

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI
ANGGOTA WPA TENTANG HIV/AIDS DENGAN STIGMA
PADA ODHA DI SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1
pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

RENA NIRINDAH WAHYU PRASTIWI

J410150062

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI ANGGOTA WPA
TENTANG HIV/AIDS DENGAN STIGMA PADA ODHA DI SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

RENA NIRINDAH WAHYU PRASTIWI
J 410 150 062

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk Diuji Oleh:

Dosen
Pembimbing



Tanjung Anitasari I.K. S.K.M., M.Kes
NIK. 100.1681

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI
ANGGOTA WPA TENTANG HIV/AIDS DENGAN STIGMA
PADA ODHA DI SURAKARTA**

OLEH :

RENA NIRINDAH WAHYU PRASTIWI

J410150062

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Rabu 15 Mei 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji :

1. Tanjung Anitasari I.K., SKM.,M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)
2. Noor Alis S, SKM., M.KM
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Izzatul Arifah, SKM., M.PH
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)
(.....)
(.....)

Dekan



Dr. Matalazimah, SKM., M.Kes
NIK. 786/06-1711-7301

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggung jawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 14 Mei 2019

Penulis



RENA NIRINDAH WAHYU PRASTIWI
J410150062

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERSEPSI ANGGOTA WPA TENTANG HIV/AIDS DENGAN STIGMA PADA ODHA DI SURAKARTA

Abstrak

Kejadian kasus HIV/AIDS yang terus meningkat masih menjadi perhatian dunia. Kota Surakarta menjadi penyumbang terbesar kedua dalam kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah dengan jumlah kumulatif kasus HIV tahun 2017 sebesar 404 jiwa. Di Surakarta sebanyak 102 kasus di bulan Juni–Agustus 2018. Masalah yang terkait HIV/AIDS terutama pada ODHA yaitu adanya stigma di masyarakat. Salah satu bentuk stigma adalah tidak mau berjabat tangan atau melakukan kontak dengan ODHA. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma adalah pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Surakarta. Jenis penelitian ini adalah analitik yang bersifat observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah anggota WPA sebanyak 153 orang. Sampel diambil sebanyak 99 responden dengan menggunakan teknik *Cluster Random Sampling*. Analisis data menggunakan *Uji Chi Square* dengan taraf kepercayaan (CI) 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p\ value = 0,201$), sikap ($p\ value = 0,077$) dan persepsi ($p\ value = 0,451$) anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Surakarta

Kata Kunci : pengetahuan, sikap, persepsi, stigma, WPA, HIV/AIDS, ODHA

Abstract

The increasing incidence of HIV/AIDS cases is still a concern of the world. The city of Surakarta is the second largest contributor to HIV/AIDS cases in Central Java with a cumulative number of HIV cases in 2017 of 404 people. In Surakarta there were 102 cases in June – August 2018. Problems related to HIV/AIDS, especially in PLWHA, were stigma in the community. One form of stigma is not wanting to shake hands or make contact with PLWHA. The effort that can be done to reduce stigma is the establishment of the AIDS Care Community (WPA). This study aims to analyze the relationship of knowledge, attitudes and perceptions of WPA members about HIV/AIDS with stigma on PLWHA in Surakarta. The type of this research was analytical observational with a cross sectional study design. The study population was 153 members of WPA. Samples were taken as many as 99 respondents using Cluster Random Sampling techniques. Data analysis used Chi Square Test with 95% confidence level (CI). The results showed that there was no significant relationship between knowledge ($p\ value=0.201$), attitude ($p\ value=0.077$) and perceptions ($p\ value=0.451$) of WPA members about HIV/AIDS with stigma on PLWHA in Surakarta.

Keywords : knowledge, attitude, perception, stigma, WPA, HIV / AIDS, PLWHA

1. PENDAHULUAN

Kejadian kasus HIV/AIDS yang terus meningkat masih menjadi perhatian dunia baik secara global maupun regional. Persebaran HIV secara merata di berbagai negara dimulai dari benua Afrika yang menduduki peringkat pertama dengan jumlah 25,7 juta jiwa disusul dengan negara di Asia Tenggara dengan jumlah 3,5 juta jiwa (WHO, 2017).

