

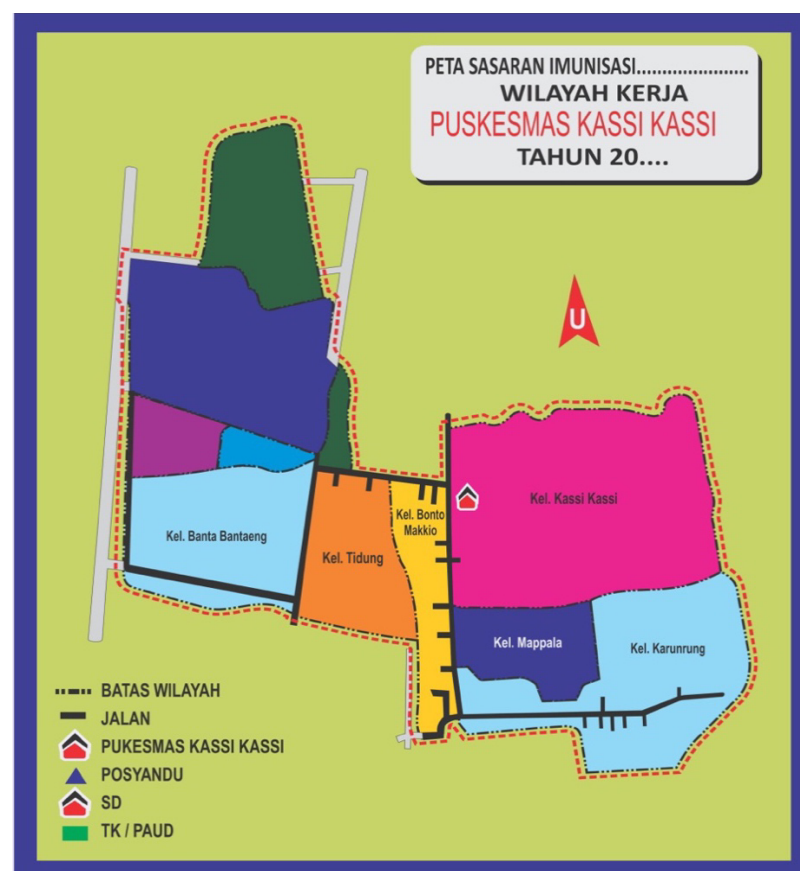
BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Geografis

Puskesmas Kassi Kassi terletak di Kelurahan Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar dengan luas wilayah kerja $\pm 5,2$ KHa. Terdapat enam Kelurahan yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi yaitu Kelurahan Tidung, Kelurahan Bontomakkio, Kelurahan Kassi Kassi, Kelurahan Mappala, Kelurahan Banta-Bantaeng, dan Kelurahan Karunrung.



Gambar 3 Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi

Adapun letak atau batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kelurahan Ballaparang, Rappocini
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Borong, Panaikang, Tamangapa
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Gunung Sari, Mangasa, Jongaya
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Balla Parang, Maricaya

2. Gambaran Demografis

Jumlah kepala keluarga (KK) tahun 2022 di puskesmas adalah 26.726 KK melebihi jumlah rumah yang ada (24.476 rumah) yang berarti ditemukan dalam satu rumah terdapat dua sampai tiga kepala keluarga. Jumlah penduduk di masing – masing Kelurahan diantaranya Kelurahan Tidung berjumlah 14.457 jiwa, Kelurahan Bontomakkio 4.980 jiwa, Kassi–Kassi 17.784 jiwa, Kelurahan Mappala 9.873 jiwa, Kelurahan Banta–Bantaeng 20.258 jiwa dan Kelurahan Karunrung 14.666 jiwa. Dari data tersebut disimpulkan bahwa jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi Kassi adalah 82.018 jiwa.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kassi–Kassi Kecamatan Rappocini Kota Makassar. Jumlah responden yang diteliti, berdasarkan perhitungan rumus lemeshow berjumlah 75 responden. Hasil penelitian ini diperoleh dari pengisian kuesioner kepada para responden yang memenuhi kriteria, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Dari hasil kuesioner yang diberikan kepada responden didapatkan hasil sebagai berikut:

1) Usia

Tabel 5. 1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia
di Puskesmas Kassi–Kassi Kota Makassar

Usia (Tahun)	n	%
49-51 Tahun	23	30,7
52-54 Tahun	18	24,0
55-57 Tahun	23	30,7
58-59 Tahun	11	14,7
Total	75	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berusia 49-51 Tahun dan 55-57 tahun, yaitu sebanyak 23 responden (30,7%) dan sebaliknya sebagian kecil responden berusia 58-59 dengan hanya 11 responden (14,7%) saja.

2) Pendidikan

Tabel 5. 2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan
di Puskesmas Kassi–Kassi Kota Makassar

Pendidikan Terakhir	n	%
D1	5	6,7
D3	3	4,0
S1	50	66,7
S2	14	18,7
S3	3	4,0
Total	75	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden ialah S1 sebanyak 50 responden (66,7%) sementara D3 dan S3 menjadi pendidikan terakhir terkecil dengan 3 Responden (4%).

3) Informasi HIV & Sumber Informasi HIV

Tabel 5. 3
Distribusi Responden Berdasarkan Informasi HIV
di Puskesmas Kassi–Kassi Kota Makassar

Sumber Informasi	n	%
Media Massa	45	60,0
Penyuluhan	13	17,3
Petugas Kesehatan	17	22,7
Total	75	100,0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa seluruh responden (100%) telah menerima informasi HIV, sebagian besar responden mendapatkan informasi tersebut dari Media Massa dengan 45 responden (60%)

sementara sebagian kecil sumber informasi responden adalah Penyuluhan dengan 13 responden (17,3%).

b. Variabel yang Diteliti

Pada penelitian ini variabel yang diteliti ialah pengetahuan, keyakinan atau *Health Belief* (*Perceived Susceptibility* (Kerentanan), *perceived severity* (keseriusan), *Perceived benefit* (keuntungan), *perceived barrier* (hambatan), *self-efficacy* (kepercayaan diri)) dan stigma pra lansia kepada pengidap HIV/AIDS, berikut ini ialah uraian masing – masing variabel dalam bentuk tabel:

1) Pengetahuan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Jawaban Pengetahuan
di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar

Pernyataan	Pengetahuan			
	Salah		Benar	
	n	%	n	%
Batuk dan Bersin tidak dapat menularkan HIV	36	48,0	39	52,0
Terdapat vaksin bagi orang dewasa agar terhindar dari HIV	36	48,0	39	52,0
Melakukan hubungan seks bebas dan menggunakan jarum suntik secara bergantian dapat menyebabkan HIV	2	2,7	73	97,3
HIV/AIDS dapat menular melalui keringat dan air liur	45	60,0	30	40,0
Seseorang bisa positif HIV bila berada diruangan yang sama dengan pengidap HIV	10	13,3	65	86,7

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.4, sebagian besar responden menjawab benar pada pertanyaan "seseorang dapat tertular HIV apabila berada diruangan yang sama dengan pengidap HIV", yaitu sebanyak 65 responden (86,7%).

