

SIKAP DAN PERSEPSI TERHADAP STIGMA NEGATIF PADA ODHA BAGI MASYARAKAT PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI SULAWESI TENGGARA

by Swaidatul Masluhiya Af, Irma, Yusuf Sabilu

Submission date: 06-Sep-2021 11:19AM (UTC+0700)

Submission ID: 1642226409

File name: 5._Jurnal_care_swa_irma_sabilu.pdf (451.81K)

Word count: 5024

Character count: 29927

**SIKAP DAN PERSEPSI TERHADAP STIGMA NEGATIF PADA ODHA BAGI
 MASYARAKAT PERKOTAAN DAN PEDESAAN
 DI SULAWESI TENGGARA**

Swaidatul Masluhiya AF¹⁾, Irma²⁾, Yusuf Sabilu³⁾

¹⁾Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggaladewi, Malang

^{2,3)}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari

E-mail: Swaece.af@gmail.com¹⁾, irmankedtrop15@gmail.com²⁾, yusufsabilu@yahoo.com³⁾

ABSTRACT

Human Immune Deficiency Virus (HIV) is a virus that can weaken the human immune system and is still a global health problem today with the number of cases increasing from year to year, both at the international, regional and national and regional levels. The number of people with HIV and AIDS or PLWHA is always increasing every year. This disease also always makes sufferers get a negative stigma in the wider community. This study aims to look at differences in attitudes and perceptions of negative stigma among people living with HIV and AIDS for urban and rural communities in Southeast Sulawesi. This research is a quantitative study with a comparative design with a population originating from the Kelurahan Kemaraya, Kendari City and Lagundi Village, North Buton Regency, Southeast Sulawesi, with a sample of 250 households represented by one respondent per household. Samples were taken using proportional random sampling technique. The questionnaire as a data collection instrument was then carried out statistical analysis using the Mann Whitney Test at the 95% confidence level. The results of this study indicate that there is a significant difference between negative attitudes and perceptions of negative stigma among people living with HIV and AIDS for urban and rural communities in Southeast Sulawesi.

Keywords: Stigma, PLWHA, urban and rural communities.

Keywords: Stigma, PLWHA, urban and rural communities.

ABSTRAK

9
Human Immune Deficiency Virus (HIV) merupakan virus yang dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia dan masih menjadi masalah kesehatan global sampai saat ini dengan jumlah kasus yang terus meningkat dari tahun ke tahun, baik di tingkat internasional, regional maupun nasional dan daerah. Jumlah penderita HIV dan AIDS atau ODHA selalu bertambah setiap tahun. Penyakit ini juga selalu membuat penderitanya mendapatkan stigma negatif di masyarakat luas. Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbedaan sikap dan persepsi terhadap stigma negatif pada ODHA bagi masyarakat perkotaan dan pedesaan di Sulawesi Tenggara. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain komparatif dengan populasi yang berasal dari Kelurahan Kemaraya Kota Kendari dan Desa Lagundi Kabupaten Buton Utara Sulawesi Tenggara dengan sampel sebanyak 250 rumah tangga yang

diwakili satu responden setiap rumah tangga. Sampel diambil dengan teknik *proportional random sampling*. Kuesioner sebagai instrumen pengumpulan data yang selanjutnya dilakukan analisis statistik dengan uji Mann Whitney Test pada tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sikap dan persepsi negatif terhadap stigma negatif pada ODHA bagi masyarakat perkotaan dan pedesaan di Sulawesi Tenggara.

Kata Kunci : Stigma, ODHA, masyarakat perkotaan dan pedesaan.

Pendahuluan

Human Immune Deficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang kekebalan tubuh dari manusia. Sedangkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh karena serangan HIV. (Eline.L. Korenromp et al., 2015) Penyakit HIV/AIDS sudah menjadi masalah kesehatan global serius sejak 30 tahun terakhir. Data yang dirilis oleh *United Nation Program on HIV and AIDS* (UNAIDS) hingga akhir tahun 2015 penyakit HIV telah menyerang sekitar 36,7 juta penduduk dunia dan sekitar 5,1% terjadi di kawasan Asia dan Pasifik dengan yang cukup tinggi yaitu 5,7%. Sekitar 5 (WHO, 2016; (UNAIDS, 2019).

Data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, kasus HIV/AIDS di Indonesia terus mengalami peningkatan dari sejak ditemukan di Indonesia, pada bulan Maret 2017 jumlah

penderita HIV di Indonesia mencapai 242.699 orang dan AIDS sebanyak 87.453 orang. Infeksi HIV cenderung meningkat dan paling banyak terjadi pada kelompok usia produktif yaitu kelompok umur 25-49 tahun dan kelompok umur 20-24 tahun. Usia remaja 15-19 tahun menduduki posisi keempat. Hal ini menjadi sebuah kekhawatiran tersendiri dalam pencegahan dan pengendalian penyakit HIV/AIDS (Sutarjo U.S., Budijanto D, Kurniawan R, Hardhana B., & Yudianto, 2018).

