
Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Desa Naras I

Yulia M. Nur^{1*}, Mona Yolanda², Zul Adhani J.S Can³

¹⁻³ Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sumatera Barat
Jl. Kol Haji Anas Malik, Padusunan, Kota Pariaman, Sumatera Barat 25524, Indonesia

*Email Korespondensi : yuliamnur17@gmail.com

Submitted : 13/01/2022

Accepted: 12/07/2022

Published: 15/09/2022

Abstract

Cases of HIV/AIDS transmission in Pariaman City fluctuated, meaning that in the span of 2018 to 2020 there was an increase and decrease, as well as the number of cases of HIV/AIDS transmission in Naras I Village which each year increased. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and perception with community stigma against PLWHA in Naras I Village, North Pariaman District, Pariaman City. The population in this study is all people aged between 15 years to 49 years, totaling 2,532 residents in Naras I Village, and a total sample of 100 respondents. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the SPSS16.0 program. The results of this study are the results of the Chi-Square test of 0.048 (p-value <0.05) meaning that there is a relationship between the level of knowledge and the stigma of society towards PLWHA and the Chi-Square test of 0.174 (p-value > 0.05) meaning that there is no relationship level of knowledge with community stigma against PLWHA. The conclusions in this study are; 1) Most of the respondents in this study were male, aged between 21 and 30 years old, had other occupations such as (IRT, laborers, farmers, and others). 2) There is no relationship between the level of knowledge and the community's stigma towards PLWHA in Naras I Village.

Keywords : ODHA, knowledge level, perception, stigma

Abstrak

Kasus penularan HIV/AIDS di Kota Pariaman berfluktuatif artinya dalam rentang tahun 2018 hingga 2020 terjadi peningkatan, begitupun dengan jumlah kasus penularan HIV/AIDS di Desa Naras 1 yang setiap tahun mengalami peningkatan. 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. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Desa Naras I. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan desain *crosssectional*. Teknik sampling proporsional sampling dengan jumlah sampel 100 responden yang diambil di Desa Naras I. Instrumen penelitian berupa kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS terbanyak pada kategori kurang baik sebesar 52 % responden. Persepsi masyarakat terhadap ODHA terbanyak pada kategori positif sebanyak 52 % responden dan Sebagian besar memberikan stigma terhadap ODHA yaitu sebesar 57 % responden. Ada hubungan persepsi dengan stigma masyarakat terhadap ODHA p-value= 0,048 (dan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap ODHA p-value= 0,174).

Kata Kunci: ODHA, persepsi, stigma, tingkat pengetahuan

PENDAHULUAN

Dari tahun ke tahun jumlah kasus HIV/AIDS kini semakin meningkat. United Nations Programme on HIV/AIDS telah melaporkan jumlah manusia yang hidup dengan HIV sebesar 36,7 juta (30,8 -42,9 juta), dewasa (≥ 15 tahun) sebesar 34,5 juta (28,8-40,2 juta), wanita > 15 tahun 17,8 juta (15,4-20,3 juta), anak-anak (<15 tahun) sebesar 2,1 (1,7 – 2,6 juta) sedangkan kasus baru HIV positif di tahun 2016 sebesar 1,8 juta (1,6 – 2,1 juta) dan orang yang mati karena AIDS di tahun 2016 sebesar 1 juta jiwa (830.000 – 1,2 juta). Jumlah orang yang hidup dengan HIV yang telah mengetahui status dirinya terinfeksi HIV di Indonesia tahun 2016 sebesar 620.000 (530.000 – 730.000) (UNAIDS, 2017).

