

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA
MASYARAKAT TERHADAP ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI
KELURAHAN DINOYO, KECAMATAN LOWOKWARU, KOTA MALANG**

**FACTORS ASSOCIATED WITH SOCIAL STIGMA TOWARD PEOPLE LIVING
HIV/AIDS (PLHIV) IN DINOYO VILLAGE, LOWOKWARU SUBDISTRICT,
MALANG CITY**

Zahrotul Aini¹, Khoiriyah Isni²
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta, Indonesia
Email : zahrotul1700029061@webmail.uad.ac.id
Khoiriyah.isni@ikm.uad.ac.id

ABSTRACT

Background: Based on the results of the preliminary studies that have been conducted, it is known that there is still a stigma in the Dinoyo community towards PLWHA. The results of previous research also stated mixed results that the existing stigma was related and not related to knowledge, education and the support of community leaders and the support of health workers. The various results available so that the stigma against PLWHA still needs to be studied, as well as the stigma that still occurs, researchers are interested in analyzing factors related to community stigma towards people with HIV/AIDS (PLWHA) in Dinoyo Village, Lowokwaru District, Malang City

Method: The research that has been carried out is a type of quantitative research with a cross-sectional design carried out on a sample of 66 people. The sample in this study was taken by simple random sampling, that is, the entire population has the same opportunity to be sampled. Based on the sample calculation formula, a minimum sample of 66 people was found. Analysis was carried out using statistical data whether there was a difference or statistical significance as shown from the calculation results of the 2xk table, the analysis used the chi-square test

Results: Based on the results carried out there is no relationship between community attitudes and community stigma towards people with HIV/AIDS (PLWHA). There is a relationship between the level of community knowledge and the community's stigma towards people with HIV/AIDS (PLWHA). There is a relationship between the availability of information and the community's stigma towards people living with HIV/AIDS (PLWHA). There is a relationship between the support of health workers and the community's stigma towards people with HIV/AIDS (PLWHA). There is a relationship between the support of community leaders and the community's stigma towards people with HIV/AIDS (PLWHA).

Conclusion: Factors related to stigma are knowledge, availability of information, support from health workers and support from community leaders.

Keywords: Community Support, PLHIV, Stigma.

INTISARI

Latar Belakang : Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui masih terdapat stigma dalam masyarakat Dinoyo terhadap ODHA. Hasil penelitian terdahulu juga menyatakan hasil yang beragam bahwa stigma yang ada berhubungan dan tidak berhubungan dengan pengetahuan, pendidikan serta dukungan tokoh masyarakat dan dukungan petugas kesehatan. Beragamnya hasil yang ada sehingga stigma terhadap ODHA masih perlu diteliti, serta stigma yang masih terjadi, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelurahan Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang.

Metode : Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional dilakukan pada sampel sebanyak 66 orang. Sampel pada penelitian ini diambil dengan simple random sampling, yakni seluruh populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel, Berdasarkan rumus perhitungan sampel, didapati minimum sampel sebanyak 66 orang. Analisis dilakukan dengan data statistik ada tidaknya perbedaan atau kemaknaan secara statistik yang ditunjukkan dari hasil perhitungan tabel 2xk, analisis menggunakan uji chi-square.

Hasil : Tidak ada hubungan sikap masyarakat dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Ada hubungan ketersediaan informasi dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Ada hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Kesimpulan : Faktor yang berhubungan dengan stigma yakni pengetahuan, ketersediaan informasi, dukungan petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat.

Kata Kunci : Dukungan Masyarakat, ODHA, Stigma.

1. Pendahuluan

Data Kementerian Kesehatan menyebutkan pada bulan September tahun 2020 penyebaran kasus HIV/AIDS terjadi di 484 (90.07%) dari 514 kabupaten/kota yang ada diseluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan pada September tahun 2020 ditemukan sebesar 409.857 kasus, sedangkan pada kasus AIDS sebanyak 127.873 orang¹. Bulan Januari sampai Desember tahun 2020 jumlah kasus HIV di Jawa Timur yang dilaporkan sebanyak 7.395 dan kasus AIDS sebanyak 467. Terjadinya kasus AIDS berdasarkan jenis kelamin yaitu pada kelompok laki-laki sebanyak 853 kasus (68%) dan pada Wanita sebanyak 401 kasus (32%). Kasus HIV/AIDS, pada tahun 2021 di Kota Malang ditemukan sebanyak 283 orang yang terkenan kasus HIV/AIDS, dimana angka tersebut telah murun dibandingkan pada tahun 2020 yakni sebanyak 573 kasus HIV/AIDS².

