

**HUBUNGAN STIGMA TERHADAP ODHA DENGAN  
MINAT MELAKUKAN VCT PADA IBU RUMAH  
TANGGA DI RW 14 SOSMENDURAN  
GEDONG TENGEN  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Adhanar Aminuddin  
1610104338**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
2017**

**HUBUNGAN STIGMA TERHADAP ODHA DENGAN  
MINAT MELAKUKAN VCT PADA IBU RUMAH TANGGA  
DI RW 14 SOSMENDURAN  
GEDONG TENGEN  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Sains Terapan  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:  
Adhanar Aminuddin  
1610104338**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN STIGMA TERHADAP ODHA DENGAN  
MINAT MELAKUKAN VCT PADA IBU RUMAH TANGGA  
DI RW 14 SOSMENDURAN  
GEDONG TENGEN  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:  
Adhanar Aminuddin  
1610104338**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



Oleh:

Pembimbing  
Tanggal

: Herlin Fitriana Kurniawati, S.SiT., M.Kes  
: 17 Juli 2017

Tanda Tangan

# HUBUNGAN STIGMA TERHADAP ODHA DENGAN MINAT MELAKUKAN VCT PADA IBU RUMAH TANGGA DI RW 14 SOSMENDURAN GEDONG TENGEN YOGYAKARTA<sup>1</sup>

Adhaniar Aminuddin<sup>2</sup>, Herlin Fitriana Kurniawati<sup>3</sup>  
E-mail : nhyaramien94@gmail.com, herlinana@gmail.com

**Abstract:** To know the correlation between stigma to ODHA and the interest in conducting VCT to housewives in RW 14 Sosromenduran Gedong Tengen Yogyakarta. This research design used analytic survey with cross sectional approach. The population in this research was all housewives in RW 14, Sosromenduran Subdistrict Yogyakarta with a total sample of 32 respondents. The results showed that from 32 respondents, 21 of them (65.6%) had moderate stigma to ODHA, while for the interest in conducting VCT, most respondents had low interest, i.e. 17 respondents (53.1%). The correlation analysis test resulted in chi square value of p value of 0.001 ( $p < 0.05$ ). This means that there is a correlation between stigma to ODHA and interest in doing VCT.

**Keywords :** HIV/AIDS, Stigma to ODHA, interest in doing VCT

**Abstrak :** Untuk mengetahui hubungan stigma terhadap ODHA dengan minat melakukan VCT pada ibu rumah tangga di RW 14 Sosromenduran Gedong Tengen Yogyakarta. penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini semua ibu rumah tangga di RW 14 Kelurahan Sosromenduran Yogyakarta dengan jumlah sampel 32 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 responden sebanyak 21 orang (65,6%) yang memiliki stigma sedang terhadap ODHA, sedangkan untuk minat melakukan VCT sebagian besar responden memiliki minat yang rendah sebanyak 17 responden (53.1%). Dari hasil uji analisis korelasi, diperoleh nilai *chi square* diperoleh nilai p value sebesar 0.001 ( $p < 0,05$ ). Hal itu berarti terdapat hubungan antara stigma terhadap ODHA dengan minat melakukan VCT.

---

**Kata Kunci :** HIV/AIDS, Stigma terhadap ODHA, Minat melakukan VCT

## PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan Direktorat Jendral Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PP dan PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2014 jumlah kasus HIV di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 29.037 jiwa, ini cenderung meningkat jika dibandingkan pada tahun 2012 yaitu sebesar 21,511 jiwa. Berdasarkan kelompok umur presentase tertinggi yaitu usia 25-49 tahun sebesar 20.967 (72,2%) hal ini terjadi peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2012 sebesar 15.133 (72%). Menurut faktor resiko penularan HIV secara berurutan yaitu heteroseksual 61,5%, penasun 15,2% penularan melalui perinatal 2,7%, dan homoseksual 2,4%. Jumlah kumulatif AIDS menurut jenis pekerjaan dari tahun 1987 sampai dengan September 2014 secara berurutan adalah ibu rumah tangga 6.539 jiwa, diikuti wiraswasta 6.203 jiwa, tenaga non professional/karyawan 5.638 jiwa, petani/peternak/nelayan 2.324 jiwa, buruh kasar 2.169 jiwa, penjaja seks 2.052 jiwa, PNS 1.658 jiwa, serta anak sekolah/mahasiswa 1.295 jiwa (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014)

