

# Turnitin\_AW\_UMM

*by* Turnitin Checker

---

**Submission date:** 28-Jun-2022 05:48PM (UTC+1000)

**Submission ID:** 1864072999

**File name:** h\_Care\_Provider\_Stigma\_on\_People\_Living\_with\_HIV-AIDS\_PLWHA.pdf (211.44K)

**Word count:** 4115

**Character count:** 25452

5  
**PENILAIAN STIGMA PETUGAS KESEHATAN PADA ORANG DENGAN  
HIV/AIDS (ODHA) PADA SALAH SATU  
PUSKESMAS DI BANDUNG**

4  
***Health Care Provider Stigma on People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in  
Bandung***

Angga Wilandika<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Vokasi Diploma III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Bandung  
Jl. K.H. Ahmad Dahlan No.6, Turangga, Lengkong, Kota Bandung, Jawa Barat  
Email : [wiland.angga@gmail.com](mailto:wiland.angga@gmail.com)

**ABSTRAK**

Stigma petugas kesehatan terhadap ODHA menyebabkan terjadinya penurunan kualitas perawatan dan kualitas hidup. Penilaian stigma petugas kesehatan terhadap ODHA perlu diukur untuk menentukan sejauh mana strategi penanganan stigma. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui nilai psikometrik alat ukur dan gambaran stigma petugas kesehatan pada ODHA. Metode penelitian ini menggunakan rancangan cross-sectional. Sebanyak 30 orang petugas kesehatan di Puskesmas dilibatkan dalam penelitian ini. Analisis psikometri dilakukan untuk menilai keandalan instrumen dan juga dilakukan penilaian kesepadanan bahasa pada instrumen. Analisis hasil penelitian menggunakan analisis deskriptif. Hasil penilaian stigma petugas kesehatan pada salah satu institusi pelayanan kesehatan ditemukan sebagian besar (60%) petugas kesehatan yang terdiri dari perawat, dokter, bidan, ahli gizi dan analis memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHA. Tingginya stigma pada ODHA ini dapat memunculkan dampak negatif terutama dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada ODHA. Oleh karena itu, pengukuran stigma terkait HIV di antara petugas kesehatan perlu dilakukan, sehingga pemegang kebijakan dapat merumuskan strategi untuk mengatasi stigma petugas kesehatan.

Kata Kunci: Diskriminasi, Petugas Kesehatan, ODHA, Stigma

**ABSTRACT**

*Healthcare providers' stigma to people lived with HIV and AIDS (PLWHA) may cause a decreasing both in quality care and quality of life. Assessment on health care provider's stigma needs to be measured in order to determine the stigma management strategy. This study aimed to identify psychometric scale and health care providers' stigma of PLWHA. The design of this study was a quantitative analytic with cross-sectional approach. A total of 30 health care providers of Puskesmas were involved in this study. Psychometric analyses were performed to assess the reliability of the instruments. The data were analyzed using a descriptive analysis. The results of the stigma scale of health care providers were found that most (60%) of health care providers consisting of nurses, doctors, midwives, nutritionists have a high stigma against PLWHA. The high stigma against PLWHA may bring negative impact on health care services to PLWHA. Therefore, measurements of HIV-related stigma among health care providers need to be done, so that the policy-makers can formulate strategies to prevent the stigma of health care providers.*

*Keyword: Discrimination, Health Care Providers, PLWHA, Stigma*

**PENDAHULUAN**

Kasus HIV/AIDS semakin merebak dan menimbulkan ketakutan serta kekhawatiran di kalangan masyarakat. Mencatat kasus HIV baru sebanyak 192.219 kasus sampai bulan Maret 2016, dimana hal ini meningkat sebesar 3,61% dalam waktu tiga bulan. Kasus HIV/AIDS bukan saja sekadar masalah penyakit fisik tetapi juga menjadi masalah psikologis dan sosial baik untuk penderitanya maupun masyarakat disekitarnya.