Stigma negatif dan diskriminasi sosial pada penderita HIV/AIDS sudah terjadi sejak awal epidemi penyakit ini. Adanya stigma negatif dan diskriminasi sosial berdampak negatif pada program penanggulangan dan pencegahan penyakit HIV/AIDS karena masyarakat enggan untuk memeriksakan diri pada layanan kesehatan meskipun mereka telah mengalami gejala dari HIV/AIDS. Kegagalan program pencegahan dan pengendalian penyakit ini sering berujung pada kematian orang yang

sudah terinfeksi HIV/AIDS (Hasan *et al.*, 2012).

Stigma sendiri merupakan bentuk prasangka (*prejudice*) berupa penolakan pada ⁴ seseorang atau kelompok karena mereka dianggap berbeda dengan diri kita atau kebanyakan orang (Paryati, Raksanagara and Afriandi, 2012). Stigma terkait HIV dan AIDS adalah bentuk perasangka, penghinaan dan diskriminasi yang ditujukan kepada ODHA. Stigma pada ODHA di masyarakat menjadi salah satu masalah sekaligus tantangan dan program penanggulangan pencegahan penyakit HIV dan AIDS (Sengupta *et al.*, 2011). Stigma ⁴ menyebabkan ODHA tidak ingin untuk berkonsultasi, menolak mendapatkan pelayanan kesehatan serta takut untuk membuka status (Akena *et al.*, 2012). Stigma dan diskriminasi pada ODHA memegang peranan penting dalam perkembangan penyebaran penyakit HIV/AIDS (Skinner and Mfecane, 2004).

⁴ Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap, persepsi, pendidikan, jeniskelamin, umur, status ekonomi, keterpaparan sumber informasi tentang HIV dan AIDS, serta adanya interaksi sosial dengan ODHA juga

mempengaruhi stigma seseorang terhadap ODHA. Stigma terhadap HIV dan AIDS juga didasari oleh pemahaman bahwa HIV dan AIDS merupakan penyakit yang mengancam jiwa, orang-orang takut terinfeksi HIV, penyakit dihubungkan dengan perilaku yang telah terstigma dalam masyarakat, ODHA sering dianggap sebagai yang bertanggung jawab bila ada terinfeksi, nilai-nilai moral atau agama membuat orang yakin bahwa HIV dan AIDS sebagai hasil dari pelanggaran moral (Senguptasx *et al.*, 2011).

¹³ Sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu. Sikap negatif pada ODHA ditunjukkan dengan perilaku masyarakat yang menghindari dan mengucilkan orang yang terinfeksi HIV dan AIDS. Pada tingkat yang lebih ekstrim ODHA sampai mengalami penghinaan. Sedangkan persepsi sendiri merupakan proses mengamati dunia luar yang mencakup perhatian pemahaman dan pengenalan objek- objek atau peristiwa. ³ Kuatnya pandangan masyarakat pada umumnya terhadap HIV dan AIDS yang merupakan

penyakit menular seksual dan mempunyai stigma dalam budaya negara Indonesia.

² Persepsi terhadap pengidap HIV atau penderita AIDS akan sangat mempengaruhi bagaimana orang tersebut akan bersikap dan berperilaku terhadap ODHA. Persepsi terhadap ODHA berkaitan dengan nilai-nilai seperti rasa malu, sikap menyalahkan dan menghakimi yang berhubungan dengan penyakit AIDS tersebut. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA berhubungan dengan persepsi tentang rasa malu (*shame*) dan menyalahkan (*blame*) yang berhubungan dengan penyakit AIDS tersebut (Shaluhiah, Musthofa, & Widjanarko, 2014).

Jumlah penderita penyakit HIV dan AIDS pada tahun 2016 sebanyak 196 jiwa terdiri dari 134 HIV dan 62 AIDS di tahun 2017 sebanyak 202 jiwa terdiri dari 76 HIV dan 126 AIDS, tahun 2018 sebanyak 205 jiwa terdiri dari HIV 78 dan AIDS 127 (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2019). (Dinkes Prov. Sultra, 2019). Situasi HIV/AIDS di Kota Kendari menurut data dari Bidang P2P Dinkes Kota Kendari jumlah kasus HIV dan AIDS di Kota Kendari dari tahun 2016-2018 sebanyak 162 kasus dimana pada tahun 2016 sebanyak 69 kasus, 2017

sebanyak 45 kasus dan pada tahun 2018 jumlah penderita HIV dan AIDS sebanyak 48 kasus. Saat ini kota Kendari menduduki peringkat pertama dengan kumulatif kasus HIV dan AIDS terbanyak di Provinsi Sulawesi Tenggara. Sampai dengan awal tahun 2018 jumlah HIV 38 kasus dan AIDS 31 kasus Sedangkan situasi HIV dan AIDS di Kabupaten Buton Utara dari tahun 2016 – 2018 sebanyak 16 kasus dengan rincian tahun 2016 sebanyak 4 orang tahun 2017 sebanyak 5 orang dan tahun 2018 sebanyak 7 kasus orang. Kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Buton Utara menempati urutan 7 dari 17 kabupaten kota yang ada di Sulawesi Tenggara, akan tetapi kasus kejadian HIV dan AIDS menunjukkan trend peningkatan dari tahun ke tahun.