Data ini mengidentifikasi besarnya resiko perilaku seksual laki-laki yang berganti-ganti pasangan terutama terhadap istrinya sendiri. Hal ini semakin memperburuk kondisi perempuan, terutama ketika mereka terinfeksi HIV/AIDS meskipun dari suaminya sendiri (Dalimoenthe, 2011). Data kasus AIDS yang dilaporkan setiap 3 bulan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (RI) dalam 10 tahun terakhir (2003-2013), menunjukkan bahwa jumlah terbesar kasus AIDS pada perempuan adalah ibu rumah tangga. Penularan pada ibu rumah tangga dibandingkan dengan wanita pekerja

seksual (WPS) cenderung meningkat sejak tahun 2003 sampai tahun 2013. Ibu rumah tangga lebih berisiko menderita AIDS dibanding penjaja seks disebabkan oleh suami pengidap HIV dan menularkan istrinya melalui hubungan seks tanpa kondom. Pusat Komunikasi Publik Setjen Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 menyatakan bahwa di Indonesia terdapat 1.103 kasus AIDS pada perempuan, berdasarkan status pekerjaannya didominasi ibu rumah tangga, kejadian tersebut melampaui kasus AIDS di kalangan wanita pekerja seks komersial (Sophian, 2013).

Salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia adalah masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS. Stigma berasal dari pikiran seorang individu atau masyarakat yang mempercayai bahwa penyakit AIDS merupakan akibat dari perilaku moral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat. (Maman *et al*, 2011). Hal inilah yang menyebabkan orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil, diskriminasi, dan stigma karena penyakit yang diderita. Isolasi sosial, penyebaran status HIV dan penolakan dalam berbagai lingkup kegiatan kemasyarakatan seperti dunia pendidikan, dunia kerja, dan layanan kesehatan merupakan bentuk stigma yang banyak terjadi (Duffy *et al*, 2010)

Data kasus di Daerah Istimewa Yogyakarta pada triwulan pertama di tahun 2015, sudah ditemukan kasus baru HIV/AIDS sebanyak 173 kasus. Data kasus HIV/AIDS pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan pada perempuan, data kasus HIV/AIDS berdasarkan wilayah yang paling tinggi terdapat di kota Yogyakarta (831 kasus), kab Sleman (717 kasus), kab Bantul (617 kasus), kab. Gunung Kidul (174 kasus),

dan paling terendah di kab. Kulon Progo (142 kasus), data kasus HIV/AIDS berdasarkan kondisi, yang hidup sebanyak 2794 kasus, yang meninggal 253 kasus, berdasarkan faktor resiko menunjukkan bahwa heteroseksual lebih tinggi dibandingkan homoseksual, Data kasus HIV & AIDS paling banyak ditemukan pada kisaran umur 20-29 tahun, Data kasus HIV & AIDS berdasarkan jenis pekerjaan yang paling tinggi adalah pada wiraswasta, yang menarik data kasus HIV & AIDS pada ibu Rumah Tangga (363) hampir dua kali lipat lebih banyak dibandingkan pada penaja seks (183) (DINKES DIY, 2015)

Salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia adalah masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS. Stigma berasal dari pikiran seorang individu atau masyarakat yang mempercayai bahwa penyakit AIDS merupakan akibat dari perilaku moral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat. (Maman *et al*, 2011). Hal inilah yang menyebabkan orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil, diskriminasi, dan stigma karena penyakit yang diderita. Isolasi sosial, penyebarluasan status HIV dan penolakan dalam berbagai lingkup kegiatan kemasyarakatan seperti dunia pendidikan, dunia kerja, dan layanan kesehatan merupakan bentuk stigma yang banyak terjadi (Duffy *et al*, 2010)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Sophian Anwar (2014) di Biak Numfor Papua menyebutkan bahwa, dari 88 orang yang menyatakan ada stigma, tidak menggunakan layanan *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) sebanyak 78 orang (88,6%). Sedangkan dari 52 orang yang menyatakan tidak ada stigma terdapat 6 orang (11,5%) yang tidak menggunakan

VCT. Hal ini menunjukkan bahwa presentase yang tidak menggunakan layanan VCT lebih tinggi pada kelompok yang menyatakan ada stigma dibandingkan dengan yang menyatakan tidak ada stigma.

Pada tahun 2014 telah terdapat 1.391 layanan klinik VCT yang tersebar di seluruh provinsi di Indonesia. 448 layanan dukungan dan pengobatan bagi ODHA atau yang biasa disebut layanan *Care, Support, and Treatment* (CST), 182 layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA), 1.180 layanan IMS, 87 layanan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM), 223 layanan TB-HIV. Klinik VCT hingga September 2014 telah dimanfaatkan oleh masyarakat dengan jumlah kunjungan yaitu 762.624 kunjungan, 750.581 yang diberi *pre-test* konseling, 747.482 yang mengikuti tes HIV, 762.805 yang *post-test* konseling, menyelesaikan pemeriksaan HIV tersebut dan menerima hasil, sedangkan 22,869 (3,05%) diantaranya dinyatakan HIV positif (Kemenkes RI, 2014)

WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2012, 118 juta orang d 124 Negara yang berpenghasilan rendah dan menengah menerima layanan VCT dalam 12 bulan yang lalu (WHO, 2012). Berdasarkan laporan data triwulan III Kementerian Kesehatan tahun 2014, layanan HIV/AIDS di Indonesia yang aktif melaporkan sebanyak 1.391 layanan konseling dan tes HIV termasuk tes HIV yang diprakarsai oleh petugas kesehatan. Jumlah kunjungan masyarakat untuk VCT sebesar 762.624 orang, namun yang berhasil melakukan tes HIV sebesar 747.482 orang (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014). Sedangkan target untuk layanan konseling dan tes HIV bagi populasi kunci pada tahun 2014 adalah 80% dari estimasi total populasi 2.177.800 jiwa (KPA Nasional, 2010).

Sedangkan target Daerah Istimewa Yogyakarta untuk kunjungan VCT antara tahun 2011 sampai dengan 2012 sebesar 3.230 orang (Profil HIV/AIDS di Indonesia, 2013). Sedangkan untuk Kabupaten Kota Yogyakarta dari 11 layanan VCT yang ada, kunjungan VCT sebesar 2.984 orang (Ditjen PP & PL, Kemenkes RI, 2013).

Rendahnya pemanfaatan VCT oleh ibu rumah tangga terinfeksi HIV/AIDS menyebabkan penyebaran HIV/AIDS sulit dikendalikan. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor kebutuhan dan stigma diri sendiri. Upaya pemerintah Indonesia dalam menanggapi peningkatan epidemic HIV/AIDS pada populasi beresiko dan adanya gejala perluasan pada populasi tertentu, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tentang penanggulangan HIV/AIDS. Peraturan ini mengatur upaya-upaya promotif, preventif, konseling testing HIV/AIDS. Program konseling dan tes HIV atau *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) dianggap sebagai pintu masuk bagi masyarakat untuk memperoleh akses ke semua layanan HIV/AIDS, penemuan kasus secara dini, pengobatan segera, serta peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku dalam pencegahan HIV. Dalam rangka menurunkan epidemic HIV/AIDS pemerintah telah dilakukan berbagai upaya diantaranya pengobatan ARV secara gratis, VCT statis maupun mobile VCT, guna deteksi secara dini kasus HIV/AIDS, akan tetapi minat masyarakat untuk melakukan VCT masih rendah. Hal ini menyebabkan terhambatnya upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2011).

Didapatkan dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan dengan melakukan wawancara kepada 7 orang ibu hamil sebagai ibu rumah tangga, yang saat itu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin. Dari hasil wawancara menyebutkan bahwa 5 orang menganggap HIV/AIDS adalah sebuah penyakit kutukan dari tuhan dan orang yang terkena HIV/AIDS tidak dapat disembuhkan dan tidak berminat melakukan VCT yang berdasarkan survey daerah tersebut dekat dengan kawasan lokalisasi, sedang 2 orang lainnya mengatakan HIV/AIDS adalah penyakit yang berbahaya yang harus dicegah, serta ingin melakukan VCT dan sudah pernah mendapatkan penyuluhan dari mahasiswa KKN didaerah tempat tinggalnya. Dengan melihat hasil survey maka peneliti tergerak untuk melakukan penelitian tentang stigma HIV/AIDS dengan minat melakukan *Voluntary Counselling and Testing* (VCT)

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu rumah tangga di kelurahan Sosromenduran Gedong Tengen Yogyakarta dengan berjumlah responden 126 responden dengan tehnik pengambilan sampel 32 responden dengan tehnik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas menggunakan *korelasi Product Moment* dan uji realibilitas menggunakan *Alpha Cronbach* dengan program komputerisasi. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan koefisien kontigensi untuk mengetahui hubungan. Yang menjadi dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan tingkat signifikan (nilai  $\alpha$ ) sebesar 95% :

a. jika nilai  $p \text{ value} \leq \alpha (0,05)$  maka hipotesis penelitian ( $H_0$ ) ditolak.

b. jika nilai  $p \text{ value} > \alpha (0,05)$  maka hipotesis penelitian ( $H_0$ ) diterima

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 04 Mei sampai 07 Mei 2017 di Kelurahan Sosromenduran Kecamatan Gedong tengen Yogyakarta. Responden penelitian ini sebanyak 32 Ibu Rumah Tangga

### 1. Hasil

#### a. Analisa Univariat

1) Distribusi Frekuensi Stigma Terhadap ODHA

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Stigma Ibu Rumah Tangga Terhadap ODHA

NO	Stigma Terhadap ODHA	N	%
1.	Stigma Ringan	7	21,9
2.	Stigma Sedang	21	65.6
3.	Stigma Berat	4	12.5
	Jumlah	32	100 %

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 32, mayoritas responden memiliki stigma sedang berjumlah 21 orang (65.6%), dan minoritas responden memiliki stigma berat berjumlah 4 orang (12,5%).