Indonesia merupakan salah satu negara di Asia Tenggara dan pada tahun 2017 menduduki peringkat pertama yang diestimasikan sebagai penyumbang ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) terbanyak di Asia Tenggara yaitu sebesar 630.000 jiwa yang kemudian disusul oleh negara Thailand sebesar 440.000 jiwa (WHO, 2018). Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2017 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2017 sebanyak 280.623 jiwa (Ditjen P2P kemenkes RI, 2018).

Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke-5 terbesar terkait jumlah infeksi HIV di Indonesia yaitu sebesar 22.292 kasus (7,9%) setelah DKI Jakarta sejumlah 51,981 kasus (18,5%), Jawa Timur sejumlah 39.633 kasus (14,1%), Papua sejumlah 29.083 kasus (10,36%) dan Jawa Barat sejumlah 28.964 kasus (10,32%). Kota Surakarta juga menjadi penyumbang terbesar kedua dalam kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah dengan jumlah kumulatif kasus HIV tahun 2017 sebesar 404 jiwa (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2017). Menurut data Dinas Kesehatan Kota Surakarta, jumlah kasus HIV yang berada di Surakarta sebanyak 102 kasus di bulan Juni–Agustus 2018 (Dinkes Surakarta, 2018). Jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS dari tahun 2005–bulan Juni 2018 sebanyak 641 kasus yang terdiri dari 260 kasus HIV dan 381 kasus AIDS (KPA Surakarta, 2018).

Upaya penanggulangan AIDS sangat penting mengingat masih banyaknya kasus HIV. Sayangnya, upaya yang selama ini dilakukan masih berputar pada persoalan pencegahan dan penanggulangan HIV yang dilakukan secara medis terhadap kasus HIV dan AIDS yang terjadi namun terdapat stigma dari masyarakat yang dapat menghambat upaya mencegah dan menanggulangi masalah HIV dan AIDS di Indonesia (KPAN, 2010). Masalah yang terkait

HIV/AIDS terutama pada ODHA yaitu adanya stigma dan diskriminasi di masyarakat. Salah satu bentuk stigma dan diskriminasi yang dilakukan pada lingkungan komunitas diantaranya pengucilan, tidak mau berjabat tangan atau melakukan kontak dengan ODHA (Nurhayati, 2013). Stigma terhadap ODHA tergambar juga dalam sikap sinis, perasaan takut yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHA. Banyak yang beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS layak mendapatkan hukuman akibat perbuatannya sendiri dan ODHA merupakan orang yang bertanggung jawab terhadap penularan HIV/AIDS (Shaluhayah, 2015).

Masyarakat beranggapan bahwa ODHA merupakan aib bagi keluarga penderita sehingga menyebabkan ruang gerak ODHA menjadi semakin kecil dan bahkan tidak diberi peluang untuk mengekspresikan diri dan kemampuannya. Diskriminasi dan stigma akhirnya menyebabkan sulitnya kepatuhan berobat dan mengganggu perbaikan kualitas hidup ODHA (Rahakbauw, 2016). Selain itu, dampak adanya stigma yaitu berdampak terhadap program penanggulangan HIV/AIDS yaitu orang yang mempunyai risiko terkena HIV/AIDS menjadi enggan melakukan VCT. Keterlibatan masyarakat yang kurang dalam setiap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS mengakibatkan munculnya stigma dan diskriminasi. Stigma dan diskriminasi dapat terjadi karena kurang mendapatkan informasi yang tepat mengenai HIV/AIDS, khususnya dalam mekanisme penularan HIV/AIDS. Perilaku diskriminatif pada ODHA tidak hanya melanggar hak asasi manusia, melainkan juga tidak membantu upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS (Wati dkk, 2017).

