



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**STIGMA HIV/AIDS DI KALANGAN TENAGA KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN**

**OLEH:
ABD HADI
NPM 2307210020**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2025**



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**STIGMA HIV/AIDS DI KALANGAN TENAGA KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN**

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH:
ABD HADI
NPM 2307210020**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH**

2025

ABSTRAK

NAMA : Abd Hadi
NPM : 2307210020
PRODI : Ilmu Kesehatan Masyarakat
PEMINATAN : Administrasi Kebijakan Kesehatan

STIGMA HIV/AIDS DI KALANGAN TENAGA KESEHATAN UPTD PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN

Jumlah penderita HIV/AIDS di Propinsi Aceh tahun 2024 tercatat 1.641 kasus. Di Kabupaten Bireuen mengalami peningkatan, hingga bulan November 2024 tercatat sudah 176 kasus dari 149 kasus. Kasus di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cot Ie Jue sebanyak 11 penderita. Salah satu masalah yang dihadapi oleh Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah adanya stigma di kalangan tenaga kesehatan berupa stigma diskriminasi dan sosial terhadap ODHA sehingga berdampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karenanya maka perlu dilakukan identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stigma.

Penelitian kualitatif ini bertujuan memahami secara mendalam stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen. Pengumpulan data dilakukan tanggal 4 Januari sampai dengan 15 Januari 2025 dengan cara wawancara dan *Focus Group Discussion* (FGD) terhadap informan sebanyak 25 orang yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, perawat gigi, analis dan kesehatan masyarakat. Analisis menggunakan tahapan data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/ verification*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan berupa stigma diskriminasi dan sosial. Penyebab utama stigma ini adalah kurangnya pengetahuan yang memadai tentang HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan serta adanya pandangan keliru mengenai penularan dan dampak sosial dari penyakit ini. Stigma ini sering kali menyebabkan tenaga kesehatan merasa cemas atau tidak nyaman dalam memberikan pelayanan, yang berdampak pada sikap diskriminatif, penghindaran, atau kurangnya empati terhadap pasien. Tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengikuti pengobatan secara umum sudah baik, meskipun ada beberapa tantangan seperti pemahaman tentang pentingnya terapi *antiretroviral* (ARV) dan efek samping obat.

Edukasi dan pelatihan berkelanjutan sangat penting diberikan bagi semua tenaga tenaga kesehatan untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang penyakit HIV/AIDS. Program-program ini harus mencakup informasi terkini tentang penularan, pencegahan, pengobatan, dan perawatan pasien HIV/AIDS. Selain itu, pelatihan keterampilan komunikasi yang efektif juga penting untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan dapat berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS secara empati, tanpa stigma, dan memberikan dukungan yang dibutuhkan.

Kata kunci: Stigma, HIV/AIDS, Tenaga Kesehatan
Daftar Kepustakaan: 91 buah (2016 – 2024)

ABSTRACT

NAME : Abd Hadi
NPM : 2307210020
STUDY PROGRAM : Public Health
SPECIALTY : Health Policy Administration

HIV/AIDS STIGMA AMONG HEALTH PERSONNEL UPTD PUSKESMAS COT IE JUE BIREUEN DISTRICT

The number of HIV/AIDS sufferers in Aceh Province in 2024 was recorded at 1,641 cases. In Bireuen Regency there has been an increase, until November 2024 there have been 176 cases recorded out of 149 cases. There were 11 cases in the Cot le Jue Community Health Center UPTD working area. One of the problems faced by people living with HIV/AIDS (PLWHA) is the existence of stigma among health workers in the form of discrimination and social stigma against PLWHA, which has an impact on the quality of health services. Therefore, it is necessary to identify the factors that influence the occurrence of stigma.

This qualitative research aims to understand in depth the stigma of HIV/AIDS among UPTD health workers at Cot le Jue Community Health Center, Bireuen Regency. Data collection was carried out from January 4 to January 15 2025 by means of interviews and Focus Group Discussion (FGD) with 25 informants consisting of general practitioners, dentists, nurses, midwives, dental nurses, analysts and public health. The analysis uses the stages of data reduction, data display, and conclusion drawing/verification.

The research results show that HIV/AIDS stigma among health workers takes the form of discrimination and social stigma. The main cause of this stigma is the lack of adequate knowledge about HIV/AIDS among health workers as well as the existence of erroneous views regarding the transmission and social impact of this disease. This stigma often causes health workers to feel anxious or uncomfortable in providing services, which results in discriminatory attitudes, avoidance, or a lack of empathy towards patients. The level of compliance of HIV/AIDS patients in following treatment is generally good, although there are several challenges such as understanding the importance of antiretroviral therapy (ARV) and the side effects of drugs.

Continuous education and training is very important for all health workers to increase their understanding of HIV/AIDS. These programs should include up-to-date information on the transmission, prevention, treatment and care of HIV/AIDS patients. In addition, effective communication skills training is also important to ensure that health workers can interact with HIV/AIDS patients empathetically, without stigma, and provide the necessary support.

Key words: Stigma, HIV/AIDS, Health Workers

Bibliography: 91 pieces (2016 – 2024)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Abd Hadi

NPM : 2307210020

Peminatan : Adminstrasi Kebijakan Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tesis yang berjudul **“STIGMA HIV/AIDS DI KALANGAN TENAGA KESEHATAN UPTD PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN”** benar-benar merupakan karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang Tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 05 Februari 2025

ABD HADI

NPM. 2307210020

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**STIGMA HIV/AIDS DI KALANGAN TENAGA KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN**

Oleh:

ABD HADI

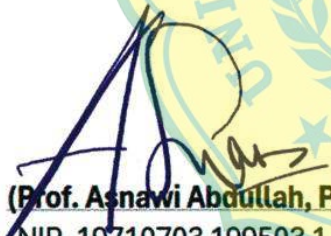
NPM: 2307210020

Banda Aceh, 06 Februari 2025

Disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II


(Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D)
NIP. 19710703 199503 1 001


(Dr. Hermansyah, SKM, MPH)
NIP. 19720218 199703 1 002

Disahkan oleh:

Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MNSM., MSc.HPPF., DLSHTM., Ph.D)
NIP. 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan judul:

STIGMA HIV/AIDS DI KALANGAN TENAGA KESEHATAN UPTD PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN

Oleh:

ABD HADI

NPM: 2307210020

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite Sidang Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 09 Februari 2025
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

Pembimbing I : **Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D**
NIP. 19710703 199503 1 001



Pembimbing II : **Dr. Hermansyah, SKM, MPH**
NIP. 19720218 199703 1 002



Penguji I : **Dr. Maidar, M. Kes**
NIP. 19710723 199101 2 001



Penguji II : **Dr. Basri Aramico, SKM, MPH**
NIP. 19811029 200603 1 001



Mengetahui:

Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., Ph.D)

NIP. 19710703 199503 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Abd Hadi
Tempat/ Tgl. Lahir : Mns. Meucat, 05 Maret 1983
Alamat : Jln. Tgk Harun Desa Neuheun Kec. Peusangan Kab. Bireuen
Pendidikan : Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Lhokseumawe
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil

Banda Aceh, 05 Februari 2025

ABD HADI

NPM. 2307210020



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, serta shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada Rasulullah SAW yang menjadi suri tauladan dan panutan dunia akhirat, sehingga Penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul **“STIGMA HIV/AIDS DI KALANGAN TENAGA KESEHATAN UPTD PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN”**.

Tesis ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Program Studi MKM-Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan secara khusus Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu memberikan dukungan dan selalu memberikan doa dalam setiap langkah kehidupan Penulis. Selanjutnya Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Aslam Nur, MA selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh;
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D, selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan sekaligus Pembimbing I yang telah banyak memberikan dukungan, saran dan masukan untuk menyelesaikan Tesis ini;
3. Ibu Dr. Maidar, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh dan sekaligus Penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukannya untuk menyelesaikan Tesis ini;
4. Bapak Dr. Hermansyah, SKM, MPH, selaku Pembimbing II yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat bagi Penulis serta membimbing untuk menyelesaikan Tesis ini;
5. Bapak Dr. Basri Aramico, SKM, MPH, selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan yang bermanfaat bagi Penulis untuk menyelesaikan Tesis ini;
6. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah mendidik dan mengajarkan serta membantu Penulis;

7. Seluruh informan dalam penelitian ini yang telah meluangkan waktunya dan memberikan informasi bagi penulis;
8. Teristimewa kepada isteri dan ananda-anandaku tercinta yang telah memberikan dukungan, doa dan motivasi selama Penulis mengikuti pendidikan Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh;
9. Para teman sejawat dan rekan-rekan mahasiswa Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah memberikan dukungan dan saran yang berguna dalam menyelesaikan Tesis ini.

Penulisan Tesis ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran serta kritikan untuk perbaikannya. Akhirnya kepada Allah SWT semua urusan kita serahkan dan Dia Maha Kuasa atas segala sesuatu.

Banda Aceh, 05 Februari 2025

ABD HADI

NPM. 2307210020



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
LEMBAR PENGESAHAN TESIS.....	v
LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS	vi
BIODATA PENULIS	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian	7
1.4.2 Tujuan Khusus Penelitian	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.6 Manfaat Penelitian	8
1.6.1 Manfaat Teoritis	8
1.6.2 Manfaat Praktis	8
1.7 Originalitas Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep Stigma	12
2.1.1 Definisi Stigma.....	12
2.1.2 Jenis-jenis Stigma.....	13
2.1.3 Faktor-faktor Terbentuknya Stigma	14
2.1.4 Pengaruh Stigma	15
2.1.5 Pencegahan Stigma	16
2.1.6 Pengukuran Stigma.....	16
2.2 Konsep HIV/AIDS.....	17
2.2.1 Definisi HIV/AIDS	17
2.2.2 Bahaya Penyakit HIV/AIDS	18
2.2.3 Cara Penularan HIV/AIDS.....	19
2.2.4 Upaya Pencegahan HIV/AIDS.....	20
2.2.5 Siklus Hidup HIV/AIDS	22

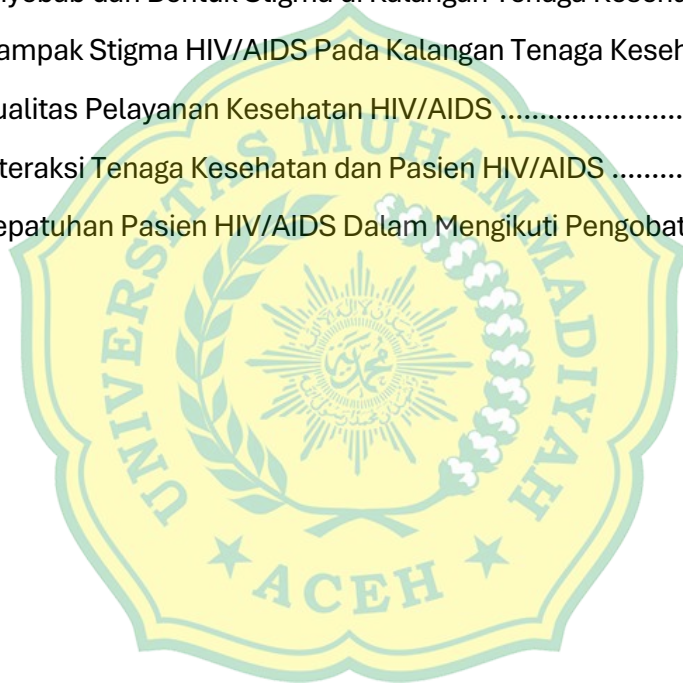
2.2.6 Pengobatan HIV/AIDS	24
2.3 Tenaga Kesehatan.....	25
2.3.1 Pengertian Tenaga Kesehatan	25
2.3.2 Macam-macam Profesi Tenaga Kesehatan	27
2.3.3 Tenaga Kesehatan Yang Memberikan Pelayanan Pada ODHA.....	28
2.4 Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEP	31
3.1 Kerangka Konsep	31
3.2 Definisi Operasional	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	33
4.1 Desain Penelitian	33
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	33
4.3.1 Populasi.....	33
4.3.2 Informan	33
4.4 Metode Pengumpulan Data	34
4.5 Rancangan Analisis Data	34
4.6 Etika Penelitian	36
4.7 Jadwal Penelitian	37
BAB V HASIL PENELITIAN	38
5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	38
5.1.1 Profil UPTD Puskesmas Cot le Jue	38
5.1.2 Data Geografis.....	38
5.1.3 Visi, Misi dan Strategi UPTD Puskesmas Cot le Jue.....	39
5.1.4 Keadaan Fasilitas Kesehatan	40
5.2 Hasil Penelitian	42
5.2.1 Karakteristik Informan	43
5.2.2 Hasil Wawancara	44
BAB VI PEMBAHASAN	77
6.1 Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehata UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen	78
6.2 Penyebab dan Bentuk Stigma HIV/AIDS Tenaga Terhadap ODHA di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen.....	80
6.3 Dampak Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen	83
6.4 Kualitas Pelayanan Kesehatan HIV/AIDS UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen	85
6.5 Hubungan Tenaga Kesehatan dan Pasien HIV/AIDS UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen	86
6.6 Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Menjalani Pengobatan	88
6.7 Keterbatasan Penelitian.....	89

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	90
7.1 Kesimpulan.....	90
7.2 Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Orisinalitas Penelitian	9
Tabel 2 Definisi Operasional.....	32
Tabel 3 Jadwal Penelitian	37
Tabel 4 Sarana dan Prasarana Puskesmas Cot le Jue Tahun 2024	40
Tabel 5 Daftar Ruangan Puskesmas Cot le Jue Tahun 2024	40
Tabel 6 Profil Pendidikan Staf Puskesmas Cot le Jue Tahun 2024	41
Tabel 7 Karakteristik Informan.....	43
Tabel 8 Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehatan	45
Tabel 9 Penyebab dan Bentuk Stigma di Kalangan Tenaga Kesehatan.....	51
Tabel 10 Dampak Stigma HIV/AIDS Pada Kalangan Tenaga Kesehatan.....	58
Tabel 11 Kualitas Pelayanan Kesehatan HIV/AIDS	62
Tabel 12 Interaksi Tenaga Kesehatan dan Pasien HIV/AIDS	67
Tabel 13 Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Mengikuti Pengobatan	72



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Kerangka Teori	30
Gambar 2.2: Kerangka Konsep	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen Penelitian

Lampiran 2 Tanskrip Wawancara

Lampiran 3 Surat Izin Permohonan Data Awal

Lampiran 4 Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data Awal

Lampiran 5 Surat Izin Rekomendasi Penelitian

Lampiran 6 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 7 Dokumentasi penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stigma merupakan salah satu masalah yang dihadapi oleh orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Dampak buruk jika terjadi stigma di masyarakat akan menimbulkan pengucilan, pengusiran, pemutusan hubungan kerja, dan dapat terjadi kekerasan. Selain itu, stigma dapat mempengaruhi psikis, emosi, spiritual, bersosial di masyarakat, akses ke pelayanan kesehatan dan layanan lain (pendidikan) hilang, serta dapat mengganggu rasa aman dan nyaman untuk hidup bermasyarakat. Stigma terhadap ODHA menyebabkan sebuah hambatan utama bagi ODHA yang ingin mengakses pengobatan, perawatan, pendidikan, dan informasi untuk mencegah penularan HIV (Aryanto *et al.*, 2018).

Stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh tenaga kesehatan dapat berdampak luas, maka perlu dilakukan identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya stigma. Tim peneliti mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi stigmatisasi ODHA oleh petugas kesehatan dari sudut pandang ODHA. Populasi kunci adalah populasi yang paling berisiko mendapat infeksi HIV karena perilakunya, seperti penasun (pengguna narkoba injeksi), pekerja seksual, gay dan waria. Penurunan persepsi terhadap stigmatisasi ini berdampak terhadap peningkatan kualitas hidup ODHA, meningkatnya kepatuhan minum obat, dan akhirnya akan mengurangi angka kejadian infeksi HIV itu sendiri (Astindari & Lumintang, 2014).

Stigma juga dikatakan salah satu fenomena sosial yang sering terjadi di berbagai lapisan masyarakat. Stigma dapat didefinisikan sebagai pandangan negatif atau penilaian buruk terhadap individu atau kelompok tertentu berdasarkan karakteristik, kondisi, atau status tertentu. Kehadiran stigma sering kali melahirkan diskriminasi, marginalisasi, dan pengucilan terhadap individu yang menjadi sasarannya. Fenomena ini dapat berdampak pada berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan sosial (Faridah, 2020).

Dalam konteks kesehatan, stigma menjadi salah satu tantangan utama dalam penanganan penyakit tertentu, seperti HIV/AIDS, gangguan mental, dan penyakit

menular lainnya. Stigma terhadap individu dengan penyakit tertentu sering kali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, ketakutan akan penularan, serta stereotip atau prasangka yang berkembang di masyarakat. Akibatnya, individu yang terkena stigma cenderung enggan mencari pengobatan, menutup diri, atau merasa terasing dari lingkungan sosialnya (Harison *et al.*, 2020).

