

# Gambaran Stigma terhadap Orang yang Hidup dengan HIV AIDS pada Tenaga Kesehatan di Kota Balikpapan Kalimantan Timur

## Description of HIV AIDS Stigma among Primary Care Health Workers in Balikpapan East Kalimantan

Taty Wahyuningsih<sup>1</sup>, Nur Rohmah<sup>2</sup>, Annisa Nurrachmawati<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Puskesmas Klandasan Ilir

<sup>2,3</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman

### ABSTRACT

*The negative stigma towards PLWHA held by health workers makes people reluctant to take an HIV test because they are afraid of positive results and are worried about getting discriminatory services in primary health care. Stigma towards PLWHA occurs due to lack of knowledge about safe working methods in handling HIV/AIDS, homophobic attitudes, and religiosity. This study aims to describe the stigma and its determinants in health workers in Balikpapan City. The study design was cross-sectional. The population was health workers working in primary health care in Balikpapan City including general practitioners, nurses, midwives, pharmacists and laboratory staff. The population was 4284 people spread across 27 Health Centers in Balikpapan. The sampling type was quota sampling, calculated using the Lemeshow formula to obtain a sample size of 423. The instrument used to measure stigma was the Health Care Providers HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS). Data analyzed using bivariat analysis. The results showed that most health workers still had a stigma towards PLWHA (53%). Individuals with the greatest high stigma were individuals who had never received HIV training (59.7%). Bivariate analysis showed that there was a relationship between stigma and HIV training (pvalue = 0.026). Regular training is needed on handling and assisting HIV/AIDS patients for health workers in Primary Health Care, in order to controlled the stigma.*

### ABSTRAK

Stigma negatif terhadap ODHA yang dimiliki tenaga kesehatan membuat orang enggan melakukan tes HIV karena takut akan hasil yang positif dan kekhawatiran akan mendapat layanan yang diskriminatif di layanan kesehatan primer. Stigma terhadap ODHA terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang cara kerja yang aman dalam menangani HIV/AIDS, sikap homophobia, dan religiusitas. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan stigma dan determinannya pada tenaga Kesehatan di kota Balikpapan. Desain studi adalah cross sectional. Populasi adalah tenaga kesehatan yang bertugas di pelayanan kesehatan primer di kota Balikpapan meliputi dokter umum, perawat, bidan, apoteker dan petugas laboratorium. Populasi sejumlah 4284 orang tersebar di 27 Puskesmas di Balikpapan. Jenis sampling adalah quota sampling, dihitung dengan rumus Lemeshow didapatkan besar sampel 423. Instrumen yang digunakan untuk mengukur stigma yaitu Health Care Providers HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS). Data dianalisa menggunakan uji bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan masih memiliki stigma terhadap ODHA (53%). Individu dengan stigma tinggi terbesar terdapat pada individu yang tidak pernah memperoleh pelatihan HIV (59,7%). Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara stigma dengan pelatihan HIV (pvalue = 0,026 ). Diperlukan pelatihan mengenai penanganan dan pendampingan penderita HIV/AIDS secara berkala, untuk mengendalikan stigma petugas kesehatan di Puskesmas.

**Keywords :** Stigma, PLWHA, Health Workers

**Kata Kunci :** Stigma, ODHA, Tenaga Kesehatan

Correspondence: Taty Wahyuningsih

Email : [niningbpn@gmail.com](mailto:niningbpn@gmail.com)

• Received 23 Januari 2025 • Accepted 25 Agustus 2025 • Published 21 Oktober 2025