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan persepsi. Bukan hanya pengetahuan yang kurang, namun pengalaman atau sikap negatif terhadap penularan HIV dianggap sebagai faktor yang dapat mempengaruhi munculnya stigma dan diskriminasi. Pendapat tentang penyakit AIDS merupakan penyakit kutukan akibat perilaku amoral juga sangat memengaruhi orang bersikap dan berperilaku terhadap ODHA (Shaluhayah, 2015). Hal tersebut dibuktikan pada penelitian Sari (2018) bahwa menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,021$) tentang

HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Akan tetapi, pada penelitian Aryanto (2018) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan stigma perawat terkait ODHA di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Sedangkan faktor lain yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi adalah sikap terhadap ODHA. Wati dkk (2017) menunjukkan bahwa individu yang memiliki sikap positif atau tidak mendukung terhadap perilaku diskriminatif pada ODHA memiliki kemungkinan 20,693 kali lebih besar untuk tidak terjadinya perilaku diskriminatif pada ODHA dibandingkan dengan individu yang memiliki sikap negatif atau mendukung perilaku diskriminatif pada ODHA. Dilain sisi, Nehru (2015) berpendapat bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap kewenangan, kebajikan, dan ideologi masyarakat kesehatan jiwa dengan stigma perawat pada pasien skizofrenia di RSJ Prof.HB Saanin Padang 2015.

Persepsi juga terbukti memiliki faktor yang mempengaruhi stigma dan diskriminasi. Hal ini didukung oleh penelitian Shaluhiah (2015) menyimpulkan bahwa prevalensi responden yang memberikan persepsi negatif dan menimbulkan stigma tinggi sebesar 58,9% dibanding pada persepsi positif. Menurut Hati (2017) jika seseorang mempunyai persepsi kurang tentang HIV-AIDS mempunyai peluang memberikan stigma sebesar 2.861 kali dibandingkan jika seseorang mempunyai persepsi baik tentang HIV-AIDS.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma dengan pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA) yang bertugas menggerakkan masyarakat untuk ikut serta terlibat secara langsung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dan juga untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Masyarakat yang tergabung dalam WPA terdiri tingkat Desa, Kelurahan, Rukun Warga (RW), Dusun, Blok dan tingkatan sejenis. Pembentukan WPA diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Bab XI pasal 51 ayat 1 (d) (Demartoto, 2018). Salah satu peran WPA yaitu mengidentifikasi potensi masalah yaitu mendata masalah atau potensi masalah yang berkaitan dengan masalah HIV/AIDS dan narkoba di lingkungannya (Masruri, 2016).

Terdapat 153 WPA di Surakarta yang menyebar di lima kecamatan, berdasarkan data KPA Surakarta sebanyak 80% WPA memiliki pengetahuan dasar tentang HIV/AIDS tetapi mengenai stigma dan diskriminasi masih rendah sehingga melakukan stigma seperti mencegah anggota keluarga WPA untuk tidak menjalin komunikasi dengan ODHA. Sebenarnya anggota WPA sudah diberikan sosialisasi dan penyuluhan tentang HIV/AIDS termasuk stigma dan diskriminasi. Pada beberapa penelitian sebelumnya hanya berfokus pada masyarakat umum bukan pada WPA yang telah menerima suatu program dari KPA terkait minimalisasi stigma terhadap ODHA, serta karena masih terjadi stigma yang dilakukan WPA terhadap ODHA maka penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Surakarta.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jenis penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Surakarta. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 - 27 April 2019 di tiga kecamatan di Surakarta yang meliputi Kecamatan Pasar Kliwon, Kecamatan Jebres dan Kecamatan Banjarsari dengan total keseluruhan sebanyak 33 kelurahan. Populasi dalam penelitian ini adalah anggota WPA di Surakarta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *cluster random sampling*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Karakteristik | Stigma pada ODHA | | | | Total | |
|---------------|------------------|------|--------|------|-------|-----|
| | Rendah | | Tinggi | | N | % |
| | n | % | n | % | | |
| Umur 21-30 | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 6 | 100 |