2) Distribusi Frekuensi Minat Melakukan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*)

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Minat Ibu Rumah Tangga Melakukan *Voluntary Counselling And Testing*

NO	Minat	N	(%)
1.	Minat Rendah	17	53.1%
2.	Minat Sedang	8	25.0%
3.	Minat Tinggi	7	21.9%
	Jumlah	32	100%

Tabel. 4.5, menunjukkan bahwa minat ibu rumah tangga dalam melakukan *Voluntary Counselling and Testing* dari jumlah total sebanyak 32 responden, sebagian besar responden mempunyai minat rendah yang berjumlah 17 responden (53.1%), dan sebagian kecil responden mempunyai minat tinggi berjumlah 7 orang (21.9%).

#### 3) Analisa Bivariat

Tabel. 4.6 *Cross Tabulation* Stigma Terhadap ODHA pada Ibu Rumah Tangga Dengan Minat Melakukan *Voluntary Counselling And Testing*

Stigma Terhadap ODHA	Minat Melakukan VCT						Jumlah	P value
	Rendah		Sedang		Tinggi			
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Stigma Ringan	3	9,3%	2	6,25%	2	6,25%	7	21,8%
Stigma Sedang	14	43.75%	6	18.75 %	1	3,1%	21	65,6%
Stigma Berat	0	0%	0	0%	4	12,5%	4	12,5%
Jumlah	17	53,1%	8	25%	7	21.8%	32	100%

Tabel. 4.6, menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA dari jumlah total sebanyak 32 responden, sebagian besar responden mempunyai stigma sedang yang berjumlah 21 orang (65,6%) dengan minat ringan melakukan VCT berjumlah 17 (53.1%) dan sebagian kecil menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA mempunyai stigma berat berjumlah 4 orang (12,5%) dengan minat tinggi berjumlah 7 orang (21,8%)

## 2. Pembahasan

### a. Stigma terhadap ODHA pada Ibu Rumah Tangga

Tabel. 4.2. menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA dari jumlah total sebanyak 32 responden, sebagian besar responden mempunyai stigma sedang yang berjumlah 21 orang (65.6%) dengan minat rendah melakukan VCT berjumlah 17 (53.1%) dan sebagian kecil menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA mempunyai stigma berat berjumlah 4 orang (12,5%) dengan minat tinggi berjumlah 7 orang (21,8%). Hal ini berarti bahwa sebagian besar responden mempunyai stigma sedang terhadap ODHA. Menurut Kemenkes RI (2012) bahwa stigma adalah tindakan memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau mendeskripsikan seseorang atau sekelompok orang dengan cap atau pandangan buruk. Besarnya presentase responden yang mempunyai stigma sedang terhadap ODHA, dapat berdampak terhadap upaya pengendalian dan pencegahan HIV/AIDS di dunia. Stigma menyebabkan seseorang memiliki keengganan untuk mengetahui status HIV nya dengan melakukan konseling dan tes HIV secara sukarela (Kemenkes, 2012)

Masih tingginya stigma terkait dengan HIV/AIDS pada ibu rumah tangga dapat dipengaruhi oleh umur sebagaimana telah diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003), bahwa umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Umur mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya resiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia 25-35 tahun yang berjumlah 28 responden (87.5%). Hal ini berarti bahwa responden sebagian besar mempunyai usia yang belum terlalu tua, jika hal ini dikaitkan dengan stigma bahwa timbulnya stigma dalam diri seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman dan informasi.

Stigma terkait dengan ODHA juga tidak terlepas dari pengaruh faktor pendidikan dan pengetahuan. Dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah dalam proses penerimaan informasi, sehingga wawasan dan pengetahuan yang dimiliki seseorang akan lebih luas dan akan menghasilkan sikap yang lebih positif. Dalam penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan SMA berjumlah 26 responden (81,3%). Hal ini berarti bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah atas, sehingga dapat menyebabkan terbatasnya pengetahuan yang dimiliki responden serta informasi yang diterima yang berdampak

terhadap wawasan dan pengetahuan yang dimiliki sehingga hal tersebut menghasilkan sikap yang kurang positif.

