

**ANALISIS KARAKTERISTIK DAN FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI STIGMA PENGIDAP HIV (ODHIV)  
DI KOTA YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh:**

**ANNISA FITRIANA DAMALITA**  
**201310104293**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2014**

**ANALISIS KARAKTERISTIK DAN FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI STIGMA PENGIDAP HIV (ODHIV)  
DI KOTA YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kebidanan  
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh:**

**ANNISA FITRIANA DAMALITA**

**201310104293**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIYAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ANALISIS KARAKTERISTIK DAN FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI STIGMA PENGIDAP HIV (ODHIV)  
DI KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2014**

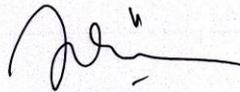
**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun Oleh:**

**ANNISA FITRIANA DAMALITA  
201310104293**

Telah Disetujui Pembimbing  
Pada Tanggal : 17 Juli '14

Menyetujui,  
Pembimbing



Indriani, SKM., M.Sc

**ANALISIS KARAKTERISTIK DAN FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI STIGMA PENGIDAP HIV (ODHIV)  
DI KOTA YOGYAKARTA  
TAHUN 2014**

Oleh:

ANNISA FITRIANA DAMALITA

201310104293

**INTISARI**

**Tujuan:** Untuk mengetahui analisis karakteristik dan faktor-faktor yang mempengaruhi stigma pengidap HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta tahun 2014.

**Metode penelitian:** Desain penelitian menggunakan *deskriptif analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel penelitian yaitu pengidap HIV (82 responden) dan petugas kesehatan (51 responden). Teknik pengambilan sampel menggunakan data primer. Analisis statistik data menggunakan distribusi frekuensi, *chi square*, dan regresi linier.

**Hasil Penelitian:** Pada stigma dalam kriteria rendah 93,9%. Pada variabel umur ( $p = 0,397$ ), jenis kelamin ( $p = 0,026$ ), pendidikan ( $p = 0,015$ ), pekerjaan ( $p = 0,448$ ), agama ( $p = 0,005$ ), status pernikahan ( $p = 0,991$ ), lamanya terkena HIV ( $p = 0,046$ ), media informasi ( $p = 0,001$ ), dan dukungan keluarga ( $p = 0,047$ ). Hasil uji analisis *multivariate* untuk variabel yang berhubungan dengan stigma pengidap HIV adalah faktor agama ( $p = 0,001$ ) sedangkan dukungan tenaga kesehatan terhadap stigma adalah sedang dengan persentase 56,9%.

Kata Kunci: stigma, pengidap HIV, petugas kesehatan

**ABSTRACT**

**Purpose:** To know the characteristics and analysis of factors that affect HIV stigma (PLWHIV) in the city of Yogyakarta, 2014.

**Methods:** The study design was descriptive analytic by approach time cross sectional. Samples research is people living with HIV (82 respondents) and health workers (51 respondents). The sample technique used data primary. Statistical analyses data use a frequency distribution, chi square and linear regression.

**Results:** The stigma in the low criteria 93,9%. On variables age ( $p = 0,397$ ), gender ( $p = 0,026$ ), education ( $p = 0,015$ ), work ( $p = 0,448$ ), religion ( $p = 0,005$ ), marital status ( $p = 0,991$ ), duration of HIV ( $p = 0,046$ ), information media ( $p = 0,001$ ), and family support ( $p = 0,047$ ). Multivariate analysis of the test results for the variables associated with the stigma of HIV is the factor of religion ( $p = 0,001$ ), and health workers support against stigma is being with the percentage of 56.9%.

Keywords: stigma, HIV positive, health workers

## **PENDAHULUAN**

Dalam *Millenium Development Goals* (MDGS), HIV dan AIDS termasuk dalam program MDGS yang sulit dicapai oleh Indonesia selain menurunkan Angka Kematian Ibu dan akses air bersih dan sanitasi dasar. Dalam MDGS memerangi HIV dan AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya terdapat dalam tujuan MDGS yang keenam. Dalam tujuan tersebut terdapat dua target yang harus dicapai oleh Indonesia salah satunya yaitu menghentikan dan mulai membalikkan *trend* penyebaran HIV dan AIDS tahun 2015 (MDGS, 2010).

Stigma dan diskriminasi telah diakui sebagai kendala utama dalam pencegahan dan program perawatan pengidap HIV dan AIDS (Parker& Aggleton, 2003; Cao et al., 2010).

