

HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DAN BIDAN DENGAN STIGMA PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DI PUSKESMAS TALUN KABUPATEN BLITAR

(Characteristics Associated with Nurses and Midwives Stigma in People with HIV/AIDS (PLWHA) in The District Health Talun Blitar)

Sudarsono

Puskesmas Talun

Sudarsonosdr@gmail.com

Abstract: HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome) has long been an issue along with the continued attention of various circles around the world, especially the health sector. The purpose of this study was to determine the characteristics of the relationship with the health workers in health centers stigma on people living with HIV Talun Blitar regency. This study used a cross-sectional study design with a population of 36 respondents that all the research sample. Collecting data using questionnaires. Analysis of data using statistical test Pearson and Spearman rho correlation with $p \leq 0.05$. There is no relationship between education and stigma on people living with HIV, with a value of $p = 0.367$ in Spearman rho correlation test. There is a relationship between long working with the stigma on people living with HIV, with $p = 0.046$ in correlatioan Pearson test. There is a relationship between knowledge of HIV/AIDS stigma on people living with HIV, with $p = 0.035$ in correlatioan Pearson test. Need more attention from policy makers at government level for programs of prevention of transmission of HIV/AIDS among health workers, by providing a uniform and continuous training to all health workers.

Keywords: Stigma, nurses and midwives, people living with HIV

Abstrak: HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome) sejak lama menjadi isu dengan perhatian yang terus berlanjut pada siklus yang bervariasi di dunia, khususnya pada sektor kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik tenaga kesehatan di Puskesmas dengan stigma terhadap ODHA di Kecamatan Talun Blitar. Desain penelitian ini adalah cross sectional dengan populasi sebanyak 36 responden. Pengumpulan data dengan kuesioner. Analisa data dengan uji korelasi Pearson dan Spearman Rhodengan $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dan stigma terhadap ODHA, $p = 0,367$. Ada hubungan antara lama bekerja dengan stigma terhadap ODHA, $p = 0,046$. Ada hubungan antara pengetahuan dan stigma terhadap ODHA, $p = 0,035$. Sangat dibutuhkan perhatian yang lebih pada pembuat kebijakan yaitu pemerintah pada program untuk pencegahan penularan HIV/AIDS pada tenaga kesehatan, dengan pelatihan.

Kata Kunci: stigma, perawat dan bidan, ODHA

Permasalahan HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) telah sejak lama menjadi isu bersama yang terus menyita perhatian berbagai kalangan di seluruh dunia, terutama sektor kesehatan. HIV/AIDS adalah masalah global yang melanda dunia

sejak awal dekade 80-an. Penyakit ini telah menjadi pandemi, artinya melanda seluruh negara di dunia, menyerang baik laki-laki maupun perempuan, anak-anak maupun dewasa. Jumlah pengidap HIV ini menganut fenomena gunung es (*ice berg phenomenon*), yakni jumlah yang sebenarnya jauh lebih

banyak dibanding dengan yang diketahui, apalagi orang yang terinfeksi HIV tidak secara langsung akan menunjukkan gejala apapun. Hal ini ditambah lagi dengan semakin meningkatnya penularan HIV melalui penggunaan jarum suntik pada pengguna NAPZA (Injecting Drug User/IDU) secara bergantian. (Pratikno, 2008)

Di Indonesia secara kumulatif pengidap infeksi HIV dan kasus AIDS dari 1 Juli 1987 sampai dengan Maret 2013 terdapat sebanyak 147.106 orang, dengan rincian sebanyak 103.759 orang pengidap HIV dan 43.347 orang penderita AIDS, di mana dari jumlah tersebut sebanyak 8.288 orang di antaranya telah meninggal. Namun jumlah tersebut diyakini masih jauh dari jumlah yang sebenarnya dan masih akan terus meningkat. Dilihat dari jenis kelamin sebagian besar kasus AIDS yakni 55,4% adalah laki-laki, 28,8% perempuan dan 15,8% tidak menyebutkan jenis kelaminnya. Jika dilihat dari kelompok umur, 81,7% berusia 20–49 tahun yang merupakan umur seksual aktif dan usia produktif. Sementara berdasarkan kasus AIDS yang dilaporkan Departemen Kesehatan sampai dengan bulan Maret 2013, Jumlah AIDS tertinggi adalah pada wiraswasta (5.098), diikuti ibu rumah tangga (4.943), tenaga non-profesional/karyawan (4.467), buruh kasar (1.723), penaja seks (1.708), petani, peternak, nelayan (1.645), dan anak sekolah/mahasiswa (1.086) (Dirjen P2PL Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar, jumlah HIV/AIDS sampai dengan bulan Oktober 2013 mencapai 110 orang, masing-masing HIV sebanyak 35 orang dan AIDS sebanyak 75 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, 35 di antaranya meninggal dunia. Sedangkan di tahun 2012, hingga akhir tahun angka penderita penyakit mematikan tersebut mencapai 123 orang dan 52 di antaranya meninggal dunia. Penderita HIV/AIDS banyak ditemukan di kecamatan Garum, Doko, Gandusari, dan Talun. Sementara itu, jika dikalkulasi sejak 2010 sampai dengan Oktober 2013, jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Blitar total mencapai 597 orang, di mana 210 di antaranya meninggal dunia.