Tabel 5. 5
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan
Terkait HIV/AIDS di Puskesmas Kassi-Kassi
Kota Makassar

Tingkat Pengetahuan	n	%
Kurang	18	24,0
Cukup	23	30,7
Baik	34	45,3
Total	75	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar telah berada ditaraf baik, yaitu sebesar 34 responden (45,3%) dan sebagian kecil responden masih memiliki tingkat pengetahuan Kurang, yakni 18 responden (24%).

2) Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak merasa berada dalam risiko tinggi tertular HIV/AIDS yaitu sebanyak 69 responden (92,0%) menjawab sangat tidak setuju dan tidak setuju. Meskipun ada kekhawatiran terhadap HIV (62,6% setuju atau sangat setuju), mayoritas responden menilai kondisi kesehatan

dan lingkungan mereka aman yaitu sebanyak 69 responden (92% tidak setuju atau sangat tidak setuju)

Tabel 5. 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban
Persepsi Kerentanan di Puskesmas Kassi Kassi
Kota Makassar

Pernyataan	Persepsi Kerentanan							
	STS		TS		S		SS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Saya khawatir akan tertular virus HIV	7	9,3	21	28,0	28	37,3	19	25,3
Berdasarkan kondisi Kesehatan dan kondisi lingkungan saya, saya berisiko terkena HIV/AIDS	30	40,0	39	52,0	3	4,0	3	4,0
Tuhan akan melindungi saya dari virus HIV bahkan disaat saya melakukan perilaku berisiko	29	38,7	25	33,3	14	18,7	7	9,3
Saya berisiko tinggi tertular virus HIV	39	52,0	30	40,0	3	4,0	3	4,0
Orang-orang yang seumuran dengan saya terlalu mudah untuk dapat terkena infeksi HIV/AIDS	11	14,7	39	52,0	21	28,0	4	5,3

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi kerentanan yang baik, sebanyak 61 responden (81,3%), sementara itu responden yang memiliki persepsi kerentanan kurang hanya sebanyak 14 responden (18,7%).

Tabel 5. 7
Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi kerentanan
di Puskesmas Kassi–Kassi Kota Makassar

Persepsi Kerentanan	n	%
Kurang	14	18,7
Baik	61	81,3
Total	75	100,0

Sumber: Data Primer

3) Persepsi Keseriusan (*Perceived severity*)

Tabel 5. 8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban
Persepsi Keseriusan di Puskesmas Kassi Kassi
Kota Makassar

Pernyataan	Persepsi Keseriusan							
	STS		TS		S		SS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
AIDS tidak menyebabkan kematian	17	22,7	36	48,0	17	22,7	5	6,7
Saya lebih memilih memiliki penyakit kronis (Diabetes, Hipertensi dll) dari pada HIV	13	17,3	9	12,0	41	54,7	12	16,0
Saya lebih memilih terluka akibat kekerasan dari pada HIV	7	9,3	4	5,3	51	68,0	13	17,3
AIDS adalah penyakit terburuk yang diderita seseorang	0	0	13	17,3	39	52,0	23	30,7
AIDS adalah penyakit yang tidak dipandang buruk oleh orang lain	13	17,3	29	38,7	31	41,3	2	2,7

Sumber : Data Primer

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju dengan pertanyaan Saya lebih memilih

terluka akibat kekerasan dari pada HIV yaitu sebesar 51 responden (68,0%).

Tabel 5. 9
Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Keseriusan
di Puskesmas Kassi–Kassi Kota Makassar

Persepsi Keseriusan	n	%
Kurang	16	21,3
Baik	59	78,7
Total	75	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.9 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi keseriusan yang baik, sebanyak 59 responden (78,7%), sementara itu responden yang memiliki persepsi keseriusan kurang hanya sebanyak 16 responden (21,3%).

4) Persepsi Keuntungan (*Perceived Benefit*)

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju dengan pertanyaan ketika saya mengikuti langkah pencegahan virus HIV, saya akan mengurangi peluang saya untuk tertular virus HIV yaitu sebesar 75 responden (100%).

Tabel 5. 10
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban
Persepsi Keuntungan di Puskesmas Kassi Kassi
Kota Makassar

Pernyataan	Persepsi Keuntungan							
	STS		TS		S		SS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ketika saya mengikuti langkah pencegahan virus HIV, saya akan mengurangi peluang saya untuk tertular virus HIV	0	0	0	0	42	56,6	33	44,0
Ketika saya mengikuti langkah pencegahan virus HIV, saya akan mengurangi jumlah kasus penularan HIV	5	6,7	5	6,7	37	49,3	28	37,3
Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dapat mengurangi kemungkinan seseorang tertular virus HIV	8	10,7	5	6,7	32	42,7	30	40,0
Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dapat mengurangi keresahan terkait penularan virus HIV	7	9,3	6	8,0	31	41,3	31	41,3
Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dapat mendeteksi virus HIV secara dini	0	0	4	5,3	37	49,3	34	45,3

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.11 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi keuntungan yang baik, sebanyak 65 responden (86,7%), sementara itu responden yang memiliki persepsi keuntungan kurang hanya sebanyak 10 responden (13,3%).

Tabel 5. 11
Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Keuntungan
di Puskesmas Kassi–Kassi Kota Makassar

Persepsi Keuntungan	n	%
Kurang	10	13,3
Baik	65	86,7
Total	75	100,0

Sumber: Data Primer

5) Persepsi Hambatan (*Perceived Berrier*)

Tabel 5. 12
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban
Persepsi Hambatan di Puskesmas Kassi Kassi
Kota Makassar

Pernyataan	Persepsi Hambatan							
	STS		TS		S		SS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Saya tidak tau bagaimana caranya mendapatkan informasi kesehatan	20	26,7	37	49,3	14	18,7	4	5,3
Karena masalah ekonomi, saya tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin	13	17,3	37	49,3	13	17,3	12	16,0
Dikarenakan sulitnya mengakses informasi dan pelayanan kesehatan, saya tidak mengikuti prosedur pencegahan HIV	16	21,3	48	64,0	10	13,3	1	1,3
Saya merasa buang-buang waktu untuk mencari informasi kesehatan serta melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin	21	28,0	44	58,7	9	12,0	1	1,3
Saya kesulitan untuk mengakses media informasi khususnya media digital untuk mendapatkan informasi terkait HIV	24	32,0	34	45,3	4	5,3	13	17,3

Sumber : Data Primer

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak setuju dan sangat tidak setuju dengan

pertanyaan Dikarenakan sulitnya mengakses informasi dan pelayanan kesehatan, saya tidak mengikuti prosedur pencegahan HIV yaitu sebesar 64 responden (85,3%).

Tabel 5. 13
Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Hambatan di Puskesmas Kassi–Kassi Kota Makassar

Persepsi Hambatan	n	%
Kurang	13	17,3
Baik	62	82,7
Total	75	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.13 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi hambatan yang baik, sebanyak 62 responden (82,7%), sementara itu responden yang memiliki persepsi hambatan kurang hanya sebanyak 13 responden (17,3%).

6) Persepsi Kepercayaan Diri (*Self-efficacy*)

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju dan sangat setuju dengan pertanyaan saya dapat mengetahui gejala virus HIV dengan 54 responden (72,0%), serta pertanyaan saya update dalam masalah kesehatan terutama masalah kesehatan terkait HIV dengan 55 reponden (73,4%).