Prevalensi HIV/AIDS diseluruh dunia terus mengalami peningkatan. Berdasarkan. (UNAIDS) Global Statistics pada tahun 2018 tercatat 36,9 juta orang di dunia hidup dengan HIV dan 940.000 orang meninggal karena penyakit terkait AIDS. Posisi pertama dengan HIV tertinggi yakni di Afrika Selatan 19,6 juta, Afrika Timur 6,1 juta, pada posisi kedua Afrika Tengah, dan Afrika Barat, dan ketiga Asia Pasifik, dimana Indonesia menempati urutan ke 5 sebanyak 620 ribu penderita dari total yang terjangkit HIV/AIDS di Asia Pasifik yaitu 5,2 juta Jiwa (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data Ditjen P2P (Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA), Laporan Tahun 2019 jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 jumlah kasus penderita HIV/AIDS di Indonesia sebanyak 40.150 jiwa. Tahun 2016 terjadi kenaikan jumlah kasus HIV/AIDS yang sangat

tajam sebanyak 51.396 jiwa. Pada tahun 2017 terjadi kenaikan kembali dengan jumlah sebanyak 58.788 orang. Namun pada tahun 2018 terjadi penurunan jumlah kasus penderita HIV/AIDS sebanyak 56.840 jiwa. Pada tahun 2019 sebanyak 57.318 jiwa yang menderita HIV/AIDS.

Berdasarkan jumlah infeksi HIV dan AIDS menurut Kementerian Kesehatan RI 2020, angka kejadian HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Barat berfluktuatif. Pada tahun 2015 ditemukan 243 kasus baru HIV dan meningkat pada tahun 2016 terdapat 396 kasus baru HIV dan 152 kasus baru AIDS. Pada tahun 2017 jumlah kasus HIV sebanyak 150 kasus Pada tahun 2018 jumlah kasus HIV meningkat menjadi sebanyak 197, selanjutnya tahun 2019 jumlah kasus HIV mengalami penurunan menjadi 185 kasus, dan tahun 2020 jumlah kasus HIV kembali mengalami penurunan menjadi 109 kasus Dari data diatas dapat dilihat bahwa angka infeksi HIV/AIDS di Sumatera Barat masih cukup tinggi.

Kasus penularan HIV/AIDS menurut data Dinas Kesehatan Kota Pariaman menunjukkan terjadi penurunan signifikan kasus HIV/AIDS di Kota Pariaman. Jika pada tahun 2018 terjadi penambahan 7 kasus baru, 1 orang meninggal dunia, pada tahun 2019 mengalami penambahan 16 kasus dan meninggal dunia 5 orang. Untuk tahun 2020 penambahan kasus baru 9 orang dan 1 orang meninggal dunia.

Kasus penularan HIV/AIDS di Puskesmas Naras tahun 2018 kasus penularan HIV sebanyak 7 kasus. Tahun 2019 kasus HIV/AIDS meningkat menjadi 8 kasus. Maraknya kasus HIV/AIDS menuntut pemerintah untuk

melakukan berbagai program salah satunya Pemko Pariaman tahun 2019 meluncurkan program Gerakan Pernikahan Sehat. Berupa pemeriksaan kesehatan yang wajib dilakukan catin sebelum mendaftar ke KUA. Di antara pemeriksaan wajib tersebut adalah skrining HIV/ AIDS.

Strategi tersebut nampaknya tidak akan berhasil jika stigma, dan diskriminasi di Indonesia masih tinggi. Hal tersebut menyebabkan pencegahan dan pelayanan kesehatan HIV menjadi kurang efektif. ODHA dan populasi kunci takut akan diskriminasi, mereka akan enggan melakukan tes HIV, termasuk mengakses layanan kesehatan HIV.

Penelitian yang dilakukan oleh Burhan R (2013) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik yaitu stigma masyarakat terhadap ODHA dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan oleh perempuan terinfeksi HIV/AIDS. Hasil dari penelitian-penelitian tersebut membuktikan bahwa adanya stigma sangat berdampak pada akses, ketersediaan, dan pemanfaatan layanan tes, perawatan HIV dan juga kepatuhan ODHA dalam mengkonsumsi ARV.