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA telah menjadi perhatian yang besar di seluruh dunia. Banyak ODHA yang kemudian kehilangan pekerjaannya, terisolasi dari keluarga dan komunitasnya, tertolak oleh layanan kesehatan yang mengetahui status HIV mereka, dan yang lebih parah lagi kebanyakan mereka meninggal dengan cara yang sangat

mengenaskan. Mereka meninggal dengan penuh kesakitan dan rasa malu, keluarganya mengalami kesulitan untuk memandikan jenazah dan menguburkan mayatnya dan banyak kesulitan lain yang dirasakan. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA digambarkan sebagai penghalang terbesar (*greatest barrier*) dalam upaya pencegahan HIV/AIDS dan untuk menyediakan pelayanan kesehatan serta dukungan kepada ODHA (UNAIDS, 2001).

Stigma dan diskriminasi pada ODHA oleh petugas kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan dan persepsi petugas kesehatan tentang HIV/AIDS. Faktor lain yang berpengaruh terhadap terjadinya stigma dan diskriminasi adalah tingkat pendidikan dan lama bekerja. Jenis tenaga kesehatan sesuai dengan latar belakang pendidikannya mempengaruhi skor stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Lamanya bekerja mempengaruhi terjadinya stigma dan diskriminasi karena seseorang yang sudah lama bekerja cenderung mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak, dimana hal ini memegang peranan penting dalam perubahan perilaku seorang petugas kesehatan (Mahendra, *et al.*, 2006).

Berdasarkan fakta di atas menunjukkan bahwa perawat dan bidan di Kabupaten Blitar harus dapat memberi pelayanan yang baik kepada masyarakat dan tidak terkecuali ODHA. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan kepada 8 orang tenaga perawat dan bidan di Puskesmas Talun, ternyata 5 orang di antaranya masih mempunyai stigma dalam memberikan pelayanan kepada ODHA. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA tergambar dalam sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan dan persepsi negatif tentang ODHA. Walaupun perawat dan bidan cukup ramah dengan ODHA, akan tetapi tetap lebih suka untuk menjaga jarak dan menghindari untuk bersentuhan secara langsung. Hal ini terkait dengan masih banyaknya perawat dan bidan yang percaya dengan mitos-mitos tentang penularan HIV. Perawat dan bidan sudah seharusnya memiliki pengetahuan yang memadai tentang HIV/AIDS, cara penularan dan cara pencegahannya serta mempunyai sikap yang positif dan selalu memperlakukan setiap orang secara ramah dan manusiawi tanpa sikap diskriminatif, termasuk terhadap ODHA.

Dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau

keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Dengan mempertimbangkan faktor homogenitas penelitian, petugas kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perawat dan bidan. Karena perawat dan bidan mempunyai karakteristik dan resiko yang hampir sama dalam memberikan pelayanan kepada ODHA. Oleh sebab itu, penulis tertarik melakukan penelitian tentang "Hubungan karakteristik perawat dan bidan dengan stigma pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Talun kabupaten Blitar".

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan karakteristik perawat dan bidan dengan stigma pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Talun kabupaten Blitar?