Tabel 5. 14
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban
Persepsi Kepercayaan Diri di Puskesmas Kassi Kassi
Kota Makassar

Pernyataan	Persepsi Kepercayaan Diri							
	STS		TS		S		SS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Saya dapat mengetahui gejala virus HIV	0	0	21	28,0	47	62,7	7	9,3
Saya yakin dapat menghindari perilaku berisiko HIV	0	0	1	1,3	41	54,7	33	44,0
Saya dapat mengakses informasi kesehatan guna mengedukasi diri terkait tindakan pencegahan HIV	5	6,7	8	10,7	33	44,0	29	38,7
Saya update dalam masalah kesehatan terutama masalah kesehatan terkait HIV	14	18,7	6	8,0	47	62,7	8	10,7
Saya dapat melakukan pemeriksaan Kesehatan rutin	11	14,7	5	6,7	34	45,3	25	33,3

Sumber : Data Primer

Tabel 5. 15
Distribusi Berdasarkan Persepsi Kepercayaan Diri
di Puskesmas Kassi–Kassi Kota Makassar

Persepsi Kepercayaan Diri	n	%
Kurang	10	13,3
Baik	65	86,7
Total	75	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.15 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi kepercayaan diri yang baik, sebanyak 65 responden (86,7%), sementara itu

responden yang memiliki persepsi kepercayaan diri kurang hanya sebanyak 10 responden (13,3%).

7) Stigma

Tabel 5. 16
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jawaban
Stigma di Puskesmas Kassi Kassi
Kota Makassar

Pernyataan	Stigma							
	STS		TS		S		SS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Saya pikir orang dengan HIV adalah hukuman karena perilakunya yang buruk	3	4,0	26	34,7	34	45,3	12	16,0
HIV adalah penyakit menakutkan dan menjijikan sehingga harus di jauhi	5	6,7	33	44,0	28	37,3	9	12,0
Orang dengan HIV berhak mendapat pengakuan dan kebebasan seperti orang normal lainnya	3	4,0	20	26,7	42	56,0	10	13,3
Seseorang dengan HIV tidak seharusnya bekerja dan harus diisolasi	8	10,7	30	40,0	31	41,3	6	8,0
Saya tidak ingin berinteraksi dengan pengidap HIV/AIDS	5	6,7	31	41,3	26	34,7	13	17,3

Sumber : Data Primer

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju dan sangat setuju dengan pertanyaan orang dengan HIV berhak mendapat pengakuan dan

kebebasan seperti orang normal lainnya dengan 52 responden (69,3%).

Tabel 5. 17
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stigma
di Puskesmas Kassi–Kassi Kota Makassar

Stigma	n	%
Negatif	20	26,7
Positif	55	73,3
Total	75	100,0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.17 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki stigma positif sebanyak 55 responden (73,3%), sementara itu responden yang memiliki stigma negatif hanya sebanyak 20 responden (26,7%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan juga variabel independen. Adapun variabel independen dalam penelitian ini yaitu menggunakan teori *Health Belief Model* dengan komponen yaitu *Perceived Susceptibility*, *Perceived Severity*, *Perceived Benefit*, *Perceived Barriers*, dan *Self Efficacy* terhadap variabel dependen yaitu Stigma terhadap pengidap HIV/AIDS di Puskesmas Kassi – Kassi, yang disajikan sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan dengan Stigma terhadap Pengidap HIV/AIDS

Berdasarkan tabel 5.18 mengenai Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Pralansia terhadap ODHA menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan baik cenderung ber-stigma positif, yaitu sebanyak 29 responden (85,3%) sementara responden yang memiliki pengetahuan kurang lebih banyak memiliki stigma negatif terhadap ODHA yaitu sebanyak 8 responden (44,4%).

Tabel 5. 18
Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Pralansia di Puskesmas Kassi–Kassi Kota Makassar

Tingkat Pengetahuan	Stigma Pralansia				Total		<i>p</i> -value
	Negatif		Positif				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	8	44,4	10	55,6	18	100,0	0,062
Cukup	7	30,4	16	69,6	23	100,0	
Baik	5	14,7	29	85,3	34	100,0	
Total	20	26,7	55	73,3	75	100,0	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,062$ karena nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan stigma pralansia terhadap ODHA di Puskesmas Kassi Kassi.

- b. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*) dengan Stigma terhadap Pengidap HIV/AIDS

Berdasarkan tabel 5.19 mengenai *Perceived Susceptibility* (Kerentanan) dengan Stigma Pralansia terhadap ODHA menunjukkan responden yang memiliki persepsi

kerentanan baik cenderung ber-stigma positif, yaitu sebanyak 48 responden (78,7%) sementara responden yang memiliki persepsi kerentanan kurang memiliki stigma negatif dengan 7 responden (50,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,029$ karena nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan stigma pralansia terhadap ODHA di Puskesmas Kassi Kassi.

Tabel 5. 19
Hubungan Persepsi Kerentanan Dengan Stigma Pralansia
di Puskesmas Kassi–Kassi Kota Makassar

Persepsi Kerentanan	Stigma Pralansia				Total		p-value
	Negatif		Positif				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	7	50,0	7	50,0	14	100,0	0,029
	13	21,3	48	78,7	61	100,0	
Total	20	26.7	55	73.3	75	100.0	

Sumber: Data Primer

- c. Persepsi Keseriusan (*Perceived Severity*) dengan Stigma terhadap Pengidap HIV/AIDS

Tabel 5. 20
Hubungan Persepsi Keseriusan Dengan Stigma Pralansia
di Puskesmas Kassi–Kassi Kota Makassar

Persepsi Keseriusan	Stigma Pralansia				Total		p- value
	Negatif		Positif				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	5	31,3	11	68,8	16	100,0	0,640
	15	25,4	44	74,6	59	100,0	
Total	20	26.7	55	73.3	75	100.0	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.20 mengenai persepsi keseriusan dengan stigma pralansia terhadap ODHA menunjukkan responden yang memiliki persepsi keseriusan baik cenderung ber-stigma positif, yaitu sebanyak 44 responden (74,6%) sementara responden yang memiliki persepsi keseriusan kurang memiliki stigma positif terhadap ODHA yaitu sebanyak 11 responden (68,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,640$ karena nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan stigma pralansia terhadap ODHA di Puskesmas Kassi Kassi.

- d. Persepsi Keuntungan (Perceived Benefit) dengan Stigma terhadap Pengidap HIV/AIDS

Tabel 5. 21
Hubungan Persepsi Keuntungan Dengan Stigma Pralansia di Puskesmas Kassi–Kassi Kota Makassar

Persepsi Keuntungan	Stigma Pralansia				Total		p-value
	Negatif		Positif				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	4	40,0	6	60,0	10	100,0	0,306
	16	24,6	49	75,4	65	100,0	
Total	20	26,7	55	73,3	75	100,0	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.21 mengenai persepsi keuntungan dengan stigma pralansia terhadap ODHA menunjukkan responden yang memiliki persepsi keuntungan baik cenderung

ber-stigma positif, yaitu sebanyak 49 responden (75,4%) sementara responden yang memiliki persepsi keuntungan kurang memiliki stigma positif terhadap ODHA yaitu sebanyak 6 responden (60,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,306$ karena nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara persepsi keuntungan dengan stigma pralansia terhadap ODHA di Puskesmas Kassi Kassi.