Banyaknya kasus HIV/AIDS di masyarakat Indonesia, menimbulkan pandangan yang berujung munculnya stigma negatif yang melekat kuat pada ODHA. Pandangan terhadap masa depan orang yang mengidap penyakit ini mengakibatkan keputusan, ketidakberdayaan, harapan yang pesimistik, dan persepsi tidak jelas yang akan membuat interpretasi salah terhadap fakta yang ada dengan cara negatif.

Kebanyakan masyarakat menganggap ODHA sebagai manusia pendosa, hukuman atas perbuatan penderitanya yang telah dilakukan. Interpretasi yang salah ini memunculkan stigma-stigma yang negatif dan diskriminatif terhadap ODHA. Stigma negatif yang ditujuka kepada ODHA menyebabkan penanganan penyakit menjadi terbengkalai, terlebih lagi jika stigma dan diskriminasi muncul dari perawat.

Stigma yang muncul atau keyakinan diri yang timbul dapat berwujud prasangka yang menimbulkan diskriminasi. Kehadiran stigma ini dapat dipengaruhi oleh interaksi sosial, sebagai hasil dari pengalaman pribadi maupun persepsi terhadap sikap sosial (Berger, Ferrans, & Lashley, 2001). Link and Phelan (2001) Mengungkapkan terdapat empat perilaku sosial yang dapat membentuk terjadinya stigma yaitu *labelling*, *stereotyping*, *outgrouping*, dan *discrimination*. Stigma terjadi dipersimpangan budaya, kekuasaan, dan perbedaan yang merupakan prekursor stereotif dan prasangka, dan mewujudkan bentuk-bentuk stigma serta diskriminasi.

Stigma dan diskriminatif yang muncul dari petugas kesehatan terhadap ODHA dapat bersumber dari keyakinan yang kurang tepat dari diri sendiri, sehingga memunculkan sikap diskriminatif ketika berhadapan dengan ODHA. Stigma yang muncul ini menurunkan interaksi sosial dan kualitas hidup dari ODHA. Penelitian Hoffart *et al.* (2012) menunjukkan bahwa terdapat penurunan sikap profesional untuk merawat pasien dengan infeksi HIV diantara tenaga kesehatan. Stigma yang terjadi pada lingkungan pelayanan kesehatan merupakan suatu permasalahan yang serius pada sistem layanan kesehatan. Apabila terdapat pasien terinfeksi HIV dan merasa terstigma oleh petugas kesehatan, dapat mempengaruhi kualitas perawatan, kualitas hidup pasien, dan keterlibatan dalam proses perawatan.

Di sisi lain, akibat stigma yang melekat pada penyakitnya, orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merasa tidak dapat mendiskusikan kondisi mereka dengan keluarga dan teman-temannya. ODHA tidak semua mampu terbuka tentang status positif HIV mereka. Ketika ODHA tersebut harus dirawat di rumah sakit karena penyakitnya, kebutuhan akan perawatan yang berkualitas tetap harus dipenuhi oleh para petugas kesehatan. Terutama perawat, yang merupakan tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien.

Namun, petugas kesehatan yang sering berinteraksi dengan perawatan pasien terinfeksi HIV, menjadikan petugas kesehatan sebagai profesi yang berisiko tinggi tertular HIV. Risiko tertular HIV dari pasien HIV/AIDS dapat terjadi melalui paparan yang berulang pada darah dan cairan tubuh pasien yang terkontaminasi virus (Belami, Williams, Shapiro, & Chamberland, 2000; Van Dyk, 2008). Terdapat banyak kasus penularan HIV/AIDS pada perawat ditemukan berasal dari rangkaian kecelakaan yang terjadi akibat paparan cairan tubuh pasien ketika melakukan perawatan. Sebagai contohnya yaitu kecelakaan akibat luka tusukan jarum suntik yang mengandung darah terinfeksi HIV atau luka dari benda tajam lainnya yang terkontaminasi dengan darah pasien positif HIV (De Villiers & Ndou, 2008).