Tujuan Umum dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan karakteristik perawat dan bidan dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun kabupaten Blitar. Sedangkan tujuan khusus dalam penelitian ini adalah: 1) Mengidentifikasi karakteristik perawat dan bidan di Puskesmas Talun kabupaten Blitar. 2) Mengidentifikasi stigma perawat dan bidan di Puskesmas Talun kabupaten Blitar. 3) Menganalisis hubungan tingkat pendidikan perawat dan bidan dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun kabupaten Blitar. 4) Menganalisis hubungan lama bekerja perawat dan bidan dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun kabupaten Blitar. 5) Menganalisis hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS perawat dan bidan dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun kabupaten Blitar.

Manfaat praktis dalam penelitian ini adalah dapat menambah pengetahuan khususnya pada mata kuliah imunologi materi HIV/AIDS. Sedangkan manfaat praktisnya adalah: 1) Dapat dipergunakan sebagai referensi atau sumber data bagi penelitian lebih lanjut. 2) Dapat dipergunakan sebagai bahan evaluasi pelayanan kesehatan khususnya pada ODHA di Puskesmas Talun kabupaten Blitar.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat dan bidan di Puskesmas Talun kabupaten Blitar sebanyak 36 responden yang dipilih dengan teknik total sampling.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendidikan, lama bekerja, dan pengetahuan tentang

HIV/AIDS perawat dan bidan di Puskesmas Talun. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah stigma pada ODHA.

Analisis yang digunakan adalah:

No	Tujuan untuk Mengidentifikasi	Analisis
1	Hubungan pendidikan dengan stigma pada ODHA	<i>Spearman's rho</i>
2	Hubungan lama bekerja dengan stigma pada ODHA	<i>Pearson correlation</i>
3	Hubungan pengetahuan dengan stigma pada ODHA	<i>Pearson correlation</i>

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian meliputi karakteristik responden, pengetahuan, dan stigma pada ODHA.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Talun kabupaten Blitar bulan Nopember 2014

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	4	11
2	Perempuan	32	89
Total		36	100

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Usia di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar bulan Nopember 2014

No	Usia	Frekuensi	%
1	Remaja akhir (17-25 th)	8	22
2	Dewasa awal (26-35 th)	9	25
3	Dewasa akhir (36-45 th)	14	39
4	Lansia awal (46-55 th)	5	14
Total		36	100

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Status Kepegawaian di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar bulan Nopember 2014

No	Status Kepegawaian	Frekuensi	%
1	PNS	19	53
2	Sukwan	9	25
3	Magang	4	11
4	Poskesdes	3	8
5	PTT	1	3
Total		36	100

Tabel 4. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar bulan Nopember 2014

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SPK	4	11
2	P2B	1	3
3	DIII Keperawatan	9	25
4	DIII Kebidanan	15	41
5	DIV Kebidanan	6	17
6	S1 Keperawatan	1	3
Total		36	100

Tabel 5. Karakteristik Responden berdasarkan Pelatihan HIV/AIDS di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar bulan Nopember 2014

No	Pelatihan HIV/AIDS	Frekuensi	%
1	Belum pernah	32	89
2	Pernah	4	11
Total		36	100

Tabel 6. Karakteristik Responden berdasarkan Lama Bekerja di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar bulan Nopember 2014

No	Lama Bekerja	Frekuensi	%
1	< 2 th (tahap perkembangan)	2	5
2	2-10 th (tahap lanjutan)	14	39
3	> 10 th (tahap pemeliharaan)	20	56
Total		36	100

Tabel 7. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Profesi di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar bulan Nopember 2014

No	Jenis Profesi	Frekuensi	%
1	Perawat	15	42
2	Bidan	21	58
Total		36	100

Tabel 8. Karakteristik Responden berdasarkan Status Pernikahan di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar bulan Nopember 2014

No	Status Pernikahan	Frekuensi	%
1	Menikah	28	78
2	Belum menikah	7	19
3	Janda	1	3
Total		36	100

Tabel 9. Tabulasi Frekuensi Pengetahuan Petugas Kesehatan tentang HIV/AIDS di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar bulan Nopember 2014

Kategori			
No	Pengetahuan tentang HIV/AIDS	Frekuensi	%
1	Baik	29	80,6
2	Cukup	7	19,4
<i>Skor minimum</i>		26	
<i>Skor maximum</i>		39	
Mean		34,08	

Tabel 10. Tabulasi Frekuensi Stigma pada ODHA di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar bulan Nopember 2014