Hambatan terbesar dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang berada di Indonesia yaitu mengenai stigma dan diskriminasi. Adanya rasa ketakutan saat berada didekat orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan stigma yang berasal dari pemikiran individu itu sendiri. Kurangnya keterlibatan masyarakat dalam setiap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS adalah penyebab dari munculnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Stigma ini mengakibatkan banyak dari masyarakat yang kurang dalam mendapatkan informasi yang benar mengenai HIV/AIDS, khususnya mengenai bagaimana cara penularan penyakit HIV/AIDS³. Dari 300 kepala keluarga yang menjadi sampel penelitian, hampir separuh responden yaitu 49,7% memiliki sikap negatif atau stigma terhadap ODHA, stigma yang dilakukan terhadap ODHA ini sebagian besar berasal dari para tetangga ODHA⁴.

Stigma dan diskriminasi yang dilakukan terhadap ODHA diantaranya tidak bersedia memakan makanan yang disediakan atau dijual oleh ODHA, bahkan ada yang tidak bersedia untuk tinggal didekat dengan orang yang menunjukkan gejala HIV/AIDS⁵. Dampak adanya stigma dan diskriminasi tersebut pada ODHA adalah hambatan yang diperoleh ODHA untuk mendapatkan perawatan, pengobatan, pendidikan informasi untuk mencegah

penularan penyakit HIV/AIDS. Orang dengan HIV/AIDS akan merasa takut untuk memberitahu tentang penyakit yang dideritanya dan akan berfikir untuk menunda pengobatan apabila merasakan sakit. Hal tersebut mengakibatkan semakin menurun tingkat kesehatan penderita dan akan menimbulkan penularan HIV yang tidak terkontrol. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS menjadi factor utama, sehingga perlu upaya edukasi yang lebih massif untuk mencapai zero stigma⁶.

Hasil penelitian lainnya juga menyatakan bahwasannya tingkat pendidikan berhubungan sebab akibat dengan stigma terhadap ODHA. Pendidikan yang rendah dapat berpengaruh terhadap stigma berat yang dilakukan terhadap ODHA⁷. Selain pendidikan dan pengetahuan, dukungan sosial yang ada juga berpengaruh terhadap stigma masyarakat kepada ODHA, kurangnya dukungan dari tokoh masyarakat dan petugas kesehatan, akan mengakibatkan masyarakat memiliki stigma negative terhadap ODHA. Terdapat hasil penelitian yang bertentangan, yakni pendidikan belum tentu mempengaruhi stigma terhadap HIV/AIDS karena stigma yang ada bisa saja ditimbulkan dari masyarakat tanpa memperhatikan latar belakang individu⁸.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 Februari 2022 di Dinas Kesehatan Kota Malang, diketahui bahwa kasus HIV/AIDS ini masih ditemukan di Kota Malang, salah satunya yaitu di wilayah Dinoyo dengan jumlah kasus 59 orang terjangkit HIV yang tersebar di RW 1 sebanyak 19 kasus, RW 4 sebanyak 13 kasus, dan RW 5 sebanyak 27 kasus (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2022). Menurut ibu Yeni selaku pihak yang menangani kasus kesehatan di bidang HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Malang, stigma yang diberikan masyarakat terhadap ODHA masih terjadi hingga saat ini. Walaupun tidak separah pada zaman dulu, dimana masih banyak orang yang melakukan pengusiran pada ODHA dari kampung, ODHA benar-benar dikucilkan dari masyarakat dan bahkan tidak ada yang mau mendekati apalagi membantu ODHA. Hal tersebut dilakukan masyarakat karena masih minimnya informasi mengenai HIV/AIDS kepada mereka dan juga tingkat pendidikan tiap orang yang berbeda-beda.

Hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa setelah diadakannya program penyuluhan rutin disetiap desa mengenai penyakit HIV/AIDS, stigma yang dilakukan masyarakat terhadap ODHA semakin lama semakin menurun. Tetapi tidak dapat dipungkiri bahwasannya stigma-stigma tersebut kadang masih kerap terjadi hingga saat ini. Stigma yang masih ada diantaranya seperti masih ada yang tidak mau dekat-dekat dengan ODHA, tidak mau tinggal bertetangga dengan ODHA, tidak mau ikut memandikan ODHA yang sudah meninggal dan tidak mau ikut menguburkan jika ada ODHA yang meninggal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diketahui masih terdapat stigma dalam masyarakat Dinoyo terhadap ODHA. Hasil penelitian terdahulu juga menyatakan hasil yang beragam bahwa stigma yang ada berhubungan dan tidak berhubungan dengan pengetahuan, pendidikan serta dukungan tokoh masyarakat dan dukungan petugas kesehatan. Beragamnya hasil yang ada sehingga stigma terhadap ODHA masih perlu diteliti, serta stigma yang masih terjadi, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelurahan Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang.