Stigma merupakan atribut, perilaku atau reputasi sosial yang mendiskreditkan dengan cara tertentu. Stigma muncul karena melihat HIV- AIDS dapat terjadipada kelompok yang memiliki perilaku berbeda dengan masyarakat kebanyakan. Stigma memiliki dua pemahaman sudut pandang, yaitu stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri (self stigma). Penerapan stigma di masyarakat seperti halnya ODHA masih kerap ditolak dan diusir dari keluarga dan komunitas. Hak atas pendidikan dan hak atas pekerjaan ODHA masih sering disangkal (Baroya, 2017).

Orang dengan HIV akan berhubungan dengan stigma dan diskriminasi dalam bentuk prasangka berlebihan, sikap yang negatif, dan perlakuan salah secara langsung dari orang-orang sekitarnya. Konsekuensi dari stigma dan diskriminasi, ODHA menjadi menarik diri dari lingkungan keluarga, kelompok pertemanan, dan komunitas sekitarnya. Selain itu mengalami keterbatasan pelayanan kesehatan, pendidikan dan mengalami erosi perlindungan hak asasi manusianya serta mengalami kerusakan psikologis. Secara umum, ODHA menjadi terbatas dalam hal akses untuk pengujian HIV, memperoleh treatment dan pelayanan HIV lainnya (Hikmat, 2015).

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).

Menurut United Nations Programme On HIV/AIDS (2017) stigma telah diberikan terhadap ODHA dilebihdari 65 negara. Tercatat prevalensi stigma ketiga berada di Asia Pasifik, Indonesia pun menduduki posisi tertinggi dengan angka kasus 62,8%. Tingginya prevalensi tersebut diprediksikan akibat dari beberapa faktor diantaranya jenis kelamin,

rendahnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS, persepsi negatif yang tinggi kepada ODHA, dan lain-lainnya. Tingkat pengetahuan penduduk di Indonesia tentang HIV/AIDS terbilang masih dibawah standar (rendah). Data laporan dari SDKI (2012) menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat Indonesia masih rendah dengan presentase wanita usia (15-49 tahun) menyatakan pernah mendengar tentang HIV/AIDS sebanyak 76,7%. Sedangkan presentase pria usia (15-54 tahun) menyatakan pernah mendengar tentang HIV/AIDS sebanyak 82,3%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 10 orang masyarakat di Desa Naras 1 pada bulan Desember 2020, diketahui terdapat 6 orang (60%) telah mengetahui tentang HIV/AIDS melalui media sosial dan media elektronik, sedangkan 4 orang (40%) tidak mengetahui tentang HIV/AIDS. Masyarakat yang mengetahui tentang HIV/AIDS masih memberikan stigma terhadap ODHA karena tidak ingin berinteraksi secara langsung karena takut tertular. Selain itu, masyarakat yang sudah mengetahui tidak begitu menganggap penting pengetahuan tentang bahaya HIV/AIDS ini. Berdasarkan informasi tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Desa Naras I, hal ini disebabkan karena stigma terhadap ODHA dikalangan masyarakat karena tingkat pengetahuan dan persepsi dari masyarakat kepada ODHA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan persepsi dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Desa Naras I.

METODE PENELITIAN

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 Desa Naras I. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *cluster random sampling*.

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Naras I. Adapun populasi dari penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang berumur antara 20 tahun hingga 50 tahun yang berjumlah 2.532 jiwa penduduk di Desa Naras I. Selanjutnya jumlah responden yang digunakan sebagai sampel penelitian adalah 100 responden. Data yang dikumpulkan menyangkut variabel bebas dan terikat.