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol12.Iss2.2170>

## PENDAHULUAN

Upaya mencapai target eliminasi HIV/AIDS pada tahun 2030, di tingkat dunia masih dihadapkan pada tantangan yang signifikan. Laporan Program Gabungan Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk HIV/AIDS (UNAIDS) pada akhir tahun 2022 terdapat 39 juta penderita HIV/AIDS di seluruh dunia. Meskipun berbagai strategi dan terapi telah diterapkan, kenyataannya masih jauh dari harapan. UNAIDS menggunakan strategi 95-95-95, bermakna pada tahun 2030. Pencapaian strategi ini berdasarkan laporan terbaru UNAIDS Global AIDS Update 2023, hanya 76% dari 39 juta ODHA di dunia yang mengonsumsi ART, sementara hanya 71% mengalami penurunan jumlah virus.<sup>1</sup>

Indonesia dengan jumlah penduduk yang besar, juga mengalami meningkatnya populasi HIV-positif dan memiliki salah satu dari tingkat positif HIV tertinggi di Asia Tenggara<sup>1</sup>. Di Indonesia, Laporan Tahunan HIV/AIDS 2023 Kementerian Kesehatan menyebut, dari 515.455 ODHA pada September 2023, hanya 88 persen yang mengetahui statusnya, dan hanya 40 persen yang mendapat ART, dengan hanya 33 persen mengalami penurunan jumlah virus.<sup>2</sup>

Sejumlah penelitian telah melaporkan berbagai hambatan terkait pencegahan dan perawatan HIV/AIDS, seperti kurangnya klinik HIV, stigma dan diskriminasi, dan kurangnya persepsi atau pengetahuan terkait HIV.<sup>3</sup> Penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan sikap profesional untuk merawat pasien dengan infeksi HIV di antara tenaga kesehatan.<sup>4</sup> Banyak tenaga kesehatan profesional di Indonesia masih memiliki sikap negatif yang menstigmatisasi ODHA, dan banyak petugas kesehatan di Indonesia memiliki pelatihan HIV formal yang terbatas, memiliki tingkat pengetahuan HIV yang rendah, dan takut tertular virus HIV.<sup>5,7</sup>

Penelitian pada tenaga kesehatan di India menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tidak lengkap mengenai berbagai aspek HIV/AIDS. Tenaga kesehatan yang mengaplikasikan tindakan pencegahan (*Universal Precaution*) paling baik

adalah pada kelompok dokter. Sedangkan perilaku yang kurang dalam menerapkan tindakan pencegahan (*Universal Precaution*) terutama bagian pencegahan dan profilaksis pra dan pasca pajanan adalah kelompok teknisi medis dan perawat.<sup>6,11</sup> Stigma dan diskriminasi juga dapat dimiliki tenaga kesehatan, hal ini berdampak negatif bagi ODHA. Stigma berdasarkan teori framework dapat mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan, kualitas hidup, serta meningkatkan diskriminasi dalam masyarakat.<sup>9</sup> Hal ini memperburuk kesehatan mental dan fisik, serta mencegah orang mencari perawatan medis.<sup>10</sup> *Universal precaution standard* berperan dalam mengurangi stigma terkait penyakit menular dengan memastikan bahwa semua pasien diperlakukan dengan cara yang sama, terlepas dari status kesehatan atau latar belakang mereka. Oleh sebab itu masih diperlukan studi yang mencari data yang lebih detil sebagai upaya pencegahan stigma dan diskriminasi. Penelitian ini bertujuan menggambarkan stigma dan determinannya pada tenaga Kesehatan di kota Balikpapan. Kota Balikpapan yang saat ini prevalensi HIV/AIDS tergolong tinggi di Kaltim dengan situasi kehidupan perkotaan dengan aktifitas bisnis, kota transit dan berperan sebagai penyangga IKN Nusantara.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi adalah tenaga Kesehatan yang bertugas pada unit layanan bagi ODHA di pelayanan kesehatan primer di kota Balikpapan meliputi dokter umum, perawat, bidan, apoteker dan petugas laboratorium. Populasi adalah tenaga kesehatan tersebar di 27 Puskesmas di Balikpapan. Variabel meliputi determinan sosial, pengetahuan cara kerja aman terkait HIV/AIDS, sikap homophobia, dan stigma terhadap ODHA.

Jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus besar sampel Lemeshow untuk perhitungan sampel survei dengan memperhitungkan jumlah populasi. Hasilnya diperoleh jumlah minimal sampel sebesar 384, selanjutnya ditambahkan 10%

menjadi 423 sampel. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Health Care Providers HIV/AIDS Stigma Scale* (HPASS) yang dikembangkan oleh Wagner, Hart, McShane, Margolese, and Girard,<sup>8</sup> Instrumen ini dapat mengukur keyakinan dan sikap terhadap ODHA yang meliputi pengukuran prejudice, stereotyping,

dan discrimination petugas kesehatan pada ODHA. Data dianalisa secara deskriptif dan bivariat dengan uji *cross sectional*. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman dengan nomor surat kaji etik yaitu No.162/KEPK-FFUNMUL/EC/EXE/10/2024

## HASIL

Data karakteristik individu disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden**

| Karakteristik                  |                   |  | Frekuensi<br>(n=100) | Persentase (100%) |
|--------------------------------|-------------------|--|----------------------|-------------------|
| Usia                           | Usia Muda         |  | 74                   | 74,0              |
|                                | Usia Paruh Baya   |  | 7                    | 26,0              |
| Jenis Kelamin                  | Laki-laki         |  | 9                    | 9,0               |
|                                | Perempuan         |  | 91                   | 91,0              |
| Lama Kerja                     | Masa Kerja Baru   |  | 43                   | 43,0              |
|                                | Masa Kerja Sedang |  | 7                    | 7,0               |
|                                | Masa Kerja Lama   |  | 50                   | 50,0              |
| Pelatihan Universal Precaution | Ya                |  | 28                   | 28,0              |
|                                | Tidak             |  | 72                   | 72,0              |
| Pelatihan Penanganan HIV       | Ya                |  | 23                   | 23,0              |
|                                | Tidak             |  | 77                   | 77,0              |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 hasil menunjukkan bahwa responden mayoritas perempuan 91% dengan kategori usia terbanyak yaitu usia muda (74%). Mayoritas responden memiliki masa kerja lama (diatas 10 tahun) (50%). Selain itu, responden

belum pernah mendapatkan pelatihan mengenai *Universal Precaution* (72%) dan tidak pernah mendapat pelatihan mengenai penanganan pasien HIV/AIDS (77%).

**Tabel 2. Distribusi Item Pertanyaan Variabel Stigma**

| No | Pernyataan                                                                                           | Frekuensi (n=100)   |              |                      |             |        |               |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|----------------------|-------------|--------|---------------|
|    |                                                                                                      | Sangat Tidak Setuju | Tidak Setuju | Sedikit Tidak Setuju | Agak Setuju | Setuju | Sangat Setuju |
| A1 | Saya percaya sebagian besar pasien HIV + tertular virus karena perilaku berisiko                     | 3                   | 2            | 5                    | 7           | 44     | 39            |
| A2 | Saya pikir pasien HIV+ tetap melakukan aktivitas berisiko meskipun mereka mengetahui risiko tersebut | 7                   | 17           | 8                    | 12          | 43     | 13            |
| A3 | Saya percaya saya memiliki hak untuk menolak merawat pasien HIV+ demi keselamatan pasien lain        | 16                  | 53           | 10                   | 5           | 15     | 1             |