Salah satu kelurahan yang ada di kota Kendari yang memiliki kasus HIV dan AIDS di Kota Kendari adalah Kelurahan Kemaraya sebanyak 5 kasus sedangkan di Kabupaten Buton Utara terdapat beberapa desa yang memiliki kasus HIV dan AIDS diantaranya desa Tanah Merah dan Laanoipi dengan masing – masing 1 kasus. Masyarakat Desa Lagundi yang secara geografis memiliki kedekatan jarak dengan kedua desa berkasus tersebut memiliki sikap dan persepsi tersendiri

terhadap masyarakat kedua desa yang berkasus (Puskesmas Kemaraya, 2019; Puskesmas Bonegunu, 2019)(Kemaraya, 2019; Bonegunu, 2019).

Dari wawancara awal dengan responden dilapangan mereka menyatakan bahwa mereka tidak siap seandainya dilakukan test HIV dengan alasan bahwa penyakit HIV merupakan penyakit kutukan dan hanya diderita oleh orang – orang yang terjebak dalam pergaulan yang salah misalnya pernah melakukan seks bebas. Ngadiyono juga dalam penelitiannya menemukan bahwa respon ODHA terhadap program penanggulangan HIV/AIDS seperti program KDS atau kelompok dukungan sebaya sangat dibutuhkan untuk mengurangi stigma yang dirasakan oleh ODHA. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah di laksanakan di Kelurahan Kemaraya Kecamatan Kendari Barat pada tanggal 25Agustus 2019. Hasil wawancara di masyarakat mengenai ODHA, menunjukkan bahwa ODHA layak mendapatkan penyakit tersebut akibat dari perilaku mereka sendiri. Sedangkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara pada pada bulan September tahun 2019 pada masyarakat di Desa Lagundi menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat masih menganggap

bahwa HIV dan AIDS merupakan penyakit hasil pergaulan bebas tapi bisa disembuhkan. Namun demikian ada beberapa masyarakat yang sudah mendapatkan informasi bahwa penyakit HIV merupakan penyakit yang tidak bisa diobati sehingga mereka memiliki stigma yang berbeda dengan masyarakat yang belum terpapar informasi terkait penyakit ini. Stigma masyarakat terhadap ODHA membuat orang enggan untuk melakukan pemeriksaan atau skrining terkait penyakit ini, sehingga ikut mempengaruhi capaian dalam program penanggulangan HIV dan AIDS. Oleh karena itu menjadi penting dan perlu dilakukan penelitian dengan desain membandingkan stigma terhadap ODHA pada perkotaan dan pedesaan agar dapat merencanakan metode pendekatan dan pola pencegahan yang tepat terhadap penyakit HIV dan AIDS pada kelompok masyarakat pedesaan dan perkotaan.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif ini menggunakan pendekatan komparatif yang dilaksanakan periode Februari sampai Maret tahun 2020 dengan tujuan untuk menganalisis sikap dan persepsi masyarakat kota dan pedesaan terhadap stigma pada ODHA. (Nasir, Abd. Murith, Abdul. deputri, 2011). Populasi penelitian ini adalah

seluruh masyarakat yang ada di kedua lokasi wilayah penelitian yaitu masyarakat yang ada di Kelurahan Kemaraya Kecamatan Kendari Barat Kota Kendari yang berjumlah sebanyak 780 kepala keluarga dan masyarakat yang ada di Desa Lagundi Kecamatan Kambowa Kabupaten Buton Utara yang berjumlah sebanyak 265 kepala keluarga. Sampel sebanyak 250 responden yang diambil dengan pendekatan *proportional random sampling* untuk menjamin keterwakilan kedua wilayah penelitian yaitu 142 responden dari Kelurahan Kemaraya Kota Kendari dan sebanyak 108 dari Desa Lagundi Kabupaten Buton Utara.

Variabel bebas dalam penelitian meliputi sikap dan persepsi masyarakat dan variabel terikatnya adalah stigma pada ODHA dan kuesioner sebagai alat pengumpul data dari responden yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Untuk melihat perbedaan sikap dan persepsi masyarakat kota dan pedesaan terhadap stigma pada ODHA dilakukan analisis statistik dengan uji *Independent Sample t Test* jika datanya berdistribusi normal dan jika tidak berdistribusi normal maka akan digunakan uji *Mann Whitney Test*.