Stigma mempengaruhi banyak aspek dalam kehidupan ODHA. Mereka bisa kehilangan dukungan sosial, kehilangan pekerjaan, pengucilan, penganiayaan, bahkan kesulitan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu, stigma merupakan hambatan utama dalam pencegahan primer dan sekunder HIV dan AIDS dan berakibat meningkatkan kesakitan dan kematian (Holzemer et al, 2007).

Stigma dan diskriminasi tidak saja dilakukan oleh masyarakat awam yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penyakit HIV dan AIDS, tetapi dapat juga dilakukan oleh petugas kesehatan. (Paryati, dkk, 2012). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di Belize, diketahui bahwa petugas kesehatan (dokter dan perawat) mempunyai stigma dan melakukan diskriminasi pada ODHIV dan ODHA (Andrewin et al, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, masih tingginya stigma yang dirasakan akan menyebabkan ODHA enggan untuk berobat dan memeriksakan dirinya ke petugas kesehatan. Saat ini masih selalu dilakukan upaya untuk menghapus stigma tersebut baik dalam diri ODHIV dan ODHA, dengan adanya dukungan sebaya, melalui Lembaga Sosial Masyarakat (LSM) Peduli AIDS, lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat dan lingkungan petugas kesehatan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu tiap subjek diobservasi satu kali dan faktor risiko serta efek diukur menurut keadaan atau status waktu diobservasi. Metode pengumpulan data menggunakan data primer. Analisis data yang digunakan adalah uji statistic *Chi Square* dan analisis *regresi linier*.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Agama, dan Status Ekonomi

No.	Karakteristik Responden	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	%
1.	Umur		
	a. < 19 tahun	0	0
	b. 20-35 tahun	51	62,2
	c. $\geq$ 35 tahun	31	37,8
	Total	82	100
2.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-Laki	54	65,9
	b. Perempuan	28	34,1
	Total	82	100
3.	Pendidikan		
	a. Rendah (SD/MI-SMP/MTS)	21	25,6
	b. Sedang (SMA/SMK/MA)	48	58,5
	c. Tinggi (D3/S1/S2)	13	15,9
	Total	82	100
4.	Pekerjaan		
	a. Bekerja	74	90,2
	b. Tidak Bekerja	8	9,8
	Total	82	100
5.	Status Ekonomi		
	a. Rendah (< 1.000.000)	34	41,5
	b. Sedang (1.000.000-1.500.000)	21	25,6
	c. Tinggi ( $\geq$ 1.500.000)	27	32,9
	Total	82	100
6.	Agama		
	a. Islam	63	76,8
	b. Kristen Katolik	16	19,5
	c. Kristen Protestan	3	3,7
	d. Hindu	0	0
	e. Budha	0	0
	Total	82	100
7.	Status Pernikahan		
	a. Menikah	33	40,2
	b. Tidak Menikah	49	59,8
	Total	82	100

Sumber : Data Primer 2014

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 82 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berumur 20-35 tahun lebih banyak daripada responden yang berumur diatas 35 tahun yaitu 31 responden (37,8 %). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa remaja Indonesia saat ini

sedang mengalami kerentanan terhadap berbagai ancaman terutama yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi termasuk peningkatan ancaman dari HIV dan AIDS. Hal ini menjadi fenomena gunung es yang tidak tampak namun sangatlah membahayakan bagi generasi muda kedepan, karena untuk mengetahui status HIV seseorang haruslah didasari pada pengetahuannya terlebih dahulu tentang penyakit HIV dan AIDS serta penulaannya, khususnya pada remaja. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian Hermawati (2011) diketahui bahwa kecenderungan pengidap HIV dan AIDS adalah di rentang usia 20-35 tahun. Dalam hasil penelitian Sudikno, dkk (2011) diketahui bahwa masih kurangnya pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja sebesar 48,9%. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa masih kurangnya informasi tentang HIV dan AIDS menjadi salah satu penyebab kurangnya pengetahuan HIV dan AIDS pada remaja. (Sudikno, dkk, 2011)