Data dianalisa secara univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk memperoleh informasi tentang kategori yang berisiko dari variabel dependen dan masing-masing variabel independen pada masing-masing sample representatif masyarakat berstigma dan yang bukan berstigma. Disamping itu juga untuk mengetahui data yang relatif homogen bila proporsi dari salah satu kategorinya $< 15\%$. Analisis bivariat dilakukan setelah ada perhitungan analisis univariat dengan menggunakan uji chi-square yang dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi

HASIL

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat lebih dari separuh responden berjenis kelamin laki-laki (56 %), Sebagian besar responden memiliki usia (21-30), serta lebih dari separuh responden memiliki pekerjaan lainnya (56%), dan lebih dari

separuh responden berpendidikan SMA (85%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pekerjaan dan Pendidikan

No	Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	56	56%
2	Perempuan	46	46%
Usia			
3	21 - 30 Tahun	75	75%
4	31 - 40 Tahun	18	18%
5	41 - 50 Tahun	7	7%
Pekerjaan			
6	Mahasiswa	6	6 %
7	Wiraswasta/Pedagang	38	38%
8	Lainnya	56	56%
Pendidikan			
9	SD	2	2%
10	SMP	13	13%
11	SMA	85	85%
	Total	100	100%

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori kurang baik tentang HIV/AIDS yakni sebesar 52 % yang dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS Terhadap ODHA di Desa Naras I

Tabel 5. Hasil Analisis Bivariat Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Stigma Terhadap ODHA di Desa Naras I

No	Tingkat Pengetahuan	Stigma		Tidak Stigma		Jumlah	p-value
		n	%	n	%		
1	Baik	24	24%	24	24%	48	0,174
	Kurang Baik	33	33%	19	19%	52	
	Total	57	57%	43	43%	100	

No	Tingkat pengetahuan	f	%
1	Baik	48	48%
2	Kurang Baik	52	52%
	Total	100	100%

Pada penelitian ini didapatkan lebih dari separuh responden memiliki persepsi positif mengenai HIV/AIDS sebanyak 52 % yang dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi tentang HIV/AIDS terhadap ODHA di Desa Naras I.

No	Persepsi	f	%
1	Positif	52	52%
2	Negatif	48	48%
	Total	100	100%

Pada penelitian ini nilai stigma diinterpretasikan kedalam dua kategori yaitu stigma dan tidak stigma. Berdasarkan tabel 4 dibawah ini diperoleh lebih dari separuh responden memiliki stigma terhadap ODHA yaitu sebanyak 57 (57%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stigma Terhadap ODHA di Desa Naras I

No	Stigma/Tidak Stigma	f	%
1	Stigma	57	57%
2	Tidak Stigma	43	43%
	Total	100	100%

Sebelum dilakukan analisis bivariat pada data numerik (tingkat pengetahuan terhadap stigma) harus dilakukan uji normalitas data. Hasil penelitian yang diperoleh dari tabel 5, bahwa responden memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 33 orang (33 %) terhadap stigma ODHA. Hasil statistik dengan menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak terdapat

hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan stigma penderita HIV.

Dari tabel 6. dibawah ini dapat terlihat bahwa 34 responden yaitu sebanyak 34 % yang memiliki persepsi positif tentang HIV/AIDS dan memberikan stigma. Hasil uji *chi-square* diketahui bahwa taraf signifikan sebesar 0,048 ($p\text{-value} < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang signifikan persepsi dengan stigma tentang HIV/AIDS.

Tabel 6. Hasil Analisis Bivariat Persepsi

No	Tingkat Persepsi	Stigma		Tidak Stigma		Jumlah	<i>p-value</i>
		N	%	N	%		
1	Positif	34	34%	18	18%	52	0,048
2	Negatif	23	23%	25	25%	48	
	Total	57	57%	43	43%	100	

PEMBAHASAN

Stigma masyarakat terjadi ketika masyarakat umum setuju dengan stereotipe buruk seseorang (misal, penyakit mental, pecandu, dll) dan self stigma adalah konsekuensi dari orang yang distigmakan menerapkan stigma untuk diri mereka sendiri (Baroya, 2017).