| No  | Pernyataan                                                                                                                 | Frekuensi (n=100)   |              |                      |             |        |               |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------|----------------------|-------------|--------|---------------|
|     |                                                                                                                            | Sangat Tidak Setuju | Tidak Setuju | Sedikit Tidak Setuju | Agak Setuju | Setuju | Sangat Setuju |
| A4  | Saya pikir orang tidak akan terkena HIV jika mereka berhubungan seks dengan lebih sedikit orang.                           | 20                  | 35           | 3                    | 10          | 24     | 8             |
| A5  | Pasien HIV + mengancam kesehatan saya                                                                                      | 12                  | 53           | 9                    | 7           | 14     | 5             |
| A6  | Pasien HIV+ menghadirkan ancaman bagi kesehatan pasien lain.                                                               | 7                   | 46           | 4                    | 9           | 30     | 4             |
| A7  | Saya percaya saya memiliki hak untuk menolak merawat pasien HIV(+) jika mengkhawatirkan keselamatan anggota staf yang lain | 10                  | 47           | 7                    | 13          | 19     | 4             |
| A8  | Saya akan menghindari melakukan prosedur tertentu pada pasien HIV+.                                                        | 11                  | 49           | 7                    | 4           | 28     | 1             |
| A9  | Saya percaya saya memiliki hak untuk menolak merawat pasien HIV+ jika saya merasa tidak nyaman.                            | 10                  | 44           | 6                    | 15          | 22     | 3             |
| A10 | Saya lebih suka tidak melakukan kontak fisik dengan pasien HIV+.                                                           | 6                   | 38           | 16                   | 11          | 24     | 5             |

Berdasarkan tabel, hasil analisis menunjukkan bahwa 44% responden percaya bahwa sebagian besar pasien HIV+ tertular virus karena perilaku berisiko dan 53% menyatakan bahwa tidak setuju bila pasien HIV+ mengancam kesehatan responden. Kemudian, 55% setuju jika orang bertindak secara bertanggung jawab, maka tidak akan terinfeksi HIV. 52% responden tidak setuju

bahwa mereka memiliki hak untuk menolak pasien HIV+ untuk perlindungan diri sendiri. 53% responden menyatakan tidak setuju bahwa pasien HIV+ membuat responden tidak nyaman dan 68% responden setuju bahwa pasien HIV+ yang tertular HIV melalui penggunaan narkoba suntikan lebih banyak daripada pasien HIV+ yang tertular melalui transfusi darah.

**Tabel 3 Distribusi Berdasarkan Kategori Stigma**

| Kategori Stigma        | Frekuensi (n=220) | Persentase (100%) |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Tinggi ( $\geq 60\%$ ) | 53                | 53,0              |
| Rendah ( $< 60\%$ )    | 47                | 47,0              |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 hasil menunjukkan pada kategori stigma dimana individu dengan stigma tinggi berjumlah 53 responden (53,0%) sedangkan individu dengan stigma rendah berjumlah 47 responden (47,0%). Pada tahap ini dilakukan uji crosssectional untuk mengetahui signifikansi hubungan antar dua

variabel yang dibuktikan secara statistik apabila nilai  $p \text{ value} < \alpha$  (5%). Adapun hasil analisis bivariat antara variabel Stigma dengan keikutsertaan tenaga kesehatan pada pelatihan HIV dan kepatuhan *Universal Precaution*.

**Tabel 4 Hubungan Stigma dengan Pelatihan HIV dan Universal Precaution**

| Karakteristik Individu         | Stigma |      |        |      | Total<br>N=100 | Persentase (%) | P Value |
|--------------------------------|--------|------|--------|------|----------------|----------------|---------|
|                                | Tinggi |      | Rendah |      |                |                |         |
|                                | n      | %    | n      | %    |                |                |         |
| Pelatihan HIV                  |        |      |        |      |                |                |         |
| Tidak                          | 46     | 59,7 | 31     | 40,3 | 77             | 100,0          | 0,026*  |
| Ya                             | 7      | 30,4 | 16     | 69,6 | 23             | 100,0          |         |
| Pelatihan Universal Precaution |        |      |        |      |                |                |         |
| Tidak                          | 42     | 58,3 | 30     | 41,7 | 72             | 100,0          | 0,136   |
| Ya                             | 11     | 39,3 | 17     | 60,7 | 28             | 100,0          |         |