- e. Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*) dengan Stigma terhadap Pengidap HIV/AIDS

Tabel 5. 22
Hubungan Persepsi Hambatan Dengan Stigma Pralansia di Puskesmas Kassi–Kassi Kota Makassar

Persepsi Hambatan	Stigma Pralansia				Total		p-value
	Negatif		Positif				
	n	%	n	%	n	%	0,081
Kurang Baik	6	46,2	7	53,8	13	100,0	
	14	22,6	48	77,4	62	100,0	
Total	20	26.7	55	73.3	75	100.0	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.22 mengenai persepsi hambatan dengan stigma pralansia terhadap ODHA menunjukkan responden yang memiliki persepsi hambatan baik cenderung ber-stigma positif, yaitu sebanyak 48 responden (77,4%) sementara responden yang memiliki persepsi hambatan

kurang memiliki stigma positif terhadap ODHA yaitu sebanyak 7 responden (53,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,081$ karena nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara persepsi hambatan dengan stigma pralansia terhadap ODHA di Puskesmas Kassi Kassi.

f. Persepsi Kepercayaan Diri (*Self Efficacy*) dengan Stigma terhadap Pengidap HIV/AIDS

Berdasarkan tabel 5.23 mengenai persepsi kepercayaan diri dengan stigma pralansia terhadap ODHA menunjukkan responden yang memiliki persepsi kepercayaan diri baik cenderung ber-stigma positif, yaitu sebanyak 51 responden (78,5%) sementara responden yang memiliki persepsi kepercayaan diri kurang cenderung memiliki stigma negatif terhadap ODHA yaitu sebanyak 6 responden (2,7%).

Tabel 5. 23
Hubungan Persepsi Kepercayaan Diri Dengan Stigma Pralansia di Puskesmas Kassi–Kassi Kota Makassar

Persepsi Kepercayaan Diri	Stigma Pralansia				Total		p-value
	Negatif		Positif				
	n	%	n	%	n	%	0,010
Kurang Baik	6	60,0	4	40,0	10	100,0	
	14	21,5	51	78,5	65	100,0	
Total	20	26.7	55	73.3	75	100.0	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,010$ karena nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak, yang berarti ada hubungan antara Persepsi kepercayaan diri dengan stigma pralansia terhadap ODHA di Puskesmas Kassi Kassi.

C. Pembahasan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan olah data yang telah disajikan, maka dalam pembahasan ini akan menjelaskan hasil berdasarkan tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan stigma pralansia terhadap pengidap HIV/AIDS berdasarkan Teori *Health Belief Model* (HBM) di Puskesmas Kassi Kassi.

1. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Pralansia

Tingkat pengetahuan dan wawasan yang luas menjadi salah satu faktor yang dapat melatar belakangi tindakan dan juga perilaku seseorang. Sehingga, pendidikan menjadi salah satu hal yang penting dalam menyikapi hal tersebut. Pendidikan bukan hanya diperoleh dari bangku sekolah akan tetapi, dapat diterima dari lingkungan keluarga, masyarakat dan juga media (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021). Diketahui bahwa para lansia umumnya memiliki masalah yaitu adanya penurunan kognitif yang berhubungan pada kemampuan kerja otak yang menurun. Sehingga, informasi dan juga pemahaman menjadi sulit untuk dimengerti dan juga mudah memunculkan adanya stigma. Selain itu, dapat dikatakan juga

bahwa usia lansia memiliki sikap yang cenderung mempertahankan pendapatnya sehingga mengakibatkan munculnya sikap sosial di masyarakat yang negatif (Mujiadi & Rachmah, 2022). Akan tetapi, seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung akan lebih tanggap pada informasi yang menyangkut mengenai kesehatan. Selain itu, seseorang umumnya akan lebih memahami dan juga mudah untuk mengaplikasikan pengetahuan yang didapatkan sehingga, seseorang tersebut akan memiliki stigma positif (Neli Elvania et al., 2023). Sehingga, berdasarkan penjelasan tersebut, dapat dikatakan bahwa tingkat pengetahuan dan pendidikan dapat mempengaruhi pemberian stigma pada ODHA.

Dilihat dari distribusi jawaban responden, sejumlah 34 responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 23 responden memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Hasil yang diperoleh ini sejalan dengan kriteria penelitian yaitu terkhusus pada responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir Sarjana/Diploma. Meskipun pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai HIV/AIDS, beberapa responden tetap memiliki pengetahuan yang rendah atau kurang mengenai HIV/AIDS yaitu sebanyak 18 responden.

Setelah melakukan uji statistik dengan mengkaji hubungan antara pendidikan dan stigma dapat ditarik kesimpulan bahwa pendidikan dan stigma tidak ada hubungan yang signifikan secara

statistik, hasil uji *Chi-Square* menunjukkan p -value = 0,062 ($> p$ -value 0,05). Akan tetapi, nilai ini cukup dekat dengan signifikan, Sehingga, terdapat adanya indikasi hubungan yang perlu diperhatikan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Simorangkir et al., 2021) didapatkan hasil mengenai tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan stigma. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa seseorang yang berpengetahuan tinggi belum tentu memiliki stigma yang rendah begitupun sebaliknya, seseorang dengan pengetahuan yang rendah belum tentu memiliki stigma yang tinggi. Responden menganggap bahwa HIV/AIDS tergolong ke dalam salah satu penyakit yang disebabkan adanya perilaku yang buruk sehingga, responden menimbulkan stigma yang tinggi.

Hasil penelitian terdahulu yang sejalan juga terdapat pada penelitian (Manjaw et al., 2020). Hasil penelitian ini diketahui tingkat pengetahuan baik sebesar 55,3%, cukup baik sebesar 43,4% selain itu stigma rendah sebesar 94,7% pada ODHA. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dengan stigma ODHA (nilai $p= 0,063$). Jurnal ini memperkuat temuan bahwa pengetahuan dan pendidikan tinggi tidak selalu berkorelasi dengan rendahnya stigma, tetapi dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti pengalaman

sosial dan norma budaya. Hal ini sangat relevan dengan pendekatan *Health Belief Model* (HBM), yang menekankan pentingnya persepsi individu, bukan hanya informasi kognitif, dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatan.

Dari dua penelitian yang sejalan dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan formal yang tinggi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Kedua penelitian ini menekankan bahwa stigma lebih dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti persepsi pribadi, pengalaman sosial, serta nilai dan norma budaya yang dianut masyarakat, bukan semata oleh tingkat pendidikan atau pengetahuan akademik. Temuan ini relevan dengan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) dan hasil penelitian ini yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh persepsi individu, bukan hanya informasi yang mereka miliki, sehingga program pengurangan stigma perlu mempertimbangkan aspek psikososial dan budaya, tidak hanya edukasi kognitif semata.

Selain penelitian yang sejalan terdapat juga penelitian yang menemukan hasil yang berbeda, yaitu studi yang dilakukan oleh (Bakara et al., 2023) yang mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan dan persepsi remaja terhadap stigma kepada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Indonesia. Penelitian dengan total sampel sebanyak 14.270 remaja usia 15 hingga 24 tahun. Hasil

analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan stigma terhadap ODHA ($p = 0,00$), di mana responden dengan pengetahuan yang tinggi cenderung memiliki stigma yang lebih rendah. Sebanyak 55,8% responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan tinggi tentang HIV/AIDS.