| | | | | | | |
|-------------------------|----|------|----|------|----------|-----|
| 31-40 | 0 | 0 | 10 | 100 | 10 | 100 |
| 41-50 | 11 | 31,4 | 24 | 68,6 | 35 | 100 |
| 51-60 | 9 | 30 | 21 | 70 | 30 | 100 |
| 61-70 | 4 | 26,7 | 11 | 73,3 | 15 | 100 |
| 71-80 | 0 | 0 | 3 | 100 | 3 | 100 |
| Rata – rata umur | | | | | 50,29 | |
| Minimum | | | | | 20 tahun | |
| Maksimum | | | | | 72 tahun | |
| <hr/> | | | | | | |
| Jenis Kelamin | | | | | | |
| Laki – laki | 5 | 16,7 | 25 | 83,3 | 30 | 100 |
| Perempuan | 21 | 30,4 | 48 | 69,6 | 69 | 100 |
| <hr/> | | | | | | |
| Pendidikan | | | | | | |
| Tamat SD | 0 | 0 | 1 | 100 | 1 | 100 |
| Tamat SMP | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| Tamat SMA/SMK | 19 | 30,6 | 43 | 69,4 | 62 | 100 |
| Tidak Tamat SMA/SMK | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 | 100 |
| Tamat D1-D3 | 1 | 90 | 9 | 90 | 10 | 100 |
| Tamat D4/S1-S3 | 5 | 21,7 | 18 | 78,3 | 23 | 100 |
| <hr/> | | | | | | |
| Pekerjaan | | | | | | |
| Swasta | 9 | 30 | 21 | 70 | 30 | 100 |
| Wiraswasta | 5 | 20 | 2 | 80 | 25 | 100 |
| PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD | 0 | 0 | 5 | 100 | 5 | 100 |
| Buruh | 0 | 0 | 2 | 100 | 2 | 100 |
| Lainnya | 12 | 32,4 | 25 | 67,6 | 37 | 100 |
| <hr/> | | | | | | |
| Lama menjadi WPA | | | | | | |
| 0-3 Tahun | 13 | 28,9 | 32 | 71,1 | 45 | 100 |
| Lebih dari 3 Tahun | 13 | 24,1 | 41 | 75,9 | 54 | 100 |
| <hr/> | | | | | | |
| Ikut Pelatihan | | | | | | |
| Iya | 24 | 25 | 72 | 75 | 96 | 100 |
| Tidak | 2 | 66,7 | 1 | 33,3 | 3 | 100 |
| <hr/> | | | | | | |
| Sosialisasi | | | | | | |
| Iya | 25 | 25,5 | 73 | 74,5 | 98 | 100 |
| Tidak | 1 | 100 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| <hr/> | | | | | | |
| Total | | | | | 99 | 100 |

Berdasarkan tabel karakteristik responden, kelompok umur dengan stigma pada ODHA tinggi terdapat pada umur 31-40 tahun sebanyak 10 orang (100%) dan umur 71-80 tahun sebanyak 3 orang (100 %) dengan rata-rata umur responden sebesar 50,29 tahun. Umur termuda responden yaitu pada umur 20 tahun dan umur tertua pada umur 72 tahun. Responden berstigma tinggi terhadap ODHA dilakukan pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 25 orang (83,3 %).

3.2 Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, Persepsi Anggota WPA tentang HIV/AIDS dan Stigma terhadap ODHA di Surakarta

| Variabel Penelitian | Frekuensi (n) | Persen (%) |
|---------------------|------------------|---------------|
| Pengetahuan | | |
| Kurang | 25 | 25,3 |
| Baik | 74 | 74,7 |
| Sikap | | |
| Negatif | 22 | 22,2 |
| Positif | 77 | 77,8 |
| Persepsi | | |
| Negatif | 25 | 25,3 |
| Positif | 74 | 74,7 |
| Stigma | | |
| Tinggi | 73 | 73,7 |
| Rendah | 26 | 26,3 |

Hasil diatas menunjukkan bahwa karakteristik responden di Surakarta sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 74 orang (74,7%), memiliki sikap positif sebanyak 77 orang (77,8%), memiliki persepsi positif sebanyak 74 orang (74,7%) dan melakukan stigma tinggi sebanyak 73 orang (73,7%).