Kejadian seperti ini memberikan dampak negatif bagi petugas kesehatan, terutama terkait perasaan aman dan nyaman ketika menghadapi pasien dengan HIV/AIDS. Petugas kesehatan juga merasa khawatir mengenai keamanan tempat kerjanya dan kepastian jaminan kerja terutama untuk mencegah mereka dari terinfeksi HIV/AIDS. Menurut Van Dyk (2008), perawat diharuskan untuk selalu mengingat bahwa setiap pasien yang masuk ke rumah sakit mungkin menjadi pembawa (*carrier*) HIV. Hal ini dikarenakan tidak ada cara yang cepat untuk mengatakan apakah pasien tersebut mengidap HIV atau tidak. Darah atau cairan tubuh lainnya yang terpapar harus selalu diwaspadai pada setiap pasien. Kondisi ini menyebabkan banyak waktu perawat habis dalam tindakan-tindakan pencegahan penularan HIV yang kadang berlebihan pada setiap pasien yang ditemuinya.

Petugas kesehatan menjadi tidak nyaman setelah kontak dengan pasien, karena khawatir pasien tersebut menderita HIV. Sehingga ada kalanya perawat melakukan perlindungan dengan berbagai pakaian pelindung yang lengkap dipakai ketika berhadapan dengan pasien yang dianggap menderita HIV. Langkah-langkah seperti ini mungkin dapat menghabiskan waktu dan menjauhkan hubungan terapeutik dengan pasien. Kualitas komunikasi dan hubungan terapeutik menjadi berkurang dan bahkan tidak jarang muncul sikap diskriminatif terhadap pasien dengan HIV/AIDS. Menurut Nyblade, Stangl, Weiss, and Ashburn (2009) terdapat tiga faktor utama yang menyebabkan munculnya stigma pada fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor tersebut meliputi ketakutan tertular virus HIV, kurangnya terpapar informasi terkait penularan HIV, serta sikap dan perilaku terkait stigmatisasi bahwa HIV merupakan dampak dari perilaku amoral.

Berbagai kejadian stigma yang terjadi pada pasien trinfeksi HIV/AIDS mengindikasikan bahwa usaha untuk memberantas stigma pada petugas kesehatan, di sistem layanan kesehatan itu sendiri menjadi penting untuk dilakukan. Pemberantasan stigma dapat dimulai dengan mengetahui terlebih dahulu apa itu stigma pada petugas kesehatan. Stigma pada ODHA yang muncul pada petugas kesehatan dapat dioperasionalkan dengan mengukur atau menilai sejauh mana stigma yang muncul terhadap pasien dengan HIV/AIDS.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka pertanyaan penelitian yang diajukan adalah bagaimanakah penilaian stigma petugas kesehatan pada orang dengan HIV/AIDS?. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui nilai psikometrik instrumen stigma petugas kesehatan terhadap ODHA dan menilai stigma petugas kesehatan pada ODHA

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan rancangan *cross-sectional* dengan sampel yang digunakan sebanyak 30 orang petugas kesehatan pada salah satu Puskesmas di Bandung. Teknik sampling yang digunakan yaitu *simple random sampling*.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Health Care Providers HIV/AIDS Stigma Scale* (HPASS) yang dikembangkan oleh Wagner, Hart, McShane, Margolese, and Girard (2014) Instrumen ini dapat mengukur keyakinan dan sikap terhadap ODHA yang meliputi *prejudice*, *stereotyping*, dan *discrimination* petugas kesehatan pada ODHA.

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dengan melakukan alih bahasa instrumen penelitian ke dalam Bahasa Indonesia dengan metode terjemahan balik dan mengukur nilai validitas dengan uji *Pearson's Product Moment* dan nilai reliabilitas menggunakan

uji *Reliability Analysis Cronbach's Alpha*. Selanjutnya, untuk mengetahui penilaian stigma petugas kesehatan terhadap ODHA menggunakan analisis deskriptif dengan perhitungan *natural cut-off point*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Prosedur alih bahasa instrumen yang dilakukan oleh peneliti yaitu menggunakan metode terjemahan balik (*back-translation*). Berdasarkan proses alih bahasa ditemukan beberapa kosa kata berbeda, namun memiliki makna yang sama sehingga instrumen versi Bahasa Indonesia dapat digunakan untuk mengukur stigma yang dilakukan oleh petugas kesehatan pada ODHA. Tahap selanjutnya untuk meningkatkan keandalan instrumen ini, maka dilakukan uji coba instrumen.