Berdasarkan data yang terdapat di tabel 1 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden adalah laki-laki dengan jumlah responden perempuan dengan persentase sebanyak 56% atau 56 orang, Sebagian besar usia responden dalam penelitian ini berusia antara 21 tahun hingga 30 tahun sebanyak 75 orang dengan tingkat persentase 75%, serta berdasarkan pekerjaan sebagian besar termasuk memiliki pekerjaan dalam kelompok lainnya (IRT, buruh, petani, dan lain-lain) yaitu sebanyak 56 dengan tingkat persentase 56%. Berdasarkan pendidikan, dari 100 responden terdapat pendidikan SMA paling banyak dari pendidikan yang lain yaitu sebanyak 85 orang (85%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nirindah (2019) yang menyatakan bahwa

kelompok umur dengan stigma pada ODHA tinggi terdapat pada umur 31-40 tahun sebanyak 10 orang (100 %), responden berstigma tinggi terhadap ODHA dilakukan pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 25 orang (83,3 %).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Menggawanti, (2021), mengatakan bahwa semakin baik pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS maka semakin baik respon yang diberikan masyarakat terhadap ODHA. Para perawat hendaknya melakukan sosialisasi tentang HIV/AIDS kepada masyarakat agar masyarakat menyadari bahwa pentingnya pengetahuan tentang HIV/AIDS agar tidak terjadi pertambahan penderita HIV/AIDS dan tidak ada stigmatisasi untuk ke depannya. Serta memberi dukungan dengan baik dalam proses asuhan keperawatan kepada ODHA dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan hasil yang terdapat dalam tabel 2. yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan kurang baik lebih banyak ditemukan tentang HIV/AIDS

terhadap ODHA di Desa Naras 1. Hal disebabkan masih kurangnya pengetahuan masyarakat dan ketidakpedulian masyarakat tentang bahaya dari HIV/AIDS ini.

Penelitian ini diperkuat oleh (Finnajakh, 2019), dari hasil penelitian diperoleh mayoritas pengetahuan kurang baik sebanyak 89 (59,3%) responden. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Laksana & Lestari, 2010) yang mengatakan bahwa perilaku seseorang sesuai dengan tingkat pemahaman dan pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan tentang HIV dan AIDS bersifat spesifik sehingga lebih banyak disebarkan melalui penyuluhan serta beberapa informasi dari berbagai media yang ada. Secara teori tingkat pengetahuan berhubungan dengan tingkat pendidikan. Namun untuk penelitian ini ternyata banyak yang berpendidikan tinggi namun kurang mempunyai pengetahuan HIV/AIDS karena kurang aktifnya dalam menyimak dan memahami pesan-pesan yang telah disampaikan oleh pemateri baik melalui media penyuluhan, petugas kesehatan, media massa maupun dari sumber lain.

Berdasarkan hasil tabel 3. menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi positif tentang HIV/AIDS sebanyak 52 orang dengan persentase 52% dan responden yang memiliki persepsi negatif tentang HIV/AIDS yaitu sebanyak 48 orang dengan persentase sebanyak 48%. 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 hasil tabel 4. menunjukkan bahwa responden yang memiliki stigma tentang HIV/AIDS

sebanyak 57 orang dengan persentase 48% dan sebanyak 43 orang responden yang tidak memiliki stigma tentang HIV/AIDS atau 43%.

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 (Menggawanti, 2021).

Stigmatisasi yang terkait dengan AIDS diperkuat oleh banyak faktor antara lain kurangnya pemahaman terhadap penyakit, kesalahpahaman tentang bagaimana HIV ditularkan, kurangnya akses terhadap pengobatan, media yang tidak bertanggung jawab dalam melaporkan epidemi, pemahaman tentang AIDS yang tidak dapat diobati, dan prasangka serta ketakutan berkaitan dengan sejumlah isu sensitif secara seksual termasuk seksualitas, penyakit dan kematian serta narkoba.