3.3 Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Persepsi Anggota WPA dengan Stigma terhadap ODHA di Kota Surakarta.

| Variabel Penelitian | Stigma pada ODHA | | | | Total | | p value |
|---------------------|------------------|------|--------|------|-------|-----|---------|
| | Rendah | | Tinggi | | N | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Pengetahuan | | | | | | | |
| Kurang | 9 | 36 | 16 | 64 | 25 | 100 | 0,201 |
| Baik | 17 | 23 | 57 | 77 | 74 | 100 | |
| Sikap | | | | | | | |
| Negatif | 9 | 40,9 | 13 | 59,1 | 22 | 100 | 0,077 |
| Positif | 17 | 22,1 | 60 | 77,9 | 77 | 100 | |
| Perseptif | | | | | | | |
| Negatif | 8 | 32 | 17 | 68 | 25 | 100 | 0,451 |
| Positif | 18 | 24,3 | 56 | 75,7 | 74 | 100 | |

Berdasarkan hasil analisis antara variabel pengetahuan anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA menunjukkan *p value* sebesar $0,201 < 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA. Responden yang memiliki stigma terhadap ODHA tinggi berpengetahuan baik lebih besar dari responden yang memiliki stigma tinggi berpengetahuan kurang. Ditunjukkan dengan persentase 77% dibandingkan 64%.

Untuk hasil uji hubungan antara variabel persepsi anggota WPA dengan stigma terhadap ODHA menunjukkan *p value* sebesar $0,451 < 0,05$ bahwa ada tidak hubungan persepsi anggota WPA dengan stigma terhadap ODHA. Responden yang memiliki stigma tinggi terhadap ODHA memiliki persepsi positif lebih besar dari responden yang memiliki stigma tinggi yang memiliki persepsi negatif. Ditunjukkan dengan 75,7% dibandingkan 68%.

Berdasarkan hasil analisis antara variabel pengetahuan anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA menunjukkan *p value* sebesar $0,201 < 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA. Responden yang memiliki stigma terhadap ODHA tinggi berpengetahuan baik lebih besar dari responden yang memiliki stigma tinggi berpengetahuan kurang. Ditunjukkan dengan persentase 77% dibandingkan 64%. Hal ini sejalan dengan penelitian Aryanto (2018) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan stigma perawat terkait ODHA di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil analisis bivariat menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan memiliki stigma tinggi sebesar 30 orang (47,6%) dibanding dengan pengetahuan kurang dan melakukan stigma tinggi sebanyak 9 orang (14,3%).

Akan tetapi, pada penelitian Sari (2018) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS terhadap stigma terhadap ODHA. Pada penelitian ini responden berpengetahuan kurang yang melakukan stigma tinggi terhadap ODHA sebanyak 66 orang (65,9%).

Hal ini disebabkan karena pengetahuan mengenai HIV/AIDS tidak menjadi faktor utama yang mempengaruhi stigma, namun masih ada faktor-faktor lain seperti faktor perilaku, faktor adat dan sebagainya (Badawi, 2015). Menurut Rahayu (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia, pendidikan, pekerjaan, paparan informasi dan pengalaman. Berdasarkan karakteristik usia, responden yang berpengetahuan baik tetapi masih melakukan stigma tinggi terhadap ODHA terdapat pada 31-40 tahun sebanyak 10 orang (100%) dan umur 71-80 tahun sebanyak 3 orang (100 %). Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Responden menganggap bahwa HIV/AIDS merupakan penyakit pada ODHA karena berperilaku buruk sehingga menimbulkan stigma yang tinggi. Pengetahuan responden tergolong baik akan tetapi malah melakukan stigma terhadap ODHA. Untuk menurunkan stigma yang ada di lingkungan masyarakat maupun anggota WPA sebaiknya dilakukan pelatihan dan pemberian informasi secara rutin. Pemberian informasi bisa dimulai dari lingkup kecil seperti *peer educator* ataupun media sosial seperti grup *whatsapp*.

Berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang memiliki stigma tinggi adalah lulusan SD sebanyak 1 orang (100%), tidak tamat SMA/SMK sebanyak 2 orang (100%). Hal ini bertentangan dengan Budi dan Agus (2013) yaitu semakin banyak informasi yang masuk maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan karena sebagian besar anggota WPA merupakan lulusan dengan pendidikan tinggi.