Hasil pengujian validitas pada setiap butir pertanyaan  $r$  hitung stigma petugas kesehatan pada ODHA menunjukkan bahwa seluruh butir pernyataan dikatakan valid karena memiliki nilai korelasi ( $r_{hitung}$ ) > 0,361 ( $r_{tabel}$ ). Pada instrumen ini, nilai validitas terendah yaitu 0,411, sedangkan nilai validitas tertinggi 0,876.

Sementara itu, hasil perhitungan reliabilitas menunjukkan bahwa nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,957, sementara nilai minimal *Cronbach's Alpha* sebesar 0,600. Oleh karena nilai koefisien *Cronbach's Alpha* 0,957 > 0,600, maka kuesioner penilaian stigma petugas kesehatan pada ODHA dikatakan reliabel atau andal.

Karakteristik petugas kesehatan yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini.

**Tabel 1. Karakteristik Petugas Kesehatan yang Terlibat dalam Penelitian**

Karakteristik Petugas Kesehatan	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	4	13,3
Perempuan	26	86,7
<b>Pekerjaan/Profesi</b>		
Perawat	13	43,3
Bidan	6	20,0
Dokter	7	23,3
Ahli Gizi	1	3,3
Analisis	3	10,0
<b>Pengalaman Merawat HIV+</b>		
Ya	13	43,3
Tidak	17	56,7
<b>Keikutsertaan Pelatihan HIV</b>		
Ya	20	66,7
Tidak	10	33,3
<b>Keterpaparan Informasi HIV</b>		
Ya	28	93,3
Tidak	2	6,7

Sumberdata primer yang diolah

Petugas kesehatan yang terlibat dalam penelitiannya ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan (86,7%). Hampir setengah (43,3%) petugas kesehatan berprofesi

sebagai perawat. Dimana, sebagian besar (56,7%) belum pernah merawat pasien HIV. Selain itu, sebagian besar (66,7%) pernah mengikuti pelatihan HIV dan keterampilan mengenai informasi HIV hampir seluruhnya (93,3%) (Tabel 1).

**Tabel 2. Penilaian Stigma Petugas Kesehatan terhadap ODHA**

Stigma	f	%	Rerata Skor (mean ± SD)
Tinggi	18	60,0	130,92 ± 13,11
Rendah	12	40,0	97,44 ± 14,29
Total	30	100	110,88 ± 21,52

Sumberdata primer yang diolah

Stigma petugas kesehatan sebanyak 30 orang terhadap ODHA di salah satu Puskesmas di Kota Bandung sebagian besar (60%) memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHA dengan rerata skor 130,92 ± 13,11. Walaupun, hampir setengah (40,0%) petugas kesehatan memiliki stigma yang rendah terhadap ODHA dengan rerata skor mencapai 97,44 ± 14,29, seperti terlihat pada tabel 2.

#### **Kesepadanan Bahasa dan Psikometrik Skala Stigma Petugas Kesehatan terhadap ODHA**

Skala stigma petugas kesehatan terhadap orang ODHA merupakan suatu alat ukur untuk menilai sejauh mana petugas kesehatan berpandangan atau berpersepsi terhadap orang dengan infeksi HIV/AIDS. Ogden *and* Nyblade (2005) mengatakan bahwa stigma merupakan suatu fenomena sosial yang kompleks melibatkan interaksi antara faktor sosial dan ekonomi di lingkungan dan masalah-masalah psikososial dari individu yang terkena. Sementara itu, Link *and* Phelan (2006) mengungkapkan stigma muncul dari hasil dari suatu rangkaian proses yang meliputi: 1) identifikasi dan memberi label perbedaan; 2) stereotip atau memberi label dengan karakteristik yang tidak diinginkan; 3) memisahkan dari kelompok atau *outgrouping*; 4) diskriminasi dan kehilangan status; dan 5) penggunaan kekuasaan.