Berdasarkan hasil analisis tentang tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada kategori kurang baik dan memberikan stigma, yaitu sebanyak 33 responden atau 33%. Hasil uji *Chi-Square* diketahui taraf signifikan sebesar 0,174 ($p\text{-value} > 0,05$) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan dengan stigma penderita HIV.

Hasil penelitian pada variabel tingkat pengetahuan bahwa hasil uji *Chi-Square* sebesar 0,174 ($p\text{-value} > 0,05$) artinya tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Desa Naras I, Kecamatan Pariaman Utara, Kota Pariaman. Namun demikian, hasil analisis

tabulasi silang diketahui stigma terhadap ODHA cenderung lebih besar terjadi pada masyarakat dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dalam kategori kurang baik yaitu sebesar 52 dari pada masyarakat dengan pengetahuan baik tentang HIV/AIDS yaitu sebesar 48%. Hasil penelitian ini tidak konsisten dengan tingkat pendidikan responden yang didominasi lulusan SMA sebanyak 85% yang berarti pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS belum mampu mengurangi stigma masyarakat terhadap ODHA.

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

Tidak adanya hubungan antara tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma masyarakat terhadap ODHA didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Caroline Kingori, et al di Amerika Serikat pada tahun 2017 yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan HIV dan stigma dengan nilai taraf signifikan $p=0,06$ ($p>0,05$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Agung Trianto (2015) menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan pengaruh pendidikan HIV/AIDS terhadap sikap remaja ($p=0,577$) dalam pencegahan HIV/AIDS.

Penelitian ini dapat menjelaskan bahwa seberapa besar responden memiliki jenjang pendidikan

SMA/Sederajat dengan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS pada kategori kurang baik. Akan tetapi pola pikir dan wawasan dari seseorang bukan hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal.

Pengetahuan akan membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinannya. Namun demikian perubahan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang HIV/AIDS akan mengurangi ketakutan irasional yang dapat memicu munculnya stigma terhadap ODHA. Pengetahuan yang komprehensif tentang HIV/AIDS dapat mengurangi bahkan menghilangkan mitos atau kepercayaan yang salah tentang HIV/AIDS yang pada akhirnya dapat menghentikan bahkan mengurangi epidemi HIV/AIDS yang terkait dengan stigma.

Hasil penelitian pada variabel persepsi bahwa hasil uji *Chi-Square* sebesar 0,048 (p -value < 0,05) artinya terdapat hubungan tingkat persepsi dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Desa Naras I. Namun demikian, hasil analisis tabulasi silang diketahui stigma terhadap ODHA cenderung lebih besar terjadi pada masyarakat dengan persepsi positif tentang HIV/AIDS yaitu sebesar 52 dan masyarakat dengan persepsi negatif tentang HIV/AIDS yaitu sebesar 48%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seberapa besar responden memiliki persepsi tentang HIV yang tergolong dalam kategori baik. Akan tetapi meskipun memiliki tingkat persepsi yang baik tentang HIV, pada kenyataannya sebagian besar dari responden masih memiliki rasa takut untuk berinteraksi dengan ODHA.

Hal ini dibuktikan dengan responden menganggap bahwa ODHA adalah orang yang berbahaya dan wajib

dihindari. Selain itu responden juga menolak untuk melakukan interaksi sosial dengan ODHA seperti melakukan kegiatan desa bersama ODHA, makan bersama, atau bertegur sapa secara langsung maupun hanya sekedar menjabat tangan. Ketakutan-ketakutan inilah yang akhirnya menimbulkan adanya tindakan stigma yang bersifat diskriminatif yang dilakukan oleh responden kepada ODHA. Sedangkan responden yang memiliki tingkat persepsi yang kurang tentang HIV, sebagian besar dari responden tidak melakukan tindakan stigma yang bersifat diskriminatif terhadap ODHA. Hal ini dinyatakan dengan responden menganggap bahwa ODHA bukanlah orang yang berbahaya sehingga responden dapat sesering mungkin berinteraksi dengan ODHA seperti menjabat tangan, bertegur sapa, melakukan kegiatan desa bersama ODHA bahkan makan bersama ODHA.