Menurut hasil wawancara dengan pihak KPA, sebenarnya anggota WPA telah menerima pelatihan dan penyuluhan tentang HIV/AIDS dari pihak KPA maupun puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya setidaknya sebulan sekali. Anggota WPA juga menyampaikan informasi yang didapat dari KPA melalui pertemuan RT/RW ataupun PKK. Akan tetapi informasi yang diberikan hanya seputar HIV/AIDS bukan menekankan tentang penularan dan pencegahan HIV/AIDS sehingga munculnya stigma karena kurangnya pengetahuan mengenai penularan HIV/AIDS.

Pemahaman ditentukan oleh niat, dan niat berperilaku dipengaruhi oleh sikap dan norma subyektif yang merefleksikan pengaruh sosial, serta kontrol subyek terhadap perilaku (Kusumaningrum, 2012). Hasil uji hubungan antara variabel sikap anggota WPA dengan stigma terhadap ODHA menunjukkan *p value* sebesar $0,077 < 0,05$ bahwa tidak ada hubungan sikap anggota WPA dengan stigma terhadap ODHA. Responden yang memiliki stigma tinggi terhadap ODHA bersikap positif lebih besar dari responden yang memiliki stigma tinggi bersikap negatif. Ditunjukkan dengan 77,9% dibandingkan 59,1%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nehru (2015) berpendapat bahwa tidak ada hubungan antara sikap kewenangan, kebajikan dan ideologi masyarakat kesehatan jiwa dengan stigma perawat pada pasien skizofrenia di RSJ Prof. HB Saanin padang tahun 2015.

Dilain sisi, Sari (2018) menyebutkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. Pada penelitian ini sikap masyarakat negatif yang melakukan stigma tinggi terhadap ODHA sebanyak 51 orang (60%).

Menurut Notoatmodjo (2014) yang mengatakan bahwa sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan memegang peranan penting. Hal ini terlihat pada hasil statistik yaitu responden yang berpengetahuan baik cenderung memiliki sikap positif sebanyak 59 orang (76,6%). Adanya sikap positif tidak berpengaruh dengan stigma tinggi yang dilakukan anggota WPA terhadap ODHA. Hal ini menunjukkan pada jawaban responden yang memiliki sikap positif dan melakukan stigma tinggi terhadap ODHA terdapat pada item soal nomor 20 yaitu mengenai akan memeluk ODHA jika badan ODHA berkeringat sebanyak 84 orang (84,84%) responden menjawab tidak setuju. Padahal HIV sendiri tidak menular melalui keringat, air liur ataupun gigitan serangga.

Sikap positif responden sebagian besar terlihat pada sikap setuju untuk tinggal bersama satu atap dengan ODHA sebanyak 88 orang (88,8%). Artinya anggota WPA sudah mau menerima keberadaan ODHA apabila tinggal secepat dan berkomunikasi lebih dekat orang yang terpapar HIV.

Berdasarkan hasil jawaban kuesioner lainnya, anggota WPA memiliki stigma tinggi terdapat pada nomor 30 sebanyak 98 orang (98,98%) mengenai responden bahwa melarang keluarganya untuk berkunjung atau melayat pada ODHA yang telah meninggal. Tanggapan responden ketika mendengar ODHA yang telah meninggal adalah akan tertular jika berada di rumah orang yang terpapar HIV yang sudah meninggal. Hal tersebut menimbulkan responden ataupun keluarganya takut terhadap penyakit HIV maupun ODHA padahal penyakit HIV/AIDS menular melalui hubungan seks yang berganti-ganti pasangan, penggunaan jarum suntik bergantian serta penularan ibu HIV kepada bayi dalam kandungannya (WHO, 2018).

Sikap menjadi salah satu penyebab adanya stigma, sikap yang ditunjukkan ke arah negatif seperti memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui norma-norma yang berlaku dimana individu berada (Siregar, 2012). Adanya norma subjektif dan *believe normatif* dapat mempengaruhi seseorang yang sudah mempunyai pandangan baik mengenai HIV/AIDS dapat melakukan stigma pada ODHA karena pengaruh norma tersebut dan lingkungan yang ada disekitarnya.

Untuk hasil uji hubungan antara variabel persepsi anggota WPA dengan stigma terhadap ODHA menunjukkan *p value* sebesar $0,451 < 0,05$ bahwa ada tidak hubungan persepsi anggota WPA dengan stigma terhadap ODHA. Responden yang memiliki stigma tinggi terhadap ODHA memiliki persepsi positif lebih besar dari responden yang memiliki stigma tinggi yang memiliki persepsi negatif. Ditunjukkan dengan 75,7% dibandingkan 68%.