Berdasarkan jenis kelamin, responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dari yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 54 responden (65,9%). Laki-laki lebih beresiko terkena HIV dan AIDS karena faktor resiko HIV dan AIDS dominan pada laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan bahwa laki-laki homoseksual memiliki risiko tertular HIV dan AIDS lebih besar daripada laki-laki heteroseksual, khususnya melalui perilaku seksual beresiko, yaitu hubungan seks lebih dari satu partner dan seks anal (Laksana, D & Woro, D, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan jumlah responden tingkat pendidikan sedang (SMA/SMK/MA) adalah yang paling tinggi dibandingkan tingkat pendidikan rendah dan tinggi yaitu sebanyak 48 responden (58,5%). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pendidikan terdiri dari proses belajar mengajar yang dapat merubah individu dari tahu menjadi tahu. Dengan demikian pendidikan dapat berpengaruh pada perubahan tingkah laku individu. Dalam kaitannya hal ini adalah bahwa di masa remajanya yakni masa SMA ada kemungkinan individu tersebut telah terpapar dengan perilaku beresiko, sehingga dalam rentang waktu < 7 tahun individu tersebut telah terdiagnosa sebagai pengidap HIV sehingga pentingnya pengetahuan HIV dan AIDS yang benar dan tepat menjadi salah satu poin penting untuk menghindari penularan HIV dan AIDS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 74 responden (90,2%) memiliki pekerjaan atau bekerja. Hal ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja sebanyak 8 responden (9,8%). Jika dikaitkan dengan hasil penelitian, seseorang yang telah memiliki penghasilan sendiri/bekerja, dan dia belum menikah maka ada kecenderungan untuk bebas melakukan perilaku beresiko yang mengakibatkan HIV dan AIDS, terlebih mereka berada pada masa reproduksi pada fase tingginya gejolak seksual, jika

tidak diimbangi dengan keimanan dan pengetahuan yang cukup maka akan berpotensi untuk melakukan perilaku beresiko seperti perilaku seks bebas, menggunakan narkoba suntik, seks bebas tanpa kondom.

HIV dan AIDS memperlambat pertumbuhan ekonomi dengan menghancurkan jumlah manusia dengan kemampuan produksi (*Human Capital*). Mereka tidak hanya tidak dapat bekerja, tetapi juga akan membutuhkan fasilitas kesehatan yang memadai. Dalam hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status ekonomi rata-rata adalah rendah sebesar 34 responden (41,5%) dibandingkan status ekonomi sedang dan tinggi.

Berdasarkan agama, responden yang beragama islam lebih banyak dibandingkan agama yang lainnya sebesar 63 responden (76,8%). Hal ini karena mayoritas penduduk Indonesia beragama islam. Dalam hal ini pentingnya variabel agama diketahui karena agama menjadi benteng dari seorang individu. Agama yang mampu menjadi penguat individu dalam berbagai keadaan yang dialami, namun sekaligus dapat menjadi refleksi kehidupan yang melanggar norma.

Berdasarkan status pernikahan, menunjukkan bahwa responden yang tidak menikah lebih banyak daripada yang memiliki pasangan atau yang menikah yaitu sebanyak 33 responden (40,2%). Jika dikaitkan dengan umur tertinggi responden adalah 20-35 tahun, dan status perkawinan tertinggi adalah tidak menikah maka dapat diketahui adanya suatu pola migrasi di kalangan remaja, mereka kebanyakan tinggal di kontrakan maupun kost dengan keterbatasan pengawasan dari orang tua mereka karena usia tersebut adalah masa produktif remaja untuk melanjutkan sekolah ataupun mencari pekerjaan.

## B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Lamanya Terkena HIV, Media Informasi dan Dukungan Keluarga

No.	Faktor-Faktor	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	%
1.	Lamanya Terkena HIV		
	a. < 4 tahun	38	46,3
	b. 4-7 tahun	26	31,7
	c. > 8 tahun	18	22,0
	Total	82	100
2.	Media Informasi		
	a. Tenaga Kesehatan	71	86,6
	b. Media Elektronik	9	11,0
	c. Media Cetak	2	2,4
	Total	82	100

3. Dukungan Keluarga		
a. Rendah	27	32,9
b. Sedang	16	19,5
c. Tinggi	39	47,6
Total	82	100

Sumber: Data Primer 2014

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini telah mengidap HIV selama < 4 tahun sebesar 38 responden (46,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa telah terdapat kesadaran bagi individu yang melakukan perilaku beresiko untuk mengetahui status HIV nya sehingga dapat dilakukan upaya kuratif untuk meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV seperti dengan pengobatan suportif, pengobatan infeksi oportunistik, dan pengobatan ARV (*Antiretroviral*) karena meskipun dengan mengetahui status HIV tersebut akan memberikan tekanan psikososial pada individu namun langkah untuk deteksi dini lebih baik jika dibandingkan dengan tidak melakukan pemeriksaan jika telah melakukan perilaku beresiko seperti bergonta-ganti pasangan, pengguna narkoba suntik, homoseksual, dan perilaku beresiko lainnya.