Selain di masyarakat umum, stigma juga dapat muncul di lingkungan tenaga kesehatan. Fenomena ini sangat memprihatinkan, karena tenaga kesehatan seharusnya menjadi garda terdepan dalam memberikan pelayanan yang inklusif dan tanpa diskriminasi. Stigma di kalangan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan, menurunkan tingkat kepercayaan pasien, serta menghambat keberhasilan program kesehatan, seperti penanganan HIV/AIDS. Fenomena stigma ini tidak hanya berdampak pada individu yang menjadi korban, tetapi juga pada masyarakat secara keseluruhan. Stigma dapat memperburuk ketimpangan sosial, memperbesar kesenjangan dalam akses layanan, serta menghambat pencapaian tujuan pembangunan kesehatan secara menyeluruh (Ilham, 2014).

Human immunodeficiency virus (HIV) adalah infeksi yang menyerang system kekebalan tubuh, khususnya sel darah putih yang disebut sel CD4. HIV menghancurkan sel CD4 ini, melemahkan kekebalan seseorang terhadap infeksi. Orang yang didiagnosis dengan HIV harus ditawarkan dan dikaitkan dengan pengobatan antiretroviral setelah didiagnosis. Jika dikonsumsi secara konsisten, pengobatan ini dan mengidentifikasi awal penyakit ini dapat mengurangi risiko penularan HIV ke orang lain. Jika jumlah CD4 seseorang turun di bawah 200, mereka lebih rentan terhadap infeksi dan orang tersebut digambarkan mengidap AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) (WHO, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan (RI, 2019) AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV.

Di Indonesia berdasarkan laporan Ditjen P2P, Kemenkes RI Maret 2021 menunjukkan jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 558.618 kasus. Jumlah ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) di Indonesia terus meningkat dan masih menarik perhatian kelompok tertentu seperti kelompok Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL). Prevalensi HIV

pada LSL di Indonesia berdasarkan data Kemenkes periode Januari-Maret 2021 masih cukup tinggi yaitu 26,3% (Ismayanti & Suryamah, 2022).

Stigma terhadap penderita HIV masih terjadi, bahkan di kalangan tenaga kesehatan. Padahal, stigma tersebut akan berdampak pada penurunan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS, penurunan kepatuhan pengobatan, dan peningkatan perilaku berisiko. Saat ini, HIV merupakan salah satu masalah kesehatan terbesar di dunia. WHO mencatat secara global terdapat sekitar 37,7 juta penderita HIV pada tahun 2020, 1,5 juta penderita yang baru terinfeksi pada tahun 2020, dan 680.000 orang meninggal akibat penyakit yang berhubungan dengan AIDS. Sejak 2010, infeksi HIV baru telah menurun sebesar 31%, di mana 28,2 juta orang mengakses terapi antiretroviral pada 30 Juni 2021 (Kemenkes, 2022).

Setiap tahun kasus HIV/AIDS di Indonesia terjadi peningkatan jumlah kasus. Jumlah kumulatif orang yang terinfeksi HIV yang dilaporkan hingga tahun 2020 sebanyak 419.551 kasus dan jumlah kasus AIDS sebanyak 129.740 kasus. Melihat laporan kasus HIV Indonesia yang terus meningkat mengharuskan untuk lebih waspada terhadap virus HIV. Strategi penanggulangan HIV periode 2020-2024 di Indonesia yaitu merealisasikan kondisi yang menunjang bagi populasi kunci dan ODHA untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Strategi ini tidak dapat dilaksanakan dengan baik jika masih tingginya stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA. Hal ini membuat pencegahan dan pelayanan HIV menjadi kurang efektif (Kemenkes, 2022).

Pada tahun 2022 telah banyak capaian yang ditunjukkan oleh program pencegahan dan pengendalian HIV di Indonesia sebagai kontribusi dari sektor masyarakat maupun sektor kesehatan. Demikian pula sejumlah inovasi telah dilakukan untuk meningkatkan cakupan dan akses layanan seperti PrEP (*PreExposure Prophylaxis*), Skrining HIV Mandiri (SHM), *intervensi virtual*, *differentiated care service*, *test and treat* dan program mentoring tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Meskipun demikian, Indonesia masih tertinggal untuk mencapai target global pengendalian HIV yaitu 95-95-95. Sampai dengan Desember 2022, capaian 95 persen yang pertama masih di angka 81%; untuk 95 persen kedua, capaian masih kurang dari setengahnya (41%) yang masih di dalam pengobatan ARV; 95 persen ketiga capaiannya

hanya 19% ODHIV dalam pengobatan ARV yang virusnya tersupresi (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan data UNAIDS, pada akhir 2023, sebanyak 37,9 juta orang di dunia hidup dengan HIV dan 770.000 orang meninggal karena AIDS. Masih banyak orang yang tidak dapat mengakses layanan pencegahan HIB karena adanya diskriminasi, kekerasan, bahkan penganiayaan. Oleh karena itu, masyarakat diingatkan untuk memainkan peran penting dalam memberikan layanan penyelamatan jiwa ini kepada orang-orang yang paling membutuhkannya (Kemenkes, 2022).

Dinas Kesehatan (Dinkes) Aceh mengungkapkan temuan mengejutkan dalam upaya penanganan HIV di Serambi Mekkah. Menurut data laporan Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) online per September 2024 telah tercatat 1.641 kasus dan hanya 1.173 orang yang menjalani pengobatan. Dari data tersebut, Kota Banda Aceh merupakan kota tertinggi kasus HIV/AIDS dengan jumlah kasus 510 orang. Tren ini menunjukkan dominasi kasus HIV dan AIDS di kalangan kaum pria. "Orang Dengan HIV (ODHIV) paling banyak terpapar akibat praktik homoseksual, mencapai 72,4 persen, diikuti oleh waria dengan 32 persen. Penularan juga terjadi melalui pemakaian jarum suntik yang berulang di antara pengguna narkoba (Dinkes Aceh, 2024). Berdasarkan data terbaru, jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Bireuen mengalami peningkatan, hingga bulan November 2024 tercatat sudah 176 kasus. Di kecamatan Peusangan jumlah kasus HIV/AIDS sebanyak 27 kasus, sedangkan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cot le Jue sebanyak 11 kasus (Dinkes Bireuen, 2024).

Stigma terhadap ODHA yang muncul dari pikiran individu atau masyarakat yang percaya bahwa AIDS adalah akibat dari perilaku tidak bermoral yang tidak bisa diterima masyarakat, direfleksikan dalam sikap sinis, perasaan takut yang berlebihan, dan pengalaman negatif pada ODHA. Stigma dan diskriminasi tidak hanya dilakukan oleh masyarakat luas, tetapi juga bisa dilakukan oleh petugas kesehatan. Stigma akan memengaruhi cara pandang orang lain, penolakan sosial, penurunan penerimaan interaksi sosial, peningkatan diskriminasi, dan menambah beban keluarga (Harison et al., 2020).

Pasien ODHA pecanduan narkoba yang merasa terstigma mengurangi kemungkinan mencari pengobatan, untuk mereka yang telah menjalani pengobatan

bisa jadi memilih untuk mengakhiri pengobatan. Selanjutnya, stigma mempengaruhi kehidupan ODHA dengan menyebabkan depresi dan kecemasan, kesedihan, rasa bersalah, dan perasaan tidak berharga. Selain itu, stigma dapat mereduksi kualitas hidup dan membatasi akses dan penggunaan kesehatan layanan. Pelabelan dan diskriminasi terhadap ODHA adalah hambatan terdepan dalam penularan mencegah HIV ke orang lain secara efektif dan juga dalam pemberian obat-obatan, perawatan, dan dukungan. Identifikasi faktor yang menyebabkan penurunan stigmatisasi oleh pekerja puskesmas akan meningkatkan kualitas hidup ODHA dan meningkatkan kepatuhan pengobatan (Kurniyanti & Daramatasia, 2021).

Berdasarkan hasil observasi awal penelitian menemukan kasus HIV/AIDS khususnya di UPTD Puskesmas Cot le Jue sebanyak 11 kasus, dengan rincian tahun 2022 terdapat 3 kasus, tahun 2023 sebanyak 4 tahun dan 2024 sebanyak 4 kasus. Sedangkan kasus HIV yang terdapat di Kabupaten Bireuen sampai dengan November 2024 ditemukan sebanyak 176 kasus. Stigma HIV/AIDS dikalangan tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue juga masih ditemukan. Padahal, stigma tersebut akan berdampak pada penurunan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS, penurunan kepatuhan pengobatan, dan peningkatan perilaku berisiko. Stigma membuat ODHA menyembunyikan status HIV positifnya dan malu untuk memeriksakan kesehatannya. Akibatnya, tidak akan mendapat pengobatan dan perawatan yang bisa berakibat meningkatnya risiko kematian ODHA dan penularan HIV/AIDS di masyarakat.

Berdasarkan observasi awal peneliti juga menemukan terkait dengan stigma di kalangan tenaga kesehatan, seperti HIV/AIDS, masih menjadi tantangan yang signifikan. Stigma di kalangan tenaga kesehatan di Puskesmas Cot le Jue masih ditemukan meski tenaga kesehatan memiliki pemahaman medis yang lebih baik, beberapa diantaranya masih menunjukkan sikap stigma terhadap pasien dengan HIV/AIDS.

Rasa takut terhadap penularan akan tetap muncul meskipun mereka telah dilatih mengenai cara penularan HIV/AIDS, ketakutan akan risiko terinfeksi melalui prosedur medis masih menjadi faktor utama yang memengaruhi perilaku mereka. Beberapa nakes menganggap pasien HIV/AIDS sebagai individu yang memiliki “kesalahan moral,” yang dapat memengaruhi cara mereka memberikan pelayanan, sebagian besar nakes belum menerima

pelatihan intensif mengenai penanganan pasien dengan HIV/AIDS dan cara mengatasi stigma terhadap pasien tersebut (Fatimah, 2021).

Stigma yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ODHA yang disebabkan oleh rasa takut akan penularan membuat mereka menolak atau memiliki kecemasan saat memberikan pelayanan kesehatan yang berdampak pada ketidakpuasan pasien dan penurunan kualitas pelayanan. Stigma yang dirasakan pada layanan kesehatan juga dapat mempersulit orang yang hidup dengan HIV (ODHA) untuk mengakses layanan perawatan kesehatan yang mereka butuhkan. Orang dengan HIV berisiko 2,4 kali lebih mungkin menunda pengobatan sampai mereka benar-benar sakit parah. Ketakutan akan stigma dan diskriminasi adalah alasan utama orang yang hidup dengan HIV ragu untuk mencari layanan medis (Ilham, 2014).

Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mendalam untuk memahami stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen.

1.2 Rumusan Masalah

Stigma HIV/AIDS masih menjadi salah satu kendala yang signifikan dalam upaya penanggulangan dan perawatan penyakit ini, termasuk di kalangan tenaga kesehatan. Stigma yang terjadi dapat mempengaruhi Penyebab dan Bentuk Stigma, Dampak Stigma, Kualitas Pelayanan Kesehatan, Hubungan Nakes dan Pasien dan Kepatuhan Pasien.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah penyebab dan bentuk stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen?
2. Apakah dampak stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen?
3. Bagaimana Kualitas Pelayanan Kesehatan di kalangan tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen?
4. Bagaimana Hubungan Nakes dan Pasien di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen?

5. Sebarapa besar Kepatuhan Pasien HIV/AIDS yang dirasakan oleh tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis penyebab dan bentuk stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen.
2. Untuk mendeskripsikan dampak stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen.
3. Untuk mendeskripsikan kualitas pelayanan kesehatan terhadap ODHA di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen.
4. Untuk mendeskripsikan interaksi tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen.
5. Untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien HIV/AIDS mengikuti pengobatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen dilaksanakan selama lebih kurang 2 minggu, dengan tema Penyebab dan Bentuk Stigma, Dampak Stigma, Kualitas Pelayanan Kesehatan, Interaksi Tenaga Kesehatan dengan Pasien dan Kepatuhan Pasien. Sehingga dapat dideskripsikan mengenai Stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga Kesehatan. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dan teknik analisis data deskriptif kualitatif dengan jumlah informan sebanyak 25 informan. Penelitian ini mengkhususkan pada data primer yaitu data yang diperoleh langsung pada saat penelitian.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai Stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen yaitu Penyebab dan Bentuk Stigma, Dampak Stigma, Kualitas Pelayanan Kesehatan, Interaksi Tenaga Kesehatan dengan Pasien dan Kepatuhan Pasien, sehingga dapat menjadi referensi bagi peneliti lain.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penulis dalam hal menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Instansi

Diharapkan informasi dari hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam mengambil kebijakan dan perencanaan program di instansi masing-masing sehingga stigma dari penyedia layanan kesehatan dapat diminimalisasi bahkan tidak ada lagi stigma HIV/AIDS oleh tenaga kesehatan.

1.7 Originalitas Penelitian

Penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan Stigma HIV/AIDS lebih berfokus pada data sekunder, sedangkan penelitian ini menggunakan data primer. Adapun topik utama dalam penelitian ini adalah berfokus pada data primer berupa wawancara secara langsung terhadap responden. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen masih terbatas dengan menganalisis Penyebab dan Bentuk Stigma, Dampak Stigma, Kualitas Pelayanan Kesehatan, Hubungan Nakes dan Pasien dan Kepatuhan Pasien Pada banyak penelitian terdahulu lebih berfokus pada data skunder. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel originalitas berikut ini.

Tabel 1 Orisinalitas Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Metode/Disain/ Sample/Variabel	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Tampubolon <i>et al.</i> (2023).	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Stigma Tenaga Kesehatan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS di RSUD MGR. Gabriel Manek, SVD Atambua	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel di ambil secara acak yaitu 203 responden.	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, persepsi dan stigma terhadap ODHA dengan nilai <i>p value</i> 0,000, serta tidak ada hubungan antara lamanya bekerja, paparan informasi dan interaksi dengan ODHA dengan stigma terhadap ODHA dengan <i>p value</i> 0,102.	Kesamaan pada sampelnya, yaitu tenaga Kesehatan.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .
2	Utami <i>et al.</i> (2023).	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Terhadap Infeksi HIV/AIDS di Indonesia: Literature Review	Menggunakan metode <i>Literatur Review</i> , dengan sampel 16 artikel review.	Sesudah dilakukan <i>screening</i> , didapatkan hasil 16 artikel untuk dilakukan <i>review</i> . Dari hasil yang diperoleh, yakni: Pengetahuan dan Stigma mempunyai makna yang relevan pada usia, pekerjaan dan pendidikan. Kemudian untuk usia, pekerjaan dan Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang terstigmatisasi pada penderita HIV/AIDS.	Kesamaan pada topik penelitian dan variabel dependen stigma HIV	Penelitian ini menggunakan metode <i>Literatur Review</i> dan sampelnya dari artikel <i>review</i> .

3	Simorangkir et al. (2021).	Hubungan antara Karakteristik, tingkat Pengetahuan dan Stigma pada Penderita HIV/AIDS	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Sampel pada penelitian ini <i>pusposive sampling</i> dengan jumlah responden 93 penderita HIV/AIDS.	Hasil univariat yaitu usia 17-25 tahun sebesar 48,4% dan usia 26-36 tahun 51,6%, pendidikan tinggi 68,8% dan rendah 31,2%, bekerja 48,4% dan tidak bekerja 51,6%, tingkat pengetahuan kurang 66,7%, stigma berat 52,7%. Berdasarkan hasil bivariat diperoleh bahwa hubungan karakteristik dan tingkat pengetahuan yaitu usia dan tingkat pengetahuan dengan nilai <i>p value</i> 0,668, pekerjaan dan tingkat pengetahuan dengan nilai <i>p value</i> 1, pendidikan dan tingkat pengetahuan dengan nilai <i>p value</i> 0,242 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara karakteristik dan tingkat pengetahuan. Hubungan tingkat pengetahuan dan stigma dengan nilai <i>p value</i> = 0,463 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna	Kesamaan pada topik penelitian dan variabel pengetahuan	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .
---	----------------------------	---	--	--	---	--

				antara pengetahuan dan stigma.		
4	Sofia (2018).	Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (Studi pada tenaga Kesehatan di Puskesmas tanah Pasir Aceh Utara)	Metode penelitian ini adalah <i>cross sectional study</i> , dengan sampel 50 responden.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dan tingkat ketakutan irasional tentang transmisi HIV mempunyai hubungan dengan stigma dan diskriminasi tenaga kesehatan Puskesmas Tanah Pasir terhadap ODHA.	Kesamaan pada sampelnya, yaitu tenaga kesehatan di puskesmas.	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional study</i> .
5	Sirait & Tobing (2016).	Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Bidan Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Kepada Perempuan Penderita HIV/AIDS Di Kota Pematangsiantar.	Penelitian ini merupakan penelitian survey dengan pendekatan <i>explanatory research</i> dengan desain <i>cross sectional</i> . Sampel pada penelitian ini seluruh bidan yang memberikan pelayanan kebidanan yaitu 33 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan dan Persepsi Bidan Stigma mempunyai makna yang relevan pada usia, pekerjaan dan pendidikan. Kemudian untuk usia, pekerjaan dan pendidikan dapat mempengaruhi seseorang terstigmatisasi pada penderita HIV/AIDS.	Kesamaan pada topik penelitian dan variabel independen.	Penelitian ini menggunakan metode survey dengan desain <i>cross sectional</i> .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stigma

2.1.1 Definisi Stigma

Stigma adalah proses devaluasi dinamis yang dengan signifikan mendiskreditkan seseorang. Stigma terkait HIV/AIDS cenderung memperkuat dan menghubungkan HIV/AIDS dengan perilaku menyimpang seperti pekerja seks komersil, *homosexual*, dan pengguna narkoba. ODHA sering dinilai pantas mendapatkan hal tersebut karena akibat dari melakukan sesuatu yang salah. Saat diimplementasi, stigma dapat mengakibatkan tindakan diskriminasi dimana tindakan tersebut adalah tidak mengakui atau tidak mengupayakan pemenuhan hak dasar individu maupun kelompok sebagaimana mestinya sebagai manusia yang bermanfaat (Laure *et al.*, 2022).