Akan tetapi penelitian Shaluhayah (2015) menyebutkan bahwa prevalensi responden yang memberikan persepsi negatif dan menimbulkan stigma tinggi sebesar 58,9% dibanding persepsi positif. Pada penelitian tersebut, responden yang melakukan persepsi negatif dan berstigma terhadap ODHA berjumlah 76

orang (58,9%) dibanding persepsi positif dan berstigma terhadap ODHA sebesar 73 orang (42,7%).

Faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu pengetahuan dan sikap. Pengetahuan menjadi faktor eksternal dari peranan penting adanya persepsi, sedangkan sikap merupakan faktor internal (Miftah Toha, 2003). Stigma dapat didefinisikan sebagai proses dinamis yang terbangun dari suatu persepsi dari individu atau masyarakat yang terbentuk dari suatu persepsi yang sudah ada sebelumnya yang menimbulkan suatu pelanggaran terhadap sikap, kepercayaan dan nilai, sehingga dapat menyebabkan prasangka pemikiran, perilaku atau tindakan untuk pihak pemerintah, masyarakat, pelayanan kesehatan, pemberi kerja bahkan keluarga sendiri (Sukmianti, 2014). Berdasarkan hasil analisis, persepsi positif responden yang melakukan stigma pada ODHA sebesar 68 orang (91,9%). Ini menunjukkan bahwa persepsi negatif tidak selamanya menimbulkan stigma pada ODHA.

Persepsi positif yang menimbulkan stigma tinggi terdapat pada item soal nomor 1 tentang pemikiran responden yang melayat pada ODHA yang telah meninggal dapat tertular virus HIV sebesar 98 responden menjawab setuju. Penularan HIV/AIDS menular melalui hubungan seks yang berganti-ganti pasangan, penggunaan jarum suntik bergantian serta penularan ibu HIV kepada bayi dalam kandungannya (WHO, 2018).

4. PENUTUP

Tidak ada hubungan antara pengetahuan anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Surakarta (p value = 0,201). Tidak ada hubungan antara sikap anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Surakarta (p value = 0,077). Tidak ada hubungan antara persepsi anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Surakarta (p value = 0,451). Diharapkan anggota WPA dapat menerapkan pengetahuan yang tergolong baik tersebut pada kehidupan sehari-hari atau membagi informasinya kepada orang lain agar stigma di masyarakat menurun. Diharapkan petugas kesehatan dan KPA melakukan pelatihan dan penyuluhan secara rutin terutama tentang cara penularan

maupun pencegahan HIV/AIDS serta meminimalisir stigma di masyarakat. Selain itu, melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kader dari masing-masing perwakilan WPA tiap kelurahan agar penyebaran informasi secara merata. Bagi peneliti lain diharapkan untuk dapat menambah atau memperbesar sampel penelitian agar hasil penelitian selanjutnya menjadi lebih bermakna, serta menambah variabel yang berkemungkinan berhubungan dengan stigma seperti variabel norma subjektif. Dan penelitian lain dapat melakukan penelitian tentang stigma ODHA pada masyarakat wilayah WPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryanto, SD. (2018). “Hubungan Pengetahuan dengan Stigma Perawat Terkait Orang dengan HIV/AIDS di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta” (online) <http://www.repository.ugm.ac.id> diakses pada 13 Januari 2019.
- Azwar, Saifuddin. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badawi, M. (2015). “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Tentang Penularan HIV/AIDS dengan Stigma Masyarakat pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara Tahun 2015”. [Skripsi]. Aceh. Universitas Malikussaleh.
- Bradley, J. (2009). Changes In HIV Knowledge, South India: BMC Public Health
- Budiawati, A.T. (2014). “Persepsi Perawat Terhadap Perawatan ODHA”. [Skripsi]. Purworejo. Fakultas Ilmu Kesehatan: Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Damalita, A.F. (2014). “Analisis Karakteristik Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Pengidap HIV (ODHIV) Di Kota Yogyakarta”. [Naskah Publikasi]. STIS ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Demartoto, A. (2018). “Warga Peduli AIDS Wujud Peran Serta Masyarakat Dalam Penanggulangan HIV/AIDS”. *Jurnal Analisa Sosiologi April 2018*, 7 (1): 141-151.
- Duarsa, N.W. (2007). *Infeksi dan HIV/AIDS dalam Buku Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: FKUI.