Berdasarkan tabel 4 hasil menunjukkan bahwa diantara individu dengan stigma tinggi proporsi terbesar terdapat pada individu yang tidak pernah memperoleh pelatihan HIV (59,7%) dibandingkan dengan individu yang memperoleh pelatihan HIV (30,4%). Hasil dari analisis bivariat menunjukkan bahwa  $p$  value sebesar  $0,026 < \alpha$  yang artinya ada hubungan antara stigma dengan pelatihan HIV. Diantara individu dengan stigma tinggi proporsi terbesar terdapat pada individu yang tidak pernah memperoleh pelatihan *Universal Precaution* (58,3%) dibandingkan dengan individu yang memperoleh pelatihan *Universal Precaution* (39,3%). Hasil dari analisis bivariat menunjukkan bahwa  $p$  value sebesar  $0,136 > \alpha$  yang artinya tidak ada hubungan antara stigma dengan pelatihan *Universal Precaution*.

## PEMBAHASAN

Hasil studi menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan masih memiliki stigma terhadap ODHA (53%). Angka ini menandakan bahwa setengah dari tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan primer masih memandang ODHA secara negatif, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini sejalan dengan temuan di Kabupaten Gunungkidul yang mencatat tingginya ketakutan tertular HIV (71%) dan citra negatif terhadap ODHA (75%) di kalangan tenaga kesehatan pada masa awal desentralisasi layanan HIV.<sup>12</sup> Lingkungan struktural fasilitas layanan kesehatan memainkan peran penting dalam membentuk sikap petugas layanan kesehatan terhadap ODHA. Stigma dalam lingkungan layanan kesehatan dapat menyebabkan dampak

kesehatan yang negatif bagi ODHA, termasuk berkurangnya akses terhadap layanan kesehatan dan buruknya kepatuhan pengobatan.<sup>13</sup> Hasil riset Chambers *et al.* (2015) menyoroti bahwa stigma tidak hanya memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan tetapi juga berdampak pada kesejahteraan keseluruhan individu yang hidup dengan HIV.<sup>14</sup> Penelitian 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 sehingga stigma tersebut perlu ditangani<sup>4</sup>.

Tingginya prevalensi stigma dapat berdampak pada perilaku diskriminatif, penolakan layanan, dan hilangnya kesempatan ODHA untuk mendapatkan pengobatan tepat waktu (UNAIDS, 2023). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), stigma dan diskriminasi dari tenaga kesehatan adalah salah satu hambatan utama pencapaian target eliminasi HIV/AIDS 2030.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Spence *et al.* (2022) yang menunjukkan bahwa stigma di layanan kesehatan sering dipicu oleh rasa takut tertular HIV, kurangnya pengetahuan, serta bias terhadap kelompok tertentu. Lingkungan struktural fasilitas layanan kesehatan memainkan peran penting dalam membentuk sikap petugas layanan kesehatan terhadap ODHA. Tingginya tingkat stigma ini menggambarkan adanya hambatan psikososial dan struktural dalam pelayanan kesehatan yang berdampak pada kualitas dan

keterjangkauan layanan bagi ODHA. Stigma dalam layanan kesehatan dapat bersifat eksplisit maupun implisit, misalnya melalui penggunaan APD berlebihan, penghindaran kontak langsung, atau keengganan memberikan pelayanan menyeluruh.

Penelitian menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan sering kali memiliki sikap yang menstigmatisasi terhadap ODHA, yang dapat berasal dari kesalahpahaman tentang penularan HIV dan kurangnya paparan terhadap individu yang terdampak. Misalnya, penelitian telah menunjukkan bahwa pendidikan klinis yang terbatas mengenai HIV berkontribusi terhadap stigma di kalangan dokter spesialis non-HIV, karena para profesional ini mungkin merasa tidak cukup siap untuk menangani kasus terkait HIV.<sup>15</sup> Stigma dalam lingkungan layanan kesehatan dapat menyebabkan dampak kesehatan yang negatif bagi ODHA, termasuk berkurangnya akses terhadap layanan kesehatan dan buruknya kepatuhan pengobatan (Aziz et al., 2023).<sup>15</sup> Penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan rendah tentang HIV cenderung memiliki sikap diskriminatif dan stigma yang lebih tinggi. Misalnya, stigma ini dapat terlihat dari penggunaan alat pelindung diri (APD) yang berlebihan atau penolakan untuk memberikan perawatan yang memadai kepada pasien HIV.<sup>12</sup> Hasil riset menunjukkan hubungan signifikan antara rendahnya pengetahuan dan tingginya stigma di kalangan perawat di Bandung.<sup>16</sup>