Stigma adalah ekstremnya ketidaksetujuan seseorang maupun sekelompok orang berdasarkan karakteristik tertentu yang membedakan atau keberadaan mereka menjadi tidak diinginkan di lingkungan masyarakat. Stigma juga merupakan seperangkat keyakinan negatif yang dimiliki seseorang untuk mendasari ketidakadilan yang dimiliki sekelompok orang tentang sesuatu (Merriam., 2019).

Stigma terkait AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah segala perasangka buruk yang berasal dari pikiran sendiri maupun orang lain dengan bentuk diskriminasi maupun penghinaan yang ditujukan kepada orang yang hidup dengan HIV/AIDS serta kelompok komunitas yang berhubungan langsung dengan ODHA (Widayanti *et al.*, 2018). Stigma terkait HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu keyakinan, perasaan, dan sikap negatif ditujukan terhadap seseorang yang hidup dengan HIV/AIDS, keluarga mereka, dan orang-orang terdekat mereka (Widayanti *et al.*, 2018).

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa stigma adalah suatu istilah yang berasal dari bahasa Inggris yang memiliki arti noda atau cacat. Jika diartikan lagi maka stigma adalah sebuah ketidaksetujuan masyarakat terhadap sesuatu

contohnya adalah suatu tindakan atau suatu kondisi atau kemunculan reaksi negatif masyarakat terhadap suatu hal.

2.1.2 Jenis-jenis Stigma

Adapun jenis-jenis stigma menurut Nurhajar *et al.* (2021) adalah sebagai berikut:

1. *Perceived Stigma*

Perceived stigma adalah keyakinan orang lain yang memiliki pemikiran negatif terhadap mereka yang dirasakan sepenuhnya. Secara subyektif, terbatas dari pengecualian dan berdampak pada isolasi yang mencerminkan cara orang dengan suatu penyakit sehingga memandang diri mereka sebagai stigmatisasi dan mereka menerima perilaku diskriminatif dari masyarakat dan di kucilkan (Tsai *et al.*, 2017).

2. *Self Stigma*

Self stigma adalah perasaan takut dengan kondisi sendiri yang berasal dari pandangan negatif masyarakat, mereka merasa keberadaannya merupakan golongan yang tidak disukai akibat terinfeksi HIV, cap buruk masyarakat dianggap benar, serta bentuk internalisasi dari masyarakat mengakibatkan ODHA menerapkan stigma untuk diri sendiri yang dapat merusak kesejahteraan mental orang dengan HIV/AIDS (Ardani & Handayani, 2017).

3. *Felt Stigma*

Felt stigma adalah perasaan negatif dari kekhawatiran yang dirasakan pada dirinya dan memilih untuk menjauh dari lingkungan kelompok masyarakat. Misalnya perempuan lebih memilih untuk tidak mencari pekerjaan dikarenakan jika status HIV mereka diketahui oleh orang lain atau rekan kerjanya mereka akan mendapat perlakuan yang berbeda dan dijauhi oleh orang-orang (Fiorillo *et al.*, 2016).

4. *Public Stigma*

Public stigma adalah reaksi negatif berasal dari keluarga, orang terdekat, dan masyarakat terhadap mereka yang mengalami stigmanisasi. Salah satu contoh kata-kata yang sering di lontarkan adalah “saya tidak mau tinggal bersama orang dengan HIV” (Fiorillo *et al.*, 2016).

5. *Enacted Stigma*

Enacted stigma (ES) adalah pengalaman diskriminasi seperti ditolak, diperlakukan secara tidak pantas karena status HIV positif (Subedi et al., 2019).

2.1.3 Faktor-faktor Terbentuknya Stigma

Menurut Paryati et al. (2019) terbentuknya stigma dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Persepsi

Persepsi masyarakat terhadap ODHA memberikan pengaruh terhadap sikap dan perilaku stigma. Wanita dan gadis remaja yang hidup dengan HIV/AIDS sering dijaui oleh keluarga dan teman sebaya mereka.

2. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan rendah dapat mempengaruhi seseorang kurang pengetahuan menyebabkan stigma dan diskriminasi yang banyak terjadi dikalangan masyarakat. Semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin sedikit perilaku stigma dibanding dengan mereka yang berpendidikan dasar atau menengah lebih banyak menyimpan perilaku stigma dan diskriminasi Seseorang dengan tingkat pendidikan lebih kebanyakan dari mereka tinggal di perkotaan, sehingga banyak terpapar informasi tentang HIV/AIDS dengan begitu memungkinkan mereka lebih terpengaruh terhadap penerimaan diagnosis HIV positif.

3. Usia

Perilaku stigma meningkat dengan bertambahnya usia Berdasarkan kelompok usia dari semua domain stigma yang dirasakan sangat tinggi dialami oleh ODHA dewasa muda usia 20-29 tahun.

4. Jenis Kelamin

Perempuan memiliki peringkat stigma yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan beresiko menerima stigma sehingga perempuan tidak pernah melakukan pemeriksaan dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu Stigma dan diskriminasi terkait gender dapat mengganggu kesehatan mental dan mempengaruhi kesejahteraan hidup orang dengan HIV/AIDS.

5. Ekonomi

Status ekonomi berhubungan dengan sebab dan akibat terhadap ODHA. Stigma berat pada ODHA dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga yang rendah. Perempuan dengan HIV mengalami penolakan secara sosial, dengan tingginya tingkat stigma eksternal yang diberlakukan dalam pengaturan pendidikan dan pekerjaan dapat berkontribusi pada status ekonomi yang rendah karena adanya diskriminasi.

2.1.4 Pengaruh Stigma

Stigma dapat mempengaruhi berbagai domain seperti masyarakat, komunitas, keluarga sehingga perilaku menstigma menjadikan seseorang lebih rentan terinfeksi HIV (Balaji et al., 2017). Stigma terkait HIV diantara orang dengan HIV/AIDS juga dapat menjadi faktor penghalang utama peningkatan partisipasi pencegahan perilaku risiko penularan HIV (Subedi et al., 2019).

Kelompok beresiko enggan melakukan tes HIV dikarenakan jika hasil tes dinyatakan positif mereka akan dikucilkan. ODHA memilih enggan mengungkapkan status HIV dan memilih untuk menunda pengobatan, sehingga berdampak pada penurunan tingkat kesehatan dan memperburuk proses pencegahan semakin tidak dapat terkontrol lagi (Shaluhiah et al., 2015).

Adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat terhadap penderita atau yang diduga menderita menjadikan pencegahan penularan lebih lanjut semakin sulit. Stigma hanya akan memunculkan masalah sosial baru dengan hilangnya keharmonisan di masyarakat (Dai, 2020). Stigma sosial dalam konteks kesehatan adalah hubungan negatif antara seseorang atau sekelompok orang yang berkaitan dengan penyakit tertentu. Stigma dapat mendorong seseorang dapat menyembunyikan penyakitnya untuk menghindari diskriminasi, mencegah orang mencari perawatan kesehatan segera ketika mengalami gejala, mencegah untuk mengembangkan perilaku sehat dan berkontribusi pada masalah kesehatan yang lebih berat (Zuniga et al., 2016).

Secara umum, stigma menyebabkan kelompok terdampak mengalami keterbatasan dalam beberapa aspek hidup, sehingga mempengaruhi status sosial,

kesejahteraan (*well-being*) sekaligus kesehatan fisik. Stigma dapat mempengaruhi persepsi diri, kesehatan mental, merusak hubungan sosial, hingga berefek terhadap kohesivitas masyarakat dan bagaimana individu saling berinteraksi satu sama lain. Muncul rasa malu, tidak memiliki harapan, bahkan stres, kecemasan, depresi, tidak berdaya, menjadi tertutup bahkan menarik diri dari interaksi dengan lingkungan sosial. Selain itu merasa cemas, khawatir dan ragu untuk meminta bantuan kepada orang terdekat (Hudzaifah & Ningrum, 2021).

2.1.5 Pencegahan Stigma

Menurut Astindari & Lumintang (2014), penanggulangan HIV/AIDS untuk mencegah stigma dan diskriminasi terhadap ODHA serta populasi kunci adalah dengan:

1. Memahami dengan benar secara lengkap tentang cara pencegahan HIV dan penularannya.
2. Memberdayakan orang dengan terinfeksi HIV sebagaimana anggota masyarakat lainnya tanpa pengecualian.
3. Menggerakkan masyarakat untuk tidak mendiskriminasi orang terinfeksi HIV baik dari segi pelayanan kesehatan, pekerjaan, Pendidikan, dan bagi semua aspek kehidupan lainnya.

2.1.6 Pengukuran Stigma

Pengukuran stigma dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan Skala Likert. Skala Likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena social (Setiawati & Ramadani, 2023).

Di dalam kuesioner ini terdapat pertanyaan dengan indikator stigma meliputi labeling, stereotyping, separation dan diskriminasi. Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan penilaian pertanyaan favorable yaitu dengan skor sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1). Sedangkan penilaian untuk unfavorable yaitu sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3), sangat tidak setuju (4). Untuk penilaian stigma dibagi menjadi dua yaitu stigma tinggi. Kategori stigma dibagi menjadi

dua yaitu bila skor $\geq 56\%$ dikategorikan stigma tinggi dan bila skor = atau $< 56\%$ stigma rendah (Azwar, 2012).

Stigma masyarakat yang tinggi merupakan sikap sosial negatif yang melekat kepada karakteristik seorang individu yang dinilai mempunyai masalah mental, fisik, atau sosial dan menyebabkan penolakan sosial yang bisa berujung pada stereotipe, labelling, diskriminasi dan pengucilan. Sedangkan stigma masyarakat yang rendah diartikan bahwa masyarakat tidak melakukan pengucilan, tidak berperilaku membedakan orang, tidak memiliki prasangka dan perilaku negatif dan tidak merendahkan orang lain (Setiawati & Ramadani, 2023).

2.2 Konsep HIV/AIDS

2.2.1 Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel-sel kekebalan tubuh, merusak dan menghancurkan seluruh fungsi dari sel darah putih. Sel darah putih berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya ditandai dengan ketidakmampuan sistem imun untuk melawan infeksi akibatnya tubuh akan menjadi lebih rentan terhadap penyakit lainnya. Kondisi yang lebih parah ditandai dengan terjadinya kekurangan imun yang mengkhawatirkan dikenal sebagai infeksi oportunistik (opportunistic infections) dengan memperlemah sistem kekebalan virus lebih mudah menginfeksi mangsanya (WHO, 2017).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah akibat dari penurunan sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). AIDS merupakan tahap paling lanjut yang disebabkan oleh infeksi HIV. Dimana virus HIV yang menginfeksi telah mencapai lebih dari 20 infeksi oportunistik dan berkembang menjadi AIDS jika tidak dilakukan penanganan lainnya (WHO, 2017).

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* secara fisiologis adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh penderitanya. Dalam buku “Pers Meliput AIDS”, virus HIV adalah retrovirus yang termasuk dalam family lentivirus, yaitu virus yang dapat berkembang biak dalam darah manusia. Pasien yang sudah terinfeksi HIV dan mengalami stress yang berkepanjangan, akan mempercepat menyebarnya AIDS. HIV menyerang salah satu jenis sel darah putih (*limfosit / sel-sel T4*) yang bertugas

menangkal infeksi. Replikasi virus yang terus menerus mengakibatkan semakin berat kerusakan sistem kekebalan tubuh dan semakin rentan terhadap infeksi *oportunistik* (IO) sehingga akan berakhir dengan kematian (Prayuda, 2019).

Secara struktural morfologinya, virus HIV sangat kecil sama halnya dengan virus-virus lain, bentuk virus HIV terdiri atas sebuah silinder yang dikelilingi pembungkus lemak yang melingkar-melebar. Dan pada pusat lingkaran terdapat untai RNA atau *ribonucleic acid*. Bedanya virus HIV dengan virus lain, HIV dapat memproduksi selnya sendiri dalam cairan darah manusia, yaitu pada sel darah putih. Sel-sel darah putih yang biasanya dapat melawan segala virus, lain halnya 23 dengan virus HIV, virus ini justru dapat memproduksi sel sendiri untuk merusak sel darah putih (Aisah, 2020).

HIV dapat menyebabkan sistem imun mengalami beberapa kerusakan dan kehancuran, lambat laun sistem kekebalan tubuh manusia menjadi lemah atau tidak memiliki kekuatan pada tubuhnya, maka pada saat inilah berbagai penyakit yang dibawa virus, kuman dan bakteri sangat mudah menyerang seseorang yang sudah terinfeksi HIV. Kemampuan HIV untuk tetap tersembunyi adalah yang menyebabkannya virus ini tetap ada seumur hidup, bahkan dengan pengobatan yang efektif (Gallant et al., 2013). AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrom* disebut sebagai sindrom yang merupakan kumpulan gejala-gejala berbagai penyakit dan infeksi akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus (HIV). Menurut Bruner (2002), AIDS adalah tahap akhir dari HIV, di mana perjalanan HIV menuju AIDS membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 13 tahun.

2.2.2 Bahaya Penyakit HIV/AIDS

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, AIDS adalah penyakit yang amat mengerikan, HIV/AIDS menimbulkan kepanikan di seluruh dunia, “*mass hysteria*”. HIV/AIDS dalam kasus ini juga disebut penyakit terminal, yaitu penyakit yang sudah tidak ada harapan sembuh terutama bagi mereka yang selalu dijatuhkan vonis mati. Penderita AIDS akan mengalami krisis afeksi pada diri, keluarga, dan orang yang dicintainya maupun pada masyarakat (Ilham, 2018).

Permasalahan yang biasa muncul pada penderita HIV/AIDS selain masalah fisik juga adanya stigma bahwasanya penderita HIV/AIDS dianggap tidak bermoral. Kalau sudah demikian risiko bunuh diri para penderita HIV/AIDS pun cukup tinggi. Dan tidak jarang pula para dokter dan petugas kesehatan dihadapkan kepada dilema, konflik dalam pengambilan keputusan, risiko dalam permintaan penderita untuk bantuannya melakukan bunuh diri agar mempercepat kematian (Feyissa *et al.*, 2019).

Seseorang yang mengalami AIDS pertama kali akan mengalami gejala-gejala umum seperti *influenza*, namun perlu diperhatikan juga gejala-gejala non spesifik dari penyakit AIDS yaitu yang disebut ARC (*AIDS Related Complex*) yang berlangsung lebih dari 3 bulan, dengan ciri-ciri, berat badan turun lebih dari 10%, demam lebih dari 38 derajat celcius, berkeringat di malam hari tanpa sebab, diare kronis lebih dari 1 bulan, muncul bercak putih pada lidah, pembesaran kelenjar getah bening, serta ditemukan antigen HIV atau antibody terhadap HIV. Dalam perawatannya atau menanganinya penderita HIV/AIDS memerlukan perlakuan yang sama dengan penderita lainnya, hendaknya para penderita atau pasien tidaklah diperlakukan secara diskriminatif. Pasien hendaknya tidak dipandang sebagai individu seorang diri, melainkan seseorang anggota dari sebuah keluarga, masyarakat, serta lingkungan sosial (Fitriah, 2020).

2.2.3 Cara Penularan HIV/AIDS

Terdapat banyak cara penularan HIV yakni lewat berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI (Air Susu Ibu), semen dan cairan vagina. Selain lewat cairan, terdapat media penularan lain yaitu penularan dari seorang ibu penderita HIV ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda pribadi seperti makanan atau air bukan merupakan cara penularan HIV. Berikut beberapa cara penularan HIV dan AIDS berdasarkan perilaku (Astindari *et al.*, 2021):

1. Penularan HIV dan AIDS dari aktivitas seks sesama jenis
2. Penularan HIV dan AIDS melalui hubungan Seks di tempat Lokalisasi
3. Penularan HIV dan AIDS sejak bayi berada dalam kandungan Penularan bisa terjadi bahkan sejak masa awal kehamilan hingga proses persalinan dan menyusui. Penularan dalam kandungan dapat terjadi melalui tali plasenta.