Perbedaan hasil antara ketiga penelitian diatas dapat dijelaskan melalui karakteristik responden, khususnya dari aspek usia dan konteks sosial. Penelitian (Bakara et al., 2023) melibatkan remaja usia 15–24 tahun yang masih dalam proses pembentukan pola pikir. Hal ini membuat pengetahuan yang baik lebih efektif dalam menurunkan stigma pada kelompok usia ini. Sementara itu, penelitian (Simorangkir et al., 2021) dan (Manjaw et al., 2020) melibatkan responden dari kalangan dewasa dan masyarakat umum, yang umumnya telah memiliki nilai-nilai sosial, persepsi moral, dan keyakinan budaya yang kuat. Meskipun memiliki pengetahuan tinggi, stigma pada kelompok ini tetap muncul karena didasari oleh penilaian moral. Dengan demikian, pengetahuan kognitif saja tidak cukup untuk mengubah sikap jika tidak disertai perubahan pada aspek sosial dan budaya yang lebih mendalam.

2. Hubungan Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*) dengan Stigma Pralansia Terhadap ODHA

Stigma seseorang terhadap ODHA dapat dipengaruhi oleh adanya kerentanan yang dirasakan. Kerentanan disini mengacu

pada sebuah persepsi yang bersifat subjektif yang menyangkut kondisi dan resiko kesehatan yang dialami. Dalam hal ini mengenai kesehatan dan juga ancaman yang terjadi serta penilaian subjektif mengenai kemungkinan terinfeksi HIV di antara mereka (Liu et al., 2022). Persepsi kerentanan (*Perceived Susceptibility*) adalah anggapan diri seseorang yang berhubungan dengan kerentanan dirinya terhadap suatu penyakit. Seseorang yang beranggapan bahwa dirinya rentan atau terancam untuk terserang penyakit, dan cenderung dalam melakukan perilaku pencegahan atau perilaku pencegahan pengobatan dengan baik ataupun sebaliknya (Kundari et al., 2022).

Dilihat dari distribusi jawaban responden, mayoritas responden memiliki persepsi kerentanan yang baik yaitu sejumlah 61 responden. Hasil yang diperoleh ini menunjukkan bahwa responden cenderung tidak merasa rentan terhadap virus HIV/AIDS. Tingginya tingkat pengetahuan seseorang mengenai HIV dapat membentuk persepsi bahwa dirinya tidak termasuk dalam kelompok beresiko, yang pada akhirnya akan menurunkan rasa takut terhadap kemungkinan penularan HIV.

Setelah melakukan uji statistik dengan mengkaji hubungan antara kerentanan dan stigma dapat ditarik kesimpulan bahwa kerentanan dan stigma memiliki hubungan yang signifikan secara statistik, hasil uji *Chi-Square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,029$ ($< p$ -

value 0,05). Berdasarkan hasil yang diperoleh, dapat dikatakan bahwa seseorang yang tidak merasa rentan terhadap suatu penyakit akan cenderung lebih tenang dan juga objektif dalam menilai seseorang yang terinfeksi. Hal tersebut dikarenakan seseorang tersebut tidak diliputi oleh rasa takut dan cenderung lebih mampu menunjukkan sikap empati dan menerima yang mendorong stigma positif seperti dukungan dan pemahaman, bukan penolakan ataupun penghakiman.

Penelitian yang dilakukan oleh (Machemedze, 2023) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kerentanan terhadap HIV dan stigma simbolik. Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai HIV, mayoritas menunjukkan persepsi kerentanan yang tinggi, dengan 42,5% merasa tidak berisiko dan 34,1% merasa hanya memiliki risiko kecil. Studi ini menemukan bahwa individu dengan tingkat stigma simbolik yang tinggi—yakni yang cenderung menyalahkan ODHA secara moral—memiliki persepsi kerentanan yang lebih rendah terhadap HIV ($p = 0,008$). Hal ini mendukung pendekatan *Health Belief Model*, bahwa *perceived susceptibility* dan sikap terhadap penyakit saling memengaruhi dan dipengaruhi oleh persepsi sosial serta nilai-nilai budaya yang dianut individu.

Lebih jauh, temuan dalam penelitian penulis juga dapat dijelaskan melalui pendekatan *Common Ingroup Identity*

Model (Dovidio et al., 1993), yang menyatakan bahwa stigma akan berkurang ketika seseorang merasa memiliki kesamaan atau identitas kelompok yang sama dengan individu yang distigmatisasi. Dalam konteks ini, meskipun individu tidak merasa rentan, mereka tidak melihat ODHA sebagai “kelompok lain” yang berbeda, melainkan sebagai bagian dari kelompok sosial yang sama. Kesamaan ini bisa berupa identitas sosial, pengalaman hidup, nilai kemanusiaan. Hal ini memungkinkan terbentuknya sikap yang lebih inklusif, sehingga tingkat kerentanan tidak otomatis menghasilkan stigma negatif, terutama jika disertai dengan faktor penguat seperti pengetahuan tinggi, empati, dan pengalaman sosial yang positif terhadap isu HIV/AIDS. Pemahaman yang kuat ini membantu menurunkan jarak sosial, mengurangi penilaian moral, dan mendorong sikap empatik yang menjadi landasan dari stigma positif.

3. Hubungan Persepsi Keseriusan (*Perceived Severity*) dengan Stigma

Perceived Severity yaitu sebuah keseriusan yang dialami atau mengenai perasaan yang serius terhadap suatu penyakit. Hal ini meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis yang ditimbulkan seperti (kematian, cacat dan sakit) dan konsekuensi sosial yang bisa saja timbul seperti (efek terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga dan interaksi sosial). Komponen

tersebut dianggap sebagai suatu ancaman (*Perceived threat*) (Proposal). Menurut (Prihantoro et al., 2022) konsep mengenai persepsi keparahan yaitu sebagai sebuah keparahan atau keseriusan yang dirasakan bermaksud sebagai sebuah persepsi mengenai seseorang terhadap tingkat keparahan penyakit yang dialami seseorang. Sehingga, dalam pembahasan ini juga berhubungan dengan adanya perilaku sehat. Persepsi keparahan ini juga akan mengacu pada tingkat keparahan suatu kondisi (konsekuensi medis diantaranya kecacatan, rasa sakit maupun kematian). Contohnya pra lansia memberikan stigma negatif karena, percaya bahwa HIV/AIDS dapat menular dan menyebabkan kematian.

Dilihat dari distribusi jawaban responden, mayoritas responden memiliki persepsi keseriusan yang baik sebanyak 59 responden. Sementara itu, responden dengan persepsi keseriusan yang kurang yaitu sebanyak 16 responden. Hasil yang diperoleh ini menunjukkan bahwa responden cenderung menganggap HIV/AIDS bukanlah sebuah yang menyebabkan konsekuensi medis berat seperti diantaranya kecacatan, rasa sakit maupun kematian.