Selain pengetahuan, penyedia layanan kesehatan dengan pengalaman kerja yang lebih sedikit cenderung memiliki skor stigma yang lebih rendah, kemungkinan karena pelatihan dan paparan yang lebih komprehensif selama pendidikan mereka.<sup>17</sup> Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan yang terarah dapat secara efektif mengurangi stigma dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang penularan dan perawatan HIV.

Penelitian menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan yang bekerja di lingkungan tempat tindakan pencegahan universal tidak

dipraktikkan secara konsisten lebih cenderung menunjukkan perilaku yang menstigmatisasi.<sup>18</sup> Hal ini didukung oleh temuan dari Li et al. (2015), yang mencatat bahwa penerapan tindakan pencegahan universal dikaitkan dengan pengurangan stigma di antara penyedia layanan kesehatan.<sup>19</sup>

Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan akan adanya pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan tindakan pencegahan universal. Penelitian membuktikan bahwa pelatihan dan kepatuhan terhadap protokol pencegahan universal tidak hanya mengurangi risiko penularan HIV, tetapi juga menurunkan ketakutan dan stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA. Penerapan *Universal Precaution* secara konsisten terbukti menurunkan rasa takut tertular HIV dan mengurangi diskriminasi terhadap ODHA. Intervensi pelatihan telah terbukti efektif dalam mengubah sikap dan mengurangi stigma. Misalnya, sebuah eksperimen di kalangan mahasiswa keperawatan mengungkapkan bahwa pelatihan khusus menghasilkan peningkatan pengetahuan tentang HIV, yang pada gilirannya menumbuhkan sikap yang lebih positif terhadap ODHA.<sup>21</sup> Demikian pula, intervensi pelatihan yang ditujukan kepada staf fasilitas kesehatan menunjukkan terjadinya pengurangan stigma yang signifikan setelah pelatihan.<sup>22</sup> Pelatihan komprehensif yang mencakup pengetahuan dan keterampilan praktis terkait tindakan pencegahan universal dapat menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam tentang implikasi moral dan etika dari stigma. Studi Vorasane (2017) mencatat bahwa menangani aspek moral stigma memerlukan pendekatan holistik yang mencakup pengetahuan, menghapus ketakutan, dan penciptaan lingkungan yang mendukung penerapan tindakan pencegahan universal yang konsisten. Berbagai hasil studi ini sama-sama menekankan pentingnya menggabungkan strategi pengurangan stigma ke dalam program pendidikan dan pelatihan perawatan kesehatan bagi tenaga kesehatan.

Oleh karena itu, intervensi yang ditujukan untuk mengurangi stigma harus mencakup pelatihan komprehensif bagi petugas layanan kesehatan tentang pentingnya kewaspadaan

universal dan implikasi etis dari diskriminasi terhadap ODHA.<sup>23 24</sup> Pelatihan telah terbukti efektif dalam mengubah sikap dan mengurangi stigma. Misalnya, sebuah eksperimen di kalangan mahasiswa keperawatan mengungkapkan bahwa pelatihan khusus menghasilkan peningkatan pengetahuan tentang HIV, yang pada gilirannya menumbuhkan sikap yang lebih positif terhadap ODHA.<sup>25</sup> Studi menunjukkan bahwa peningkatan pelatihan HIV di kalangan tenaga kesehatan berkorelasi dengan berkurangnya stigma dan peningkatan kesiapan untuk bekerja dengan ODHA. Inisiatif pendidikan semacam itu sangat penting karena mempersiapkan tenaga kesehatan untuk menghadapi bias dan kesalahpahaman<sup>27</sup>