4. Penularan HIV dan AIDS anak dari ASI ibu Beberapa kondisi saat menyusui juga dapat meningkatkan risiko penularan HIV. Salah satunya adalah luka di sekitar puting susu, luka di mulut bayi hingga fungsi kekebalan tubuh bayi.
5. Penggunaan alat-alat medis. Dalam setiap tindakan medis alat-alat yang berkontak dengan cairan tubuh pasien seperti jarum, pisau, gunting dan yang lainnya dapat berpotensi menularkan risiko HIV dan AIDS

Berdasarkan WHO (2017), penularan HIV dapat terjadi dengan berbagai cara seperti berikut :

1. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual (vagina atau anal) tanpa pengaman kondom.
2. Melakukan seks oral dengan ODHA.
3. Transfusi darah yang sudah terkontaminasi dengan virus HIV.
4. Pemakaian jarum suntik secara bersamaan atau bergantian.
5. Penggunaan peralatan bedah yang terkontaminasi virus HIV.
6. Ditularkan melalui ibu yang terinfeksi HIV ke bayinya bias terjadi saat kehamilan, proses persalinan, dan bisa ditularkan melalui air susu ibu.

2.2.4 Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Upaya pencegahan suatu penyakit dan virus, termasuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS selama ini sudah banyak dilakukan oleh organisasi pemerintah maupun non pemerintah. Upaya yang dilakukan antara lain dalam bentuk seminar, workshop, penyuluhan, pelatihan, penerbitan buku, bahkan pamlet atau stiker tentang bahaya HIV/AIDS dan cara-cara pencegahannya. Berbagai upaya pencegahan bertujuan untuk (Faridah, 2020):

1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru.
2. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh AIDS.
3. Menurunkan stigma diskriminasi terhadap ODHA.
4. Meningkatkan kualitas hidup ODHA, dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga, dan Masyarakat.

Berkaitan dengan pencapaian tujuan tersebut Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Pemerintah Kesehatan (PERMENKES) No.21

Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS. Di mana secara rinci tertuang pada bab 1 Ketentuan Umum Pasal 1, No.1 yang menjelaskan bahwasanya Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi beberapa pelayanan yaitu:

1. *Promotif* (fungsi pemahaman): yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang membantu konseli atau klien agar memiliki pemahaman terhadap dirinya (potensinya), dan lingkungannya (pendidikan, pekerjaan, dan norma agama). Berdasarkan pemahaman ini, klien diharapkan mampu mengembangkan potensi dirinya secara optimal, dan menyesuaikan dirinya dengan lingkungan secara dinamis dan konstruktif.
2. *Preventif* (fungsi pencegahan): yaitu membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
3. *Kuratif*: yaitu membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialami.
4. *Rehabilitatif*: layanan ini ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, mengatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negative yang ditimbulkannya.

Mengacu pada PERMENKES NO. 21 tahun 2013 mengenai penanggulangan HIV/AIDS di atas, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) saat ini juga tengah berupaya untuk menanggulangi kasus HIV/AIDS di Indonesia. Usaha yang dilakukan untuk mencegah penularan akan dimulai dari pengendalian populasi kunci, yaitu kelompok yang berisiko atau rentan terkena infeksi, lalu baru melangkah pada populasi jembatan, yaitu orang-orang yang berhubungan seksual dengan banyak pasangan, serta mencegah penularan pada masyarakat umum dan bayi. Selain itu untuk upaya mencegah penularan HIV/AIDS, Kementerian Kesehatan juga menerapkan beberapa strategi diantaranya (Fauci, 2021):

1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerjasama nasional, regional, dan global dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
2. Memprioritaskan komitmen nasional dan internasional;
3. Meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas;

4. Meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;
5. Meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan serta bermasalah kesehatan;
6. Meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS;
7. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
8. Meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
9. Meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel, transparan, berdaya guna dan berhasil guna (Fauci, 2021).

Demikian upaya pencegahan dan penularan HIV/AIDS adalah usaha yang dilakukan untuk mencegah yang dimulai dari 35 pengendalian populasi kunci, kelompok yang berisiko atau rentan terkena infeksi, lalu melangkah pada orang-orang yang berhubungan seksual dengan banyak pasangan, dan mencegah penularan pada masyarakat umum dan bayi, serta memberdayakan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS (Faridah, 2020).

2.2.5 Siklus Hidup HIV/AIDS

Menurut Hidayati (2019), siklus hidup HIV dapat dibagi menjadi beberapa fase, meliputi:

1. *Binding and fusion*

Infeksi HIV diawali dengan masuknya virus HIV melalui cairan tubuh baik darah, semen, ataupun cairan lainnya. Yang kemudian terjadilah binding and fusion menempelkan glikoprotein (gp120) dengan target utamanya yaitu CD4+. Virus kemudian dapat berikatan dengan dua reseptor spesifik, yaitu reseptor CD4+ dan koreseptor kemokin yang terdiri dari CCR5 dan CXCR4. CCR5 dapat dijumpai pada infeksi tahap akut, sedangkan CXCR4 kerap kali ditemukan pada saat infeksi sudah

pada tahap lanjutan atau oportunistik. Dengan adanya CCR5 dan CXCR4 ikatan virus HIV menjadi semakin kuat, sehingga fusi pada tahap lanjutan dapat terjadi.

2. *Entry and Uncoating Fusi*

Adalah suatu reaksi yang memungkinkan inti virus HIV dapat memasuki (*Entry*) sel CD4+ dengan bantuan glikoprotein (gp 41). Begitu inti virus masuk ke dalam sitoplasma CD4+ virus akan melepaskan RNANYA dengan bantuan enzim reverse transcriptase, integrase serta protease untuk melapisi (*Uncoating*) dan mengelilingi RNA inang, atau yang disebut nukleokapsid mengalami peluruhan.

3. *Reverse Transcription Reverse Transcription*

Merupakan tahapan dimana RNA virus harus diubah menjadi DNA terlebih dahulu sebelum bergabung dengan inti CD4+. Perubahan materi genetic HIV dari RNA menjadi DNA ini dibantu oleh enzim Enzim reverse transcriptase (enzim HIV) sehingga RNA HIV untai tunggal mampu bereplikasi menjadi DNA HIV untai ganda.

4. *Integrasi dengan DNA kromosom inang*

DNA HIV yang sudah bereplikasi menjadi DNA untai ganda disebut provirus. Provirus disembunyikan di dalam DNA sel inang selama beberapa tahun sehingga disebut fase laten. Fase laten merupakan kondisi dimana provirus sedikit sekali melakukan transkripsi dan translasi sehingga jumlah virion virus HIV tidak bertambah, namun sebenarnya virus ini masih aktif tetapi tertidur dan bersembunyi di dalam DNA sel inang.

5. *Transkripsi dan Sintesis*

DNA virus Provirus yang laten harus diaktifkan dengan bantuan sel host antigen seperti sitokinin, bradikinin, leukotrien dan faktor lain untuk merangsang nuclear factor κ B (NF- κ B) dapat berikatan dengan long terminal repeats (5'LTR). Setelah sel inang menerima sinyal dari NF- κ B dan 5'LTR, provirus menjadi aktif kembali dan mampu membuat salinan materi genomik HIV, serta mampu mentranskripsi untai RNA menjadi lebih pendek yang disebut messenger RNA (mRNA). mRNA digunakan sebagai acuan cetakan untuk memproduksi salinan virus HIV berikutnya.

6. Translasi dan produksi protein virus Salinan virus

HIV yang baru saja dicetak oleh mRNA akan mengalami translasi dengan bantuan Enzim polimerase. Proses translasi ini mampu memproduksi senyawa polipeptida yang akan menjadi susunan protein di dalam inti virus baru. Kemudian terjadilah perakitan komponen – komponen virus sampai terbentuk virion virus HIV yang lengkap dengan glikoprotein (gp120, Gp41, Gg) dan enzimnya.

7. Pengemasan virus dan budding dari sel inang Virion virus HIV yang telah terbentuk

lengkap dengan komponen susunan protein dan enzimnya akan dikemas menjadi suatu bentuk tonjolan yang khas (budding) menyerupai CD4+, Selanjutnya virus yang mirip dengan CD4+ ini berkembang secara progresif dan tidak terkontrol hingga dapat menyerang CD4+ yang asli dan menyebabkan fungsi imunoregulasi dalam tubuh menjadi rusak.

8. Maturasi Virus

HIV yang prematur (tidak matang) tidak mampu menularkan infeksi HIV ke orang lain, oleh karenanya proses maturasi mesti dilakukan supaya virus menjadi matur (matang) Sehingga virus menjadi infeksius dan dapat menularkan HIV ke orang lain.

2.2.6 Pengobatan HIV/AIDS

Saat ini, belum ditemukan obat yang dapat menghilangkan HIV/AIDS dari tubuh manusia. Obat yang ada hanya menghambat virus (HIV), tetapi tidak dapat menghilangkan HIV di dalam tubuh. Obat tersebut adalah antiretroviral (ARV). Ada beberapa macam obat ARV secara kombinasi (triple drugs) yang dijalankan dengan dosis dan cara yang benar mampu membuat jumlah HIV menjadi sangat sedikit, bahkan sampai tidak terdeteksi (Wulandari, 2021). Lebih dari 250 ODHA yang minum ARV secara rutin setiap hari, setelah enam bulan jumlah viral load-nya (banyaknya jumlah virus dalam darah) tidak terdeteksi. Meski sudah tidak terdeteksi, pemakaian ARV tidak boleh dihentikan, karena dalam waktu dua bulan akan kembali ke kondisi sebelum diberi ARV (Harison et al., 2020).

2.3 Tenaga Kesehatan

2.3.1 Pengertian Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka tercapainya tujuan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan tujuan nasional sebagaimana diamanatkan oleh konstitusi. Selaku komponen utama pemberi pelayanan kesehatan tentunya keberadaan, peran, dan tanggung jawab tenaga kesehatan sangatlah penting dalam kegiatan pembangunan kesehatan (Renathe, 2016).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan dapat diartikan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan.

Selain itu, tenaga kesehatan merupakan tenaga manusia yang paling dibutuhkan dan paling utama dalam bidang kesehatan, sebab merupakan penunjang dalam pelaksanaan fasilitas pelayanan kesehatan, menyediakan pembekalan kesehatan dimana sudah dilakukan pengaturan secara teratur untuk mengupayakan mencapai tujuan yang diharapkan pembangunan dalam bidang kesehatan (Yasmin, 2023).

Menurut Anggraini *et al.* (2018) pengertian tenaga kesehatan adalah Setiap orang yang memperoleh pendidikan baik formal maupun non formal yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan. Anireon menyatakan tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan (Bustami, 2011).

Pertimbangan pengesahan Undang-Undang Tentang Tenaga Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu

untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat 31 secara terarah, terpadu dan berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat;
3. Bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan;
4. Bahwa untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemerataan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan, perlu pengaturan mengenai tenaga kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan;
5. Bahwa ketentuan mengenai tenaga kesehatan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu dibentuk undang-undang tersendiri yang mengatur tenaga kesehatan secara komprehensif;
6. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e, perlu membentuk Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan (Widjaya, 2021).

2.3.2 Macam-Macam Profesi Tenaga Kesehatan

Di dalam Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, mengelompokkan tenaga kesehatan menjadi dua belas jenis, yaitu: tenaga psikologi klinis, tenaga Keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknis biomedika, tenaga kesehatan tradisional, tenaga kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh menteri. Pengaturan tenaga kesehatan pada UU Tenaga Kesehatan tersebut belum secara rinci dan spesifik untuk masing-masing tenaga kesehatan, sebagaimana yang tercantum pada ketentuan Pasal 21 Ayat (3) UU Kesehatan yang berbunyi “Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang.” Rumusan norma tersebut menunjukkan adanya delegasi pengaturan tenaga kesehatan yang perlu diatur dengan undangundang, meskipun hanya terdiri dari beberapa kata, jelas sekali norma ini memberikan amanat pengaturan tenaga kesehatan dengan undang- undang (Hidayati, 2021).

Tenaga kesehatan berbeda dengan tenaga medis. Seperti yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran 33 dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, tenaga kesehatan adalah orang yang bertugas menangani pasien secara langsung. 3. Peran Tenaga Kesehatan Fasilitas kesehatan tingkat pertama bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain serta berbagai pihak terkait guna menjadi kunci pemutusan rantai penularan penyakit (Nuraeny et al., 2017).

Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien dapat dilihat dari kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada pasien selaku penerima pelayanan kesehatan, dengan harapan mampu memenuhi keinginan, kebutuhan serta tuntutan pasien (Ismail et al., 2023).

2.3.3 Tenaga Kesehatan Yang Memberikan Pelayanan Pada ODHA

Menurut Dwin (2024) tenaga yang memberikan pelayanan pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) melibatkan berbagai profesi baik tenaga medis maupun tenaga Kesehatan yang bekerja sama untuk memberikan layanan yang komprehensif dan terintegrasi. Berikut adalah tenaga medis dan tenaga kesehatan yang biasanya terlibat beserta peranannya:

1. Dokter

Peran dokter umum yaitu melakukan diagnosis awal, memberikan konseling terkait HIV, dan merujuk pasien ke dokter spesialis jika diperlukan. Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Konsultan HIV/AIDS): Menangani kasus-kasus kompleks terkait HIV/AIDS, termasuk infeksi oportunistik atau komplikasi penyakit. Dokter Spesialis Anak: Merawat anak yang terinfeksi HIV, termasuk pemantauan tumbuh kembang dan pengobatan antiretroviral (ARV).

2. Perawat

Memberikan perawatan langsung kepada ODHA, termasuk mendukung mereka dalam manajemen pengobatan. Membantu pasien dalam menjaga kebersihan luka (jika ada), memastikan mereka mematuhi jadwal pengobatan, dan mendampingi secara emosional.

3. Bidan

Mendukung ODHA selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Memberikan konseling terkait kesehatan reproduksi dan penggunaan ARV selama kehamilan.

4. Apoteker

Bertanggung jawab dalam penyediaan, pengelolaan, dan distribusi obat antiretroviral (ARV) dengan memastikan ketersediaan dan kualitasnya. Memberikan edukasi kepada ODHA tentang penggunaan obat, efek samping, dan pentingnya kepatuhan pengobatan.

5. Ahli Gizi

Membantu ODHA mengatur pola makan untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan meminimalkan efek samping ARV. Memberikan edukasi mengenai pentingnya nutrisi seimbang untuk mendukung kesehatan.

6. Psikolog atau Psikiater

Memberikan dukungan psikologis kepada ODHA yang mungkin mengalami depresi, kecemasan, atau stigma sosial. Membantu mereka mengatasi trauma atau masalah mental terkait diagnosis HIV.

7. Sanitarian

Mengedukasi ODHA tentang pentingnya menjaga lingkungan yang bersih dan sehat untuk mencegah infeksi. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pencegahan HIV tanpa menimbulkan stigma.

8. Konselor HIV/AIDS

Memberikan konseling sebelum dan sesudah tes HIV untuk membantu ODHA menerima diagnosis dan memahami langkah-langkah pengelolaan HIV. Membantu ODHA menghadapi stigma sosial dan memberikan dukungan emosional.

9. Ahli Teknologi Laboratorium Medis

Melakukan tes laboratorium seperti tes HIV, jumlah CD4, dan viral load untuk pemantauan kondisi ODHA. Mendukung dokter dalam diagnosis dan evaluasi efektivitas terapi ARV.