Berdasarkan media informasi, responden lebih banyak menggunakan media informasi melalui tenaga kesehatan jika dibandingkan dengan media elektronik dan media cetak sebesar 71 responden (86,6 %). Dalam hal ini kaitannya adalah bahwa tenaga kesehatan merupakan ujung tombak dari upaya pencegahan dan penurunan kesakitan serta kematian akibat HIV dan AIDS.

Berdasarkan dukungan keluarga diketahui bahwa responden memiliki dukungan keluarga yang tinggi jika dibandingkan dengan dukungan keluarga rendah dan sedang yaitu sebesar 39 responden (47,6%).

Namun dalam dukungan keluarga diketahui bahwa masih rendahnya dukungan keluarga terkait dengan dukungan informasi yaitu sebesar 75,6% kepada pengidap HIV (ODHIV) padahal dukungan keluarga khususnya informasi tersebut sangat membantu untuk memberikan semangat dan meningkatkan kualitas dan umur harapan hidup pengidap HIV dan AIDS (Nasronudin, 2007).

### C. Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan Tenaga Kesehatan	F	Persentase (%)
Rendah	1	2,0
Sedang	29	56,9
Tinggi	21	41,2
Total	51	100

Sumber : Data Primer

Distribusi frekuensi dukungan tenaga kesehatan tertinggi adalah sedang sebanyak 29 responden (56,9%), rendah sebesar 21 responden (41,2%), dan

tinggi sebanyak 1 responden (2,0%), Dari indikator tersebut diketahui bahwa dukungan tenaga kesehatan ditingkat kelembagaan adalah tinggi yaitu sebesar 88,2 persen.

Hasil dari penelitian tentang dukungan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa sebanyak 43 responden (84%) tenaga kesehatan mengatakan masih memiliki keraguan dari dalam diri petugas untuk hidup bersama dengan rekan-rekan HIV, selain itu sebanyak 20 responden (39%) dari 51 responden penelitian, tenaga kesehatan masih mengatakan adanya kekhawatiran dalam diri petugas kesehatan tertular HIV saat merawat dan memberikan jasa kepada orang yang terkena HIV. Terkait dengan butir pertanyaan sikap terhadap pengidap HIV, masih ditemukan adanya anggapan dalam diri petugas kesehatan yaitu pengidap HIV adalah orang yang terlibat dalam perilaku yang tidak bertanggung jawab yaitu sebesar 25 responden (49%). Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kurangnya pemahaman petugas kesehatan terkait hal tersebut. Selain itu masih tingginya stigma di petugas kesehatan yang tidak bersedia merawat responden yang hidup dengan HIV sebesar 46 responden (90%). Ditemukannya petugas kesehatan yang masih memberikan kualitas kesehatan yang kurang perawatan sebanyak 48 responden (94%).

#### D. Distribusi Frekuensi Stigma Pengidap HIV

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Stigma Pengidap HIV (ODHIV)

Stigma	F	Persentase (%)
Rendah	77	93,9
Sedang	5	6,1
Tinggi	0	0
Total	82	100

Sumber : Data Primer 2014

Diketahui bahwa pengidap HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta masih mengalami stigma dengan dominasi stigma rendah sebesar 77 responden (93,9%), stigma sedang sebesar 5 responden (6,1%), dan stigma tinggi sebesar 0 responden (0%) atau tidak ada.

Berdasarkan paparan indikator diketahui bahwa masih ada stigma yang dirasakan pengidap HIV (ODHIV) yaitu pada persepsi diri. Persepsi tersebut meliputi beberapa responden merasa sudah tidak pantas untuk hidup, merasa malu akan status HIV nya, merasa tidak berharga, merasa sebagai pembawa masalah dalam keluarga, dan merasa sudah tidak pantas lagi dianggap sebagai manusia.