Perlu peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan tentang pencegahan dan penularan HIV/AIDS melalui pelatihan pencegahan HIV/AIDS dan universal precaution yang komprehensif, sehingga dengan meningkatnya pemahaman tersebut dapat mengurangi stigmatisasi tenaga kesehatan pada pelayanan pasien ODHA.<sup>26</sup>

### SIMPULAN

Sebagian besar tenaga kesehatan di layanan primer masih memiliki stigma terhadap ODHA. Perlu adanya upaya pengurangan stigma ini melalui peningkatan pengetahuan melalui pendidikan, menciptakan lingkungan layanan kesehatan yang mendukung, dan menerapkan kewaspadaan universal. Dengan menumbuhkan budaya pemahaman dan rasa hormat dalam layanan kesehatan, kualitas layanan bagi pengidap HIV/AIDS dapat ditingkatkan dan dampak negatif stigma dapat dikurangi.

### KONFLIK KEPENTINGAN

Pada penelitian ini tidak terdapat konflik kepentingan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi yang telah mendanai riset ini melalui hibah BIMA untuk skema penelitian tesis magister.

Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Mulawarman.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1]. UNAIDS. Global Report 2023: The Path that Ends AIDS. [https://thepath.unaids.org/wpcontent/themes/unaids2023/assets/files/2023\\_report.pdf](https://thepath.unaids.org/wpcontent/themes/unaids2023/assets/files/2023_report.pdf)
- [2]. Kemenkes, R. I. (2022). Laporan Eksekutif Perkembangan HIV/AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan II Tahun 2022.
- [3]. James, T. G., & Ryan, S. J. (2018). HIV knowledge mediates the relationship between HIV testing history and stigma in college students. *Journal of American College Health*, 66(7), 561–569. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1432623>
- [4]. 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. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2012.652710>
- [5]. Rueda, S., Mitra, S., Chen, S., Gogolishvili, D., Globberman, J., Chambers, L., & Rourke, S. B. (2016). Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ open*, 6(7), e011453. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011453> PMID:27412106; PMCID: PMC4947735.
- [6]. Fauk, N. K., Ward, P. R., Hawke, K., & Mwanri, L. (2021). HIV stigma and discrimination: Perspectives and personal experiences of healthcare providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia. *Frontiers in Medicine*, 8, Article 625. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.625787>
- [7]. Hidayat, J., Miao-Yen, C. H. E. N., Maulina, R., & Nurbaya, S. (2023). Factors Associated with HIV-Related Stigma among Indonesian Healthcare workers: a cross-sectional online survey. *Journal of Nursing Research*, 31(5), e295. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000573>
- [8]. 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, 2397-2408.
- [9] Stangl, A.L., Earnshaw, V.A., Logie, C.H. et al. 2019. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. *BMC Med* 17, 31. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1271-3>
- [10]. 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, 1-12. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/522>
- [11] Doda, A., Negi, G., Gaur, D. S., & Harsh, M. (2018). Human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome: a survey on the knowledge, attitude, and practice among medical professionals at a tertiary health-care institution in Uttarakhand, India. *Asian journal of transfusion science*, 12(1), 21-26. [https://doi.org/10.4103/ajts.AJTS\\_147\\_16](https://doi.org/10.4103/ajts.AJTS_147_16)
- [12]. Langi GG, Rahadi A, Praptoraharjo I, Ahmad RA. 2022. HIV-related stigma and discrimination among health care workers during early program decentralization in rural district Gunungkidul, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. Mar 17;22(1):356. doi: 10.1186/s12913-022-07751-7. PMID: 35300667; PMCID: PMC8932246.
- [13] Katz, I. T., Ryu, A. E., Onuegbu, A. G., Psaros, C., Weiser, S. D., Bangsberg, D. R., & Tsai, A. C. (2013). Impact of HIV-related stigma on treatment adherence: systematic review and meta-synthesis. *Journal of the international AIDS Society*, 16, 18640. <http://dx.doi.org/10.7448/IAS.16.3.18640>
- [14] Chambers, L. A., Rueda, S., Baker, D. N., Wilson, M. G., Deutsch, R., Raeifar, E., T. S. R. (2015). Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. *BMC public health*, 15, 1-17.
- [15] Aziz, M.M., Abdelrheem, S.S. & Mohammed, H.M. 2023. Stigma and discrimination against people living with HIV by health care providers in Egypt. *BMC Health Serv Res* 23, 663. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09676-1>
- [16] Wilandika, Angga. 2019. Health Care Provider Stigma on People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Bandung. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), pp. 7-14. <https://doi.org/10.22219/jk.v10i1.6321>
- [17] Geter, A., Herron, A. R., & Sutton, M. Y. (2018). HIV-related stigma by healthcare providers in the United States: a systematic review. *AIDS patient care and STDs*, 32(10), 418-424. <https://doi.org/10.1089/apc.2018.0114>
- [18] Tavakoli, F., Karamouzian, M., Rafiei-Rad, A. A., Iranpour, A., Farrokhnia, M., Noroozi, M., ... & Sharifi, H. (2019). HIV-related stigma among healthcare providers in different healthcare settings: a cross-sectional study in Kerman, Iran. *International journal of health policy and management*, 9(4), 163. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.92>
- [19] Quan, M., Wang, X., Wu, H., Yuan, X., Lei, D., Jiang, Z., & Li, L. (2015). Influencing factors on use of standard precautions against occupational exposures to blood and body fluids among nurses in China. *International journal of clinical and experimental medicine*, 8(12), 22450.
- [20] Ibrahim K, Wiwi. M., Ayu P.P. 2014. Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Kewaspadaan Universal Perawat Terhadap Penularan HIV/AIDS. *Jurnal Ners* Vol. 9 No. 1 April 2014: 11-18
- [21] Farotimi, A. A., Nwozichi, C. U., & Ojedian, T. D. (2015). Knowledge, attitude, and practice of HIV/AIDS-related stigma and discrimination reduction among nursing students in southwest Nigeria. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(6), 705-711. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.170011>
- [22] Vorasane, S., Jimba, M., Kikuchi, K., Yasuoka, J., Nanishi, K., Durham, J., & Sychareun, V. (2017). An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. *BMC health services research*, 17, 1-13.