SIMPULAN

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Desa Naras I, dan terdapat hubungan persepsi dengan stigma masyarakat terhadap ODHA di Desa Naras I

SARAN

Disarankan untuk lebih menggali lagi faktor lain dan design penelitian yang mampu menjelaskan hubungan sebab akibat antara stigma terhadap ODHA, serta diharapkan peneliti selanjutnya mengembangkan secara luas tidak hanya dengan kuesioner namun juga menggunakan observasi atau wawancara dalam pengambilan data.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak/Ibu Pimpinan dan civitas akademika Universitas Sumatera Barat, serta Bapak Kepala Desa Naras I yang telah memberikan izin dalam pengambilan data serta masyarakat yang bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badawi, M. (2015). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Tentang Penularan HIV/AIDS dengan Stigma Masyarakat pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara, Aceh. Skripsi Universitas Malikussaleh.
- Baroya, N. (2017). *Predictor of Stigma and Discrimination Attitude to Person Living with HIV and AIDS (PLHIV) In Jember District*. Nomor 13.
- Berliana Situmeang, Syahrizal Syarif, R. M. (2017) *Hubungan Pengetahuan HIV /AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/ AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia* (Analisis Data SDKI Tahun 2012) Relationship HIV/ AIDS Knowledge related Stigma towards People Living with HIV/ AIDS among Adole. 1, 35–43.
- Burhan, R. (2013). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perempuan Terinfeksi HIV/AIDS. *Kesmas J. Kesehatan Masyarakat Nas*. 8, 33–38.
- Finnajakh, A. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Persepsi Dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman. Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta

- Hadi, S. (2010). *Metodologi Research*. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.
- Hikmat, Harry. *Zero Perlakuan Diskriminatif Terhadap Orang Dengan Hiv-Aids (Odha)*; 2015.
- Hesty Widyasihl, S. Faktor.Faktor yang Mempengaruhi Stigma Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA'). *Biomass Chem Eng 49*; 2015.
- Kemenkes, R. (2013). Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
<http://www.google.com/search/psdatinkemenkesri>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pedoman Nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan-Kemenkes RI.
- Menggawanti, E, Ida. F, dan Yati, A. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Masyarakat Berdasarkan Usia, dan Pendidikan Di Indonesia Tahun 2020. *Jurnal Nusantara Hasana, Volume 1, Nomor 1, Hal 85-94*
- Muksin, R. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Guru Terhadap Anak HIV Positif (Studi pada Guru di Sekolah Mitra PKBI Daerah Jawa Tengah dalam Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual). 3, 230–237
- Nirindah, R. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Anggota WPA tentang HIV/AIDS dengan Stigma pada Odha di Surakarta. Skripsi Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Paryati, T. (2012). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Stigma Dan Diskriminasi Kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Oleh Pelayanan Kesehatan : Kajian Literatur. Universitas Padjajaran;
- Pradana, Y. A. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Pelajar Pada Penderita HIV Dan AIDS Berdasarkan Teori Health Belief Model Di SMAN 1 Genteng. Universitas Airlangga Surabaya
- Stigma, I., Into, R. & Programming. H. I. V. (2016). *Integrating Stigma Reduction Into HIV Programming Integrating Stigma Reduction Into HIV Programming Lessons from the Africa Regional Stigma Training Programme*
- UNAIDS. (2008). United National on AIDS; *HIV dan AIDS*
- UNAIDS. (2017). United National on AIDS; *HIV dan AIDS*.
- 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*
- Weinreich, S. and C. B. (2015). Difaem Germany. *AIDS Sebuah Penyakit Mengubah Dunia*.
- WHO. (2014). HIV/AIDS Fact sheet NO 360 Updated November 2014.
from:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs30/en/>
- WHO. (2017). HIV/AIDS.
<http://www.who.int/features/qa/71/en/>