#### E. Analisis Bivariat

Berikut analisis bivariat dari beberapa variabel terhadap stigma pengidap HIV.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Terhadap Stigma Pengidap HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta Tahun 2014

No.	Karakteristik	Stigma Pengidap HIV (ODHIV)			
		Rendah		Sedang	
		F	(%)	F	(%)
1.	Umur				
	a. < 19 tahun	0	0	0	0
	b. 20-35 tahun	47	57,3	4	4,9
	c. ≥ 35 tahun	30	36,6	1	1,2
	Total	77	93,9	5	6,1
2.	Jenis Kelamin				
	a. Laki-Laki	53	64,6	1	1,2
	b. Perempuan	24	29,3	4	4,9
	Total	77	93,9	5	6,1
3.	Pendidikan				
	a. Rendah (SD/MI-SMP/MTS)	17	20,7	4	4,9
	b. Sedang (SMA/SMK/MA)	47	57,3	1	1,2
	c. Tinggi (D3/S1/S2)	13	15,9	0	0
	Total	77	93,9	5	6,1
4.	Pekerjaan				
	a. Bekerja	69	84,1	5	6,1
	b. Tidak Bekerja	8	9,8	0	0
	Total	77	93,9	5	6,1
5.	Status Ekonomi				
	a. Rendah (< 1.000.000)	33	40,2	1	1,2
	b. Sedang (1.000.000-1.500.000)	20	24,4	1	1,2
	c. Tinggi (≥ 1.500.000)	24	29,3	3	3,7
	Total	77	93,9	5	6,1
6.	Agama				
	a. Islam	62	75,6	1	1,2
	b. Kristen Katolik	13	15,9	3	3,7
	c. Kristen Protestan	2	2,4	1	1,2
	d. Hindu	0	0	0	0
	e. Budha	0	0	0	0
	Total	77	93,9	5	6,1
7.	Pernikahan				
	a. Menikah	31	37,8	2	2,4
	b. Tidak menikah	46	56,1	3	3,7
	Total	77	93,9	5	6,1

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor-Faktor Terhadap Stigma Pengidap HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta Tahun 2014

Variabel	X <sup>2</sup>	df	p value
Umur	0,718	1	0,397
Jenis Kelamin	4,979	1	0,026
Pendidikan	8,346	2	0,015
Pekerjaan	0,576	1	0,448
Status ekonomi	1,842	2	0,398
Agama	10,598	2	0,005
Status pernikahan	0,000	1	0,991
Lamanya terkena HIV	6,615	2	0,046
Media Informasi	13,124	2	0,001
Dukungan Keluarga	6,116	2	0,047

Sumber : Data Primer 2014

Dari tabel 8 menunjukkan bahwa pada kelompok umur, pengidap HIV yang berumur 20 – 35 tahun sebanyak 47 responden (57,3%) merasakan stigma namun dengan dominasi tingkatan stigma yang rendah. Dalam hal ini terdapat asumsi bahwa responden dalam rentang waktu 20-35 tahun masih berada dalam fase penerimaan dimana tidak menutup kemungkinan bahwa ia belum mengungkakan status HIV nya kepada lingkungannya sehingga ia cenderung mengalami stigma yang rendah. Dari tabel 9 berdasarkan hasil uji *chi square* diketahui bahwa umur tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan stigma pengidap HIV (ODHIV) karena nilai X<sup>2</sup> hitung < X<sup>2</sup> tabel dan nilai p > 0,05 yaitu 0,397. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Holzemer, et al (2010) yang menyimpulkan bahwa umur tidak berpengaruh terhadap stigma pengidap HIV. Menurut pendapat Paryati, dkk (2010) umur akan berpengaruh terhadap kinerja fisik dan perilaku seseorang. Menurut Cao H, et al (2011) mengatakan bahwa umur berhubungan dengan sikap terhadap stigma, namun dalam penelitian ini variabel umur tidak mempengaruhi stigma pengidap HIV (ODHIV).

Dari tabel 8. dapat diketahui bahwa responden laki-laki cenderung memiliki stigma dengan dominasi stigma rendah yaitu sebesar 53 responden (64,6%) dibandingkan perempuan yang memiliki dominasi stigma rendah yaitu 24 responden (29,3%). Pada tingkatan stigma sedang, diketahui bahwa perempuan cenderung lebih dominan mengalami stigma jika dibandingkan dengan responden laki-laki yaitu sebesar 4 responden (4,9). Dilihat dari data pada variabel jenis kelamin, hasil uji *chi square* diperoleh data bahwa adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan stigma pengidap HIV (ODHIV) yaitu dengan nilai X<sup>2</sup> hitung > X<sup>2</sup> tabel (4,979 > 4,918) dan nilai p < 0,05 (p = 0,026). Hal ini sesuai dengan penelitian Dalimoenthe, Ika (2011) yang mengatakan bahwa perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS cenderung memikul beban ganda terkait dengan stigma dan diskriminasi yang dialami, sehingga perempuan akan mengalami

stigma ganda dan hal tersebut akan semakin memperburuk kondisi perempuan. Hal tersebut akan menyebabkan perempuan segan untuk memeriksakan diri dan mengetahui status HIVnya. Namun hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sosodono, dkk (2009) yang mengatakan bahwa laki-laki mempunyai risiko terstigma jika dibandingkan dengan perempuan.

