukan pada responden dengan lama bekerja 6-10 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja dengan stigma terhadap ODHIV ($p=0,027$). Hasil penelitian ini didukung oleh Sudarsono (2015) yang menyatakan bahwa lama bekerja mempunyai hubungan yang signifikan dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar ($p=0,046$).

Hasil yang bertolak belakang ditemukan pada penelitian Ulyartha Tampubolon *et al.* (2023) bahwa lama bekerja tidak menjadi faktor yang berhubungan dengan stigma terhadap ODHIV. Penelitian oleh James *et al.* (2020) juga menyampaikan hal serupa, yaitu jumlah tahun bekerja petugas layanan kesehatan tidak berhubungan signifikan terhadap perilaku stigmatisasi yang diperlihatkan oleh mereka.

Hubungan Pelatihan Dengan Stigma Responden Terhadap ODHIV

Pelatihan terkait HIV dan stigma penting dilakukan untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mereka sehingga tidak adanya kesalahpahaman. Kesalahpahaman ini biasanya terjadi mengenai penularan HIV dan stereotip negatif yang berkembang di masyarakat. Namun, pada penelitian ini hanya 15 orang (28,8%) responden yang pernah mengikuti pelatihan.

Tingkat stigma yang lebih tinggi terhadap ODHIV ditemukan pada responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan tentang HIV (45,9%). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan stigma ($p=0,007$). Hal ini didukung oleh penelitian Wilandika (2019) pada salah satu puskesmas di Bandung yang pernah mengikuti pelatihan sebagian besar (55%) memiliki stigma yang rendah. Hal serupa ditemukan oleh Vorasane *et al.* (2017) di Laos bahwa perawat dan dokter yang pernah menerima pelatihan cenderung tidak mempunyai sikap stigmatisasi terhadap ODHIV.

Hasil temuan yang tidak sejalan disampaikan oleh Parut & Dewi (2019) yang menunjukkan bahwa pelatihan seminar tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stigma terhadap ODHIV pada mahasiswa keperawatan ($p=0,169$).

Hubungan Pengalaman dengan Stigma Responden Terhadap ODHIV

Pengalaman pada penelitian ini mengacu pada pengalaman pernah

merawat ODHIV ataupun bekerja pada layanan HIV yang seringkali berinteraksi dengan ODHIV. Tingkat stigma terhadap ODHIV lebih tinggi pada responden yang tidak memiliki pengalaman (46,9%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengalaman dengan stigma responden terhadap ODHIV ($p=0,040$).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Vorasane *et al.* (2017) yang menemukan bahwa petugas yang lebih berpengalaman cenderung tidak memiliki sikap prasangka buruk terhadap ODHIV ($p=0,001$). Studi ini menyatakan bahwa sikap stigmatisasi, diskriminasi di tempat kerja, prasangka dan ketakutan petugas akan lebih rendah jika mereka telah memiliki pengalaman yang lama dalam merawat ODHIV dan bekerja pada layanan HIV. Didukung oleh penelitian Musringatun (2017) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman dengan stigma bidan terhadap ibu dengan HIV ($p=0,03$).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan temuan oleh Setyaningtyas (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengalaman dari perawat dengan stigma terhadap ODHIV ($p=0,843$). Hal ini didukung oleh penelitian Parut & Dewi (2019) dimana pengalaman responden dalam merawat pasien HIV tidak berhubungan dengan tingkat stigma yang dimiliki ($p=0,317$).

Hubungan Pengetahuan dengan Stigma Responden Terhadap

Pada penelitian ini, stigma yang lebih tinggi terhadap ODHIV ditemukan pada responden dengan tingkat

pengetahuan yang kurang (61,5%). Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang HIV dengan stigma responden petugas UPTD Puskesmas Ubud II ($p=0,040$). Adanya sikap stigma terhadap ODHIV berkaitan dengan ketidaktahuan atau kessalahpahaman seseorang tentang mekanisme penularan HIV, faktor risiko dan adanya stereotip negatif terhadap ODHIV dan penyakit HIV.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ulyartha Tampubolon (2023) yang menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan berhubungan dengan sikap stigma terhadap ODHA. Menurut Rana *et al.* (2023) kesalahpahaman pengetahuan tentang HIV dibandingkan dengan memiliki pengetahuan yang benar merupakan salah satu faktor utama terjadinya stigma di layanan kesehatan gigi.