- Hariet, R. (2018). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Masyarakat Minangkabau Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa". [Tesis]. Universitas Andalas
- Hati K, Shaluhiah Z, Suryoputro A. (2017). "Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Kota Kupang Provinsi NTT". *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 12 No. 1 Januari 2017*.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2017). *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia Januari – Desember Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2010). *Warga Peduli AIDS Perwujudan Partisipasi Masyarakat Dalam Penanggulangan HIV dan AIDS*. Jakarta: KPAN.
- Kusumaningrum, Tanjung AI. 2012. "Perilaku Ibu Terhadap Pemberian Pemahaman Kesehatan Reproduksi Pada Anak Putra Tunagrahita (Studi Kualitatif Pada Ibu Dari Siswa SDLB-C Di SLB Negeri Wonogiri)". [Skripsi]. Universitas Diponegoro
- Masruri, MI. (2016). "Analisis Peran Warga Peduli AIDS Pada Penanggulangan HIV Di Kota Surakarta". [Tesis]. Universitas Diponegoro.
- Miftah, Thoha. (2013). *Prilaku Organisasi Konsep Dasar Dan Implikasinya*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Nehru, Nugroho. (2015). "Hubungan Sikap dengan Stigma Perawat Kesehatan Jiwa pada Pasien Skizoprenia di RSJ Prof. HB Saanin Padang". [Tesis]. Universitas Andalas. Surabaya
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati E, Sanjaya DK, Afriandi I. (2013). "Stigma dan Diskriminasi terhadap ODHA di Kota Bandung (online) <http://www.pustaka.unpad.ac.id> diakses pada 13 Januari 2019.
- Paryati T, Raksanagara As, Afriandi. (2012). "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Dan Diskriminasi Kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Oleh Petugas Kesehatan: Kajian Literatur". Bandung. Fakultas Kedokteran. Universitas Padjajaran.
- Permenkes RI. (2013). *Penanggulangan HIV/AIDS, Pengobatan Penderita HIV/AIDS*. Jakarta: Permenkes RI.

- Rahakbauw, N. (2016). “Dukungan Keluarga terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang dengan HIV/AIDS)”. *Jurnal INSANI vol.3 no. 2: 2407-6856*
- Retnowati, Misrina. (2017). “Hubungan Pendidikan dan Kepercayaan dengan Stigma Tokoh Agama terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Banyumas”. (online) <http://www.ojs.akbidylpp.ac.id> diakses pada 15 April 2019.
- Rosella, M. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Harapan Hidup 5 Tahun Pasien Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) Di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Karya Tulis Ilmiah. <http://www.eprints.undip.ac.id> diakses pada 13 Januari 2019
- Sari, Dwi M. (2018). “Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA Di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta”. [Skripsi]. Univeristas Muhammadiyah Surakarta.
- Shaluhiah Z, Musthofa SB, Widjanarko B. (2015). “Stigma Masyarakat terhadap Orang Dengan HIV/AIDS”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.9, No. 4, Mei 2015*.
- Siregar N. (2012). “Pengaruh Stigma Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) terhadap Penerimaan Masyarakat di Desa Buntu Bedimbar Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang”. [Tesis]. Universitas Sumatera Utara.
- Sugiyono. (2012). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- 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.
- Susila, dan Suyanto. (2015). *Metodologi Penelitian Cross Sectional*. Klaten: Boss Scrip.
- Wati N, Cahyo K, Indraswari R. (2017). “Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS terhadap Perilaku Diskriminatif pada ODHA”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 5 Nomor 2: 2356-3346*
- WHO. (2017). HIV/AIDS. <http://www.who.int/features/qa/71/en/>. Diakses pada 28 September 2018.
- WHO. (2018). HIV/AIDS. <http://www.who.int/features/qa/71/en/>. Diakses pada 28 September 2018.