Dalam tabel 8. menyatakan bahwa pada kelompok pendidikan sedang, responden yang mengalami stigma rendah sebesar 47 responden (58,5%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebesar 1 responden (1,2%). Pada kelompok pendidikan rendah, responden yang mengalami stigma rendah sebesar 17 responden (20,7%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebesar 4 responden (4,9%). Pada kelompok pendidikan tinggi, responden yang mengalami stigma rendah sebesar 13 responden (15,9%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebesar 0 responden (0%). Dilihat dari data pada variabel pendidikan, hasil uji *chi square* diperoleh data bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan stigma pengidap HIV (ODHIV) yaitu yaitu dengan nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel ( $8,346 > 6,406$ ) dan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,015$ ).

Dari tabel 8. diketahui pada kelompok bekerja responden yang mengalami stigma rendah sebesar 69 responden (84,1%), sedangkan yang mengalami stigma sedang sebesar 5 responden (6,1%). Pada kelompok tidak bekerja responden yang mengalami stigma rendah sebesar 8 responden (9,8%), sedangkan yang mengalami stigma sedang sebesar 0 responden (0%). Dilihat dari data pada variabel pekerjaan hasil uji *chi square* diperoleh data bahwa variabel pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan stigma pengidap HIV (ODHIV) karena nilai  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel dan nilai  $p > 0,05$  yaitu 0,448.

Tabel 8. menyatakan bahwa pada kelompok status ekonomi rendah, responden yang mengalami stigma rendah sebesar 33 responden (40,2%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebesar 1 responden (1,2%). Pada kelompok status ekonomi tinggi, responden yang mengalami stigma rendah sebesar 24 responden (29,3%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebesar 3 responden (3,7%). Pada kelompok status ekonomi sedang, responden yang mengalami stigma rendah sebesar 20 responden (24,4%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebesar 1 responden (1,2%). Dilihat dari data pada variabel status ekonomi, hasil uji *chi square* diperoleh data bahwa variabel status ekonomi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan stigma pengidap HIV (ODHIV) karena nilai  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel dan nilai  $p > 0,05$  yaitu 0,398.

Dari tabel 8. didapatkan bahwa pada kelompok agama islam, responden yang mengalami stigma rendah sebesar 62 responden (75,6%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebesar 1 responden (1,2%). Pada kelompok agama kristen katolik, responden yang mengalami stigma rendah sebesar 13 responden (15,9%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebesar 3 responden (3,7%). Pada kelompok agama kristen protestan, responden yang mengalami stigma rendah sebesar 2 responden

(2,4%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebesar 1 responden (1,2%). Dilihat dari data pada variabel agama, hasil uji *chi square* diperoleh data bahwa adanya hubungan yang signifikan antara agama dengan stigma pengidap HIV (ODHIV) yaitu dengan nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel ( $10,596 > 10,450$ ) dan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,005$ ). Hal ini sesuai dengan penelitian Mbonu, et al (2009) bahwa agama memainkan peran yang mendukung maupun merugikan terhadap ODHIV/ODHA. Beberapa pemuka agama menghubungkan HIV dengan dosa dan isu tidak bermoral sehingga terstigma bahwa ODHIV/ODHA adalah orang yang berdosa. Namun di lain sisi, agama memberikan kesempatan bahwa meskipun mereka berdosa tetapi mereka masih diampuni dan akan mendapat tempat yang lebih baik setelah kematian.

Dari tabel 8. diketahui bahwa pada kelompok menikah, responden yang mengalami stigma rendah sebesar 31 responden (37,8%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebesar 2 responden (2,4%). Pada kelompok tidak menikah, responden yang mengalami stigma rendah sebesar 46 responden (56,1%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebanyak 3 responden (3,7%). Dilihat dari data pada variabel status pernikahan, hasil uji *chisquare* diperoleh data bahwa variabel status pernikahan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan stigma pengidap HIV (ODHIV) karena nilai  $X^2$  hitung  $< X^2$  tabel dan nilai  $p > 0,05$  yaitu 0,991.