No	Stigma pada ODHA	Frekuensi	%
1	Buruk	33	91,7
2	Sedang	2	5,6
3	Baik	1	2,8
<i>Skor minimum</i>		39	
<i>Skor maximum</i>		75	
Mean		66,53	

Tabel 11. Hubungan Pendidikan dengan Stigma pada ODHA di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar tahun 2014

Pendidikan	Stigma			Total
	Buruk	Sedang	Baik	
SPK	4	0	0	4
P2B	1	0	0	1
DIII Keperawatan	8	1	0	9
DIII Kebidanan	14	1	0	15
DIV Kebidanan	5	0	1	6
S1 Keperawatan	1	0	0	1
Total	33	2	1	36
<i>Sig (2-tailed)</i>		0,367		

Dari tabel 11 menunjukkan bahwa p dari kedua variabel yaitu $p = 0.367$ dan lebih besar dari $\alpha = 0.05$, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel pendidikan dengan variabel stigma pada ODHA di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar.

Dari tabel 12 menunjukkan bahwa p dari kedua variabel yaitu $p = 0.046$ dan lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel lama bekerja dengan variabel stigma pada ODHA di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar. Sedangkan untuk nilai *Pearson*

Tabel 12. Hubungan Lama Bekerja dengan Stigma pada ODHA di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar bulan Nopember 2014

Lama bekerja	Buruk	Stigma		Total
		Sedang	Baik	
Tahap perkembangan (< 2 tahun)	2	0	0	2
Tahap lanjutan (2-10 tahun)	12	1	1	14
Tahap pemeliharaan (> 10 tahun)	19	1	0	20
Total	33	2	1	36
<i>Sig (2-tailed)</i>		0,046		
<i>Correlation coefficient</i>		0,335		

correlation antara variabel lama bekerja dengan stigma pada ODHA mempunyai nilai 0.335, karena *pearson correlasi* nya berada pada interval 0,20 – 0,399 artinya hubungan antara kedua variabel tersebut rendah.

Tabel 13. Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Stigma pada ODHA di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar bulan Nopember 2014

Pengetahuan	Stigma			Total
	Buruk	Sedang	Baik	
Baik	28	1	0	29
Cukup	5	1	1	7
Total	33	2	1	36
<i>Sig (2-tailed)</i>		0,035		
<i>Correlation coefficient</i>		0,352		

Dari tabel 13 menunjukkan bahwa p dari kedua variabel yaitu $p = 0.035$ dan lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan tentang *HIV/AIDS* dengan variabel stigma pada ODHA di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar. Sedangkan untuk nilai *Pearson correlation* antara variabel pengetahuan tentang *HIV/AIDS* dengan stigma pada ODHA mempunyai nilai 0.352, karena *pearson correlasi* nya berada pada interval 0,20–0,399 artinya hubungan antara kedua variabel tersebut rendah.

PEMBAHASAN

Hubungan Pendidikan dengan Stigma pada ODHA

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar, dengan menggunakan *Spearman's rho* didapatkan tingkat kemaknaan $p = 0.367$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun kabupaten Blitar.

Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahendra, *et al.* (2006), bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi munculnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Jenis tenaga kesehatan sesuai dengan latar belakang pendidikannya mempengaruhi skor stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Berdasarkan gambar 4 di atas menunjukkan bahwa pendidikan terbanyak adalah vokasi/diploma, yaitu DIII Kebidanan sebesar 41% dan DIII Keperawatan sebesar 25%. Pendidikan hanyalah salah satu faktor penyebab timbulnya stigma. Pendidikan bisa diperoleh dari pendidikan formal dan non formal. Pendidikan formal diperoleh dari proses pembelajaran di institusi pemerintah maupun swasta yang telah diakui oleh pemerintah. Sedangkan pendidikan non formal bisa diperoleh dari pelatihan. Responden yang pernah mengikuti pendidikan non formal (pelatihan HIV/AIDS) hanya 4 responden (11%).

Meskipun HIV/AIDS telah masuk dalam kurikulum pendidikan, pada kenyataannya masih terdapat stigma terhadap ODHA. Sikap, kesadaran, dan pengalaman mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS akan ikut berpengaruh terhadap timbulnya stigma. Intervensi yang sudah diberikan langsung ke petugas kesehatan sebenarnya sudah ada yaitu masuk ke dalam kurikulum pendidikan.