2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan studi cross sectional (potong lintang). Desain studi cross sectional diharapkan untuk memperoleh faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelurahan Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang. Lokasi penelitian dilakukan di RW 1, RW 4 dan RW 5 Kelurahan Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat RW 1, RW 4, dan RW 5 Kelurahan Dinoyo dengan kategori usia produktif yakni usia 26 – 55 tahun sebanyak 344 orang berdasarkan Data Statistik Penduduk Dinoyo tahun 2022. Sampel pada penelitian ini diambil dengan simple random sampling, yakni seluruh populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel, Berdasarkan rumus perhitungan sampel, didapati minimum sampel sebanyak 66 orang.). Analisis dilakukan dengan data statistik ada tidaknya perbedaan atau kemaknaan secara statistik yang ditunjukkan dari hasil perhitungan tabel 2xk, analisis menggunakan uji chi-square.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Hasil Univariat

Penelitian ini dilakukan terhadap 66 orang responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden. Berikut karakteristik responden penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Jumlah	Peresntase (%)
Kategori Usia		
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	28	42,4
Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	32	48,5
Lansia Awal (46-55 Tahun)	6	9,1
TOTAL	66	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	43	65,2
Perempuan	23	34,8
TOTAL	66	100
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	59	89,4
Rendah	7	10,6
TOTAL	66	100
Pekerjaan		
Wiraswasta	25	37,9
ASN	17	25,8
Pegawai Swasta	11	16,7
Ibu Rumah Tangga	9	13,6
Buruh	4	6,1
TOTAL	66	100

Hasil analisis karakteristik responden menunjukkan responden paling banyak pada usia dewasa akhir yakni 36-45 tahun sebanyak 48,5% dari total responden. Responden didominasi oleh jenis kelamin laki-laki sebanyak 65,2% dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 89,4%. Responden paling banyak dengan jenis pekerjaan sebagai

wiraswasta sebesar 37,9% dari total responden. Analisis dilanjutkan dengan analisis univariat terkait variabel penelitian, ditampilkan pada tabel 2.

Tabel. 2 Hasil Analisis Univariat

Variabel	N	%
Sikap		
Positif	34	51,5
Negatif	32	48,5
TOTAL	66	100
Pengetahuan		
Tinggi	34	51,5
Rendah	32	48,5
TOTAL	66	100
Ketersediaan Informasi		
Mendukung	38	57,6
Kurang Mendukung	28	42,4
TOTAL	66	100
Dukungan Petugas Kesehatan		
Mendukung	34	51,5
Kurang Mendukung	32	48,5
TOTAL	66	100
Dukungan Tokoh Masyarakat		
Mendukung	42	63,6
Kurang Mendukung	24	36,4
TOTAL	66	100
Stigma Masyarakat		
Tidak Ada Stigma	33	50
Ada Stigma	33	50
TOTAL	66	100

Hasil analisis univariat menunjukkan sikap responden paling banyak bersikap positif berjumlah 34 responden (51,5%). Responden paling banyak memiliki pengetahuan yang tinggi sebesar 51,5% dari responden dengan ketersediaan informasi yang mendukung sebanyak 57,6%. Sebanyak 51,5% petugas kesehatan memberikan dukungan bagi ODHA dan sebanyak 64,6% tokoh masyarakat juga memberikan dukungan. Masyarakat yang tidak memberikan stigma terhadap ODHA sebanyak 50% dan angka ini sebanding dengan masyarakat yang memberikan stigma sebanyak 50% dari responden

b. Hasil Bivariat

1) Hubungan Sikap Masyarakat dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA

Tabel 3. Hasil Uji Chi Square Hubungan Sikap Masyarakat dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA

	Stigma Masyarakat	TOTAL	Sig	OR	CI 95%
--	-------------------	-------	-----	----	--------

Sikap Masyarakat	Ada Stigma		Tidak Ada Stigma						
	N	%	N	%	N	%			
Negatif	18	54	14	43	32	48	0,325	1,629	0,616–4,308
Positif	15	46	19	57	34	52			
Jumlah	33	100	33	100	66	100			

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 3 uji chi square, dari 66 responden yang diteliti terdapat hasil responden yang memberikan stigma sebanyak 33 orang dengan sikap negatif sebanyak 18 orang (54%) dan sikap positif sebanyak 15 orang (46%). Responden yang tidak memberikan stigma sebanyak 33 orang dengan sikap negatif sebanyak 14 orang (43%) dan sikap positif sebanyak 19 orang (57%). Hasil uji chi square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat dengan stigma masyarakat terhadap ODHA (p value = 0,325). Nilai odds ratio didapati sebesar 1,629 yang bermakna masyarakat dengan sikap negatif berisiko 1,629 kali lebih besar memberikan stigma kepada ODHA dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki sikap positif.

2) Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA

Tabel 4. Hasil Uji Chi Square Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA

Pengetahuan Masyarakat	Stigma Masyarakat				TOTAL		Sig	OR	CI 95%
	Ada Stigma		Tidak Ada Stigma						
	N	%	N	%	N	%			
Rendah	21	63	11	33	32	48	0,014	3,5	1,270-9,642
Tinggi	12	37	22	67	34	52			
Jumlah	33	100	33	100	66	100			

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4 uji chi square, dari 66 responden yang diteliti terdapat hasil responden yang memberikan stigma sebanyak 33 orang dengan pengetahuan yang rendah sebanyak 21 orang (63%) dan pengetahuan yang tinggi sebanyak 12 orang (37%). Responden yang tidak memberikan stigma sebanyak 33 orang dengan pengetahuan rendah sebanyak 11 orang (33%) dan pengetahuan tinggi sebanyak 22 orang (67%). Hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan masyarakat dengan stigma masyarakat terhadap ODHA (p value = 0,014). Nilai odds ratio didapati sebesar 3,5 yang bermakna

masyarakat dengan pengetahuan yang rendah berisiko 3,5 kali lebih besar memberikan stigma kepada ODHA dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang tinggi. Nilai Confidence Interval (CI) berada pada angka 1,270-9,642 dimana angka ini tidak melewati angka 1 yang menunjukkan bahwa hasil bermakna secara biologis antara hubungan pengetahuan masyarakat dengan stigma masyarakat terhadap ODHA.

3) Hubungan Ketersediaan Dukungan Informasi dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA

Tabel 5. Hasil Uji Chi Square Hubungan Ketersediaan Dukungan Informasi dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA

Ketersediaan Dukungan Informasi	Stigma Masyarakat				TOTAL		Sig	OR	CI 95%
	Ada Stigma		Tidak Ada Stigma						
	N	%	N	%	N	%			
Kurang Mendukung	18	54	10	30	28	42	0,046	2,76	1,005-7,580
Mendukung	15	46	23	70	38	58			
Jumlah	33	100	33	100	66	100			

Berdasarkan tabel 5 uji chi square, dari 66 responden yang diteliti terdapat hasil responden yang memberikan stigma sebanyak 33 orang dengan dukungan informasi yang kurang sebanyak 18 orang (54%) dan dukungan informasi yang mendukung sebanyak 15 orang (46%). Responden yang tidak memberikan stigma sebanyak 33 orang dengan dukungan informasi yang kurang sebanyak 10 orang (30%) dan dukungan informasi yang mendukung sebanyak 23 orang (70%). Hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan dukungan informasi dengan stigma masyarakat terhadap ODHA (p value = 0,046). Nilai odds ratio didapati sebesar 2,76, masyarakat dengan informasi yang kurang mendukung berisiko 2,76 kali lebih besar memberikan stigma kepada ODHA dibandingkan dengan masyarakat yang ketersediaan informasi mendukung. Nilai Confidence Interval (CI) berada pada angka 1,005-7,580 bermakna secara biologis antara hubungan ketersediaan dukungan informasi dengan stigma masyarakat terhadap ODHA.

4) Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA

Tabel 6. Hasil Uji Chi Square Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA

Dukungan Petugas Kesehatan	Stigma Masyarakat		TOTAL	Sig	OR	CI 95%
	Ada Stigma	Tidak Ada Stigma				

	N	%	N	%	N	%	0,014	3,5	1,270-9,642
Kurang Mendukung	21	63	11	33	32	48			
Mendukung	12	37	22	67	34	52			
Jumlah	33	100	33	100	66	100			

Berdasarkan tabel 6 uji chi square, dari 66 responden yang diteliti terdapat hasil responden yang memberikan stigma sebanyak 33 orang dengan dukungan petugas kesehatan yang kurang sebanyak 21 orang (63%) dan dukungan petugas kesehatan yang mendukung sebanyak 12 orang (37%). Responden yang tidak memberikan stigma sebanyak 33 orang dengan dukungan petugas kesehatan yang kurang sebanyak 11 orang (33%) dan dukungan petugas kesehatan yang mendukung sebanyak 22 orang (67%). Hasil uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan stigma masyarakat terhadap ODHA (p value = 0,014). Nilai odds ratio didapati sebesar 3,5 yang bermakna masyarakat dengan petugas kesehatan yang kurang mendukung berisiko 3,5 kali lebih besar memberikan stigma kepada ODHA dibandingkan dengan masyarakat yang petugas kesehatan memberikan dukungan. Nilai Confidence Interval (CI) berada pada angka 1,270-9,642 dimana angka ini tidak melewati angka 1 yang menunjukkan bahwa hasil bermakna secara biologis antara hubungan dukungan petugas kesehatan dengan stigma masyarakat terhadap ODHA.

5) Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA

Tabel 7. Hasil Uji Chi Square Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA

Dukungan Tokoh Masyarakat	Stigma Masyarakat				TOTAL		Sig	OR	CI 95%
	Ada Stigma		Tidak Ada Stigma						
	N	%	N	%	N	%			
Kurang Mendukung	17	51	7	21	24	36	0,011	3,9	1,343-11,600
Mendukung	16	49	26	79	42	64			
Jumlah	33	100	33	100	66	100			

Berdasarkan tabel 7 uji chi square, dari 66 responden yang diteliti terdapat hasil responden yang memberikan stigma sebanyak 33 orang dengan dukungan tokoh masyarakat yang kurang sebanyak 17 orang (51%) dan dukungan tokoh masyarakat yang mendukung sebanyak 16 orang (49%). Responden yang tidak memberikan stigma sebanyak 33 orang dengan dukungan tokoh masyarakat yang kurang sebanyak 7 orang (21%) dan dukungan tokoh masyarakat yang mendukung sebanyak 26 orang (79%). Hasil uji chi square

menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan tokoh masyarakat dengan stigma masyarakat terhadap ODHA (p value = 0,011). Nilai odds ratio didapati sebesar 3,9 yang bermakna masyarakat dengan tokoh masyarakat yang kurang mendukung berisiko 3,5 kali lebih besar memberikan stigma kepada ODHA dibandingkan dengan masyarakat yang tokoh masyarakat memberikan dukungan. Nilai Confidence Interval (CI) berada pada angka 1,343-11,600 dimana angka ini tidak melewati angka 1 yang menunjukkan bahwa hasil bermakna secara biologis antara hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan stigma masyarakat terhadap ODHA.

c. Pembahasan

1) Hubungan Sikap Masyarakat dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA

Hasil analisis univariat menunjukkan sebanyak 32 responden memiliki sikap negatif dan sebanyak 34 responden memiliki sikap positif. Masyarakat dengan sikap negatif tidak ingin memiliki kegiatan yang dilakukan bersama-sama dengan ODHA baik kegiatan sosial maupun kegamaan. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap masyarakat dengan stigma masyarakat dengan p value = 0,325. Hasil tabulasi silang menunjukkan sebanyak 15 responden memiliki sikap yang positif tetapi tetap memberikan stigma terhadap ODHA, hal ini menunjukkan bahwa sikap belum tentu menjadi faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat terhadap ODHA. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan tidak terdapatnya hubungan sikap masyarakat dengan stigma (p value = 0,174), hal ini dikarenakan banyak masyarakat yang memiliki sikap yang baik ketika menghadapi ODHA namun tetap mendiskriminasi ODHA dengan stigmatisasi⁹.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Nusa Tenggara Timur (NTT) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan stigma terhadap ODHA. Sikap terhadap HIV-AIDS adalah kondisi mental dan neural yang diperoleh dari pengalaman tentang HIV-AIDS, yang mengarah dan secara dinamis mempengaruhi respon-respon individu terhadap penyakit HIV-AIDS atau terhadap ODHA. Hal ini berarti semakin baik pengalaman orang tentang HIV-AIDS semakin baik pula responnya terhadap ODHA¹⁰.

Stigma adalah hal-hal yang membawa aib, hal yang memalukan, sesuatu dimana seseorang menjadi rendah hati, malu dan takut karena sesuatu. Dari pengertian ini dapat dikatakan bahwa ODHA yang distigma masyarakat pasti merasa malu, merasa dikucilkan, merasa direndahkan dimata masyarakat lain. Oleh karena itulah mereka menyendiri, menyembunyikan diri mereka dari orang lain¹¹.

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa masih terdapat masyarakat dengan sikap negatif dan memberikan stigma terhadap ODHA. Stigma dan sikap negatif yang ditampilkan akan membuat ODHA merasa terkucilkan dan sulit untuk mendapatkan dan menerima bantuan dari masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian, penulis menyarankan tenaga kesehatan dan tokoh masyarakat memberikan edukasi kepada masyarakat agar tidak memberikan stigma dan sikap yang negatif terhadap ODHA di Kelurahan Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang.