Dari tabel 8. diketahui bahwa pada kelompok yang telah terkena HIV selama  $< 4$  tahun, responden yang mengalami stigma rendah sebesar 33 responden (40,2%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebesar 5 responden (6,1%). Pada kelompok yang telah mengidap 4-7 tahun, responden yang mengalami stigma rendah sebesar 26 responden (31,7%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebanyak 0 responden (0%). Pada kelompok yang telah terkena HIV selama  $> 8$  tahun, responden yang mengalami stigma rendah sebanyak 18 responden (22,0%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebanyak 0 responden (0%). Dilihat dari data pada variabel lamanya terkena HIV, hasil uji *chi square* diperoleh data bahwa adanya hubungan yang signifikan antara lamanya terkena HIV dengan stigma pengidap HIV (ODHIV) yaitu dengan nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel ( $6,165 > 4,823$ ) dan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,046$ ). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Holzemer, et al (2007) mengatakan bahwa lamanya terkena HIV akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku dan stigma yang ada pada diri pengidap HIV (ODHIV).

Pada tabel 8 diketahui bahwa pada kelompok yang mendapatkan akses informasi melalui tenaga kesehatan, responden yang mengalami stigma rendah sebesar 69 responden (84,1%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebanyak 2 responden (2,4%). Pada kelompok yang mendapatkan akses informasi melalui media elektronik, responden yang mengalami stigma rendah sebesar 6 responden (7,3%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebanyak 3 responden (3,7%). Dilihat dari data pada variabel media informasi, hasil uji *chi square* diperoleh data bahwa adanya hubungan yang signifikan antara media informasi dengan stigma

pengidap HIV (ODHIV) yaitu dengan nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel (13, 124  $>$  5,627) dan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,001$ ). Hasil ini sesuai dengan penelitian Babalola et al (2009) menemukan bahwa paparan seseorang terhadap media informasi meningkatkan pengetahuan tentang HIV dan pengetahuan HIV berhubungan positif dengan sikap menerima ODHA. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa peran penting dari faktor masyarakat dalam menentukan penerimaan sosial dari ODHA, sehingga hal tersebut berkaitan dengan stigma yang dirasakan dalam diri pengidap HIV (ODHIV).

Dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. Pada tabel 10 diketahui bahwa pada kelompok yang mendapat dukungan keluarga tinggi, responden cenderung mengalami stigma rendah sebesar 39 responden (47,6%) dan responden yang mengalami stigma sedang sebanyak 0 responden (0%). Dilihat dari data pada variabel dukungan keluarga, hasil uji *chi square* diperoleh data bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan stigma pengidap HIV (ODHIV) yaitu dengan nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel (6,116  $>$  6,012) dan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,047$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa dukungan psikologis dan psikososial dari tenaga medis, paramedis, pasangan hidup, sesama ODHA, dukungan keluarga, masyarakat umum, masyarakat peduli AIDS, para tokoh masyarakat akan berpengaruh positif terhadap kualitas maupun umur harapan hidup penderita HIV dan AIDS. (Nasronudin, 2007)

#### F. Analisis Multivariat

Dari penelitian diketahui bahwa nilai *signifikan* dari variabel jenis kelamin, pendidikan, agama, lamanya HIV, media informasi, dan dukungan keluarga  $< 0,05$ , hal ini berarti keempat variabel tersebut yang berhubungan dengan stigma pengidap HIV (ODHIV). Akan tetapi, dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa variabel yang paling berpengaruh adalah variabel agama dengan *score* 10,579 dan signifikan 0,001.

Tabel 10. Hasil Analisis Multivariate Antara Variabel Dependen dan Independen

Variabel	Score	Df	Sig
Jenis Kelamin	4,979	1	0,026
Pendidikan	6,485	1	0,011
Agama	10,579	1	0,001
Lamanya HIV	4,883	1	0,027
Media Informasi	5,696	1	0,017
Dukungan Keluarga	6,087	1	0,014