Hasil Penelitian

Hasil analisis penelitian ini disajikan pada tabel 1 dan 2 berikut ini :

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik individu dan variabel penelitian pada masyarakat perkotaan dan pedesaan di Sulawesi Tenggara tahun 2020

| Karakteristik Individu dan Variabel Penelitian | Stigma Terhadap ODHA | | | | Total (n=250) | |
|--|------------------------------|-------|-----------------------------|-------|---------------|-----|
| | Masyarakat Perkotaan (n=148) | | Masyarakat Pedesaan (n=102) | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Umur : | | | | | | |
| Umur 20 – 30 Tahun | 72 | 67,29 | 35 | 32,71 | 107 | 100 |
| Umur 31 - 40 Tahun | 53 | 49,53 | 54 | 50,47 | 107 | 100 |
| Umur > 40 Tahun | 23 | 63,89 | 13 | 36,11 | 36 | 100 |
| Jenis Kelamin : | | | | | | |
| Laki – Laki | 114 | 72,15 | 44 | 27,65 | 158 | 100 |
| Perempuan | 34 | 36,96 | 58 | 63,04 | 92 | 100 |
| Pendidikan : | | | | | | |
| SMP/Sederajat | 19 | 65,52 | 10 | 34,48 | 29 | 100 |
| SMA/Sederajat | 103 | 62,42 | 62 | 37,58 | 165 | 100 |
| PT/Sarjana/Diploma | 26 | 46,43 | 30 | 53,57 | 56 | 100 |
| Pekerjaan : | | | | | | |
| Wiraswasta | 108 | 73,97 | 38 | 26,03 | 146 | 100 |
| PNS/TNI/POLRI | 19 | 76 | 6 | 24 | 25 | 100 |
| IRT | 16 | 34,78 | 25 | 60,98 | 41 | 100 |
| Petani/Buruh | 5 | 13,16 | 33 | 86,84 | 38 | 100 |
| Sikap : | | | | | | |
| Negatif | 113 | 62,78 | 67 | 37,22 | 180 | 100 |
| Positif | 35 | 50 | 35 | 50 | 70 | 100 |
| persepsi: | | | | | | |
| Negatif | 115 | 60,21 | 76 | 39,79 | 191 | 100 |
| Positif | 33 | 55,93 | 26 | 44,07 | 59 | 100 |

Sumber : Data Primer Diolah, 2020

Hasil penelitian (tabel 1) diperoleh bahwa sebagian besar responden pada masyarakat perkotaan adalah umur 20 – 30 tahun yaitu sebanyak 72 orang (67,29%) sedangkan pada masyarakat pedesaan adalah umur 31 – 40 tahun yaitu sebanyak 54 orang (50,47%), dan sebagian kecil baik pada masyarakat

perkotaan maupun pedesaan adalah kelompok umur > 40 tahun yaitu 53 orang (63,89%) untuk masyarakat perkotaan dan sebanyak 13 orang (36,11%) untuk masyarakat pedesaan. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin pada kelompok masyarakat perkotaan sebagian besar adalah laki – laki yaitu

sebanyak 114 (72,15%) dan perempuan sebanyak 44 orang (27,65%) sebaliknya pada kelompok masyarakat pedesaan diperoleh bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebanyak 58 orang (63,04%) dan laki – laki sebanyak 44 orang (27,65%) Tabel 1 juga diperoleh bahwa berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden baik pada masyarakat perkotaan maupun pedesaan adalah tingkat pendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 103 orang (62,42%) untuk masyarakat pedesaan dan sebanyak 62 orang (37,58%) untuk masyarakat pedesaan dan hanya sebagian kecil dengan tingkat pendidikan SMP/Sederajat yaitu sebanyak 19 orang (65,52%) pada masyarakat perkotaan dan sebanyak 10 orang (34,48%) pada masyarakat pedesaan. Dari karakteristik pekerjaan sebagian besar responden atau 147 responden adalah wiraswasta yaitu sebanyak 108 responden (73,97%) pada masyarakat perkotaan dan sebanyak 38 responden (26,03%) pada masyarakat pedesaan dan sebagian kecil atau 25 responden adalah PNS/TNI/POLRI yaitu 19 responden (76%) untuk kelompok masyarakat perkotaan dan

sebanyak 6 orang (24%) untuk kelompok masyarakat pedesaan.

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa berdasarkan kategori sikap responden terhadap stigma pada ODHA diperoleh bahwa sebagian besar responden baik pada kelompok masyarakat perkotaan maupun pedesaan adalah negatif yaitu 113 orang (62,78%) untuk masyarakat perkotaan dan sebanyak 67 orang (37,22%) untuk kelompok masyarakat perkotaan dan sikap positif baik pada kelompok masyarakat perkotaan maupun pada masyarakat pedesaan adalah sama yaitu sebanyak 35 orang (50%) masing – masing kelompok. Demikian pula dari sisi persepsi baik kelompok masyarakat perkotaan maupun kelompok masyarakat pedesaan sebagian besar memiliki persepsi negati yaitu sebanyak 115 orang (60,21%) pada kelompok masyarakat perkotaan dan sebanyak 76 orang (39,79%) pada masyarakat pedesaan dan hanya sebagian kecil yang memiliki prsepsi positif yaitu sebanyak 33 orang (55,93%) pada masyarakat pedesaan dan sebanyak 26 orang (44,07%) pada masyarakat pedesaan.