Stigma yang terjadi pada ODHA memiliki dampak yang signifikan terhadap kehidupan seperti kesempatan kerja, tempat tinggal, dan akses ke pelayanan kesehatan. Terlebih lagi apabila stigma yang terjadi muncul berkaitan akses ke pelayanan kesehatan akan sangat berdampak terhadap penanganan infeksi HIV/AIDS secara menyeluruh. Stigma pada lingkungan kesehatan oleh petugas kesehatan terhadap ODHA seharusnya tidak terjadi dalam rangka mengatasi permasalahan yang ditimbulkan dari infeksi penyakitnya tersebut. Sama seperti yang diungkapkan oleh Wagner *et al.* (2014), stigma pada ODHA oleh penyedia layanan kesehatan dapat mempengaruhi kualitas hidup dan kualitas akses ke layanan perawatan kesehatan.

Dengan demikian menjadi penting bahwa petugas kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan infeksi HIV/AIDS harus terbebas dari stigma yang negatif. Namun, untuk mengetahui stigma terhadap ODHA dari petugas kesehatan diperlukan alat ukur stigma terhadap ODHA. Alat ukur stigma yang baik dapat menentukan sejauh mana stigma yang dilakukan oleh seorang petugas kesehatan terhadap ODHA, sehingga dapat menentukan strategi terbaik dalam menangani permasalahan stigma tersebut.

Salah satu alat ukur yang telah ada yaitu *Health Care Providers AIDS Stigma Scale (HPASS)* dari Wagner *et al.* (2014) merupakan alat ukur stigma ODHA pada petugas kesehatan yang dapat mengukur stigma dilihat dari tiga aspek proses stigma yaitu stereotip, prasangka, dan diskriminasi. Alat ukur ini berada dalam bahasa aslinya yaitu Bahasa Inggris. Oleh karena itu, melalui penelitian ini dilakukan alih bahasa dan uji psikometrik agar alat ukur ini dapat digunakan pada kalangan petugas kesehatan di lingkungan budaya dan bahasa Indonesia.

Proses alih bahasa dilakukan dengan tujuan agar instrumen tersebut validitasnya tetap terjaga, dimana "arti" setiap butir harus dipahami sama dengan pengertian bahasa asal. Alih bahasa instrumen penelitian ke dalam Bahasa Indonesia yang digunakan yaitu melalui teknik alih bahasa terjemahan balik atau *back-translation*.

Hasil dari proses alih bahasa ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian dalam Bahasa Indonesia yang mencakup 30 item pertanyaan memiliki kesesuaian makna dan mudah dipahami dengan instrumen aslinya dalam Bahasa Inggris. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ke-30 item pertanyaan tersebut memiliki kesamaan arti atau pengertian yang ekuivalen dalam menyampaikan maksud tujuan atau pertanyaan dari setiap item. Dengan kata lain, bahwa instrumen skala stigma petugas kesehatan pada ODHA dapat digunakan untuk mengukur stigma pada petugas kesehatan pada lingkungan budaya atau bahasa Indonesia.

Selain uji alih bahasa, pada instrumen skala stigma petugas kesehatan pada ODHA juga dilakukan uji psikometrik meliputi uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas instrumen menunjukkan bahwa nilai validitas dari 30 item pertanyaan berkisar antara 0,4111 – 0,876. Dengan demikian disimpulkan bahwa ke-30 item pertanyaan dalam instrumen skala stigma petugas kesehatan pada ODHA dikatakan valid. Sementara itu hasil uji reliabilitas instrumen stigma petugas kesehatan pada ODHA menunjukkan nilai koefisien sebesar 0,957, yang artinya instrumen ini dikatakan reliabel atau handal dalam mengukur apa stigma petugas kesehatan terhadap orang dengan HIV/AIDS.