Dalam Permenkes Nomor 369/Menkes/SK/III/2007 Tentang Standar Profesi Bidan, materi tentang IMS dan HIV/AIDS termasuk dalam komponen pengetahuan dasar yang harus dicapai oleh calon bidan. Untuk profesi perawat masuk dalam kurikulum keperawatan sistem imunologi. Hasil analisis secara statistik didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan stigma pada ODHA.

Di dalam proses pembelajaran, semua perawat dan bidan sudah dibekali dengan ilmu dan ketrampilan sesuai kompetensi/standard profesi, khususnya dalam pelayanan kepada ODHA. Tetapi kenyataannya setelah mereka lulus dan mendapatkan ijazah, tidak serta merta sanggup terjun ke pelayanan. Mungkin hal ini disebabkan kurangnya kemauan dan kesempatan mahasiswa kebidanan dan keperawatan untuk berinteraksi secara langsung kepada ODHA saat melaksanakan praktek klinik, sehingga akan membentuk stigma yang buruk pada ODHA.

Dari hasil wawancara dengan beberapa responden ternyata sebagian besar responden belum

pernah melakukan kontak langsung yang berkaitan dengan asuhan keperawatan maupun asuhan kebidanan kepada ODHA selama menjalani praktek profesi/klinik. Selain itu faktor eksternal seperti pengalaman dalam mengikuti pelatihan HIV, mengikuti *workshope*, keaktifan mengikuti organisasi, dan keaktifan dalam mengakses informasi seperti dari internet, televisi, koran, radio, dan jejaring sosial lainnya akan turut menyumbang timbulnya sikap dan karakter perawat dan bidan yang berkaitan dengan stigma pada ODHA. Dengan demikian sangatlah wajar apabila dalam penelitian ini didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan stigma pada ODHA.

Hubungan Lama Bekerja Dengan Stigma pada ODHA

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara lama bekerja petugas kesehatan dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar dengan menggunakan analisa *pearson correlation* didapatkan tingkat kemaknaan $p = 0.046$, artinya ada hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar. Sedangkan nilai koefisien korelasi = 0.335 yang artinya derajat hubungan antara lama bekerja dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun kabupaten Blitar rendah.

Lama kerja atau lama tugas seorang tenaga kesehatan untuk melakukan jenis pekerjaan tertentu dinyatakan dalam lamanya waktu dalam melaksanakan tugas tersebut. Pengembangan perilaku dan sikap tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan dan perilaku pelayanan kesehatan dibutuhkan pengalaman kerja sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi. Lamanya bekerja seseorang akan mempengaruhi pengalamannya, sehingga juga ikut berpengaruh dalam penentuan sikap dan keputusan dalam memberikan pelayanan kesehatan, termasuk pada ODHA (Suganda, 1997).

Menurut Azwar (2007), salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi. Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tidak adanya pengalaman sama sekali dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman

pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

Dari gambar 6 di atas, pengelompokan masa kerja berdasarkan Morrow dan McElroy (dalam Seniati, 2002), responden lebih banyak berada pada tahap pemeliharaan/*maintenance stage* yaitu dengan lama bekerja > 10 th sebanyak 20 responden. Tentunya pada tahap ini sudah banyak pengalaman yang diperoleh responden dalam menjalankan tugas sebagai tenaga kesehatan. Untuk menekan atau menghindari terjadinya stigma dari petugas kesehatan, perlu dipersiapkan pembentukan karakter petugas kesehatan dalam menghadapi ODHA melalui pelatihan HIV/AIDS. Dan sasaran pelatihan yang terbaik adalah pada masa kerja tahap lanjutan/*advancement stage* (2–10 tahun), karena pada tahap ini merupakan tahap yang paling baik untuk pembentukan sikap dan karakter dalam bekerja untuk menuju tahap pemeliharaan (*maintenance stage*).

Usia responden dalam penelitian ini terbanyak berada pada masa dewasa, yaitu dewasa awal sebanyak 9 responden, dan dewasa akhir sebanyak 14 responden. Tentunya dengan bertambahnya usia juga akan bertambah pula pengalaman kerjanya. Ini merupakan salah satu faktor yang ikut mempengaruhi sikap petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada ODHA. Dalam penelitian ini semakin bertambahnya usia, stigma yang terjadi pada ODHA cenderung mengalami penurunan.

Hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar dengan menggunakan analisa *pearson correlation*, didapatkan tingkat kemaknaan $p = 0.035$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar. Sedangkan nilai koefisien korelasi = 0.352 yang artinya derajat hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun kabupaten Blitar rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bradley (2009), bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS sangat mempengaruhi bagaimana individu tersebut akan bersikap terhadap penderita HIV/

AIDS. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA muncul berkaitan dengan ketidaktahuan tentang mekanisme penularan HIV, perkiraan risiko tertular yang berlebihan melalui kontak biasa dan sikap negatif terhadap kelompok sosial yang tidak proporsional (Herek, 2002). Chase dan Aggleton (2001) mengatakan bahwa salah satu penyebab terjadinya stigma adalah misinformasi mengenai bagaimana HIV ditransmisikan.

Pengetahuan merupakan faktor predisposisi terjadinya perubahan sikap (Sarwanto dan Ajik, 2004). Berdasarkan teori adaptasi apabila tingkat pengetahuan baik setidaknya dapat mendorong untuk mempunyai sikap dan perilaku yang baik pula (Widodo, dkk., 2005). Penelitian ini sesuai dengan teori tersebut. Pengetahuan yang rendah memiliki perilaku yang rendah pula. Akan tetapi disini lain dengan pengetahuan yang salah tentang sesuatu hal akibat penyampaian informasi yang kurang tepat, atau kurang lengkap atau terlalu berlebihan atau adanya kepercayaan yang salah di kelompok masyarakat yang berpengaruh khususnya terhadap informasi HIV/AIDS akan memunculkan dan berkembang di masyarakat berupa mitos. Mitos yang di maksud di sini adalah persepsi dan kepercayaan masyarakat yang sebenarnya salah. Dalam hal HIV/AIDS mitos adalah persepsi yang salah mengenai HIV/AIDS. Akibat dari muncul dan berkembangnya mitos terhadap HIV/AIDS akan menimbulkan sikap diskriminasi dan stigmatisasi masyarakat terhadap ODHA dan keluarganya.

Dari 40 item pertanyaan variable pengetahuan yang dijawab oleh 36 responden, terdapat 2 item pertanyaan yang mempunyai skor jawaban terendah yaitu soal nomor 32 tentang puasa hubungan seksual secara total (*abstinensia*), dan item soal nomor 39 tentang melakukan pemusnahan/pembakaran seluruh peralatan yang habis digunakan untuk merawat pasien HIV/AIDS. Dua macam item pertanyaan ini sebenarnya merupakan pengetahuan dasar tentang cara pencegahan HIV/AIDS. Padahal dari berbagai literatur sudah jelas bahwa *abstinensia* merupakan cara utama pencegahan HIV/AIDS. Begitu juga tentang soal nomor 39, bahwa virus HIV bisa segera mati bila berada di luar tubuh manusia. Dengan melakukan perendaman pada larutan *chlorine* atau *byclean* saja sebenarnya virus sudah bisa mati. Akan tetapi masih banyak responden yang mempunyai pemahaman bahwa semua peralatan yang habis digunakan merawat pasien HIV/AIDS harus dimusnahkan/dibakar.

Sedangkan untuk variabel stigma, dari 27 item pertanyaan yang dijawab oleh 36 responden, terdapat 3 item pertanyaan yang mempunyai skor jawaban terbanyak yaitu soal nomor 1, 5, dan 11. Soal nomor 1, HIV/AIDS adalah penyakit menular yang dapat mematikan penderitanya. Soal nomor 5, Kita tidak boleh tinggal serumah dengan penderita HIV/AIDS karena menderita penyakit menular. Soal nomor 11, ODHA tidak boleh hidup di tengah masyarakat karena mempunyai perilaku buruk. Disini sangat jelas bahwa sebagian besar responden masih mempunyai rasa takut dan khawatir tertular HIV/AIDS, juga masih banyak responden yang menganggap bahwa ODHA disebabkan karena perilaku yang buruk.