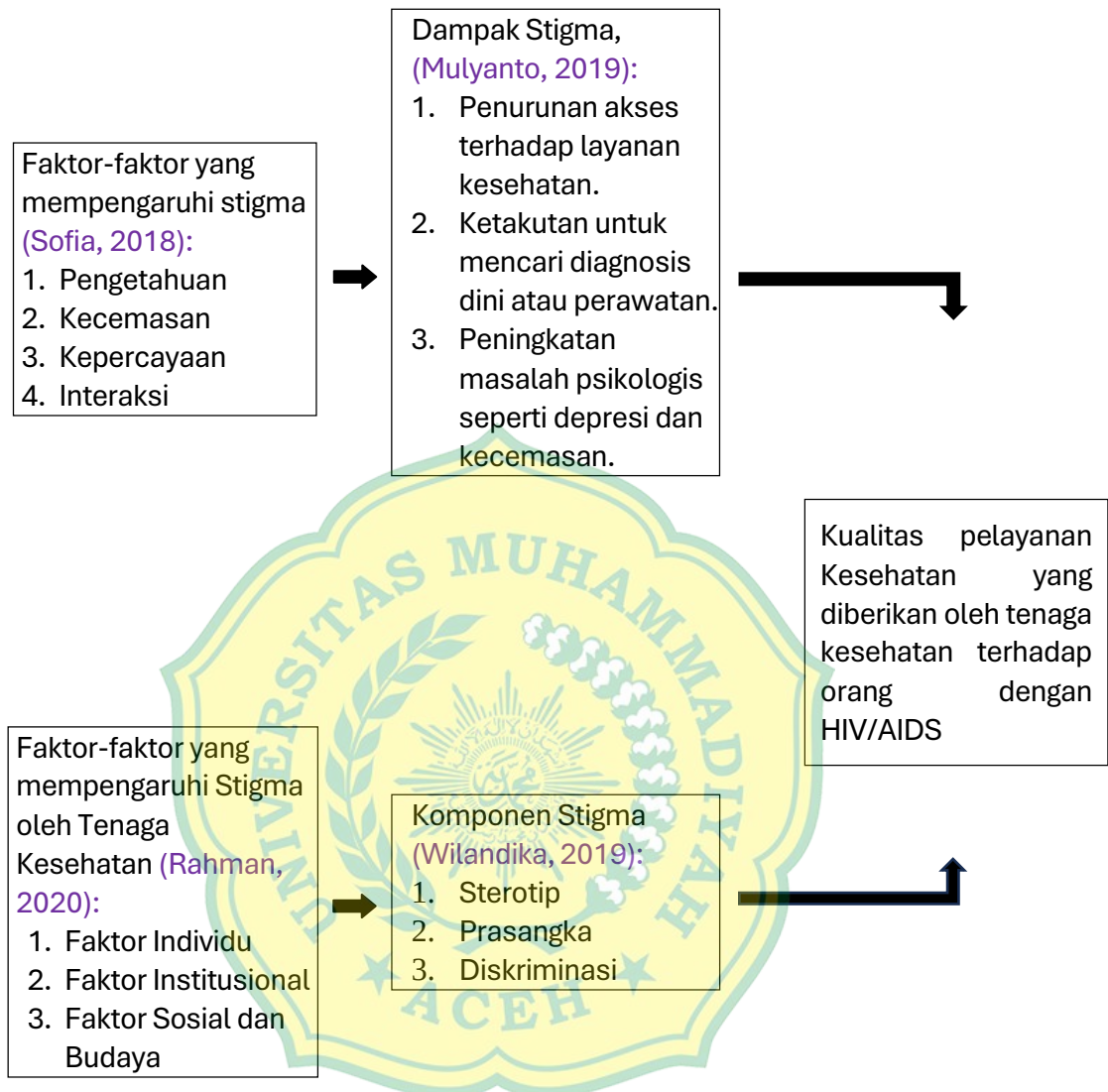
10. Fisioterapis

Membantu ODHA yang mengalami kelemahan fisik akibat komplikasi HIV atau efek samping pengobatan. Meningkatkan mobilitas dan kualitas hidup melalui program terapi gerak.

2.4 Kerangka Teori

Stigma yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada ODHA yang disebabkan oleh rasa takut akan penularan membuat mereka menolak atau memiliki kecemasan saat memberikan pelayanan kesehatan yang berdampak pada ketidakpuasan pasien dan penurunan kualitas pelayanan. Stigma yang dirasakan pada layanan kesehatan juga dapat mempersulit orang yang hidup dengan HIV (ODHA) untuk mengakses layanan perawatan kesehatan yang mereka butuhkan. Orang dengan HIV berisiko 2,4 kali lebih mungkin menunda pengobatan sampai mereka benar-benar sakit parah. Ketakutan akan stigma dan diskriminasi adalah alasan utama orang yang hidup dengan HIV ragu untuk mencari layanan medis (Mulyanto, 2019).

Stigma HIV/AIDS juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni seperti Penyebab dan Bentuk Stigma, Dampak Stigma, Kualitas Pelayanan Kesehatan, dan Hubungan Nakes dan Pasien Kepatuhan Pasien. Berikut kerangka teorinya:



Gambar.2.1. Kerangka Teori (Hardiana, 2022)

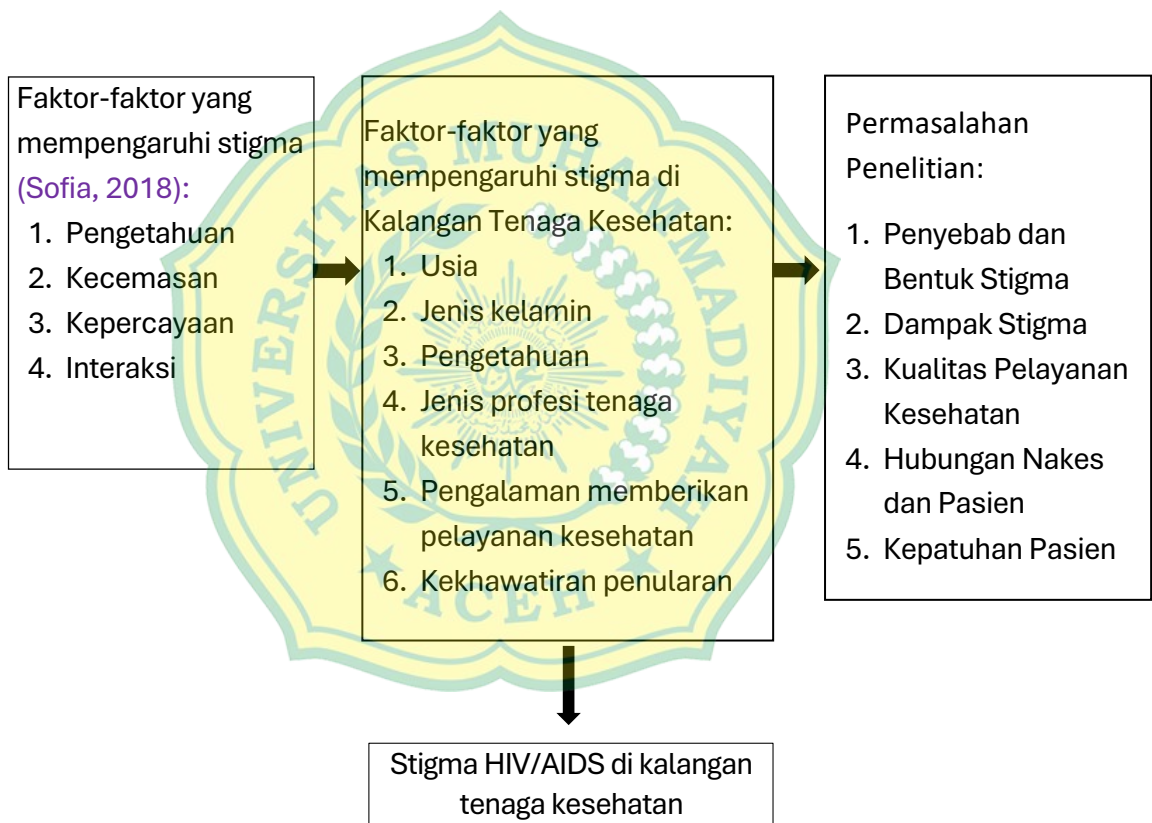
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya (Adiputra *et al.*, 2021). Stigma HIV/AIDS juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni seperti pengetahuan, pengalaman memberikan pelayanan kesehatan, sikap, dan takutnya penularan (Sofia, 2018).

Berdasarkan konsep diatas maka kerangka kerja penelitian sebagai berikut:



Gambar.3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

No	Istilah	Definisi
1	Penyebab Stigma	Merujuk pada faktor-faktor yang memicu munculnya persepsi negatif, prasangka, atau diskriminasi terhadap individu atau kelompok tertentu. Dalam penelitian ini, penyebab stigma dapat mencakup kurangnya pemahaman, kepercayaan budaya, nilai moral, atau ketakutan terhadap penularan penyakit.
2	Bentuk Stigma	Mengacu pada manifestasi nyata dari stigma, seperti pelabelan, stereotip, pengucilan, diskriminasi verbal atau nonverbal, dan perlakuan tidak adil yang dialami oleh pasien dari masyarakat atau tenaga kesehatan.
3	Kualiatas Pelayanan Kesehatan	Kualitas pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai persepsi pasien dan tenaga kesehatan terhadap aksesibilitas, keadilan, keramahan, kecepatan, dan efektivitas layanan kesehatan. Data akan diperoleh melalui wawancara mendalam dengan pasien dan observasi langsung terhadap interaksi di fasilitas pelayanan kesehatan.
4	Interaksi Tenaga Kesehatan dan Pasien	Hubungan tenaga kesehatan dan pasien didefinisikan sebagai pola interaksi yang terjadi antara tenaga kesehatan dan pasien, yang mencakup aspek komunikasi, empati, kepercayaan, dan rasa saling menghormati dalam proses pelayanan kesehatan. Data akan dikumpulkan melalui observasi partisipan dan wawancara dengan pasien dan tenaga kesehatan.
5	Kepatuhan Pasien	Kepatuhan pasien didefinisikan sebagai sejauh mana pasien mengikuti anjuran atau rekomendasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, termasuk pengobatan, perubahan gaya hidup, atau jadwal kontrol. Data akan diperoleh melalui wawancara pasien dan tenaga kesehatan serta dokumentasi terkait catatan medis atau interaksi pelayanan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif ini sebagai penelitian yang bermaksud memahai fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya Bentuk Stigma, Dampak Stigma, Kualitas Pelayanan Kesehatan dan lain-lain secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2009). Penelitian ini meneliti Stigma HIV/AIDS dan faktor yang mempengaruhi, yaitu penyebab dan bentuk stigma, dampak stigma, kualitas pelayanan kesehatan, dan kepatuhan pasien di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen.

4.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen yang akan dilakukan selama lebih kurang dua bulan, yaitu pada tanggal 4 sampai dengan 15 Januari 2025.

4.3 Populasi dan Informan Penelitian

4.3.1 Populasi

Menurut Amin *et al.* (2023) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen yang berjumlah 195 orang.

4.3.2 Informan

Informan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 25 informan yang terdiri dari dokter umum 1 orang, dokter gigi 1 orang perawat 5 orang, bidan 5 orang, perawat gigi 5 orang, analis 3 orang dan kesehatan masyarakat 5 orang. Pemilihan informan dari berbagai profesi (dokter, dokter gigi, perawat, bidan, perawat gigi, analis, dan tenaga kesehatan masyarakat) bertujuan untuk mendapatkan sudut pandang yang beragam

mengenai penyebab dan bentuk stigma, dampak stigma, kualitas pelayanan kesehatan, hubungan tenaga kesehatan dan pasien, serta kepatuhan pasien. Keragaman ini penting untuk memahami perbedaan peran, tugas, dan pengalaman masing-masing profesi dalam sistem pelayanan kesehatan.

4.4 Metode Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2010) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara dan *Focus Group Discussion* secara langsung kepada informan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen (panduan wawancara terlampir). Wawancara dilakukan terhadap informan dokter umum dan dokter gigi, dengan durasi waktu masing-masing lebih kurang 30 menit. FGD dilakukan terhadap perawat, bidan, perawat gigi, analis dan kesmas dengan durasi waktu masing-masing lebih kurang 1 jam.

Wawancara (*interview*) adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2009). Jenis wawancara yang dilakukan peneliti adalah jenis wawancara terstruktur. Jenis ini sudah termasuk dalam kategori *in-dept interview*. Berikut beberapa ciri dari wawancara semi terstruktur (Sugiyono, 2010):

1. Pertanyaan lebih terbuka, akan tetapi ada batasan tema dan alur pembicaraan.
2. Kecepatan wawancara dapat diprediksi.
3. Bersifat lebih fleksibel, tetapi terkontrol (dalam hal pertanyaan dan jawaban).
4. Ada pedoman wawancara yang akan menjadi patokan dalam alur, urutan, dan penggunaan kata.
5. Tujuan dari wawancara adalah untuk memahami suatu fenomena.

2.4 Rancangan Analisis Data

Analisis dilaksanakan dengan melakukan telaah terhadap fenomena atau peristiwa secara keseluruhan, maupun terhadap bagian-bagian yang membentuk fenomena-fenomena tersebut serta hubungan keterkaitannya. Kegiatan analisis data

dilakukan setelah data yang diperlukan terkumpul. Analisis data adalah proses penyusunan data agar dapat ditafsirkan, analisis data kualitatif yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini berdasarkan pada model Miles dan Huberman yang terdiri dari tiga aktivitas, yaitu data *reduction*, data *display*, dan *conclusion drawing/verification*, Ketiga rangkaian aktivitas tersebut adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2010):

1. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Semakin lama peneliti melakukan penelitian, data yang diperoleh semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. contohnya pendapat beberapa informan mengenai pendidikan karakter itu peneliti tampung dalam catatan penelitian, kemudian peneliti kembangkan sehingga menjadi susunan kalimat yang lebih jelas. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan memcarinya kembali bila diperlukan.

2. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplay data, penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, phi chard, pictogram dan sejenisnya.

Data yang telah direduksi kemudian disajikan atau ditampilkan dalam bentuk deskripsi sesuai dengan aspek-aspek penelitian. Penyajian data ini dimaksudkan untuk memudahkan peneliti menafsirkan data dan menarik kesimpulan. Oleh karena itu supaya peneliti tidak terjebak dalam dalam tumpukan data lapangan yang banyak, peneliti melakukan display data. Display data yang dilakukan lebih banyak dituangkan kedalam bentuk uraian singkat.

3. *Conclusion Drawing/ Verification* (Penarikan Kesimpulan/ Verivikasi)

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke

lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

4.6 Etika Penelitian

Menurut [Adiputra et al. \(2021\)](#), terdapat beberapa prinsip-prinsip etika yang harus diperhatikan, adapun prinsip tersebut sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Penelitian menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas responden. Selain itu peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian serta memberikan hak untuk menolak dijadikan responden penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan. Untuk kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi peneliti menggunakan kode tertentu untuk masing-masing responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti, data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan pada pihak yang terkait dengan penelitian.

4.7 Jadwal Penelitian

Tabel 3 Jadwal Penelitian

Penelitian dalam tesis mahasiswa Tahun Ajaran 2024/2025

Keterangan	Agustus Minggu ke-				September Minggu ke-				Oktober Minggu ke-				November Minggu ke-				Desember Minggu ke-				Januari Minggu ke-			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Mengumpulkan referensi dan menyiapkan materi																								
2. Konsultasi s/d persetujuan proposal penelitian																								
3. Pendaftaran proposal																								
4. Seminar proposal																								
5. Proses bimbingan dan revisi proposal dengan pembimbing dan penguji																								
6. Penelitian dan analisis data																								
7. Penyusunan tesis																								
8. Konsultasi hasil penelitian dengan pembimbing																								
9. Penjadwalan seminar progress																								

Judul Penelitian “Stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen”

Mengetahui:

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Banda Aceh, 17 November 2024

Mahasiswa

(Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D)

(Dr. Hermansyah, SKM, MPH)

(Abd Hadi)

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

5.1.1 Profil UPTD Puskesmas Cot le jue

Kecamatan Peusangan memiliki jumlah penduduk terbanyak kedua setelah Kecamatan Kota Juang di Kabupaten Bireuen dan memiliki wilayah kerja terluas sehingga masyarakat di beberapa desa mengalami hambatan untuk mencapai akses dengan pelayanan kesehatan.

Untuk menjawab kebutuhan masyarakat tersebut Dinas Kesehatan bersama Pemerintah Daerah sejak tahun 2014 mewacanakan pemekaran wilayah kerja bidang kesehatan dalam Kecamatan Peusangan yang sebelumnya menjadi wilayah kerja Puskesmas Peusangan. Kemudian pada tahun 2016 rencana tersebut terealisasi dengan pembangunan pusat pelayanan kesehatan tingkat dasar lainnya di Kecamatan Peusangan yang berlokasi di Desa Cot le Jue Kemukiman Simpang Dua yang diberi nama Puskesmas Cot le Jue.

Puskesmas Cot le Jue Kecamatan Peusangan dijalankan secara efektif pada 1 April 2017 untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dalam wilayah kerjanya yang terdiri dari 4 kemukiman dalam Kecamatan Peusangan, yaitu; Kemukiman Simpang Dua, Kemukiman Tanoh Mirah, Kemukiman Banjar Asin dan Kemukiman Cot Bada.

5.1.2 Data Geografis

Kecamatan Peusangan merupakan salah satu dari 17 Kecamatan yang ada di Kabupaten Bireuen yang memiliki luas wilayah 122,48 km². Puskesmas Cot le Jue merupakan salah satu Puskesmas yang termasuk dalam Kecamatan Peusangan dengan batas-batas administrasi sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara dengan Kecamatan Jangka
- b. Sebelah Selatan dengan Kecamatan Peusangan Selatan
- c. Sebelah Timur dengan wilayah kerja Puskesmas Peusangan Kec Peusangan
- d. Sebelah Barat dengan Kecamatan Kota Juang dan Kecamatan Kuala

Topografi wilayah kerja Puskesmas Cot le Jue Kecamatan Peusangan terdiri dari sebahagian besar wilayah dataran rendah dan daerah perbukitan di bagian selatan Wilayah Puskesmas Cot le Jue terdiri dari 4 Kemukiman, 92 Dusun dan 31 Desa, dengan sarana fasilitas kesehatan terdiri dari 1 Puskesmas, 2 Pustu dan 18 Poskesdes.

5.1.3 Visi, Misi dan Strategi UPTD Puskesmas Cot le Jue

Untuk meningkatkan kinerja Puskesmas Cot le Jue, telah ditetapkan Visi dan Misi untuk mendukung Rencana Strategis Kemenkes.