### **Stigma Petugas Kesehatan terhadap ODHA**

Stigma dan diskriminasi merupakan permasalahan serius yang dikenal sebagai utama dalam upaya pencegahan, perawatan, dan pengobatan pasien HIV/AIDS. Menurut Ogden and Nyblade (2005), stigma diyakini terlalu sensitif untuk diatasi secara bermakna. Stigma terkait HIV dan AIDS jauh lebih bervariasi dan spesifik konteks daripada yang dibayangkan. Stigma merupakan fenomena sosial yang kompleks yang melibatkan interaksi antara faktor sosial dan ekonomi serta masalah-masalah psikososial dari individu yang terkena.

Stigma terjadi karena munculnya perbedaan dalam diri orang yang terstigma, walaupun perbedaan tersebut bukan disengaja atau bahkan perbedaan yang muncul karena tidak diinginkan. Seseorang yang mengalami stigma maka akan memiliki kecenderungan untuk menjauhi orang, yang pada akhirnya tidak mau berinteraksi dengan lingkungan. Sama seperti yang diungkapkan Goffman (1963) bahwa stigma dikonseptualisasikan oleh masyarakat atas dasar apa yang merupakan "penyimpangan"; individu yang distigmatisasi adalah seseorang dengan "perbedaan yang tidak diinginkan."

Sementara itu, menurut Li *et al.* (2007) stigma terkait HIV dalam pelayanan kesehatan dapat menghambat ODHA dalam proses mencari perawatan jika sebelumnya pernah mengalami perlakuan yang tidak diharapkan atau kerahasiaan status HIV tidak

dihormati. Munculnya stigma pada ODHA di pelayanan kesehatan sangat erat kaitannya dengan sikap dan perilaku yang diperlihatkan oleh petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik itu perawat, dokter, atau petugas kesehatan lainnya. <sup>7</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) petugas kesehatan yang terdiri dari perawat, bidan, dokter, ahli gizi, dan analis, memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHA, dimana rerata skor stigma mencapai  $130,92 \pm 13,11$ . Tingginya stigma terhadap ODHA ini dapat memunculkan dampak negatif dan berpengaruh terhadap proses pelayanan kesehatan ODHA sehingga memengaruhi kualitas hidup ODHA.

Petugas kesehatan sebagai anggota masyarakat umum dapat memiliki pandangan stigma terhadap ODHA yang sama sebagaimana yang dipegang oleh masyarakat umum. Stigma dan sikap diskriminatif pada ODHA terkait dengan infeksi yang sebenarnya serta perilaku yang diyakini telah menyebabkan infeksi (Li *et al.*, 2007). Feyissa, Abebe, Girma, and Woldie (2012) mengungkapkan bahwa sebagian besar (66,4%) petugas kesehatan yang terlibat dalam penelitiannya (n = 255), melakukan tindakan pencegahan ekstra dan mengalami perasaan ketakutan penularan HIV dalam pekerjaannya. Studi dari berbagai belahan dunia mengungkapkan ada tiga penyebab utama stigma terkait HIV di fasilitas kesehatan yaitu kurangnya kesadaran petugas kesehatan tentang stigma dan dampaknya, ketakutan untuk berinteraksi akibat dari pengetahuan yang tidak lengkap tentang penularan HIV, dan keterkaitannya HIV dengan perilaku tidak bermoral (Nyblade *et al.*, 2009).

Hasil penelitian ini yang menemukan bahwa sebanyak 20 orang petugas kesehatan yang telah mengikuti pelatihan HIV/AIDS sebagian besar (55%) memiliki tingkat stigma rendah. Begitu pula dilihat dari keterpaparan informasi HIV, ditemukan bahwa sebanyak 28 petugas kesehatan yang telah mendapat informasi tentang HIV sebagian besar (60%) memiliki tingkat stigma pada ODHA yang rendah (Tabel 2).