Tabel 2. Distribusi Rata – Rata Perbedaan Sikap dan Persepsi Terhadap Stigma ODHA pada Masyarakat Perkotaan dan Pedesaan di Sulawesi Tenggara Tahun 2020

| Variabel Penelitian | N | Mean Rank | P value |
|----------------------|-----|-----------|---------|
| Sikap : | | | |
| Masyarakat Perkotaan | 148 | 134.15 | 0.022 |
| Masyarakat Pedesaan | 102 | 112.96 | |
| persepsi : | | | |
| Masyarakat Perkotaan | 148 | 136.12 | 0.005 |
| Masyarakat Pedesaan | 102 | 110.09 | |

Sumber : Data Primer Diolah, 2020.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari aspek sikap sebagian besar responden yaitu 167 (66,8%) adalah bersikap negatif terhadap stigma ODHA baik pada masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan dan hanya sebanyak 83 (33,2%) responden yang bersikap positif terhadap stigma ODHA. Demikian juga dari aspek persepsi sebagian besar responden yaitu 181 (72,4%) memiliki persepsi negatif terhadap stigma ODHA baik pada kelompok masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan dan hanya sebanyak 69 (27,6%) responden yang memiliki persepsi positif terhadap stigma ODHA. Dari hasil penelitian (tabel 2) didapatkan bahwa mean rank sikap terhadap stigma ODHA pada masyarakat perkotaan adalah 134.15 sedangkan pada masyarakat pedesaan adalah 112.96. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan pendekatan komparatif menggunakan uji *Mann Whitney Test* untuk mengetahui perbedaan antara kedua kelompok variabel bebas

yaitu sikap kelompok masyarakat perkotaan dan sikap kelompok masyarakat pedesaan terhadap variabel terikat yaitu stigma terhadap ODHA. Hasil uji statistik dengan uji *Mann Whitney Test* diperoleh nilai $P\text{value} = 0,022$. Nilai $P\text{value} = 0,022 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ berarti bahwa ada perbedaan sikap terhadap stigma ODHA pada masyarakat perkotaan dan masyarakat pedesaan di Provinsi Sulawesi Tenggara

Dari hasil penelitian (tabel 2) didapatkan bahwa mean rank persepsi terhadap stigma ODHA pada masyarakat perkotaan adalah 136.12 sedangkan pada masyarakat pedesaan adalah 110.09. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan pendekatan komparatif menggunakan uji *Mann Whitney Test* untuk mengetahui perbedaan antara kedua kelompok variabel bebas yaitu persepsi kelompok.

masyarakat perkotaan dan persepsi kelompok masyarakat pedesaan terhadap variabel terikat yaitu stigma terhadap ODHA. Hasil uji statistik dengan uji *Mann Whitney Test* diperoleh nilai $Pvalue = 0,005$. Nilai $Pvalue = 0,005 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ berarti bahwa perbedaan persepsi terhadap stigma ODHA pada masyarakat perkotaan dan masyarakat pedesaan di Provinsi Sulawesi Tenggara.

PEMBAHASAN

Sikap

Salah satu faktor yang memiliki keterkaitan dengan terjadinya stigma yang diberikan oleh masyarakat terhadap penderita HIV dan AIDS atau ODHA adalah sikap. Sikap dapat disrtikan sebagai bentuk kecenderungan dan perasaan, curiga atau bias, asumsi-asumsi, ide-ide, ketakutan-ketakutan, tantangan-tantangan, dan keyakinan-keyakinan manusia mengenai topik atau subjek tertentu (Wawan and Dewi, 2012). Berasarkan definisi ini dapat dipahami bahwa sikap terhadap penyakit HIV dan AIDS merupakan keseluruhan dari kecenderungan dan perasaan, curiga atau bias, asumsi, ide, ketakutan, tantangan, dan keyakinan seseorang tentang HIV dan AIDS (Kambu, Waluyo and Kuntarti, 2016).

Sikap merupakan respon atau pandangan setiap orang terhadap objek yang akan dinilai yang dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan yang dimilikinya. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa sikap terhadap HIV dan AIDS atau ODHA adalah kondisi mental atau psikologis yang di peroleh dari pengalaman atau pemahaman tentang HIV dan AIDS, yang mempengaruhi respon-respon individu terhadap penyakit HIV dan AIDS atau terhadap ODHA (Shaluhiah, Musthofa and Widjanarko, 2014).

Sikap masyarakat terhadap stigma pada ODHA baik masyarakat perkotaan maupun masyarakat pedesaan dalam penelitian ini adalah negatif. Namun demikian berdasarkan hasil uji statistik secara komparatif dengan menggunakan analisis *Mann Whitney Test* diperoleh nilai $pvalue = 0,022 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ yang berarti bahwa ada perbedaan sikap negatif antara kelompok masyarakat perkotaan dan masyarakat pedesaan terhadap sitigma negatif pada ODHA di Sulawesi Tenggara. Hal ini karena dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain seperti tingkat pendidikan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit HIV/AIDS. Secara subtansial adanya perbedaan sikap negatif terhadap stigma pada ODHA