Akan tetapi, hasil berbeda ditemukan pada penelitian terdahulu bahwa peningkatan pengetahuan justru berhubungan dengan peningkatan stigma pula. Petugas kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi mempunyai peluang yang lebih tinggi untuk melakukan diskriminasi terhadap ODHA (Vyas *et al.* dalam Wilandika, 2019).

SIMPULAN

Stigma responden petugas UPTD Puskesmas Ubud II terhadap ODHIV sebagian besar memiliki tingkat stigma yang rendah sebanyak 34 orang (65,4%) sedangkan stigma tinggi sebanyak 18 orang (34,6%).

Terdapat hubungan yang bermakna antara stigma dengan karakteristik responden, yaitu jenis ketenagaan ($p=0,005$), lama bekerja ($p=0,027$), pelatihan ($p=0,007$) dan pengalaman ($p=0,019$). Stigma yang lebih tinggi ditemukan pada responden tenaga non kesehatan (62,9%), lama bekerja 6-10 tahun (54,5%), tidak pernah mengikuti pelatihan (45,9%) dan tidak memiliki pengalaman (46,9%). Tidak ditemukannya hubungan bermakna antara jenis kelamin, umur, dan Pendidikan terakhir dengan stigma terhadap ODHIV.

Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tingkat stigma responden terhadap ODHIV. Stigma yang tinggi cenderung dimiliki oleh responden dengan tingkat pengetahuan kurang tentang HIV, yaitu sebanyak 61,5%.

SARAN

Petugas UPTD Puskesmas Ubud II diharapkan dapat berperan aktif dalam mencari informasi dan data terbaru terkait HIV agar dapat menghindari kesalahpahaman terhadap penyakit tersebut, seperti durasi gejala, cara pencegahan dan penularan. Lalu, diharapkan untuk mengikuti pelatihan tentang HIV yang berkaitan dengan mekanisme penularan dan pencegahan utamanya bagi tenaga non kesehatan dan tenaga yang belum pernah mempunyai pengalaman atau tidak pernah mengikuti pelatihan terkait hal ini sebelumnya. Seluruh petugas juga diharapkan dapat berkolaborasi dalam membentuk lingkungan kerja yang non diskriminasi.

Selanjutnya, bagi pihak puskesmas diharapkan dapat memperhatikan isu

stigma yang mungkin terjadi di layanan HIV dan dapat memberikan dukungan informasi yang akurat dan data terbaru tentang HIV. Puskesmas dapat memfasilitasi pelaksanaan pelatihan dan pendidikan yang mengacu pada strategi mengatasi stereotip negatif melalui peningkatan pengetahuan tentang HIV dan bagaimana bentuk stigma yang terjadi di layanan kesehatan. Hal ini dapat diprioritaskan pada tenaga non kesehatan, tenaga yang tidak memiliki pengalaman dan tidak pernah mengikuti pelatihan terkait HIV dan stigma sebelumnya. Intervensi pengurangan stigma harus dilakukan secara menyeluruh dengan berfokus pada individu, lingkungan kerja dan kebijakan di tempat kerja.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan stigma petugas terhadap ODHIV yang sesuai dengan konsep stigma, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Selain itu, diharapkan dapat memperluas jangkauan penelitian untuk menilai tingkat stigma pada suatu layanan kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis tujukan kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini dan seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ardianti, E. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Petugas Kesehatan Terhadap Penderita Kusta.

Skripsi thesis, Universitas Airlangga.

Awalis, G. I. N. B. T. H. S. B. . (2020). Stigma Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(4), 535–539. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>

Aziz, M. M., Abdelrheem, S. S., & Mohammed, H. M. (2023). *Stigma And Discrimination Against People Living With HIV By Health Care Providers In Egypt. BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09676-1>

Baroya, N. (2017). Prediktor Sikap Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*, 13 (2).

Berek, P. A. L., & Wendelina Bubu. (2019). Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Pekerjaan Dengan Stigmatisasi Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Di RSUD Mgr. Gabriel Manek, Svd Atambua. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 1 (2), 36–43.