Sama halnya seperti yang diungkapkan Feyissa *et al.* (2012) bahwa stigma dan diskriminasi petugas kesehatan yang tinggi dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan mendalam mengenai HIV serta pengenalan tentang kebijakan terhadap stigma dan diskriminasi. Petugas kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan tentang HIV, stigma, dan diskriminasi memiliki stigma yang lebih rendah bila dibandingkan dengan petugas kesehatan yang tidak mengikuti pelatihan. Hal ini juga didukung oleh beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa pelatihan HIV/AIDS yang dilakukan secara formal berdampak secara signifikan terhadap berkurangnya stigmatisasi dan diskriminasi (Ford, Wirawan, Sumantera, Sawitri, & Stahre, 2004; Li *et al.*, 2007; Mahendra *et al.*, 2007; Massiah *et al.*, 2004).

Namun berbeda dengan temuan Vyas, Patel, Shukla, and Mathews (2010), yang menunjukkan bahwa peningkatan pendidikan berkaitan dengan peningkatan stigma. Petugas kesehatan dengan tingkat pengetahuan HIV yang lebih tinggi lebih mungkin untuk melakukan diskriminasi terhadap ODHA. Begitu pula yang diungkapkan Li *et al.* (2006) bahwa petugas kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan HIV yang tinggi justru menunjukkan keinginan yang kurang untuk berinteraksi sosial dengan pasien HIV/AIDS dibandingkan dengan petugas kesehatan yang tingkat pengetahuannya lebih rendah.

Stigma dan diskriminasi HIV/AIDS pada fasilitas kesehatan kesehatan menjadi hambatan dalam kemajuan upaya pencegahan epidemi HIV dan bahkan dapat menurunkan intervensi untuk mereduksi penyebaran infeksi HIV. Oleh karena itu,

pengukuran stigma terkait HIV di antara petugas kesehatan menjadi hal yang sangat penting, sehingga pemegang kebijakan dan pimpinan fasilitas kesehatan dapat membuat pertimbangan khusus dalam perumusan strategi untuk mengatasi sikap petugas kesehatan dan bias potensial yang ditimbulkannya.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa skala stigma petugas kesehatan pada ODHA memiliki kesepadanan bahasa yang baik, secara statistik nilai validitas skala ini berkisar antara 0,4111 – 0,876 dan nilai reliabilitas sebesar 0,957. Instrumen ini dapat dikatakan baik dalam mengukur sejauh mana stigma petugas kesehatan terhadap ODHA yang terjadi di fasilitas kesehatan.

Sementara itu, hasil penilaian stigma petugas kesehatan pada salah satu institusi pelayanan kesehatan Puskesmas ditemukan bahwa sebagian besar (60%) petugas kesehatan yang terdiri dari perawat, dokter, bidan, ahli gizi dan analis memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHA dengan rerata skor stigma mencapai  $130,92 \pm 13,11$ . Tingginya stigma terhadap ODHA ini dapat memunculkan dampak negatif terutama dalam proses pemberian pelayanan kesehatan pada ODHA.

Stigma dan diskriminasi HIV/AIDS pada fasilitas kesehatan kesehatan menjadi hambatan dalam kemajuan upaya pencegahan epidemi HIV dan bahkan dapat menurunkan intervensi untuk mereduksi penyebaran infeksi HIV. Oleh karena itu, pengukuran stigma terkait HIV di antara petugas kesehatan menjadi hal yang sangat penting, sehingga pemegang kebijakan dan pimpinan fasilitas kesehatan dapat membuat pertimbangan khusus dalam perumusan strategi untuk mengatasi sikap petugas kesehatan.