1. Pernyataan Visi

Terwujudnya masyarakat sehat dan mandiri di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cot le Jue.

2. Pernyataan Misi

- a. Memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif sesuai standar
- b. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan berbasis masyarakat
- c. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan sumber daya manusia puskesmas sesuai kompetensi secara berkelanjutan
- d. Meningkatkan kedisiplinan sumber daya manusia puskesmas
- e. Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
- f. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas

3. Tujuan Puskesmas

Dalam melaksanakan pelayanan, tujuan Puskesmas Cot le Jue sesuai dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 yaitu:

- a. Menciptakan masyarakat yang memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- b. Mampu menyediakan pelayanan kesehatan sesuai standar Hidup dalam lingkungan yang sehat
- c. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan Masyarakat

5.1.4 Keadaan Fasilitas Kesehatan

Puskesmas Cot le Jue merupakan Puskesmas non rawatan yang berlokasi di Jl. Tanah Mirah Desa Cot le Jue, Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen. Untuk menunjang peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka sangat dibutuhkan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cot le Jue terdiri atas:

1. Sarana Prasarana

Tabel 4
Sarana dan Prasarana Puskesmas Cot le Jue Tahun 2024

No	Nama Sarana Dan Prasarana	Jumlah
1.	Mobil Ambulance	1 Unit
2.	Komputer	10 Unit
3.	Laptop	15 Unit
4.	Rumah Dinas	2 Unit
5.	Pustu	3 Unit
6.	Poskesdes	17 Unit
7.	Alat Kesehatan	Lampiran

Sumber: Profil Puskesmas Cot le Jue Tahun 2024

2. Data Ruangan

Tabel 5
Daftar Ruangan Puskesmas Cot le Jue Tahun 2024

NO	Nama Ruangan	Jumlah Ruangan
1.	Ruang Kepala Puskesmas	1
2.	Tata Usaha	1
3.	Ruang Bendahara	1
4.	Ruang UKM	1
5.	Ruang Rekam Medik	1
6.	Ruang Gizi	1
7.	Ruang Anak	1
8.	Ruang MTBS	1
9.	Ruang Imunisasi	1
10.	Ruang KB	1
11.	Ruang KIA	1
12.	Ruang Pcare	1
13.	Ruang Apotik	1
14.	Ruang Poli Umum *	1
15.	Ruang Laboratorium *	1

16.	Ruang TB/Kusta	1
17.	Ruang Fisioterapi	1
18.	Ruang Keswa	1
19.	Ruang Poli Gigi	1
20.	Gudang Farmasi	1
21.	UGD	1

Sumber: Profil Puskesmas Cot le Jue Tahun 2024

Berdasarkan tabel daftar ruangan Puskesmas Cot le Jue di atas, dapat diketahui bahwa pelayanan *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* bagi pasien HIV/AIDS dilakukan diruang poli umum dan laboratorium.

3. Data Personil (SDM)

Tabel 6

Profil Pendidikan Staf Puskesmas Cot le Jue Tahun 2024

NO	Jenis Pendidikan	Jumlah
1.	S-2 Kesmasy	1
2.	S-1 Kesmasy	8
3.	S-1 Kedokteran	4
4.	S-1 Kedokteran Gigi	2
5.	S-1 Apoteker	1
6.	S-1 Farmasi	3
7.	D-III Farmasi	1
8.	S-1 Adm Publik	1
9.	S-1 Ekonomi	3
10.	D-III Ekonomi	1
11.	D-IV Gigi	3
12.	D-III Gigi	3
13.	Ners	13
14.	S-1 Keperawatan	5
15.	D-III Keperawatan	21
16.	S-1 Kebidanan	3
17.	D-IV Kebidanan	23
18.	D-III Kebidanan	94
19.	D-IV Gizi	2
20.	D-III Gizi	1
21.	S-1 Sains	1
22.	S-1 Komputer	1

23.	D-III Kesling	1
24.	D-III Analis Kesehatan	5
25.	SPK	1
26.	SLTA	4
Jumlah		205

Sumber: Profil Puskesmas Cot le Jue Tahun 2024

4. Media Edukasi

Media edukasi yang digunakan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen berupa video yang diputar di ruang tunggu pasien, poster-poster dan banner tentang gizi, imunisasi dan penyakit menular seperti DBD, TBC dan Malaria. Tetapi poster ataupun banner tentang penyakit HIV/AIDS tidak tersedia.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen, sedangkan secara khusus bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS mempengaruhi stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen, untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan stigma tentang HIV/AIDS yang terjadi pada dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, perawat gigi, analis, dan tenaga kesehatan masyarakat di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen dan untuk mengetahui seberapa besar tingkat ketakutan akan penularan HIV/AIDS yang dirasakan oleh tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen. Adapun pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara dan FGD secara langsung kepada informan. Peneliti melakukan wawancara dan FGD dengan 25 orang informan yang dapat dilihat berdasarkan tabel berikut ini:

5.2.1 Karakteristik Informan

Adapun karakteristik informan dalam penelitian ini adalah berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Jenis Profesi, dan lamanya bekerja yang dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 7
Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Inisial	Karakteristik Informan				
			Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Profesi	Lama Bekerja (tahun)	Unit Kerja
1	DU	H	P	39	Dokter Umum	5	Poli Umum
2	DG	RM	P	40	Dokter Gigi	9	Poli Gigi
3	P1	LM	P	38	Perawat	17	Poli Umum
4	P2	AL	P	29	Perawat	5	Poli Anak
5	P3	J	P	43	Perawat	16	Poli Umum
6	P4	KM	P	51	Perawat	23	Poli Umum
7	P5	F	L	30	Perawat	13	Poli Anak
8	B1	NR	P	51	Bidan	23	Poli KIA
9	B2	AM	P	29	Bidan	6	Poli KB
10	B3	KN	P	33	Bidan	16	Poli Umum
11	B4	Ds	P	30	Bidan	7	Poli KB
12	B5	OS	P	48	Bidan	18	Poli KIA
13	PG1	S	P	48	Perawat Gigi	21	Poli Gigi
14	PG2	M	P	45	Perawat Gigi	17	Poli Gigi
15	PG3	SM	P	29	Perawat Gigi	3	Poli Gigi
16	PG4	YA	P	35	Perawat Gigi	8	Poli Gigi
17	PG5	EL	P	48	Perawat Gigi	19	Poli Gigi
18	A1	O	P	30	Analisis	9	Laboratorium
19	A2	UZ	P	43	Analisis	12	Laboratorium
20	A3	YL	P	37	Analisis	10	Laboratorium
21	KM1	ER	P	42	Kesmas	15	UKM
22	KM2	KR	P	29	Kesmas	4	UKM
23	KM3	NR	P	50	Kesmas	22	UKM
24	KM4	NA	P	41	Kesmas	14	UKM
25	KM5	YR	P	33	Kesmas	8	UKM

Sumber: Analisis Kualitatif Penelitian Tahun 2025

Berdasarkan tabel karakteristik informan di atas, dapat diketahui bahwa informan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (97,8%) dan laki-laki

hanya ada 1 orang (2,2%). Pada karakteristik usia terdapat informan yang berusia 28-38 tahun sebanyak 12 orang (48%), informan berusia 39-49 tahun sebanyak 10 orang (40%) sedangkan yang berusia 50 tahun ke atas 3 orang (12%). Pada karakteristik informan jenis profesi yang berprofesi sebagai dokter umum sebanyak 1 orang (4%), dokter gigi sebanyak 1 orang (4%), perawat sebanyak 5 orang (20%), bidan sebanyak 5 orang (20%), perawat gigi sebanyak 5 orang (20%), kesehatan masyarakat 5 orang (20%) dan analis 3 orang (12%). Pada karakteristik lama bekerja terdapat informan yang bekerja 1-10 tahun sebanyak 11 orang (44%), informan yang bekerja 11-20 tahun sebanyak 10 orang (40%) sedangkan yang bekerja 21 tahun ke atas 4 orang (16%).

5.2.2 Hasil Wawancara

Hasil wawancara dan FGD tentang stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen adalah sebagai berikut:



1. Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Tabel 8
Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban Informan							Kesimpulan Peneliti
		Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Perawat Gigi	Analisis	Kesmas	
1	“Ketika pertama kali mendengar tentang HIV/AIDS, apa yang terlintas di pikiran anda?”	“Penyakit menular yang serius yang disebabkan oleh virus”	“Penyakit yang menular”	P1 “Takut akan tertular penyakit ini karena penyakit ini tidak sembuh-sembuh, dan juga tidak ada obatnya.” P2 “Takut akan tertular.” P3 “HIV/AIDS penyakit yang menular.” P4 “Penyakit yang berbahaya yang menular.” P5 “Suatu penyakit yang dapat menular melalui cairan tubuh.”	B1 “Suatu penyakit yang menular yang belum ditemukan obatnya sampai saat ini.” B2 “Penyakit yang sangat menular.” B3. “HIV/AIDS dapat ditularkan dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya Peneliti”. B4 “Penyakit yang menular” B5 “Penyakit yang sangat	PG1 “Penyakit yang tidak sembuh-sembuh” PG2 “Penyakit menular karena seks bebas” PG3 “Penyakit menular” PG4 “Penyakit yang menyerang pertahanan tubuh dan dapat menular” PG5 “Penyakit infeksi yang menular”	A1 “Penyakit menular” A2 “Suatu penyakit yang dapat menular melalui cairan tubuh” A3 “Penyakit yang tidak ada obatnya”	KM1 “Penyakit menular” KM2 “Penyakit infeksi yang serius” KM3 “Penyakit yang belum ada obatnya” KM4 “Penyakit serius yang belum ada obatnya” KM5 “Penyakit menular dan berbahaya”	Berdasarkan jawaban dari informan, dapat disimpulkan bahwa pemahaman tentang HIV/AIDS sudah cukup baik, di mana mayoritas mengetahui bahwa penyakit ini menular melalui cairan tubuh dan belum ada obatnya. Meskipun demikian, stigma dan rasa takut masih menjadi penghalang dalam interaksi dengan pasien HIV/AIDS. Sebagian besar informan merasa nyaman berinteraksi, terutama dengan pemahaman yang baik tentang penularan dan

					berbahaya dan menular”				penggunaan APD. Namun, ada juga yang merasa tidak nyaman karena khawatir tertular atau terpengaruh oleh stigma sosial. Tekanan sosial dan budaya juga memainkan peran penting, di mana informan merasakan adanya penilaian negatif dari masyarakat sekitar terhadap pasien HIV/AIDS. Oleh karena itu, upaya untuk mengurangi stigma dan meningkatkan pelayanan terhadap pasien HIV/AIDS perlu terus dilakukan melalui edukasi yang komprehensif, pelatihan komunikasi yang efektif, perubahan budaya kerja yang suportif, serta melibatkan berbagai pihak terkait. Dengan demikian,
2	“Apakah anda merasa nyaman berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS? Jika tidak, mengapa?”	"Saya merasa nyaman berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS”	“Bagi saya ga ada masalah selama APD kita ada”	P1 "Saya merasa nyaman berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS karena saya memahami cara penularannya." P2 "Awalnya saya merasa tidak nyaman karena ada kekhawatiran tentang kemungkinan tertular, namun seiring waktu dan pelatihan yang saya ikuti, saya mulai lebih percaya diri." P3 "Kadang-kadang saya merasa ragu atau cemas, namun saya mencoba mengatasi rasa tidak nyaman ini dengan bersikap	B1 "Saya merasa nyaman, saya telah terlatih untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada semua pasien." B2 "Saya tidak khawatir tertular. Penularan HIV/AIDS tidak terjadi melalui kontak biasa, seperti berjabat tangan atau duduk berdekatan" B3 “saya takut berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS” B4 “Takut akan tertular dan saya tidak nyaman”	PG1 “Takut berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS” PG2 "Saya merasa nyaman karena saya percaya bahwa pasien HIV/AIDS membutuhkan dukungan” PG3 “Perlu lebih hati-hati” PG4 "Saya tidak khawatir tertular. Penularan HIV/AIDS tidak terjadi melalui kontak biasa, seperti berjabat tangan atau duduk” PG5 “Dengan APD yang cukup saya merasa nyaman”	A1 “Sebenarnya tidak nyaman juga, tapi karena tugas ya harus saya lakukan juga” A2 “Biasa aja, asal kita memakai APD pasti aman” A3 “Sama aja seperti pasien lainnya”	KM1 “Saya tidak nyaman berinteraksi dengan pasien HIV” KM2 “Saya rasa aman-aman aja berinteraksi dengan pasien HIV” KM3 “Saya tidak nyaman dan sangat takut tertular” KM4 “Takut karena bisa menular” KM5 “Selama ada APD pasti aman”	

				profesional dan berempati terhadap pasien." P4 "Saya tidak merasa sepenuhnya nyaman karena khawatir salah langkah dalam prosedur yang" P5 "Saya merasa nyaman karena saya percaya bahwa pasien HIV/AIDS membutuhkan dukungan dan perhatian seperti pasien lainnya"	B5 "Biasa aja, karena HIV tidak menular lewat udara"				diharapkan semua orang dapat memahami HIV/AIDS dengan lebih baik, mengurangi stigma, dan memberikan dukungan yang optimal kepada pasien HIV/AIDS.
3	"Apakah anda merasa ada tekanan sosial atau budaya yang membuat anda merasa perlu menjaga jarak dengan pasien HIV/AIDS"?	"Gimana, ada, sama aja seperti pasien lainnya"	"Sama juga dengan pasien lainnya, tetapi harus lebih hati-hati lagi"	P1 "Ya, saya merasa ada tekanan sosial, terutama dari pandangan masyarakat sekitar yang cenderung menghakimi pasien HIV/AIDS."	B1 "Saya merasa was-was saat berhadapan dengan pasien HIV" B2 "Saya rasa semua pasien sama aja"	PG1 "Tugas saya adalah memberikan pelayanan yang terbaik untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan mereka."	A1 "Dalam bekerja saya tidak merasa tertekan karena pasien HIV" A2 "Tidak ada" A3 "Harus hati-hati"	K1 "Biasa aja, sama dengan pasien lainnya" K2 "Saya sangat takut dan perlu hati-hati" K3 "Harus menjaga jarak agar tidak tertular"	

			P2 "Saya merasa budaya di tempat saya bekerja cukup memengaruhi cara saya berinteraksi." P3 "Tekanan sosial memang ada, tetapi lebih terasa dari keluarga atau teman di luar pekerjaan yang beranggapan bahwa saya berisiko jika berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS." P4 "Saya tidak merasa ada tekanan budaya secara langsung, tetapi saya melihat rekan kerja atau masyarakat sekitar sering menunjukkan sikap menjaga	B3 "Saya takut tertular" B4 "Saya akan mengikuti semua prosedur pencegahan infeksi yang berlaku untuk melindungi diri saya sendiri dan pasien lainnya" B5 "Saya akan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien HIV"	PG2 "HIV/AIDS dapat menyerang siapa saja tanpa memandang latar belakang atau perilaku mereka." PG3 "Edukasi adalah kunci untuk mencegah penularan dan mengurangi stigma." PG4 "Keselamatan pasien dan tenaga kesehatan adalah prioritas utama saya." PG5 "Saya tertekan saat menangani pasien HIV"	K4 "Saya harus waspada jika berhadapan dengan pasien HIV" K5 "Semua pasien sama aja"	
--	--	--	---	---	--	--	--

				jarak. Ini membuat saya merasa perlu lebih berhati-hati agar tidak salah dipersepsikan" P5 "Tidak terlalu. Saya lebih merasa bahwa tekanan berasal dari kurangnya pemahaman masyarakat, bukan budaya itu sendiri."					
4	"Menurut anda apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan"?	"Edukasi yang komprehensif untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS"	"Ajarkan keterampilan komunikasi yang efektif dan tanpa menghakimi saat berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS."	P1 "Menurut saya, edukasi adalah kunci utama." P2 "Hal yang dapat dilakukan adalah memperkuat kampanye tentang HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan." P3 "Perubahan budaya kerja juga penting. Tenaga	B1 "Diskusikan studi kasus untuk memahami tantangan dan stigma yang dihadapi pasien HIV/AIDS." B2 "Update pengetahuan dengan mengikuti perkembangan terkini tentang HIV/AIDS	PG1 "Gunakan bahasa yang positif dan tidak merendahkan saat berbicara dengan pasien HIV/AIDS." PG2 "Ingatkan tenaga kesehatan untuk fokus pada kesehatan pasien, bukan pada status HIV/AIDS mereka."	A1 "Tingkatkan kerjasama tim antara tenaga Kesehatan." A2 "Libatkan pasien HIV/AIDS dalam memberikan edukasi dan pelatihan kepada tenaga kesehatan."	K1 "Sediakan sumber daya yang cukup untuk mendukung upaya pengurangan stigma." K2 "Atasi stigma ganda yang dihadapi pasien HIV/AIDS, seperti stigma terkait orientasi seksual atau penggunaan narkoba."	