antara masyarakat perkotaan dan masyarakat pedesaan dalam penelitian ini, salah satu yang mendasari hal ini adalah terkait dengan pengetahuan dari kedua kelompok dalam penelitian ini yang sedikit berbeda, dalam artian bahwa masyarakat perkotaan dalam penelitian ini sudah mendapatkan informasi bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit mematikan yang tidak bisa disembuhkan sedangkan pada kelompok masyarakat pedesaan dalam penelitian ini banyak yang beranggapan bahwa penyakit HIV/AIDS adalah penyakit yang dapat disembuhkan. Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang atau rendah terhadap suatu objek maka akan memberikan penilaian yang terkadang juga salah. Kondisi ini yang membentuk pola pikir dan respon masyarakat dengan sikap yang negatif terhadap penderita HIV dan AIDS atau ODHA. Selain itu sikap masyarakat pedesaan yang masih memiliki rasa iba dan empati yang tinggi pada penderita HIV dan AIDS juga berbeda dengan masyarakat perkotaan yang terkesan cuek dan tidak terlalu peduli. Hal ini juga dapat membuat hasil analisis statistik dalam penelitian ini antara sikap kelompok masyarakat perkotaan dan pedesaan menjadi berbeda.

² Penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Genberg et al (2009) yang juga menemukan bahwa ada hubungan sikap dengan stigma sosial pada ODHA. Dalam penelitiannya menemukan pula bahwa seseorang yang memiliki sikap negatif terhadap ODHA memiliki peluang memberikan stigma negatif terhadap ODHA. Temuan lain dari penelitian Genberg et al adalah persepsi negatif terhadap ODHA membuat setiap orang enggan untuk melakukan test HIV (Genberg et al., 2009).

¹⁰ Penelitian sebelumnya lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang pernah dilakukan oleh Lau & Tsui (2004) yang meneliti tentang perbedaan sikap masyarakat umum di Hongkong terhadap stigma pada penderita HIV/AIDS atau ODHA yang menemukan bahwa ada perbedaan sikap pada masyarakat umum di Hongkong terhadap stigma pada penderita HIV/AIDS (Lau and Tsui, 2005).

Stigma pada penderita HIV dan AIDS sudah terjadi di berbagai kalangan atau kelompok masyarakat. ² Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya stigma negatif terhadap penderita HIV dan AIDS atau ODHA pada masyarakat kota dan pedesaan khususnya di Sulawesi Tenggara. Hal ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Letamo (2003) di Bostwana yang menemukan adanya sikap dan persepsi negatif terhadap stigma dan diskriminasi pada penderita HIV dan AIDS (Letamo and Letamo, 2020).

Persepsi

Persepsi merupakan proses mengamati dan merespon dunia luar yang mencakup perhatian pemahaman dan pengenalan objek- objek atau peristiwa tertentu yang menyimpulkan sebuah kesan berdasarkan pemahaman dan pengetahuan dari seseorang. Secara umum masyarakat memandang bahwa penyakit HIV dan AIDS yang merupakan penyakit menular seksual dan mempunyai stigma dalam budaya negara Indonesia. Pembicaraan tentang penyakit ini biasanya menimbulkan reaksi emosional yang erat hubungannya dengan keadaan moralitas. Mereka yang tertular penyakit ini dianggap kotor, tidak bermoral dan berdosa. Penilaian negatif tersebutlah yang menyebabkan penderita malu untuk pergi berobat sehingga cenderung menyembunyikan penyakitnya, sehingga akan membahayakan untuk masyarakat luas (Aryanto, Rahmat and Kustanti, 2018).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan pendekatan komparatif menggunakan uji

Mann Whitney Test untuk mengetahui perbedaan antara kedua kelompok variabel bebas yaitu persepsi kelompok masyarakat perkotaan dan persepsi kelompok masyarakat pedesaan terhadap variabel terikat yaitu stigma terhadap ODHA. Hasil uji statistik dengan uji *Mann Whitney Test* diperoleh nilai $P_{value} = 0,005$. Nilai $P_{value} = 0,005 < \text{nilai } \alpha = 0,05$ berarti bahwa perbedaan persepsi terhadap stigma ODHA pada masyarakat perkotaan dan masyarakat pedesaan di Provinsi Sulawesi Tenggara. Hal ini terjadi karena persepsi seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti faktor fisiologis, faktor minat, faktor perhatian, faktor kebutuhan yang searah, faktor pengalaman dan ingatan, faktor mood, dan faktor gerakan (Arifin, Fuady and Kuswarno, 2017).