Saran untuk penelitian selanjutnya yaitu perlu adanya pengukuran langsung terkait dampak atau pengaruh pelatihan HIV terhadap perubahan stigma pada petugas kesehatan, serta merumuskan strategi pelatihan seperti apa yang efektif untuk merubah stigma tinggi pada ODHA di kalangan petugas kesehatan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Beltrami, E. M., Williams, I. T., Shapiro, C. N., & Chamberland, M. E. (2000). Risk and management of blood-borne infections in health care workers. *Clinical microbiology reviews*, 13(3), 385-407.
- Berger, B. E., Ferrans, C. E., & Lashley, F. R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in nursing & health*, 24(6), 518-529.
- De Villiers, L., & Ndou, N. (2008). South African professional nurses' experiences of caring for HIV/AIDS patients. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 10(1), 5-21.
- Feyissa, G. T., Abebe, L., Girma, E., & Woldie, M. (2012). Stigma and discrimination against people living with HIV by healthcare providers, Southwest Ethiopia. *BMC public Health*, 12(1), 522.

- Ford, K., Wirawan, D. N., Sumantera, G. M., Sawitri, A. A. S., & Stahre, M. (2004). Voluntary HIV testing, disclosure, and stigma among injection drug users in Bali, Indonesia. *AIDS Education and Prevention*, 16(6), 487-498.
- Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the management of spoiled identity *Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall*.
- Hoffart, S., Ibrahim, G. M., Lam, R. A., Minty, E. P., Theam, M., & Schaefer, J. P. (2012). Medical students' attitudes towards treating patients with HIV: a 12-year follow-up study. *Medical teacher*, 34(3), 254-254.
- Li, L., Wu, Z., Wu, S., Zhaoc, Y., Jia, M., & Yan, Z. (2007). HIV-related stigma in health care settings: a survey of service providers in China. *AIDS Patient Care and STDs*, 21(10), 753-762.
- Li, L., Wu, Z., Zhao, Y., Lin, C., Detels, R., & Wu, S. (2006). Using case vignettes to measure HIV-related stigma among health professionals in China. *International Journal of Epidemiology*, 36(1), 178-184.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *The Lancet*, 367(9509), 528-529.
- Mahendra, V. S., Gilborn, L., Bharat, S., Mudoi, R., Gupta, I., George, B., . . . Pulerwitz, J. (2007). Understanding and measuring AIDS-related settings: A developing country perspective. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 4(2), 616-625.
- Massiah, E., Roach, T. C., Jacobs, C., St John, A. M., Inness, V., Walcott, J., & Blackwood, C. (2004). Stigma, discrimination, and HIV/AIDS knowledge among physicians in Barbados. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 16(6), 295-401.
- Nyblade, L., Stangl, A., Weiss, E., & Ashburn, K. (2009). Combating HIV stigma in health care settings: what works? *Journal of the international AIDS Society*, 12(1), 15.
- Ogden, J., & Nyblade, L. (2005). Common at its core: HIV-related stigma across contexts.
- Van Dyk, A. C. (2008). *HIVAIDS Care & Counselling, 4th edition*: Pearson Education South Africa.
- Vyas, K. J., Patel, G. R., Shukla, D., & Mathews, W. C. (2010). A comparison in HIV-associated stigma among healthcare workers in urban and rural Gujarat. *SAHARA: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*, 7(2), 71-75.
- Wagner, A. C., Hart, T. A., McShane, K. E., Margolese, S., & Girard, T. A. (2014). Health care provider attitudes and beliefs about people living with HIV: Initial validation of the health care provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS). *AIDS and Behavior*, 18(12), 2397-2408.

# Turnitin\_AW\_UMM

## ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo Student Paper	5%
2	<a href="http://scholar.unand.ac.id">scholar.unand.ac.id</a> Internet Source	4%
3	<a href="http://ojs.stikespanritahusada.ac.id">ojs.stikespanritahusada.ac.id</a> Internet Source	3%
4	<a href="http://ejournalmalahayati.ac.id">ejournalmalahayati.ac.id</a> Internet Source	2%
5	<a href="http://repository.ub.ac.id">repository.ub.ac.id</a> Internet Source	2%
6	<a href="http://eprints.unisa-bandung.ac.id">eprints.unisa-bandung.ac.id</a> Internet Source	1%
7	<a href="http://yulnico.blogspot.com">yulnico.blogspot.com</a> Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