Sumber : Data Primer 2014

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara jenis kelamin ( $p$  value = 0,026), pendidikan ( $p$  value = 0,015), agama ( $p$  value = 0,005), lamanya terkena HIV ( $p$  value = 0,046), media informasi ( $p$  value = 0,001) dan dukungan keluarga ( $p$  value = 0,047) terhadap stigma pengidap HIV (ODHIV). Terdapat dukungan tenaga kesehatan terhadap stigma pengidap HIV (ODHIV) dengan dominasi dukungan adalah sedang dengan prosentase 56,9 %. karena petugas kesehatan masih memiliki keraguan untuk tertular HIV dan AIDS. Berdasarkan hasil analisis multivariate dari 6 variabel (jenis kelamin ( $Sig$  = 0,026), pendidikan ( $Sig$  = 0,011), agama ( $Sig$  = 0,001), lamanya terkena HIV ( $Sig$  = 0,027), media informasi ( $Sig$  = 0,017), dan dukungan keluarga ( $Sig$  = 0,014)) yang berhubungan dengan stigma pengidap HIV didapatkan bahwa agama adalah faktor yang paling berpengaruh dengan memiliki keeratan hubungan tertinggi terhadap stigma ( $Sig$  = 0,001).

## SARAN

Bagi tenaga kesehatan lebih meningkatkan pemahaman tentang HIV dan AIDS baik cara pencegahan dan penularannya serta stigma terhadap pengidap HIV dan AIDS sehingga dapat mengetahui perkembangan stigma pengidap HIV dan AIDS baik dalam diri pengidap HIV (ODHIV). Tenaga kesehatan lebih memberikan dukungan terhadap upaya mengurangi angka kejadian HIV dan AIDS dengan melakukan pelatihan terkait dengan program pencegahan HIV dan AIDS.

## DAFTAR RUJUKAN

- Andrewin, A. (2008). *Stigmatization of Patients with HIV/AIDS among Doctors and Nurses in Belize*. AIDS Patient Care and STDs Journal. Volume 22, (11).
- Babalola, S., Fatusi, A., and Anyanti, J. (2009). *Media Saturation, Communication Exposure and HIV Stigma in Nigeria*. Soc Sci Med. Volume 68 (8), pp 1513-1520.
- Cao Haijun, et al., (2010). “ Stigma Against HIV- Infected Persons Among Migrant Women Living in Shanghai, China”. AIDS Educ Prev. Volume 22 (5) pp 445-454. NIH Public Access.
- Dewi S.K, Wulandari, LPL, Karmaya, Nyoman. (2013). *Kerentanan Perempuan Terhadap Penularan IMS dan HIV : Gambaran Perilaku Seksual Beresiko di Kota Denpasar*. Public Health and Preventive Medicine Archive. Volume 1 (1) Juli hal 1-8.

- Hermawati, P. (2011). *Hubungan Persepsi ODHA Terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat dengan Interaksi Sosial Pada ODHA*. Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Holzemer, et al. (2007). *A Conceptual Model of HIV/AIDS Stigma from Five African Countries*. In Press.
- Holzemer, et al. (2009). *The Development and Validation of The HIV/AIDS Stigma Instrument : Nurse (HASI-N)*. AIDS Care Journal. Volume 21 (2) February pp 150-159.
- Holzemer, W. L., Uys, L. R., Chirwa, M. L., Greef, M., Makoae, L. N., Kohi, T. W., et al. (2007). *Validation of the HIV and AIDS Stigma Instrument – PLWA (HASI-P)*. Aids care, Volume 19 (8) pp 1002-1012.
- Holzemer, W. L., Uys, L., Makoae, L., Stewart, A., Phetlhu, R., Dlamini, P. S., et al. (2007). *A Conceptual Model Of HIV and AIDS Stigma From Five African Countries*. J Adv Nurs, Volume 58 (6) pp 541-551.
- Laksana, A & Lestari, D. (2010). *Faktor-Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS Pada Laki-Laki Dengan Orientasi Seks Heteroseksual dan Homoseksual di Purwokerto*. Mandala Of Health. Volume 4 (2) Mei.
- Liu H, Yongfang Xu, Yahuan Sun, Levent Dumenci. (2014). *Measuring HIV Stigma at the Family Level: Psycometris Assesment of The Chinese Courtesy Stigma Scales (CCSSs)*. Jurnal PLOS ONE. Volume 9 (3). Open access.
- Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nyblade L, et al., (2013). *A Brief, Standarized Tool For Measuring HIV Related Stigma Among Healthy Facility Staff: Result Of Field In China, Dominica, Egypt, Kenya, Puerto Rico, And St. Christopher & Nevis*. Journal of the International AIDS Society. Volume 16 (2): 18718.
- Sosodono, O, Emilia, O & Wahyuni, B. (2009). *Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dengan Stigma orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Pelajar SMA*. Berita Kedokteran Masyarakat. Volume 25 (4) Desember hal 210-217.