Setelah melakukan uji statistik dengan mengkaji hubungan antara keseriusan dan stigma dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel persepsi keseriusan dan stigma pralansia menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan. secara statistik, hasil uji

Chi-Square menunjukkan $p\text{-value} = 0,640$ ($> p\text{-value } 0,05$). Berdasarkan hasil yang diperoleh, dapat dikatakan bahwa pralansia dengan tingkat pendidikan yang baik cenderung memiliki akses informasi dan juga pemahaman yang baik dan kritis mengenai isu-isu kesehatan termasuk HIV/AIDS. Sehingga, berdasarkan penjelasan tersebut dapat dikatakan bahwa mereka mampu dalam membedakan antara penyakit yang dapat menular melalui adanya kontak fisik dan sebuah penyakit yang memerlukan kondisi penularan khusus seperti HIV/AIDS. Oleh karena itu, hal tersebut dapat menurunkan persepsi mengenai tingkat keseriusan penyakit HIV/AIDS, terkhusus jika mereka merasa bahwa gaya hidup dan praktik kesehatannya tidak termasuk dalam kategori yang beresiko tinggi. Selain itu, kemajuan dalam pengobatan seperti *antiretroviral* (ARV) juga dapat berkontribusi terhadap persepsi yang menyatakan bahwa HIV kini dapat dikendalikan dan bukan lagi menjadi sebuah penyakit mematikan. Persepsi ini dapat membuat kelompok dari plansia yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memandang penyakit HIV sebagai kondisi kronis yang dapat dikelola dan bukan sebagai suatu ancaman serius terhadap kehidupan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Kustin & Haris, 2021b) menyatakan bahwa tingkat keseriusan tidak berpengaruh dengan ancaman dan ancaman juga tidak berpengaruh dengan

stigma. Artinya, penilaian objektif terhadap seberapa serius suatu penyakit tidak secara langsung memicu stigma, karena stigma lebih dipengaruhi oleh faktor psikososial. Kemudian, keseriusan yang dirasakan seseorang juga tidak selalu dapat mengarah pada ancaman yang dirasakan, sehingga tidak akan memicu munculnya perilaku menjauhi atau menstigmatisasi, oleh karena persepsi ancaman tersebut yang dinilai subjektif dan tergantung pada pengalaman pribadi atau kedekatan seseorang dengan sang pengidap. Bahkan, pemahaman yang baik dan pengalaman empatik justru dapat mencegah terbentuknya stigma. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa persepsi terhadap keseriusan penyakit tidak berpengaruh langsung terhadap stigma, karena stigma lebih banyak dipicu oleh faktor emosional dan sosial dibanding pertimbangan medis objektif.

Untuk memperkuat hasil penelitian serta penelitian sejalan terdapat juga teori yang sejalan ialah *Protection Motivation Theory* oleh (Weiner, 1986). Teori ini menjelaskan mengapa seseorang termotivasi untuk melakukan tindakan perlindungan (baik mencegah, menjauhi atau menunjukkan reaksi emosional) terhadap ancaman kesehatan, seperti penyakit menular, termasuk HIV/AIDS. Salah satu komponen utama dalam teori ini ialah penilaian ancaman (*Appraisal of Threat*) didalamnya menyangkut seberapa seriusnya konsekuensi dari ancaman. Dalam konteks

ini, ketika individu tidak merasa rentan terhadap HIV, maka tidak ada kebutuhan psikologis untuk bertahan atau bereaksi, termasuk memberi stigma terhadap ODHA, hal ini didukung dengan pernyataan "*Protection motivation is aroused when both the severity of the situation and the individual's vulnerability to that situation are perceived to be high*". Oleh karena itu, ketidakadaan ancaman justru dapat menghasilkan sikap netral atau positif, terutama bila didukung oleh pemahaman dan pengetahuan yang baik.

4. Hubungan Persepsi Keuntungan (*Perceived Benefits*) dengan Stigma Pralansia Terhadap ODHA

Perceived Benefits adalah keadaan dimana seseorang mengalami suatu kondisi yang dipercaya akan menimbulkan suatu keseriusan yang akan mendorong dalam hal untuk menghasilkan suatu kekuatan dalam mendukung kearah terjadinya perubahan perilaku. Hal ini Kembali terhadap kepercayaan seseorang. Keuntungan yang dirasakan dapat mengambil upaya Kesehatan tersebut. Contohnya ketika seseorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap kepekaan dan keparahan, umumnya tidak diharapkan untuk memperoleh upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali ketika adanya upaya yang dirasa cocok dan manjur.

Dilihat dari distribusi jawaban responden, mayoritas responden memiliki persepsi keuntungan yang baik sebanyak 65 responden. Sementara itu, responden dengan persepsi keuntungan yang kurang yaitu sebanyak 10 responden. Hasil yang diperoleh ini menunjukkan bahwa responden cenderung menerima keuntungan seperti kemudahan dalam pengambilan informasi dan juga layanan kesehatan mengenai HIV/AIDS.

Setelah melakukan uji statistik dengan mengkaji hubungan antara keuntungan dan stigma dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel keuntungan dan stigma pralansia menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan. secara statistik, hasil uji *Chi-Square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,306$ ($> p\text{-value} 0,05$). Berdasarkan hasil yang diperoleh, dapat dikatakan bahwa sebuah keuntungan dari perilaku kesehatan tidak serta merta memiliki hubungan yang signifikan dalam pembentukan sikap sosial yang suportif dan juga empatik terhadap penderita. Hal tersebut dikarenakan stigma positif cenderung lebih banyak dipengaruhi oleh faktor efektif, norma sosial dan nilai kemanusiaan dibandingkan dengan pertimbangan rasional atas efektivitas tindakan kesehatan. Walaupun terdapat banyak orang yang sudah tahu dan percaya jikalau tindakan pengobatan penyakit HIV/AIDS seperti pengobatan ARV itu banyak manfaatnya dan masyarakat yang juga memiliki sikap yang baik pada ODHA, akan tetapi tidak ada hubungan

langsung antara dua hal tersebut. Artinya, meskipun orang tersebut sudah sadar mengenai manfaat tindakan kesehatan, hal tersebut tidak serta merta membuat seseorang dapat bersikap baik atau tidak menstigma penderita. Bisa jadi seseorang tersebut bersikap baik karena adanya rasa empati, kasihan ataupun karena lingkungannya mendukung dan bukan hanya tahu mengenai manfaatnya saja.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh (Wabula & Fitriarsi, 2021b). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar responden (96,4%) memiliki persepsi keuntungan yang tinggi. Namun demikian, meskipun persepsi keuntungan tinggi secara proporsi tetapi secara statistik tidak ditemukan hubungan signifikan antara persepsi keuntungan dengan munculnya stigma (Nilai p -value= 0.055). Hal ini dilatar belakangi dengan motif bahwa stigma tidak selalu dibentuk oleh logika manfaat atau kerugian, tetapi dapat dipengaruhi juga oleh beberapa variabel seperti demografi (usia, jenis kelamin, status social, ekonomi, kepribadian, pengetahuan) dan variabel psikologis (gaya kepribadian). Hal ini juga menunjukkan bahwa faktor rasional seperti menyadari manfaat tidak selalu cukup kuat untuk menetralkan faktor emosional atau social yang mendorong munculnya stigma.