Crockett, K. B., et al. (2022). *Patient and Provider Perspectives on HIV Stigma in Healthcare Settings in Underserved Areas of the US South: A Mixed Methods Study. AIDS and Behavior*, 26, 112–124. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03470-y>

Daramatasia, W., & Kurniyanti, M. A. (2021). Hubungan Stigma Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat Arv Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media*

- Husada, 10(1), 42–51.
<https://doi.org/10.33475/jikmh.v10i1.249>
- Dinkes Gianyar. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar 2022.
- Dong, X., et al. (2018). *HIV-Related Stigma And Discrimination Amongst Healthcare Providers in Guangzhou, China*. *BMC Public Health*, 18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5654-8>
- Earnshaw, V. A., & Chaudoir, S. R. (2009). *From Conceptualizing To Measuring HIV Stigma: A Review Of HIV Stigma Mechanism Measures*. In *AIDS and Behavior* (Vol. 13, Issue 6, pp. 1160–1177). <https://doi.org/10.1007/s10461-009-9593-3>
- James, P., et al. (2020). *Predictors Of HIV Stigma Among Health Workers In The Cape Coast Metropolis, Ghana*. *Journal of Public Health in Africa*, 11(1).
<https://doi.org/10.4081/jphia.2020.1020>
- Kemendes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas.
- Kemendes RI. (2020). Laporan Tahunan HIV AIDS 2020.
- Kemendes RI. (2022). Permenkes Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, dan Infeksi Menular Seksual.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Bali. (2022).
<https://kpa.baliprov.go.id/tangani-hiv-aids-dengan-cepat-dan-tepat-provinsi-bali-raih-piagam-penghargaan-terbaik-1-atas-capaian-program-hiv-aids-dan-pims-2022/> (Accessed: 2023, November).
- Musringatun. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Bidan Terhadap Ibu Dengan HIV Positif Di Bangsal. *Naskah Publikasi, Universitas Aisyiyah Yogyakarta*.
- Parut, A. A., & Dewi, I. G. A. P. A. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Stigma Terhadap ODHA Oleh Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3 (2), 16–20.
- Positif, J. I. (2024). *People Living with HIV Stigma Index 2*.
- Rana, B. K., Sarfraz, M., Reza, T. E., & Emmanuel, F. (2023). *A Cross-Sectional Study to Assess HIV/AIDS-Related Stigma and Its Drivers Among Dental Healthcare Providers in Islamabad, Pakistan*. *Cureus*.
<https://doi.org/10.7759/cureus.46769>
- Retnowati, M., Kebidanan, A., & Purwokerto, Y. (2017). Hubungan Pendidikan Dan Kepercayaan Dengan Stigma Tokoh Agama Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada*.
- Sabrina, E., & Sianturi, S. (2023). Karakteristik dan Perilaku Stigma Perawat Terhadap Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 4(2).
- Setyaningtyas, S. (2018). Hubungan Pengalaman Kerja Dengan Stigma Perawat Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. <https://etd.repository.ugm.ac.id/pelitian/detail/132591>
- Simorangkir, T. L., Sondang, S., & Sudiby, S. (2021). Hubungan Antara

- Karakteristik, Tingkat Pengetahuan Dan Stigma Pada Penderita HIV/AIDS. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 208–214.
- Sofia, R. (2016). Stigma Dan Diskriminasi Terhadap ODHA (Studi Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara). *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 2 (1), 79–89.
- Sudarsono, S. (2015). Hubungan Karakteristik Perawat dan Bidan dengan STIGMA pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 2(1), 030–037. <https://doi.org/10.26699/jnk.v2i1.art.p030-037>
- Suswani, A., Safruddin, Aszrul AB, & Asnidar. (2022). Stigma Dan Diskriminasi Mahasiswa Profesi Ners Terhadap Penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Bulukumba. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 7(1), 105–118. <https://doi.org/10.37362/jkph.v7i1.788>
- Tampubolon, U., Manurung, I. F. E., & Limbu, R. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Tenaga Kesehatan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Di Rsud Mgr.Gabriel Manek,Svd Atambua 2022. *Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit*, 15(Stigma Tenaga Kesehatan), 20–30.
- UPTD Puskesmas Ubud II. (2022). Profil UPTD Puskesmas Ubud II Tahun 2022.
- Vorasane, S., Jimba, M., Kikuchi, K., Yasuoka, J., Nanishi, K., Durham, J., & Sychareun, V. (2017). *An Investigation Of Stigmatizing Attitudes Towards People Living With HIV/AIDS By Doctors And Nurses In Vientiane, Lao PDR*. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2068-8>
- Wagner, A. C., et al. (2014). *Health Care Provider Attitudes and Beliefs About People Living with HIV: Initial Validation of the Health Care Provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS)*. *AIDS and Behavior*, 18(12), 2397–2408. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0834-8>
- WHO. (2022). Profilaksis pra pajanan (PrEP).
- Wilandika, A. (2019). *Health Care Provider Stigma on People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Bandung*. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 7–14. <https://doi.org/10.22219/jk.v10i1.6321>