**b. Minat melakukan *Voluntary Conselling and Testing HIV/AIDS***

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki minat yang rendah untuk melakukan VCT berjumlah 17 responden (53,1%). Minat melakukan VCT merupakan ketertarikan atau rasa lebih suka datang dalam diri seseorang untuk melakukan VCT dan menerima kegiatan yang ada didalamnya, tanpa ada paksaan serta dilakukan secara sukarela. Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa sebagian besar responden memiliki minat sedang untuk melakukan tes HIV. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap Kepala Bagian VCT dan Bagian Konselor Pendamping Pengidap HIV/AIDS, bahwa angka kunjungan VCT masih rendah, beberapa upaya telah dilakukan seperti VCT gratis, Mobile VCT, dan pemberian pendidikan kesehatan terkait dengan HIV/AIDS dan layanan VCT baik secara langsung kepada masyarakat atau kepada kader kesehatan untuk diteruskan kepada masyarakat dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan sehingga dapat meningkatkan minat untuk melakukan VCT. Rendahnya minat untuk melakukan VCT disebabkan karena adanya ketakutan jika hasil tes positif, dikucilkan jika status HIV diketahui oleh masyarakat, serta mereka beranggapan tidak pernah melakukan beresiko.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian Anwar (2014) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menggunakan layanan VCT adalah pengetahuan. Semakin rendah tingkat pengetahuan tentang layanan VCT maka rendah pula penggunaan layanan VCT. Demikian juga menurut Joseph (2010) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi tentang HIV/AIDS merupakan faktor untuk melakukan tes HIV. Selanjutnya Tesyafe (2012) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan lebih tinggi merupakan faktor positif dalam pemanfaatan VCT.

Minat melakukan VCT dipengaruhi oleh faktor pengetahuan yang mana tingkat pengetahuan seseorang berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi maka semakin mudah dalam menerima informasi sehingga pengetahuan dan wawasan yang dimiliki semakin luas yang selanjutnya dapat meningkatkan minat seseorang.

Selain faktor pengetahuan, menurut Astuti (2007) bahwa minat seseorang juga dipengaruhi oleh faktor pekerjaan. Dalam penelitian ini mayoritas responden adalah ibu rumah tangga. Pekerjaan dapat mempengaruhi minat karena lingkungan pekerjaan terkadang menyebabkan seseorang mendapatkan lebih banyak informasi dan status pekerjaan seseorang dapat menimbulkan minat yang disesuaikan dengan pendapatan yang dihasilkan. Mayoritas responden dalam penelitian ini yang bekerja sebagai ibu rumah

tangga menyebabkan kurangnya akses terhadap informasi sehingga hal ini mempengaruhi minat ibu rumah tangga dalam melakukan VCT. Apalagi ibu rumah tangga tidak bekerja di luar rumah sehingga informasi yang diperoleh hanya terbatas. Selain hal tersebut menurut Hurlock (2002) bahwa minat seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat ekonomi hal ini dapat dikaitkan dengan penghasilan dimana seseorang yang mempunyai tingkat ekonomi sosial rendah maka akan membatasi minat untuk melakukan sesuatu yang demikian sebaliknya jika mempunyai tingkat sosial ekonomi yang tinggi maka tidak akan membatasi minat yang dimiliki. Jika hal ini dikaitkan dengan minat pada ibu rumah tangga, maka bagi ibu rumah tangga yang hanya bekerja dirumah dan tidak memiliki tambahan penghasilan maka kemungkinan besar akan membatasi minat yang dimiliki, hal ini dikarenakan penghasilan yang diperoleh kepala keluarga diutamakan untuk mencukupi kebutuhan keluarga.

Adapun upaya yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan dan pihak-pihak terkait dalam rangka meningkatkan minat dalam melakukan VCT, yaitu adanya VCT gratis, VCT statis, dan Mobile VCT dengan jemput bola melalui mobile VCT, diharapkan dengan upaya tersebut dapat meningkatkan angka kunjungan VCT. Selain itu pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan terkait dengan layanan VCT, sehingga dengan semakin tingginya pengetahuan yang dimiliki tentang VCT maka akan

meningkat pula minat untuk melakukan VCT.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan senantiasa memperhatikan hak asasi manusia yang merupakan amanat Undang-Undang. Di dalam kebijakan umum Rencana Aksi Pengendalian HIV/AIDS Sektor Kesehatan tahun 2009-2014 disebutkan bahwa setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (*informed consent*) serta menjaga kerahasiaan hasil pemeriksaan. Pemeriksaan bersifat sukarela, dilakukan konseling terlebih dahulu baru dilaksanakan tes HIV (*voluntary counseling and testing HIV/AIDS*), namun apabila yang bersangkutan tidak bersedia maka tes HIV tidak dilaksanakan, karena pada prinsipnya tes HIV bersifat sukarela dan tidak ada tes tanpa persetujuan klien (Kemenkes RI, 2012).