Penelitian ini juga didukung oleh teori Stigma (Goffman, 1963) dalam bukunya *“Notes on the Management of Spoiled Identity”* terdapat kutipan *“He is thus reduced in our minds from a whole and usual person to a tainted, discounted one.”* dan *“Sometimes it is also called a failing, a shortcoming, a handicap.”* Berdasarkan dari kutipan tersebut dapat dikatakan bahwa sebuah stigma muncul ketika seseorang memiliki atribut yang dianggap menyimpang atau negatif oleh masyarakat. Sehingga, berdasarkan penjelasan tersebut ketika dikaitkan dengan faktor keuntungan keduanya menjadi tidak sejalan hal itu terjadi karena meskipun atribut yang dianggap “menguntungkan” tetap memicu stigma bila masyarakat menganggap hal tersebut menyimpang atau tidak sesuai norma.

5. hubungan Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*) dengan Stigma Pralansia Terhadap ODHA

Menurut (Azzahra et al., 2024) persepsi hambatan (*Perceived Barriers*) adalah sebuah komponen yang memberikan dampak negatif pada diri sebuah individu yang akan menjadi sebuah penghalang dalam seseorang untuk berperilaku yang sehat. Komponen ini menjelaskan mengenai hambatan-hambatan apa saja yang terjadi, contohnya yaitu hambatan sebelum tertular HIV/AIDS seperti kurangnya pengetahuan mengenai kondom, perilaku pencegahan tertular dan menularkan HIV/AIDS dan juga

kebiasaan gonta-ganti pasangan dalam melakukan hubungan seksual. Hal tersebut juga dijelaskan bahwa seseorang umumnya tidak akan mencoba untuk melakukan sesuatu yang baru kecuali seseorang tersebut berpikir dapat melakukannya. Jika seseorang tersebut percaya suatu perilaku baru yang berguna, akan tetapi akan berpikir bahwa dia tidak akan mampu melakukan hal tersebut, kemungkinan hal tersebut tidak akan dilakukan jika dirasa menjadi sebuah hambatan (Fitri Anis Annisa & Azinar, 2021). Hubungan persepsi hambatan (*Perceived Barriers*), menjadi sebuah variabel yang menggambarkan bagaimana persepsi pralansia terhadap HIV/AIDS yang menghambat pralansia untuk memberikan label positif terhadap ODHA. Dalam hal ini, sebuah hambatan yang dimaksud adalah tidak adanya kemampuan dalam mengakses sebuah informasi atau kurangnya informasi.

Dilihat dari distribusi jawaban responden, mayoritas responden memiliki persepsi hambatan yang baik sebanyak 62 responden. Sementara itu, responden dengan persepsi hambatan yang kurang yaitu sebanyak 13 responden. Hasil yang diperoleh ini menunjukkan bahwa responden cenderung tidak merasa memiliki hambatan dalam pencarian informasi kesehatan serta pemeriksaan kesehatan rutin mengenai penyakit HIV/AIDS.

Setelah melakukan uji statistik dengan mengkaji hubungan antara hambatan dan stigma dapat ditarik kesimpulan bahwa

variabel hambatan dan stigma pralansia menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan. secara statistik, hasil uji *Chi-Square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,081$ ($> p\text{-value} 0,05$). Berdasarkan hasil yang diperoleh, dapat dikatakan bahwa sebuah persepsi hambatan merefleksikan kendala dan kekhawatiran pribadi, sedangkan untuk stigma merefleksikan pengakuan atau penerimaan sosial. Sehingga, kedua aspek ini bertolak belakang. Dengan demikian, persepsi hambatan tidak memiliki hubungan yang relevan ataupun signifikan terhadap terbentuknya stigma, sebab stigma dalam hal ini muncul dari penguatan sosial dan perberdayaan diri, bukan dari adanya penilaian terhadap hambatan atau rintangan. Hal ini menunjukkan bahwa orientasi negatif dari variabel ini tidak mendasar atau mempengaruhi orientasi sosial yang bersifat apresiatif seperti stigma positif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh (Aprianti et al., 2021). Hasil analisis bivariat dari penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi hambatan tinggi justru lebih banyak memberikan stigma (54,8%). Namun, secara statistik, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara persepsi hambatan dengan stigma (Nilai $p\text{-value} = 0,096$). Meskipun Sebagian individu dengan hambatan tinggi memberikan stigma lebih besar, hal ini tidak cukup kuat secara statistik untuk disimpulkan sebagai hubungan kausal. Faktor lain seperti persepsi

ancaman dan *self efficacy* lebih memiliki kemungkinan besar untuk membentuk stigma.

Penelitian ini juga didukung oleh teori *health Belief Model* ini itu sendiri Irwin M. Rosenstock (1974) yang menyatakan bahwa perilaku dari seseorang ditentukan oleh persepsi dari mereka sendiri terhadap adanya suatu ancaman penyakit dan manfaat ataupun hambatan dalam bertindak. Adapun komponen utama yang terdapat dalam model ini diantaranya *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action* dan *self-efficacy*. Dalam model tersebut, menjelaskan bahwa secara langsung *Perceived barriers* dapat berpengaruh langsung terhadap suatu stigma. Justru, jika seseorang memiliki sebuah persepsi yang kuat terhadap manfaat dan *Self-efficacy*, hambatan mungkin tidak menjadi faktor penting dalam timbulnya stigma. Dalam artian, hambatan bukanlah menjadi sebuah penentu langsung timbulnya stigma.

6. hubungan persepsi Kepercayaan Diri (*Self Efficacy*) dengan Stigma Pralansia Terhadap ODHA

Persepsi Kepercayaan Diri (*Self Efficacy*) adalah sebuah komponen yang mengacu pada suatu keyakinan seseorang mengenai kemampuannya dalam melakukan suatu aktivitas tertentu yang dapat berpengaruh pada kehidupannya. *Self Efficacy* akan menentukan bagaimana seseorang menyikapi, merasa,

berfikir dan memotivasi dirinya sendiri dalam bertindak dan juga berperilaku. *Self Efficacy* ini terdiri dari 3 dimensi diantaranya *magnitude*, yaitu menjelaskan mengenai sebuah tingkat kesulitan yang dihadapi seseorang mengenai usaha yang dilakukan. *Generality*, yaitu dimensi yang berkaitan dengan seberapa besar ataupun luas cakupan dari tingkah laku yang diyakini dapat atau mampu untuk dilakukan. Seperti, pengalaman pribadi dibandingkan dengan pengalaman orang lain pada umumnya akan lebih mampu untuk meningkatkan tingkat kepercayaan seseorang. Dan, *Strength*, yaitu dimensi yang menjelaskan mengenai kekuatan sebuah harapan atau keyakinan individu akan kemampuan yang dimiliki (Nugroho & Kosasih, 2022).

Dilihat dari distribusi jawaban responden, mayoritas responden memiliki persepsi kepercayaan diri yang baik sebanyak 65 responden. Sementara itu, responden dengan persepsi kepercayaan diri yang kurang yaitu sebanyak 13 responden. Hasil yang diperoleh ini menunjukkan bahwa responden percaya dan yakin dengan kemampuannya sendiri bahwa responden mampu mengakses informasi dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan.