Analisis univariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik pada kelompok masyarakat perkotaan maupun pada kelompok masyarakat pedesaan yaitu sebanyak 165 orang (66,0%) dengan tingkat pendidikan sedang sehingga membentuk pengetahuan responden. Penelitian ini men dan faktor paparan informasi yang diperoleh dan tingkat pengetahuan dari seseorang dipengaruhi secara langsung oleh tingkat pendidikan.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden baik pada kelompok masyarakat perkotaan maupun pedesaan sebagian besar memiliki jenjang pendidikan SMA/Sederajat. Artinya dari aspek tingkat pendidikan ada kesamaan antara kelompok masyarakat perkotaan maupun kelompok masyarakat pedesaan, mestinya pola pikir kedua kelompok masyarakat yang diteliti harusnya sama. Akan tetapi pola pikir dan wawasan dari seseorang bukan hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan formal. Pada penelitian ini dari survei dan wawancara dengan responden ditemukan bahwa masyarakat pedesaan lebih toleransi terhadap penderita ODHA jika dibandingkan dengan masyarakat perkotaan. Masyarakat pedesaan menganggap bahwa mereka yang terinfeksi penyakit HIV dan AIDS itu sebagai sebuah takdir sedangkan masyarakat perkotaan menganggap bahwa mereka yang terinfeksi HIV dan AIDS itu adalah karena akibat dari pergaulan bebas yang tidak terkontrol misalnya akibat dari sex bebas, narkoba dan lainnya, oleh karena itu penderita ODHA wajar menerima kosekuensi tertular oleh penyakit HIV/AIDS.

Faktor lain yang bisa menyebabkan perbedaan persepsi terhadap ODHA antara masyarakat perkotaan dan

masyarakat pedesaan adalah faktor sosial budaya dan juga faktor perhatian. Dari faktor sosial budaya masyarakat perkotaan lebih lebih terkesaan lebih cuek terhadap sesama sedangkan masyarakat pedesaan ciri dan sifat kegotong royongan masih cukup kental sehingga dengan demikian rasa iba dan empati pada masyarakat pedesaan lebih besar ketimbang masyarakat perkotaan. Demikian pula dengan faktor perhatian, perhatian terhadap sesama pada masyarakat pedesaan lebih tinggi dari pada masyarakat perkotaan.

Dari sisi lain perbedaan persepsi terhadap stigma pada ODHA antara kelompok masyarakat perkotaan dan kelompok masyarakat pedesaan adalah karena faktor pengetahuan. Dalam hal ini pengetahuan yang kurang terhadap penyakit HIV/AIDS menimbulkan persepsi yang salah atau persepsi negatif pada ODHA. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Paryati et al (2013) yang juga menemukan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap persepsi berpengaruh terhadap stigma ODHA yang diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan dan pemahaman terhadap penyakit tersebut (Paryati, Raksanagara and Afriandi, 2012).

Perbedaan persepsi antara masyarakat perkotaan dan masyarakat pedesaan terhadap stigma ODHA dalam penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang pernah dilakukan oleh Chan et al (2008) yang menemukan bahwa setiap orang memiliki penilaian yang berbeda tentang stigma pada orang dengan HIV/AIDS atau ODHA. Dalam penelitiannya menemukan bahwa antara kelompok perawat memiliki perbedaan sikap dan persepsi terhadap stigma ODHA (Chan, Stoové and Reidpath, 2008).

Penelitian Liu & Tsui yang dilakukan di Hongkong untuk melihat perbedaan persepsi masyarakat umum di Hongkong terhadap stigma negatif pada penderita HIV/AIDS atau ODHA juga menemukan bahwa masyarakat umum memberikan persepsi yang berbeda – beda terhadap penderita HIV/AIDS atau ODHA dan terkadang stigma dilabelkan sesuai dengan penyebab kenapa dia bisa terinfeksi HIV/AIDS (Lau and Tsui, 2005).

KESIMPULAN

Ada perbedaan sikap dan persepsi negatif terhadap stigma pada ODHA antara masyarakat perokotaan dan masyarakat pedesaan di Sulawesi Tenggara. Masyarakat pedesaan lebih terbuka dan

lebih toleransi terhadap ODHA jika dibandingkan masyarakat perkotaan karena masyarakat pedesaan masih beranggapan bahwa penyakit HIV dan AIDS dapat disembuhkan dengan obat – obatan. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang Analisis komparatis determinan sikap dan persepsi negatif terhadap ODHA pada masyarakat perkotaan dan pedesaan untuk melihat faktor yang paling dominan.

REFERENSI

- Akena, D. *et al.* (2012) ‘The Association between Aids Related Stigma and Major Depressive Disorder among HIV-Positive Individuals in Uganda’, *PLoS ONE*. doi: 10.1371/journal.pone.0048671.
- Arifin, H. S., Fuady, I. and Kuswarno, E. (2017) ‘Analisis Faktor yang Mempengaruhi Persepsi Mahasiswa terhadap Keberadaan Perda Syariah di Kota Serang’, *Jurnal Penelitian Komunikasi dan Opini Publik*, 21(1), pp. 88–101.
- Aryanto, S. D., Rahmat, I. and Kustanti, A. (2018) ‘Pengetahuan Dan Stigma Perawat Terkait Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)’, *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*. doi: 10.32419/jppni.v3i2.107.