#### c. Hubungan stigma terhadap ODHA pada Ibu Rumah Tangga dengan Minat melakukan *Voluntary Counselling and Testing HIV/AIDS*

Berdasarkan hasil penelitian dan uji korelasional terdapat hubungan antara stigma terhadap ODHA pada ibu rumah tangga dengan minat melakukan *voluntary counseling and testing HIV/AIDS*. Hal ini ditunjukkan oleh hasil komputerisasi uji *Chi Square* diperoleh nilai p value sebesar 0.001 ( $p < 0,05$ ). Sedangkan tingkat keeratan hubungan antara stigma terhadap ODHA pada ibu rumah tangga dengan minat melakukan VCT, ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi yaitu sebesar 0,603.

Menurut Sugiyono (2007) jika nilai koefisien korelasi 0,600-0,799 berarti tingkat keeratan hubungan kuat.

Berdasarkan hasil analisis silang antara stigma terhadap ODHA dengan minat melakukan VCT menunjukkan bahwa stigma terhadap ODHA dari jumlah total sebanyak 32 responden, sebagian besar responden mempunyai stigma sedang yang berjumlah 21 orang (65,6%) dengan minat rendah melakukan VCT berjumlah 17 (53,1%). Hal ini menunjukkan bahwa presentase yang menggunakan layanan VCT lebih rendah pada kelompok yang mengatakan ada stigma sedang dibandingkan dengan menyatakan stigma ringan. Hal ini dikarenakan stigma merupakan faktor predictor sebagai penghalang terbesar dalam penolakan atau tidak menggunakan layanan VCT.

Hal serupa juga dikemukakan oleh Churcher (2013), bahwa Thailand merupakan negara yang berhasil menurunkan epidemic HIV/AIDS. Akan tetapi stigma terkait dengan HIV/AIDS yang masih ada dimasyarakat diakui sebagai salah satu penghambat dalam upaya pengendalian dan tes HIV secara sukarela, serta pengobatan bagi yang terinfeksi HIV (Churcher, 2013). Demikian juga menurut Meiberg (2008) bahwa stigmatisasi yang kuat terhadap ODHA menjadi Kendal utama atau penghambat dalam penyerapan/pemanfaatan VCT. Selain itu hasil penelitian Scan (2010) menemukan bahwa stigamntisasi terhadap ODHA menurunkan keinginan untuk memanfaatkan pelayanan VCT.

Rendahnya minat responden untuk melakukan VCT

dalam penelitian ini disebabkan karena adanya ketakutan jika hasil tes menunjukkan positif HIV, takut dikucilkan baik oleh masyarakat bahkan keluarga jika mereka beranggapan bahwa mereka tidak pernah melakukan perilaku yang beresiko untuk terinfeksi HIV/AIDS.

Dalam penelitian ini masih kuatnya stigma terhadap ODHA yang disebabkan karena masih kurangnya pengaruh sosial dan budaya di masyarakat. Hal itu terjadi karena di masyarakat terbentuk sebuah anggapan bahwa seseorang yang mengidap HIV/AIDS di identikkan dengan tindakan yang tidak bermoral dan dampak dari perbuatan yang melanggar norma-norma sosial serta agama. Sehingga hal itu menjadi kekhawatiran bagi masyarakat umumnya dan ibu rumah tangga khususnya untuk melakukan tes HIV karena jika terbukti positif maka mereka juga akan menerima perlakuan yang sama. Selain hal tersebut orang yang terinfeksi HIV/AIDS juga dikaitkan dengan perilaku seksual yang tidak dapat diterima oleh masyarakat, seperti penjahat seks komersial dan multipartner dalam seksual. Selanjutnya stigma terhadap ODHA yang terbentuk di masyarakat terkait dengan HIV/AIDS adalah penyakit menular, berbahaya dan mematikan. Anggapan-anggapan yang berkembang tersebut sudah menjadi hal umum dijumpai dimasyarakat.

Sedangkan dalam penelitian ini minat untuk melakukan *voluntary counseling and testing HIV/AIDS* pada ibu rumah tangga yang memiliki stigma terhadap ODHA sebagian

besar adalah rendah, dan sebagian mempunyai minat yang sedang untuk melakukan VCT, artinya mereka memiliki minat untuk melakukan VCT tetapi bukan dalam waktu dekat. Hal ini menunjukkan bahwa hampir tidak jauh berbeda minat untuk melakukan VCT antara ibu rumah tangga yang memiliki stigma dengan yang tidak memiliki stigma terhadap ODHA, yaitu tidak ingin melakukan VCT dan ingin melakukan VCT tetapi dalam waktu dekat. Hal ini disebabkan karena masih kuatnya stigma dimasyarakat terhadap ODHA yang dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya.