Setelah melakukan uji statistik dengan mengkaji hubungan antara persepsi kepercayaan diri dan stigma dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel persepsi kepercayaan diri dan stigma pralansia menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. secara

statistik, hasil uji *Chi-Square* menunjukkan $p\text{-value} = 0,010$ ($< p\text{-value } 0,05$). Berdasarkan hasil yang diperoleh, dapat dikatakan bahwa *Self Efficacy* memiliki hubungan yang penting dalam pembentukan stigma. Seseorang dengan *Self Efficacy* tinggi tidak hanya lebih tahan terhadap stigma, akan tetapi juga lebih percaya diri dalam mengekspresikan pandangan sosial terhadap orang lain. Dalam beberapa kasus misalnya, hal ini dapat mendorong munculnya suatu stigma positif, yaitu sebuah bentuk pelabelan yang tidak merendahkan, melainkan mengandung sebuah pengakuan atas kekuatan, ketahanan. Dan nilai positif dari kelompok tertentu. Berdasarkan hal tersebut, *Self Efficacy* tidak hanya berperan dalam respons terhadap stigma, akan tetapi juga dalam perilaku pemberian stigma, hal tersebut termasuk dalam bentuk yang tergolong hal yang positif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh (Hamidi et al., 2023). Dalam penelitian ini responden mengalami stigma dalam tingkat sedang hingga tinggi dan sehubungan dengan hal tersebut tingkat kepercayaan diri terhadap kemampuan sendiri juga menurun. Dengan ini dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* memiliki hubungan negatif yang signifikan secara statistik ($r = -0,64 < 0.05$), yang berarti semakin tinggi stigma semakin rendah *self efficacy*. Efikasi diri dapat berperan sebagai alat untuk membangun dan mempertahankan kontrol pada tingkat

individu. Oleh karena itu, orang yang terstigma dapat mempertahankan rasa positif terhadap kemampuan mereka dan bertindak dengan sukses dalam lingkungan dengan akses terbatas terhadap sumber daya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh (Zhou et al., 2020). Secara lebih spesifik, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepercayaan diri dalam mengelola gejala HIV membantu menjembatani hubungan antara stigma internal dan kualitas hidup pada orang dengan HIV di China. Ini berarti, semakin tinggi kepercayaan diri dalam mengelola gejala, semakin rendah pula stigma yang dirasakan, dan kualitas hidup mereka pun meningkat. Temuan ini menekankan betapa pentingnya meningkatkan kepercayaan diri dalam manajemen gejala HIV untuk memperbaiki kualitas hidup.

Dari kedua studi dapat disimpulkan bahwa *self-efficacy* memiliki hubungan dengan stigma pada ODHA, di mana semakin tinggi kepercayaan diri individu dalam menghadapi kondisi atau mengelola gejala HIV, semakin rendah tingkat stigma yang dirasakan. Prinsip yang sama juga dapat berlaku pada individu non-HIV. Seseorang yang memiliki tingkat *self-efficacy* tinggi akan merasa lebih percaya diri dalam menjaga kesehatannya, serta tidak mudah terpengaruh oleh ketakutan atau miskonsepsi terkait HIV/AIDS.

Dengan demikian, individu non-HIV yang memiliki *self-efficacy* tinggi cenderung tidak menunjukkan perilaku stigmatis, karena mereka tidak melihat ODHA sebagai ancaman. Mereka lebih mampu mengendalikan reaksi emosional, berpikir rasional, dan bersikap empatik. Hal ini menunjukkan bahwa *self-efficacy* tidak hanya melindungi individu dari dampak negatif stigma (seperti pada ODHA), tetapi juga mencegah munculnya sikap stigmatis pada masyarakat umum. Baik pada ODHA maupun non-ODHA, kepercayaan terhadap kemampuan diri sendiri menjadi faktor kunci dalam membentuk sikap sehat dan inklusif terhadap HIV/AIDS.

Penelitian ini juga sejalan dengan teori kognitif sosial oleh (Bandura, 1991) yaitu *“Learning would be exceedingly laborious, not to mention hazardous, if people had to rely solely on the effects of their own actions to inform them what to do. Fortunately, most human behavior is learned observationally through modeling.”* Berdasarkan kutipan tersebut menjelaskan bahwa proses belajar tidak hanya terjadi melalui pengalaman langsung, akan tetapi juga dapat melalui pengamatan dan interaksi sosial. Dalam kerangka ini, kognisi atau pikiran seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor internal diantaranya emosi, nilai pribadi, dan kepercayaan diri (*Self Efficacy*) Faktor-faktor internal tersebut dapat membentuk cara individu dalam memahami, menafsirkan, dan merespon

lingkungannya. Lebih jauh lagi, teori ini menekankan adanya hubungan timbal balik antara perilaku, lingkungan dan faktor personal, yang dikenal sebagai determinisme resiprokal, dimana ketiganya saling berhubungan secara dinamis dan berkesinambungan. Berdasarkan dari pemahaman tersebut, dapat disimpulkan bahwa stigma tidak hanya dipengaruhi oleh lingkungan sosial, akan tetapi juga dapat berasal dari faktor internal individu itu sendiri. Ketika seseorang memiliki pikiran negatif, rasa takut atau persepsi yang keliru terhadap suatu kondisi atau kelompok, hal tersebut dapat membentuk sebuah sikap dan keyakinan yang dapat memunculkan stigma. Dengan kata lain, stigma dapat berakar dari proses kognitif internal. Contohnya interpretasi pribadi, nilai-nilai yang diyakini, serta rendahnya pemahaman dan empati, yang kemudian diwujudkan dalam sebuah perilaku sosial.

Penelitian ini juga didukung oleh teori *Planned Behavior* (TPB) oleh (Ajzen, 1991). Teori tersebut menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh niat (*Intention*), terutama untuk perilaku yang memerlukan sebuah perencanaan, Niat ini dibentuk oleh tiga faktor diantaranya, keyakinan pribadi, norma sosial yang dirasakan, dan persepsi kontrol diri. Ketika dari komponen tersebut bersifat positif atau kuat, maka niat untuk melakukan suatu perilaku akan semakin tinggi, yang pada akhirnya meningkatkan kemungkinan suatu individu benar-benar melakukan perilaku

tersebut. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian stigma baik dalam hal positif atau negatif, merupakan suatu bagian dari perilaku sosial yang dapat dipengaruhi oleh proses kognitif dan norma sosial yang sebagaimana dijelaskan dalam teori di atas.

Penelitian mengenai hubungan stigma pada kelompok pralansia terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) berdasarkan *Health Belief Model* (HBM) memiliki keterkaitan yang erat dengan disiplin ilmu epidemiologi, khususnya dalam aspek epidemiologi sosial dan perilaku. Dalam konteks epidemiologi, stigma merupakan salah satu determinan sosial yang dapat memengaruhi pola penyebaran penyakit, perilaku pencarian layanan kesehatan, keterlambatan diagnosis, hingga kepatuhan terhadap terapi pada individu dengan HIV/AIDS.

Dengan menggunakan pendekatan HBM, penelitian ini membantu menjelaskan bagaimana persepsi individual pralansia, seperti persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, dan hambatan, dapat membentuk sikap diskriminatif terhadap ODHIV. Pemahaman ini penting dalam epidemiologi karena stigma yang tinggi dapat menjadi hambatan besar dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS, baik dari sisi pencegahan, deteksi dini, maupun intervensi pengobatan.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi yang cukup spesifik menyebabkan tantangan tersendiri dalam proses

rekrutmen, karena tidak semua individu dalam populasi target memenuhi persyaratan.

2. Beberapa calon responden menolak untuk berpartisipasi dikarenakan responden beranggapan penelitian ini merupakan topik yang sensitif.