Dari beberapa item pertanyaan pengetahuan HIV/AIDS yang kurang dan item stigma yang tinggi tersebut di atas, dapat digunakan sebagai dasar dan fokus pemberian materi pelatihan tentang HIV/AIDS kepada bidan dan perawat. Dari hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA. Oleh karena itu perlu ditekankan pentingnya kampanye pendidikan HIV/AIDS untuk menghilangkan stigma. Program peningkatan pengetahuan melalui pelatihan juga sudah dilaksanakan oleh Pemerintah. Tetapi masih perlu terus dilaksanakan secara berkesinambungan secara merata kepada seluruh petugas kesehatan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut: 1) Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun kabupaten Blitar, dengan nilai $p = 0.367$. 2) Ada hubungan antara lama bekerja dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun kabupaten Blitar, dengan nilai $p = 0.046$ dan *pearson correlation* = 0.335. 3) Ada hubungan antara pengetahuan HIV/AIDS dengan stigma pada ODHA di Puskesmas Talun kabupaten Blitar, dengan nilai $p = 0.035$ dan *pearson correlation* = 0.352.

Saran

Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas Talun, petugas kesehatan sebagai orang yang dipercaya pasien sebaiknya selalu memberikan pelayanan kesehatan yang sama kepada semua pasien tanpa

membedakan status dan jenis penyakitnya. Selain itu informasi-informasi yang diperlukan pasien sebaiknya dijelaskan secara jelas dan tetaplah bersikap sabar kepada pasien jika klien belum paham terhadap informasi yang diberikan.

Bagi Dinas Kesehatan, 1) perlu perhatian lebih besar dari penentu kebijakan di tingkat pemerintah Kabupaten Blitar terhadap program-program pencegahan penularan HIV/AIDS di kalangan petugas kesehatan, dengan memberikan pelatihan yang merata dan berkesinambungan kepada seluruh petugas kesehatan. 2) Kuesioner ini dapat digunakan sebagai pengukur stigma seluruh tenaga kesehatan di wilayah kabupaten Blitar untuk menentukan intervensi lebih lanjut sebagai upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Bagi institusi pendidikan, perlu pembenahan dan perhatian lebih besar mengenai metode pembelajaran tentang HIV/AIDS di laboratorium klinik. Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan penelitian yang cakupannya lebih luas lagi yaitu pada petugas kesehatan yang lain serta dengan jumlah responden yang lebih banyak. Selain itu, perlu dilakukan penelitian tentang pemberian pelatihan spiritual dan emosional terhadap petugas kesehatan. Karena kegiatan spiritual dapat memberikan ketenangan pada individu, sehingga dengan kegiatan spiritual ini kemungkinan bisa mengurangi tingkat stigma yang terjadi pada petugas kesehatan yang akhirnya bisa meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada ODHA. Masih perlu dieksplorasi adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi terjadinya stigma dan diskriminasi kepada ODHA oleh tenaga kesehatan, misalnya pengaruh faktor sosial dan budaya setempat.

DAFTAR RUJUKAN

- Azwar, S. 2007. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bradley, R., David, Wayne, David, dan John. 2007. *Lecture Notes: Kedokteran Klinis*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Chase, E., Aggleton, P. 2001. *Stigma, HIV/AIDS and prevention of mother to child transmission: A Pilot Study in Zambia, India, Ukraine, and Burkina Faso*. London: UNICEF.
- Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2013. Laporan Perkembangan HIV-AIDS triwulan 1 tahun 2013.
- Herek, et al. 2002. HIV Related Stigma and Knowledge in the United States: Prevalence and trends, 1991–1999. *American Journal of Public Health*.
- Mahendra, V.S., et al. 2006. *Reducing Stigma and Discrimination in Hospital: Positive Findings from India*. Horizons Research Summary.
- Pratikno, H. 2008. *Stigma dan Diskriminasi oleh Petugas Kesehatan terhadap ODHA di Kabupaten Bengkalis*, Propinsi Kepulauan Riau. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Sarwanto, Ajik, S. 2004. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pekerja Remaja terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi terjadinya Hubungan Seks Pranikah*. Surabaya: Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Suganda S. 1997. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Tasikmalaya*.
- UNAIDS. 2001. *Protocol for the Identification of Discrimination Against People Living with HIV*.
- Widodo, dkk. 2005. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Kehamilan, Persalinan serta Komplikasinya pada Ibu Hamil Nonprimigravida di RSUPN Cipto Mangunkusumo. *Majalah Kedokteran Indonesia*.