Hal ini sejalan dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Mbonu (2009) bahwa anggapan-anggapan tersebut dipengaruhi oleh konstruksi sosial budaya, steryotipe dan kepercayaan tertentu. Stigmatisasi terbentuk karena penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit berbahaya, menular, tidak dapat disembuhkan, berkaitan dengan tindakan yang tidak bermoral, serta dampak dari perilaku yang menyimpang dari norma dan agama, merupakan hal yang umum dijumpai ditengah masyarakat (Mbonu, 2009)

Dalam rangka menghilangkan stigma terhadap ODHA tenaga kesehatan dapat melakukannya dengan memberikan pemahaman yang benar kepada masyarakat terkait dengan HIV/AIDS, hal ini bertujuan untuk menghilangkan ketakutan dan kekhawatiran mereka untuk melakukan tes HIV. Dimana ketakutan dan kekhawatiran tersebut terkait dengan hasil tes jika dinyatakan positif, diperlakukan diskriminasi

oleh masyarakat bahkan keluarga, serta anggapan masyarakat bahwa pengidap HIV adalah orang yang melanggar norma dan agama. Anggapan tersebut merupakan jawaban dari keengganan masyarakat umumnya dan ibu rumah tangga khususnya untuk melakukan tes HIV. Oleh karena itu tenaga kesehatan harus melakukan upaya dengan bekerja sama baik lintas program dan lintas sektor, selain itu juga perlu melakukan kolaborasi dengan tokoh masyarakat dan orang yang berpengaruh di dalamnya. Akan tetapi disini yang sangat penting adalah harus disesuaikan dengan sosial dan budaya setempat. Karena sosial budaya mempunyai pengaruh yang sangat besar terkait dengan stigma terhadap ODHA dan minat melakukan tes HIV.

## SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 32 responden ibu rumah tangga di RW 14 Sosromenduran Gedong Tengen Yogyakarta pada tanggal 27 April-10 Mei 2017:

- a. Stigma terhadap ODHA pada ibu rumah tangga, dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden yang berjumlah 32, responden memiliki stigma ringan terkait terhadap ODHA yang berjumlah 7 responden (21.9%), stigma sedang berjumlah 21 responden (65.6%), dan stigma berat berjumlah 4 responden (12.5%)
- b. Minat melakukan *Voluntary Counselling and Testing* dari jumlah total sebanyak 32 responden, sebagian besar responden mempunyai minat rendah yang berjumlah 17 responden (53.1%), dan sebagian kecil responden mempunyai minat tinggi berjumlah 7 responden (21.9%)

- c. Adanya hubungan antara stigma terhadap ODHA pada ibu rumah tangga dengan minat melakukan *Voluntary Counselling and Testing*. Hal itu ditunjukkan oleh hasil uji *Chi Square* diperoleh  $P_{\text{value}} 0.001$  ( $p < 0,05$ ).

#### SARAN

1. Bagi Tenaga Kesehatan  
Diharapkan dapat melakukan upaya penghapusan stigma terhadap ODHA dan meningkatkan minat VCT dengan memberikan pemahaman yang benar mengenai HIV/AIDS dan tes HIV pada saat konseling. Selain itu, dapat juga memberikan pemahaman mengenai HIV/AIDS dan tes HIV secara langsung kepada masyarakat dengan melibatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat.
2. Bagi Responden  
Diharapkan ikut berpartisipasi dalam berbagai kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas khususnya dalam melakukan tes HIV/AIDS secara sukarela
3. Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian serupa, dapat melakukan penelitian tentang sejauh mana pengaruh sosial budaya dan agama terkait HIV/AIDS dengan minat melakukan *Voluntary Counselling and Testing HIV/AIDS* menggunakan desain penelitian kualitatif.

#### DAFTAR PUSTAKA

Aswar, Sophian. (2014). *Determinan Penggunaan Pelayanan Voluntary Conselling And Testing HIV/AIDS Oleh Ibu Rumah Tangga Berisiko Tinggi HIV Positif di Biak Numfor Papua*. Poltekkes Kemenkes Jayapura. [diakses pada 17 Desember 2016]

Astuti, P.R. 2007. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan KB Vasektomi di Kecamatan Johar Baru Kodya Jakarata Pusat*. [Internet] tersedia

dalam:<

<http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/10/publikasi-retno.pdf>> [diakses 20 Desember 2016]

Cao Haijun, et al (2010). *Stigma Againts HIV-Infected Persons Among Migrant Women Living in Shanghai, China*. AIDS Educ Prev. Volume 22 (5) pp 445-454. HIH Public Access. [diakses 20 Desember 2016]

Chin JJ MJ, Weiss L, Bhagavan M, Luo X. (2005). *Chinese and South Asian religious institutions and HIV prevention in New York City*. AIDS Education and Prevention. Available online at [PubMed:16255643] [diakses 18 Desember 2016]

Chaplin J.P. (2011). *Kamus Lenkap Psikologi, Penerjamah Kartini Kartono*. Jakarta : Raja Grafindo Persada