				kesehatan perlu didorong untuk lebih terbuka dalam mendiskusikan isu-isu terkait HIV/AIDS tanpa prasangka. P4 "Meningkatkan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) adalah langkah yang efektif. P5 "Pengawasan dan kebijakan tegas juga diperlukan."	melalui jurnal-jurnal Kesehatan" B3 "Gunakan informasi ilmiah yang akurat dan terpercaya untuk meluruskan mitos" B4 "mendorong tenaga kesehatan untuk merefleksikan sikap dan prasangka mereka terhadap HIV/AIDS" B5 "Kembangkan rasa empati dan pengertian terhadap pengalaman pasien HIV/AIDS."	PG3 "Ciptakan lingkungan kerja yang suportif" PG4 "Berikan supervisi yang konstruktif dan mendukung untuk membantu tenaga kesehatan mengatasi stigma." PG5 "Berikan penghargaan kepada tenaga kesehatan yang menunjukkan praktik yang baik."	A3 "Libatkan tokoh masyarakat dan organisasi peduli HIV/AIDS."	K3 "Atasi diskriminasi yang mungkin ada dalam sistem pelayanan kesehatan." K4 "Pastikan upaya pengurangan stigma berjalan secara berkelanjutan." K5 "Sediakan sumber daya yang cukup."	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Penyebab dan Bentuk Stigma di Kalangan Tenaga Kesehatan terhadap ODHA UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Tabel 9
Penyebab dan Bentuk Stigma di Kalangan Tenaga Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban Informan							Kesimpulan Peneliti
		Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Perawat Gigi	Analisis	Kesmas	
1	“Apa yang anda ketahui tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan?”	“Penggunaan APD meliputi sarung tangan, masker, dan gaun untuk mencegah kontak dengan cairan tubuh pasien.”	“Kebersihan tangan yang baik sebelum dan sesudah menangani pasien adalah kunci.”	P1 "Pencegahan penularan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan dapat dilakukan dengan cara menerapkan protokol pencegahan yang ketat." P2 "Salah satu langkah penting untuk mencegah penularan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan adalah dengan selalu menggunakan	B1 “Memastikan adanya pengawasan terhadap standar prosedur medis yang berlaku sangat penting untuk mengurangi risiko penularan.” B2 “Pengelolaan limbah medis yang aman.” B3 “Peralatan harus disterilkan dengan benar untuk membunuh virus.” B4 “Penggunaan jarum suntik sekali pakai.”	PG1 “Memberikan informasi yang jelas tentang HIV/AIDS kepada pasien.” PG2 “Konseling dan tes HIV” PG3 “Pengobatan dengan ARV mencegah penularan.” PG4 “Semua pasien harus diperlakukan sama.” PG5 “Menjaga kerahasiaan pasien.”	A1 “Pelatihan untuk tenaga Kesehatan.” A2 “Menedukasi masyarakat tentang pencegahan HIV/AIDS.” A3 “Penggunaan kondom untuk mencegah penularan melalui hubungan seksual.”	KM1 “Tidak berbagi alat pribadi, seperti sikat gigi atau pisau cukur.” KM2 “Pengobatan IMS (Infeksi Menular Seksual) dapat mengurangi risiko penularan HIV.” KM3 “Jika melakukan transfuse darah, maka harus dipastikan darah yang digunakan aman.”	Stigma yang terjadi di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen terhadap ODHA dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya edukasi, norma sosial, dan kekhawatiran yang tidak berdasar. Bentuk stigma ini dapat berupa stigma sosial hingga diskriminasi dalam pelayanan kesehatan. Upaya untuk mengurangi stigma memerlukan pelatihan rutin, penguatan kebijakan institusi, dan peningkatan pemahaman tenaga kesehatan tentang HIV/AIDS.

				alat medis sekali pakai yang steril." P3 "Pencegahan penularan HIV di fasilitas kesehatan bisa dilakukan dengan cara menjaga kebersihan dan sterilisasi peralatan medis." P4 "Memakai APD, seperti sarung tangan dan masker, untuk menghindari kontak langsung dengan cairan tubuh pasien." P5 "Edukasi tentang pencegahan HIV untuk staf medis dan paramedis"	B5 "Berhati-hati saat menangani pasien dengan menggunakan benda tajam."		KM4 "Mencegah penularan HIV dari ibu hamil ke bayi." KM5 "Beberapa vaksin dapat membantu mencegah infeksi tertentu yang umum pada ODHA."	
--	--	--	--	---	---	--	--	--

2	“Menurut anda, apakah stigma terkait HIV/AIDS dapat mempengaruhi cara penanganan pasien di Puskesmas”?	“Ya, tentu saja stigma itu sangat mempengaruhi pelayanan.”	“Ya, sangat berpengaruh.”	P1 "Ya, stigma terkait HIV/AIDS bisa mempengaruhi cara penanganan pasien di Puskesmas." P2 "Tenaga medis yang terpengaruh stigma mungkin menjadi kurang empatik atau bahkan cenderung mengabaikan hak-hak pasien" P3 "Sangat mungkin stigma terkait HIV/AIDS mempengaruhi penanganan pasien di Puskesmas."	B1 “Ya, sangat berpengaruh.” B2 “Ya, sangat berpengaruh terhadap pelayanan.” B3 “Ya, sangat berpengaruh.” B4 “Tentu, dampaknya sangat signifikan pada kualitas pelayanan.” B5 "Betul, hal itu sangat memengaruhi bagaimana pelayanan diberikan."	PG1 "Ya, pengaruhnya besar terhadap efektivitas pelayanan." PG2 "Pastinya, ini berdampak besar pada mutu pelayanan." PG3 "Benar, hal tersebut sangat memengaruhi standar pelayanan." PG4 "Ya, sangat signifikan terhadap cara kita memberikan pelayanan." PG5 "Pastinya, ini berdampak besar pada mutu pelayanan."	A1 "Tentu saja, ini sangat penting dalam konteks pelayanan." A2 "Betul, hal ini sangat relevan dengan kualitas pelayanan." A3 "Ya, pengaruhnya tidak bisa diabaikan dalam pelayanan."	KM1 "Pastinya, ini adalah faktor penting dalam pelayanan." KM2 "Benar, hal itu sangat krusial bagi keberhasilan pelayanan." KM3 "Ya, sangat menentukan bagaimana pelayanan diberikan." KM4 "Tentu, ini adalah kunci utama dalam pelayanan." KM5 "Betul, hal ini sangat esensial untuk pelayanan yang baik."	
---	---	---	----------------------------------	--	--	--	---	---	--

				P4 "Ya, stigma terhadap HIV/AIDS dapat mempengaruhi cara tenaga kesehatan di Puskesmas dalam memberikan pelayanan." P5 "Menurut saya, stigma terkait HIV/AIDS memang dapat mempengaruhi penanganan pasien di Puskesmas, terutama jika tenaga kesehatan tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang HIV."					
3	"Menurut anda, apa saja faktor yang dapat menyebabkan	"Informasi yang tidak akurat tentang HIV/AIDS dapat memicu	"Kekhawatiran akan tertular virus dapat mempengaruhi	P1 "Saya rasa salah satu faktor utama adalah	B1 "Pengalaman masa lalu yang negatif dengan	PG1 "Pelatihan yang tidak memadai tentang HIV/AIDS dan	A1 "Keinginan untuk menjaga jarak fisik dan	KM1 "Kurangya pelatihan khusus."	

tenaga kesehatan memiliki stigma terhadap ODHA”?	ketakutan dan prasangka.”	sikap tenaga kesehatan.”	kurangnya informasi atau edukasi.” P2 "Norma sosial yang berkembang di masyarakat sering kali mempengaruhi pandangan tenaga kesehatan. P3 "Beberapa tenaga kesehatan mungkin memiliki pengalaman pribadi yang kurang bagus." P4 "Saya melihat bahwa kurangnya fasilitas pendukung, seperti alat pelindung diri yang memadai atau pelatihan."	pasien HIV/AIDS.” B2 "Norma dan nilai masyarakat yang negatif tentang HIV/AIDS.” B3 "Tenaga kesehatan mungkin meniru atau diskriminasi yang ada di masyarakat.” B4 "Reaksi emosional yang kuat terhadap penyakit atau kondisi tertentu.” B5 "Penilaian moral terhadap perilaku yang dianggap sebagai penyebab HIV/AIDS.”	penanganan pasien dapat meningkatkan stigma.” PG2 "Beban kerja yang tinggi dan kurangnya dukungan.” PG3 "Kurangnya empati terhadap pasien.” PG4 "Pandangan umum yang negatif dan terhadap pasien HIV/AIDS.” PG5 "Penggunaan label atau istilah yang merendahkan pasien HIV/AIDS.”	emosional dari pasien HIV.” A2 "Keterbatasan sumber daya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan.” A3 "Kurangnya edukasi terhadap tenaga kesehatan.”	KM2 "Pelatihan yang diberikan terbatas.” KM3 "Masih ada tenaga kesehatan yang menjaga jarak dengan pasien HIV/AIDS.” KM4 "Menganggap HIV/AIDS adalah penyakit yang sangat berbahaya.” KM5 "Tidak mau memahami kondisi yang dirasakan pasien.”	
--	---------------------------	--------------------------	---	--	---	--	--	--

				P5 "Budaya dan stigma masyarakat sangat berpengaruh."					
4	"Menurut anda, apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap ODHA di kalangan tenaga kesehatan?"	"Edukasi dan pelatihan berkelanjutan tentang HIV/AIDS."	"Menyediakan informasi terkini dan akurat tentang HIV/AIDS, penularan, pencegahan, dan pengobatan."	P1 "Saya pikir edukasi dan pelatihan rutin mengenai HIV/AIDS sangat penting." P2 "Perlu adanya kebijakan yang jelas dan tegas dari pihak manajemen puskesmas untuk mencegah diskriminasi terhadap ODHA." P3 "Kampanye internal untuk meningkatkan kesadaran dan empati terhadap	B1 "Meluruskan mitos dan kesalahan pemahaman tentang HIV/AIDS." B2 "Mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif dan empati dalam berinteraksi dengan ODHA." B3 "Membahas studi kasus untuk meningkatkan pemahaman." B4 "Melakukan Diskusi terbuka tentang stigma dan diskriminasi." B5 "Melakukan refleksi sikap dan	PG1 "Mengatasi ketakutan yang tidak rasional tentang penularan HIV/AIDS." PG2 "Mendengarkan dan memahami pengalaman ODHA." PG3 "Menghormati privasi pasien dengan menjaga kerahasiaan informasi pasien." PG4 "Menghindari penggunaan istilah yang merendahkan atau diskriminatif."	A1 "Menciptakan hubungan yang positif dan saling percaya dengan ODHA." A2 "Tidak menghakimi pasien baik perilaku atau gaya hidup mereka." A3 "Promosi kesehatan terhadap petugas kesehatan.	KM1 "Menyediakan dukungan psikologis bagi tenaga kesehatan yang mengalami kesulitan." KM2 "Melakukan supervisi untuk memastikan pelayanan yang diberikan tidak diskriminatif." KM3 "Mengevaluasi efektivitas program intervensi untuk mengurangi stigma." KM4 "Menerapkan kebijakan yang melindungi hak ODHA."	

				ODHA sangat diperlukan." P4 "Tenaga kesehatan juga memerlukan dukungan berupa fasilitas yang memadai, seperti ketersediaan APD." P5 "Perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi berkala untuk mengukur sejauh mana stigma terhadap ODHA masih terjadi di puskesmas."	prasangka mereka sendiri."	PG5 "Mengutamakan kebutuhan dan hak pasien."		KM5 "Menciptakan lingkungan kerja yang inklusif dan mendukung bagi semua tenaga kesehatan."	
--	--	--	--	--	-----------------------------------	---	--	--	--

3. Dampak Stigma HIV/AIDS pada kalangan Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Tabel 10
Dampak Sitigma HIV/AIDS Pada Kalangan Tenaga Kesehatan

No	Pertanyaan	Jawaban Informan							Kesimpulan Peneliti
		Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Perawat Gigi	Analisis	Kesmas	
1	"Bagaimana anda memahami konsep stigma terkait HIV/AIDS dalam konteks pekerjaan anda sehari-hari?"	"Pasien dengan HIV/AIDS berhak mendapatkan perlakuan yang sama seperti pasien lainnya."	"Menurut saya, stigma sering kali muncul karena kurangnya pemahaman tentang HIV/AIDS."	P1 "Diskriminasi terhadap pasien." P2 "Perasaan takut tertular." P3 "Penilaian negatif terhadap perilaku pasien." P4 "Di lingkungan kerja, stigma terhadap pasien HIV/AIDS bisa menghambat profesionalisme." P5 "Saya merasa stigma terhadap pasien HIV/AIDS di lingkungan kerja dapat berdampak buruk, baik bagi	B1 "Perlu ada upaya lebih untuk meningkatkan kesadaran tentang HIV/AIDS agar tenaga kesehatan lebih percaya diri menangani pasien tanpa prasangka." B2 "Menghindari kontak dengan pasien." B3 "Memberikan pelayanan yang kurang optimal." B4 "Berpikir bahwa HIV/AIDS adalah aib" B5	PG1 "Menyalahkan pasien atas penyakit mereka." PG2 "Membuat asumsi tentang orientasi seksual pasien." PG3 "Menganggap HIV/AIDS sebagai hukuman Tuhan." PG4 "Berpikir bahwa pasien pantas mendapatkan penyakitnya." PG5 "Merasa tidak nyaman berada di dekat pasien."	A1 "Menggunakan APD saat berhadapan dengan pasien HIV." A2 "Merasa tidak nyaman berada di dekat pasien HIV." A3 "harus ada upaya lebih untuk meningkatkan kesadaran tentang HIV/AIDS agar tenaga kesehatan lebih percaya diri."	KM1 "Merasa takut karena penyakit itu bisa ditularkan ke saya." KM2 "Harus berhati-hati saat berinteraksi dengan pasien HIV." KM3 "Saya tidak nyaman saat berhdapan dengan pasien HIV/AIDS." KM4 "HIV itu penyakit yang dicari sendiri." KM5 "menghindari kontak dengan	Stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan tidak hanya berdampak negatif pada ODHA, tetapi juga pada profesionalisme tenaga kesehatan dan citra institusi. Oleh karena itu, diperlukan upaya bersama untuk menghapus stigma melalui edukasi, pelatihan, dan kebijakan yang mendukung lingkungan kerja yang inklusif. Secara keseluruhan, perbedaan stigma tentang HIV/AIDS di antara berbagai tenaga kesehatan di Puskesmas Cot le Jue bisa dipengaruhi oleh

				pasien maupun bagi institusi kesehatan itu sendiri."	"Menganggap pasien HIV/AIDS tidak bermoral."			pasien HIV/AIDS."	tingkat pengetahuan, peran masing-masing profesi, serta pengalaman langsung dengan pasien ODHA. Oleh karena itu, pelatihan dan edukasi yang tepat sangat penting untuk mengurangi stigma dan memastikan bahwa seluruh tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang adil dan tanpa diskriminasi kepada pasien HIV/AIDS.
2	Apakah anda pernah mengalami atau menyaksikan adanya perlakuan diskriminatif terhadap pasien HIV/AIDS di tempat kerja?	"Beberapa kali saya menyaksikan perlakuan kurang adil terhadap pasien HIV/AIDS."	"Pernah, ada tenaga kesehatan yang enggan menyentuh pasien HIV/AIDS."	P1 "Ya, saya pernah menyaksikan beberapa rekan kerja yang tampaknya menghindari kontak langsung dengan pasien HIV/AIDS, bahkan memberikan pelayanan yang kurang baik." P2 "Tidak, disini semua pasien kami layani sama semua, tidak membedakan." P3 "Saya pernah melihat rekan yang tidak ingin merawat pasien HIV/AIDS secara langsung karena ketakutan tertular."	B1 "Pernah, pasien HIV/AIDS mendapat pelayanan yang lebih singkat." B2 "Memang saya pernah melihat adanya sikap tidak ramah terhadap pasien HIV/AIDS di tempat kerja. Tentu saja hal ini membuat saya merasa kecewa dan sedih, karena saya yakin setiap pasien, tanpa kecuali, berhak mendapatkan pelayanan yang baik." B3 "Pernah, ada bisik-bisik tentang status pasien di antara staf."	PG1 "Saya pernah melihat ada pasien HIV/AIDS merasa tidak nyaman karena tatapan staf saat melayaninya." PG3 "iya, saya pernah melihat ada pasien HIV/AIDS yang dihindari oleh pasien lain." PG4 "Tidak, disini semua pasien kami layani sama semua, tidak membedakan." PG5 "Pernah, ada bisik-bisik tentang status pasien di antara staf."	A1 "Saya melayani semua pasien sama" A2 "Saat melayani pasien HIV/AIDS saya sedikit was-was juga." A3 "Saya memandang semua yang ke puskesmas butuh pelayanan yang baik."	KM1 "Pernah, ada tenaga kesehatan yang tidak mau memberikan dukungan emosional kepada pasien HIV/AIDS." KM2 "tidak pernah." KM3 "Saya belum pernah melayani pasien HIV/AIDS." KM4 "Belum pernah." KM5 "Saya belum pernah berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS."	