2) Hubungan Pengetahuan Masyarakat dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA

Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan stigma masyarakat terhadap ODHA dengan p value = 0,014. Hasil penelitian menunjukkan masyarakat dengan pengetahuan yang rendah akan berisiko 3,5 kali lebih besar memberikan stigma kepada ODHA dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang tinggi. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan stigma masyarakat terhadap ODHA. Pengetahuan akan membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang akan berperilaku sesuai dengan keyakinannya termasuk memberikan stigma kepada ODHA¹².

Berbagai penelitian telah dilakukan terkait pengetahuan dengan stigma yang berpengaruh, hal ini dikarenakan rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap ODHA. Masyarakat masih menganggap HIV/AIDS merupakan penyakit kutukan yang dapat menular dengan mudahnya dan bisa menyebabkan bencana bagi suatu daerah. Kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan sikap antisipasi yang salah. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS maka dapat meningkatkan stigma dan diskriminasi kepada ODHA¹³

Penelitian terdahulu menyatakan pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat mempengaruhi bagaimana individu tersebut akan bersikap terhadap penderita HIV/AIDS. Salah satu penyebab terjadinya stigma adalah kesalahan informasi mengenai bagaimana HIV ditransmisikan¹⁴. Diduga bahwa semakin baik pengetahuan seseorang tentang HIV-AIDS maka semakin rendah pula stigma yang diberikan terhadap ODHA dan bahkan tidak memberikan stigma kepada ODHA. Masyarakat yang memberikan stigma terhadap ODHA disebabkan karena mereka tidak memahami dan mengetahui tentang ODHA secara rinci¹⁵.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sebesar 89,4%, seharusnya dengan tingkat pendidikan yang tinggi ini akan berdampak pada pengetahuan responden. Akan tetapi sebanyak 32 responden memiliki pengetahuan rendah dan 21 diantaranya memberikan stigma

terhadap ODHA. Dengan memperhatikan hal tersebut disarankan diberikannya pendidikan informal berupa penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat terkait ODHA sehingga akan meningkatkan pengetahuan masyarakat dan dapat mengurangi stigma terhadap ODHA.

3) Hubungan Ketersediaan Dukungan Informasi dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA

Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan informasi dengan stigma masyarakat terhadap ODHA dengan p value = 0,046. Masyarakat dengan informasi yang kurang mendukung berisiko 2,76 kali lebih besar memberikan stigma kepada ODHA dibandingkan dengan masyarakat yang ketersediaan informasi mendukung. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu menyatakan hasil uji spearman-rank didapatkan nilai pvalue sebesar 0.014 ($p\text{-value} \leq \alpha$) dan nilai rho sebesar -0.362 yang berarti ada hubungan dukungan sosial dengan stigma pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Purbalingga dengan kekuatan hubungan lemah dan semakin tinggi dukungan sosial maka semakin rendah stigma yang dialami ODHA¹⁶.

Dukungan sosial berarti adanya penerimaan dari orang tua atau sekelompok orang terhadap individu yang menimbulkan persepsi bahwa dirinya disayangi, diperhatikan, dihargai dan ditolong (Makmur, 2018). Pasien HIV yang memiliki lebih banyak dukungan sosial dari segi emosional dan informasi memiliki tingkat stigma terkait HIV yang rendah, sedangkan dukungan kasih sayang secara positif terkait dengan stigma terkait HIV. Dukungan yang diberikan berhubungan erat dengan perjuangan pasien HIV untuk merubah pengalaman negatif, yang memungkinkan pasien meningkatkan status mental dan mengurangi stigma terkait HIV¹⁷.

Berdasarkan hasil penelitian didapati bahwa masih terdapat 28 responden yang kurang memberikan dukungan informasi kepada ODHA. Tidak adanya pemberian informasi ini bisa disebabkan karena masyarakat juga tidak mengetahui dengan baik tentang ODHA sehingga tidak ada informasi yang bisa diberikan. Disarankan tenaga kesehatan lebih mengedukasi masyarakat umum agar dapat menerima informasi yang valid dan dapat disampaikan kepada ODHA, sehingga ODHA merasa mendapatkan dukungan dan tidak distigmatisasi.

4) Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA

Hasil analisis univariat didapati sebanyak 51,5% responden berpendapat petugas kesehatan memberikan dukungan dan sebanyak 48,5% responden berpendapat petugas kesehatan kurang

mendukung ODHA. Hasil tabulasi silang didapati sebanyak 21 responden berpendapat petugas kesehatan kurang memberikan dukungan kepada masyarakat terkait ODHA dan terdapat stigmatisasi pada ODHA. Hasil uji chi square didapati nilai p value sebesar 0,014 yang bermakna terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan stigma masyarakat terhadap ODHA. Masyarakat dengan petugas kesehatan yang kurang mendukung berisiko 3,5 kali lebih besar memberikan stigma kepada ODHA dibandingkan dengan masyarakat yang petugas kesehatan memberikan dukungan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu menyatakan terdapat hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan stigma pada penderita HIV. Hasil uji regresi logistik ganda $p=0.001$ ($p<0.05$) dengan nilai $EXP.B(OR)=3.199$ yang berarti terbukti adanya pengaruh yang signifikan antara sikap tenaga kesehatan terhadap stigma yang diberikan masyarakat terhadap ODHA. Adanya stigma dan diskriminasi pada ODHA dikarenakan kurangnya dukungan yang diberikan petugas kesehatan kepada ODHA¹⁸.

Stigma merupakan atribut, perilaku, atau reputasi sosial yang mendiskreditkan dengan cara tertentu terdiri atas stigma masyarakat dan stigma diri sendiri. 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 sendiri¹⁹Bentuk diskriminasi yang diterima oleh ODHA dari lingkungan adalah penolakan keluarga (dijauhi keluarga), pemisahan peralatan makan, dikucilkan, dan penolakan dari lingkungan sekitar seperti warga kampung dan lingkungan kerja ODHA. Diskriminasi ini terjadi karena adanya ketakutan lingkungan akan tertular penyakit HIV dan AIDS. Label negatif dan diskriminasi yang diterima membuat ODHA cenderung memiliki konsep diri negatif (merasa tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, menurunnya motivasi untuk menjalani kehidupan dan menarik diri dari lingkungan)¹⁴.

Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat masyarakat yang memberikan stigma dan kurangnya dukungan petugas kesehatan terhadap ODHA. Ketika petugas kesehatan tidak mendukung, akan menimbulkan persepsi di masyarakat bahwa stigma yang diberikan kepada ODHA memang benar adanya, karena mengingat petugas kesehatan lebih mengetahui tentang ODHA. Dengan demikian disarankan petugas kesehatan lebih memperhatikan ODHA dan tidak memberikan stigma kepada ODHA.

5) Hubungan Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA

Hasil analisis bivariat dilakukan dengan uji chi square didapati nilai p value = 0,011 yang bermakna ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan stigma masyarakat terhadap ODHA.

Masyarakat dengan tokoh masyarakat yang kurang mendukung berisiko 3,5 kali lebih besar memberikan stigma kepada ODHA dibandingkan dengan masyarakat yang tokoh masyarakat memberikan dukungan. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Nusa Tenggara Timur menyatakan dukungan tokoh masyarakat berpengaruh terhadap stigmatisasi pada ODHA²⁰.

Tokoh masyarakat merupakan salah satu faktor pendukung dalam merubah perilaku masyarakat. Hal ini berarti bahwa tokoh masyarakat merupakan corong yang mempunyai power bagi semua masyarakat. apa pun hal yang diucapkan tokoh masyarakat tentang ODHA akan berpengaruh terhadap sikap masyarakat tersebut terhadap ODHA. Bagaimana pun halnya, tokoh masyarakat akan memiliki dukungan baik terhadap ODHA disebabkan karena pemahaman tokoh masyarakat tentang ODHA sudah benar. Oleh karena itu sangatlah penting peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS bagi tokoh masyarakat²¹.

Salah satu hal untuk memerangi stigma ialah harus dilakukannya intervensi yang berfokus pada tingkat kebijakan. Intervensi yang dapat dilakukan seperti halnya pelatihan cara pemakaman jenazah yang sebelumnya telah didiagnosa HIV, pelatihan perawatan apabila terkena virus HIV, pelatihan cara merawat orang dengan HIV/AIDS dan cara penularannya dan lain sebagainya²². Berdasarkan hasil penelitian disarankan tokoh masyarakat untuk lebih mencari tahu tentang ODHA dan memahaminya agar tidak memberikan stigma yang akan berdampak pada rasa tidak diterima ODHA dalam masyarakat.