Churcher, Sian. (2013). *Stigma Related To HIV And AIDS as a Barrier To Accesing Healt Care In Thailand : a Review Af Recent Literature*. Available online at [www.searo.who.int/publications/journals/seajph](http://www.searo.who.int/publications/journals/seajph) [Diakses 20 Desember 2016]

Ditjen PP & PL, Depkes RI. (2013), *Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia. Tahun 2013*. Tersedia dalam : <http://spiritia.or.id/Stats/StarCurr.pdf> [diakses 23 Desember 2016]

Handojo, Indro. (2004). *Imunoasai Terapan pada Beberapa Penyakit Infeksi*. Airlangga University Press

Hermawati, P. (2011). *Hubungan Persepsi ODHA Terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat dengan Interaksi Sosial Pada ADHA*. Skripsi : UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

Holzemer, et al. (2007). *A Conceptual Model Of HIV/AIDS Stigma From*

- Five African Countries Available online* at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17484748> [diakses pada 20 Desember 2016]
- Hurlock, Elisabeth B. (2002). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- Joseph. M. (2010). *Determining The Dynamics Of HIV Voluntary Counselling And Testing Uptake Among the Rural And Urban Communities OF Nakuru District Kenya*. Available online at <http://researcherhive.vuw.ac.nz/bitstream/handle/10063/165/thesis.pdf> [Diakses 17 Desember 2016]
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penurunan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia 2013-2016 [internet, Panduan PPIA. Pdf]*. Jakarta : Kementerian Kesehatan [diakses 16 Desember 2016]
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Buku Pedoman Pehapusan Stigma dan Diskriminasi Bagi Pengelola Program, Petugas Layanan Kesehatan dan Kader [internet]*. Jakarta : DPPML [Diakses pada 14 Desember 2016]
- Kemntrian Kesehatan RI, Ditjen PP & PL. (2014). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan III*. Available online at [http://www.aidindonesia.or.id/ck\\_uploads/files/Final%20Laporan%20HIV%20AIDS%20Triwulan%203%202013.pdf](http://www.aidindonesia.or.id/ck_uploads/files/Final%20Laporan%20HIV%20AIDS%20Triwulan%203%202013.pdf) [diakses 17 Desember 2016]
- Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi DIY. 2014. *Data Kasus HIV/AIDS DIY Triwulan 4 Tahun 2014*. Available online at : <http://www.aidsyogya.or.id/2015/data-hiv-aids/1002> [diakses tanggal 17 Desember 2015]
- Li Li, et al. 2010. *HIV Prevention Intervention to Recude HIV-Related Stigma : Evidence from China*. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2939905/pdf/nihms233303.pdf> [17 Desember 2016]
- Meiberg, Annemarie E., dkk. (2008). *Fear Of Stigmatization as Barrier to Voluntary HIV Counselling and Testing in South Africa*. *East African Journal Of Public Health Volume 5 Number 2*. [daikses 20 Desember 2016]
- Mbonu, N. C., Van den Borneo, B., & De Vries, N., K, (2009). *Stigma of People With HIV and AIDS in Subsaharan Africa : Literature Review*. *Journal Of Tropical Medicine*. Available online at [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17851997](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17851997) [diakses 17 Desember 2016]
- Paryati, Tri., dkk. (2012). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi Kepada ODHA (Orang denga HIV/AIDS) Oleh Petugas Kesehatan : Kajian Literatur*. *Stigma dan Diskriminasi Kepada ODHA oleh Petugas Kesehatan*. Thesis : Universitas Padjajaran Bandung
- Peraturan Daerah DIY. (2010). *Penanggulangan HIV dan AIDS*. Yogyakarta
- Purwanto, Ngalim. (2004). *Psikologi Pendidikan*. Bandung : Remaja Rosda karya
- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sastrawinata, Sulaiman, dkk. (2004). *Obstetric Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Sean D, Y, Eran B. (2010). *The Relationship Between HIV Testing, Stigma and Service Usage*. Available onle at <http://www.kitnl/kit/The->

relationship-between-HIV-testing-stigma,-and-healthservice-usage.

Diakses 21 Desember 2016

- Waluyo. A, Nuracchmah, E. Rusakawati. (2007). *Persepsi Pasien HIV/AIDS dan Keluarganya Tentang HIV/AIDS dan Stigma Masyarakat Terhadapnya*. Peneliti Utama : Staf FIK-UI dan Staf RSK Dharmais
- WHO. 2012. *HIV Testing and Counselling*. Available at <http://www.who.int/hiv/topics/vct/about/en/> [Diakses 14 Desember 2016]
- WHO, 2013. *Global Summary Of The AIDS Epidemic*. Available at [www.who.int/hiv/data/epi\\_core\\_desc](http://www.who.int/hiv/data/epi_core_desc) [Diakses 13 Desember 2016]