- Chan, K. Y., Stoové, M. A. and Reidpath, D. D. (2008) 'Stigma, social reciprocity and exclusion of HIV/AIDS patients with illicit drug histories: A study of Thai nurses' attitudes', *Harm Reduction Journal*, 5, pp. 1–11. doi: 10.1186/1477-7517-5-28.
- Definitions, W. H. O. C. *et al.* (2016) 'Who Case Definitions of Hiv for Surveillance And Revised Clinical Staging And Immunological Classification Of HIV-Related Disease In Adults And Children'. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/HIVstaging150307.pdf>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara (2019) Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018', pp. 86–103.
- dr. Untung Suseno Sutarjo, M. K. *et al.* (2018) 'Data dan Informasi - Profil Kesehatan Indonesia (Data and Information - Indonesia Health Profil)', *Profil Kesehatan Indonesia*. doi: 10.1037/0022-3514.51.6.1173.
- Eline L., Korenromp. *et al.* (2015) 'Impact and cost of the HIV/AIDS national strategic plan for Mozambique, 2015-2019-projections with the spectrum/goals model', *PLoS ONE*.
- Genberg, B. L. *et al.* (2009) 'A comparison of HIV/AIDS-related stigma in four countries: Negative attitudes and perceived acts of discrimination towards people living with HIV/AIDS', *Social Science and Medicine*, 68(12), pp. 2279–2287. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.04.005.
- Hasan, M. T. *et al.* (2012) 'Internalized HIV/AIDS-related stigma in a sample of HIV-positive people in Bangladesh', *Journal of Health, Population and Nutrition*. doi: 10.3329/jhpn.v30i1.11272.
- Kambu, Y., Waluyo, A. and Kuntarti, K. (2016) 'Umur Orang dengan HIV AIDS (ODHA) Berhubungan dengan Tindakan Pencegahan Penularan HIV', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), pp. 200–207. doi: 10.7454/jki.v19i3.473.
- Lau, J. T. F. and Tsui, H. Y. (2005) 'Discriminatory attitudes towards people living with HIV/AIDS and associated factors: A population based study in the Chinese general population', *Sexually Transmitted Infections*, 81(2), pp. 113–119. doi: 10.1136/sti.2004.011767.
- Letamo, G. and Letamo, G. (2020) 'Linked references are available on

- JSTOR for this article: Prevalence of, and Factors Associated with HIV / AIDS-related Stigma and Discriminatory Attitudes in Botswana', *Journal of Health, Population and Nutrition*, 21(4), pp. 347–357.
- Nasir, Abd. Murith, Abdul. deputri, M. . (2011) *Buku ajar Metodologi Penelitian Kesehatan konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan, Numed.* doi: 10.1016/j.pdj.2014.07.001.
- Ngadiyono (2015) 'Respon ODHA terhadap Program Penanggulangan HIV/AIDS', 4(1), pp. 670–676.
- Paryati, T., Raksanagara, A. S. and Afriandi, I. (2012) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV / AIDS) oleh petugas kesehatan: kajian literatur Factors Influencing Stigmatization and Discrimination of PLHA (People living with HIV / AIDS) among health workers ', (38), pp. 1–11.
- ' Puskesmas Kemaraya. (2019) 'Profil Puskesmas Kemaraya Tahun 2018', pp. 59–63.
- Sengupta, S. *et al.* (2011) 'HIV interventions to reduce HIV/AIDS stigma: A systematic review', *AIDS and Behavior*. doi: 10.1007/s10461-010-9847-0.
- Shaluhiyah, Z., Musthofa, S. B. and Widjanarko, B. (2014) 'Stigma Masyarakat terhadap Orang dengan HIV / AIDS Public Stigma to People Living with HIV / AIDS', (3), pp. 333–339.
- Skinner, D. and Mfecane, S. (2004) 'Stigma, discrimination and the implications for people living with HIV/AIDS in South Africa', *Sabara J*, 1(3), pp. 157–164. doi: 10.1080/17290376.2004.9724838.
- UNAIDS (2019) 'UNAIDS Data', *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)*, pp. 1–248. doi: 978-92-9173-945-5.
- ¹² Wawan, A. and Dewi, M. (2012) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Nuba Medika.* doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

SIKAP DAN PERSEPSI TERHADAP STIGMA NEGATIF PADA ODHA BAGI MASYARAKAT PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI SULAWESI TENGGARA

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|--|----|
| 1 | repository.iainpurwokerto.ac.id Internet Source | 2% |
| 2 | 123dok.com Internet Source | 2% |
| 3 | jurnal.unpad.ac.id Internet Source | 2% |
| 4 | repository.ub.ac.id Internet Source | 1% |
| 5 | Submitted to Universitas Riau Student Paper | 1% |
| 6 | jurnal.fk.unand.ac.id Internet Source | 1% |
| 7 | lib.unnes.ac.id Internet Source | 1% |
| 8 | docplayer.info Internet Source | 1% |

ejournal.kopertis10.or.id

| | | |
|----|---|-----|
| 9 | Internet Source | 1 % |
| 10 | repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source | 1 % |
| 11 | Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper | 1 % |
| 12 | stikesyahoedsmg.ac.id Internet Source | 1 % |
| 13 | www.jurnalkommas.com Internet Source | 1 % |
| 14 | clinmedjournals.org Internet Source | 1 % |
| 15 | es.scribd.com Internet Source | 1 % |
| 16 | pmtct.or.tz Internet Source | 1 % |

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off