4. Kesimpulan

Tidak ada hubungan sikap masyarakat dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelurahan Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang dengan p value > 0,05. Ada hubungan tingkat pengetahuan masyarakat dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelurahan Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang dengan p value < 0,05. Ada hubungan ketersediaan informasi dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelurahan Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang dengan p value < 0,05. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelurahan Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang dengan p value < 0,05. Ada hubungan dukungan tokoh masyarakat dengan stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelurahan Dinoyo, Kecamatan Lowokwaru, Kota Malang dengan p value < 0,05.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2020.*; 2021.
2. Dinas Kesehatan. *Profil Kesehatan 2020.* Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur; 2021.
3. Wati NS, Cahyo K, Indraswari R. Pengaruh Peran Warga Peduli AIDS terhadap Perilaku Diskriminatif pada ODHA. *J Kesehat Masy.* 2017;5(2):2356-3346.
4. Shaluhiyah Z, Musthofa SB, Widjanarko B. Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS (Public Stigma to People Living with HIV/AIDS). *J Kesehat Masy Nas.* 2020;9(4):333-339.
5. Manurung, Imelda FE. Pengetahuan dan Presepsi Siswa SMAN 2 Kupang terhadap Penyakit HIV dan AIDS. *Glob Heal Sci.* 2018;3(2):152-154.
6. Sofia R. Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Odha (Studi Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara). *AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh.* 2018;2(1):79. doi:10.29103/averrous.v2i1.423
7. Febrianti M. Faktor -Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan Hiv Dan Aids (Odha). *J Endur.* 2017;2(2):158. doi:10.22216/jen.v2i2.1300
8. Egbe TO, Nge CA, Ngouekam H, Asonganyi E, Nsagha DS. Stigmatization among People Living with HIV/AIDS at the Kumba Health District, Cameroon. *J Int Assoc Provid AIDS Care.* 2020;19:1-7. doi:10.1177/2325958219899305
9. Nur YM, Yolanda M, J.S Can ZA. Hubungan Sikap dan Persepsi dengan Stigma Masyarakat terhadap ODHA di Desa Naras I. *J Akad Baiturrahim Jambi.* 2022;11(2):193. doi:10.36565/jab.v11i2.508
10. Menggawanti E, Faridah I, Afiyanti Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Persepsi Dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Berdasarkan Usia Dan Pendidikan Di Indonesia Tahun 2020. *Nusant Hasana J.* 2021;1(1):85-94.
11. Syahrina IA, Pranata ade yuda. Stigma Internal Hubungannya dengan Interaksi Sosial Orang dengan HIV/AIDS di Yayasan Taratak Jiwa Hati Padang. *J Fak Psikol Univ Wisnuwardhana Malang.* 2018;22(1):1-17.
12. Finnajakh A. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Persepsi Dengan Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Desa Pandowoharjo, Kecamatan Sleman, Kabupaten Sleman. 2019.
13. Utami WN, Hutami MS, Hafidah F, Pristya TYR. Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS): Systematic Review. *Pros Forum Ilm Tah IAKMI.* 2020;1(1):25-26. <http://jurnal.iakmi.id/index.php/FITIAKMI/article/view/68>.

14. Putra I, Oktarini S, Bachri Y. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS di Poliklinik Voluntery Counseling Testing (VCT) RSUP M. Djamil Padang Tahun 2016. *J Ners.* 2022;6(2):187-193.
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/8024>.
15. Berek PAL, Bubu W. Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Pekerjaan Dengan Stigmatisasi Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids Di RSUD Mgr. Gabrielmanek,Svd Atambua. *J Sahabat Keperawatan.* 2019;1(02):36-43. doi:10.32938/jsk.v1i02.250
16. Erlina E, Sebayang S, Suandika M, Murniarti. Hubungan Dukungan Sosial dengan Stigma Pada ODHA di Kabupaten Purbalingga. *SENTRI J Ris Ilm.* 2022;1(3):17-34.
17. Logie C, Wang Y, Lacomber D, Wagner A. HIV-related stigma, racial discrimination, and gender discrimination: Pathways to physical and mental health-related quality of life among a national cohort of women living with HIV. *Prev Med (Baltim).* 2018;107(1).
18. Safitri IM. Relationship between Socioeconomic Status and Family Support with Quality of Life of People Living With HIV and AIDS. *J PROMKES.* 2020;8(1):21. doi:10.20473/jpk.v8.i1.2020.21-35
19. Nuwa MS, Kik SM, Vanchapo AR. Penanganan Terhadap Stigma Masyarakat tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Komunitas. *J Penelit Kesehatan Suara Forikes.* 2019;10(1):49-54. doi:<http://dx.doi.org/10.33846/sf.v10i1.310>
20. Hati K, Shaluliyah Z, Suryaputro. Stigma Masyarakat Terhadap ODHA Di Kota Kupang Provinsi NTT. *J Promosi Kesehat Indones.* 2018;12(1).
21. Maizara R. Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Tenaga Kesehatan dengan ODHA dalam Pelayanan Kesehatan. 2020.
22. Sari PF, Musthofa SB, Shaluliyah Z. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Terhadap ODHA di Wilayah Lokalisasi Kabupaten Semarang. *J Kesehat Masy.* 2022;10(3):308-311.