- <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2068-8>
- [23] Nyblade, L., Srinivasan, K., Mazur, A., Raj, T., Patil, D. S., Devadass, D., Ekstrand, M. L. (2018). HIV stigma reduction for health facility staff: development of a blended-learning intervention. *Frontiers in public health*, 6, 165. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00165>
- [24] Attal, B. A., Al-Rowaishan, K. M., Akeel, A. A., & AlAmmar, F. K. (2021). HIV stigma in the teaching hospitals in Sana'a, Yemen: a conflict and low-resource setting. *BMC Public Health*, 21, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11845-y>
- [25] Veronica, R.R., dan Marselius S.T. 2022. Prasangka terhadap Homoseksual: Peran Fundamentalisme Agama dan Identitas Sosial, Jurnal Ilmiah. KELUWIH: Jurnal Sosial dan Humaniora, Vol.3(1), 40-49, April 2022, <https://doi.org/10.24123/soshum.v3i1.5226>
- [26] Yuan, L., Peng, X., Wu, D. et al. Stigma toward people living with HIV among healthcare providers in midwifery hospitals in Shenzhen, China from 2020 to 2023. *Sci Rep* 15, 6677 (2025). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-91263-x>
- [27] Eaton, L., Driffin, D., Kegler, C., Smith, H., Conway-Washington, C., White, D., ... & Cherry, C. (2015). The role of stigma and medical mistrust in the routine health care engagement of black men who have sex with men. *American Journal of Public Health*, 105(2), e75-e82.