				P4 "Ya, saya pernah menyaksikan ada rekan yang enggan menangani pasien HIV/AIDS, yang saya rasa disebabkan oleh ketakutan atau pandangan negatif." P5 "Beberapa kali saya menyaksikan perlakuan kurang adil terhadap pasien HIV/AIDS, seperti penghindaran atau perlakuan yang lebih dingin dibandingkan pasien lainnya."	B4 "Pernah, ada tenaga kesehatan yang memakai APD berlebihan saat menangani pasien HIV/AIDS." B5 "tidak pernah"				
3	"Menurut anda, langkah atau kebijakan apa yang bisa diterapkan untuk mengurangi	"Mengadakan pelatihan rutin tentang HIV/AIDS, meliputi penularan, pencegahan, pengobatan,	"Menyediakan informasi akurat dan terkini tentang HIV/AIDS melalui berbagai media	P1 "Mengadakan kampanye secara berkala untuk meningkatkan kesadaran dan mengurangi stigma terhadap	B1 "Menjamin kerahasiaan informasi medis pasien HIV/AIDS." B2 "Memastikan ketersediaan dan	PG1 "Menciptakan ruang tunggu yang nyaman." PG2 "Mendorong staf untuk bersikap ramah, empati,	A1 "Memfasilitasi pertukaran informasi dan pengalaman antar staf tentang penanganan	KM1 "Mengaktifkan promosi kesehatan tentang HIV/AIDS."	

	stigma terhadap pasien HIV/AIDS di lingkungan kerja anda”?	dan dampaknya, bagi seluruh staf.”	(poster, brosur) di lingkungan puskesmas.”	pasien HIV/AIDS.” P2 “Memfasilitasi diskusi terbuka tentang HIV/AIDS di antara staf puskesmas.” P3 “Melibatkan tokoh masyarakat dan media untuk mengedukasi masyarakat tentang HIV/AIDS dan mengurangi stigma.” P4 “Menerapkan kebijakan yang jelas dan tegas di semua aspek pelayanan puskesmas.” P5 “Menyusun prosedur prosedur penanganan pasien HIV/AIDS yang profesional dan tidak diskriminatif.”	penggunaan alat pelindung diri.” B3 “Mengintegrasikan pelayanan HIV/AIDS ke dalam layanan kesehatan umum untuk mengurangi stigma.” B4 “Menyediakan dukungan psikososial bagi pasien HIV/AIDS dan keluarga mereka.” B5 “Melatih staf untuk memberikan konseling kepada pasien HIV/AIDS.”	dan profesional terhadap semua pasien.” PG3 “Membangun kerjasama tim yang solid.” PG4 “Memberikan pelatihan lanjutan tentang HIV/AIDS.” PG5 “Membahas studi kasus tentang penanganan pasien HIV/AIDS.”	pasien HIV/AIDS. A2 “Melakukan supervisi secara berkala terhadap staf dalam penanganan pasien HIV/AIDS.” A3 “Mengevaluasi secara berkala efektivitas program.”	KM2 “Bekerjasama dengan LSM yang bergerak untuk memberikan edukasi dan dukungan kepada pasien.” KM3 “Terus meningkatkan kapasitas petugas dalam memberikan pelayanan.” KM4 “Mengevaluasi dampak program-program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.” KM5 “Melakukan pertemuan-pertemuan tentang cara penanganan HIV/AIDS.”	
--	---	---	---	--	--	---	---	--	--

4. Kualitas Pelayanan Kesehatan HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Tabel 11
Kualitas Pelayanan Kesehatan HIV/AIDS

No	Pertanyaan	Jawaban Informan							Kesimpulan Peneliti
		Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Perawat Gigi	Analisis	Kesmas	
1	"Menurut anda, bagaimana kesiapan di Puskesmas ini untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS?"	"Kami memiliki tenaga medis yang terlatih dalam penanganan HIV/AIDS, termasuk dokter, perawat dan bidan."	"Puskesmas kami dilengkapi dengan fasilitas yang memadai untuk pemeriksaan pasien HIV/AIDS."	P1 "Menurut penilaian saya, fasilitas di UPTD Puskesmas Cot le Jue masih kurang, terutama dari segi tenaga medis yang terlatih untuk menangani pasien HIV/AIDS." P2 "Saya melihat bahwa puskesmas ini sudah memiliki infrastruktur dasar, seperti ruang pemeriksaan yang memadai."	B1 "Kami masih kekurangan tenaga medis yang terlatih khusus dalam penanganan HIV/AIDS." B2 "Fasilitas kami masih terbatas dan perlu ditingkatkan." B3 "Kami menjamin kerahasiaan informasi medis pasien HIV/AIDS." B4 "Kami aktif melakukan kegiatan pencegahan dan	PG1 "Obat ARV belum tersedia." PG2 Koordinasi antar unit pelayanan di puskesmas masih perlu ditingkatkan." PG3 Stigma dan diskriminasi terhadap pasien HIV/AIDS masih menjadi masalah di lingkungan puskesmas." PG4 "Anggaran untuk program penanganan HIV/AIDS masih terbatas."	A1 "Ada tenaga yang terlatih dalam penanganan HIV/AIDS." A2 "Puskesmas kami dilengkapi dengan fasilitas yang memadai." A3 "Alat untuk pemeriksaan HIV tersedia dan cukup."	KM1 "Inovasi dalam pelayanan HIV/AIDS masih perlu ditingkatkan." KM2 "Evaluasi terhadap program penanganan HIV/AIDS masih kurang." KM3 "Penelitian tentang HIV/AIDS masih kurang dilakukan di tingkat puskesmas." KM4 "Dukungan dari pemerintah daerah dan pihak	Sebagian besar berpendapat bahwa tingkat kesiapan fasilitas di UPTD Puskesmas Cot le Jue untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS sudah cukup baik dalam beberapa aspek, seperti ketersediaan tenaga medis yang terlatih dan obat antiretroviral (ARV). Secara keseluruhan, meskipun ada komitmen dari puskesmas untuk memberikan layanan kesehatan yang baik bagi pasien HIV/AIDS, peningkatan fasilitas dan strategi

				P3 "Kesiapan fasilitas di sini cukup baik, tetapi ada beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan, seperti kurangnya ruang isolasi atau tempat khusus untuk pasien HIV/AIDS." P4 "Dari sudut pandang saya, puskesmas ini sudah menunjukkan komitmen dalam memberikan pelayanan bagi pasien HIV/AIDS." P5 "Kami menyediakan pelayanan yang komprehensif, mulai dari deteksi dini hingga pengobatan."	edukasi tentang HIV/AIDS." B5 "Pimpinan puskesmas memiliki komitmen yang kuat dalam mendukung pelayanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS."	PG5 "Kami memiliki tenaga medis yang terlatih dalam penanganan HIV/AIDS."	terkait lainnya masih perlu ditingkatkan." KM5 "Secara umum puskesmas kami siap melayani semua pasien."	pelayanan tetap menjadi prioritas agar dapat memberikan pelayanan yang optimal dan sesuai kebutuhan pasien.
--	--	--	--	---	---	---	--	--

2	“Apakah tenaga kesehatan di puskesmas ini sudah mendapatkan pelatihan khusus mengenai penanganan dan edukasi terkait HIV/AIDS”?	"Ya, Sebagian petugas telah mengikuti pelatihan HIV."	"Kami memiliki tim khusus yang terlatih dalam penanganan HIV/AIDS."	P1 "Sebagian besar tenaga kesehatan di puskesmas ini belum pernah mengikuti pelatihan terkait penanganan dan edukasi HIV/AIDS." P2 "Beberapa tenaga kesehatan di sini telah mengikuti pelatihan." P3 "Saya melihat ada tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik tentang HIV/AIDS karena telah mengikuti pelatihan sebelumnya." P4 "Pelatihan khusus masih sangat terbatas. Banyak yang mengandalkan informasi dari sumber lain."	B1 "Pelatihan tentang HIV/AIDS dilakukan hanya untuk petugas program aja." B2 "Pelatihan HIV/AIDS mencakup aspek pencegahan, penularan, pengobatan, dan dampaknya bagi pasien." B3 "Petugas yang terlatih sangat sedikit." B4 "Masih banyak yang belum." B5 "Sebagian petugas sudah mengikuti pelatihan penanganan pasien HIV."	PG1 "Hanya petugas program HIV yang dilatih." PG2 "Tidak semua tenaga kesehatan di puskesmas ini telah mendapatkan pelatihan tentang HIV/AIDS." PG3 "Pelatihan tentang HIV/AIDS masih terbatas." PG4 "Edukasi terhadap petugas juga sangat jarang." PG5 "Pelatihan HIV/AIDS hanya fokus pada aspek medis."	A1 "Kami sudah pernah dilatih." A2 "Tidak ada anggaran pelatihan khusus HIV/AIDS." A3 "Pelatihan tentang HIV/AIDS masih terbatas."	KM1 "Tidak ada tindak lanjut setelah pelatihan HIV/AIDS, sehingga ilmu yang didapat tidak diterapkan." KM2 "Pelatihan HIV/AIDS tidak membahas tentang stigma dan diskriminasi." KM3 "Tenaga kesehatan merasa pelatihan yang diberikan terlalu teoritis." KM4 Pelatihan sudah ada, namun belum merata." KM5 "Hanya sedikit yang sudah dilatih tentang penanganan HIV."	
---	--	--	--	--	---	--	--	---	--

				P5 "Pelatihannya hanya beberapa tenaga kesehatan yang mengikuti."					
3	"Bagaimana proses konseling dan tes HIV dilakukan di puskesmas ini, dan apakah ada kendala yang sering dihadapi?"	"Konseling dilakukan sebelum dan sesudah tes HIV."	"Konselor memberikan informasi lengkap tentang HIV/AIDS."	P1 "Konseling dan tes HIV dilakukan secara sukarela, namun sering kali pasien merasa canggung atau takut karena khawatir informasi mereka tidak terjaga kerahasiaannya." P2 "Konseling diberikan sebelum tes dilakukan untuk memastikan pasien memahami prosedur dan konsekuensi hasil tes. Kendala utama adalah kurangnya waktu konseling."	B1 "Klien diajak berdiskusi tentang risiko dan pencegahan HIV." B2 "Konseling bersifat rahasia dan sukarela." B3 "Konseling bertujuan untuk membantu klien memahami dan menerima hasil tes." B4 "Semua hasil tes bersifat rahasia." B5 "Ketakutan atau kecemasan saat akan melakukan tes HIV."	PG1 "Tes HIV dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih, namun minat masyarakat masih kurang." PG2 "Sebelum tes, klien harus memberikan persetujuan." PG3 "Prosesnya sudah sesuai standar, meliputi penjelasan awal, tes darah, dan diskusi hasil. Namun, kendala utama adalah minimnya tenaga konselor."	A1 "Tes dilakukan oleh tenaga yang terlatih." A2 "Konseling dilakukan sebelum dan sesudah tes HIV." A3 "Konseling bersifat rahasia dan sukarela."	KM1 "Konseling dilakukan di ruang tertutup." KM2 "Konseling bertujuan untuk membantu klien memahami dan menerima hasil tes." KM3 "Konseling dilakukan sebelum dan sesudah tes HIV." KM4 Konselor memberikan informasi lengkap tentang HIV/AIDS." KM5 "Konseling bersifat rahasia dan sukarela."	

				P3 “Tes HIV di puskesmas ini cukup sederhana, tetapi ruang konseling kurang privat sehingga membuat pasien ragu untuk berbagi informasi secara terbuka.” P4 “Prosesnya sudah sesuai standar, meliputi penjelasan awal, tes darah, dan diskusi hasil. Namun, kendala utama adalah minimnya tenaga konselor yang khusus menangani HIV.” P5 “Menurut saya, setelah pasien menjalani konseling dan tes, hasilnya dijelaskan secara langsung dengan baik, tetapi	PG4 “Tes dilakukan oleh tenaga yang terlatih.” PG5 “Semua hasil tes dirahasiakan.”			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

				beberapa pasien enggan melanjutkan ke tahap perawatan."					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

5. Interaksi Tenaga Kesehatan dan Pasien HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Tabel 12
Interaksi Tenaga Kesehatan dan Pasien HIV/AIDS

No	Pertanyaan	Jawaban Informan							Kesimpulan Peneliti
		Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Perawat Gigi	Analisis	Kesmas	
1	"Bagaimana hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di puskesmas ini?"	"Pasien HIV/AIDS mempercayai tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang dibutuhkan."	"Tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang professional."	P1 "Menurut saya, hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di sini cukup baik." P2 "Saya merasa tenaga kesehatan memberikan perhatian yang cukup kepada pasien, tetapi	B1 "Pasien dan tenaga kesehatan dapat berkomunikasi secara terbuka." B2 "Tenaga kesehatan memberikan dukungan emosional dan psikologis	PG1 "Pelayanan kesehatan bagi pasien HIV sangat terbuka." PG2 "Tenaga kesehatan memperlakukan semua pasien sama." PG3 "Pelayanan yang diberikan komprehensif."	A1 "Tenaga kesehatan berkomunikasi dengan pasien secara efektif." A2 "Tenaga kesehatan menunjukkan empati dan pengertian terhadap kondisi pasien."	KM1 "Tenaga kesehatan proaktif dalam memberikan informasi dan edukasi kepada pasien." KM2 "Menjunjung tinggi etika profesi dalam memberikan pelayanan kepada pasien HIV/AIDS."	Hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue cukup baik, tetapi masih terdapat tantangan yang perlu diperbaiki. Tenaga kesehatan umumnya bersikap ramah, terbuka, dan berusaha mendukung pasien secara profesional.

			hambatan komunikasi sering terjadi ketika pasien merasa malu atau tidak nyaman untuk membahas kondisi mereka secara mendalam." P3 "Saya melihat tenaga kesehatan sudah berusaha menjalin hubungan yang profesional dan mendukung." P4 "Saya merasa hubungannya cukup harmonis, tetapi stigma terhadap HIV/AIDS terkadang memengaruhi sikap beberapa tenaga kesehatan yang terlihat kurang	kepada pasien." B3 "Tenaga Kesehatan terkadang ada yang membedakan pasien." B4 "Pasien HIV/AIDS memiliki akses yang mudah ke layanan kesehatan di puskesmas ini." B5 "Puskesmas menyediakan pelayanan yang komprehensif termasuk tes HIV"	PG4 "Tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas." PG5 "Pasien HIV/AIDS mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan untuk memastikan kondisi kesehatan mereka tetap terjaga."	A3 "Menjaga kerahasiaan informasi pasien."	KM3 "Menghormati hak-hak pasien, termasuk hak untuk mendapatkan informasi." KM4 "Tenaga kesehatan kadang-kadang menunjukkan diskriminasi terhadap pasien HIV/AIDS." KM5 "Menjaga kerahasiaan informasi pasien."	
--	--	--	--	--	---	--	---	--

				antusias dalam memberikan pelayanan" P5 "Komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien cukup lancar, tetapi sering kali pasien enggan bertanya lebih lanjut tentang penyakit mereka karena rasa takut atau kurangnya edukasi awal."					
2	"Apa saja upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membangun rasa percaya terhadap pasien HIV/AIDS"?	"Memberikan pelayanan yang non-diskriminatif."	"Berkomunikasi secara terbuka dan jujur."	P1 "Tenaga kesehatan berusaha membangun rasa percaya dengan menjaga kerahasiaan data pasien." P2 "Pendekatan yang dilakukan melibatkan sikap ramah dan empati kepada pasien."	B1 "Memberikan pelayanan yang non-diskriminatif." B2 "Menunjukkan empati dan pengertian." B3 "Menghormati hak-hak pasien." B4 "Memberikan informasi yang	PG1 "Melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan." PG2 "Memberikan dukungan emosional dan psikologis." PG3 "Menawarkan konseling dan pendampingan."	A1 "Fokus pada kesehatan dan kesejahteraan pasien." A2 "Membangun hubungan yang didasarkan pada rasa saling percaya."	KM1 "Menghargai privasi pasien." KM2 "Bekerja sama dengan keluarga dan komunitas pasien." KM3 "Memberikan edukasi tentang HIV/AIDS." KM4 "Mendorong pasien untuk aktif dalam	

				P3 "Tenaga kesehatan sering memberikan penjelasan yang rinci mengenai penyakit HIV/AIDS dan pengobatannya." P4 "Meneurut saya, untuk menciptakan kenyamanan, tenaga kesehatan harus menghindari sikap menghakimi dan selalu mendukung pasien dalam setiap proses pengobatan." P5 "Selain pendekatan medis, tenaga kesehatan juga memberikan dukungan emosional melalui."	jas dan akurat." B5 "Menjawab pertanyaan pasien dengan sabar."	PG4 "Menciptakan suasana yang nyaman dan aman." PG5 "Tidak menghakimi atau menyalahkan pasien."	A3 "Menepati janji dan komitmen."	menjaga kesehatan mereka." KM5 "Terus belajar dan mengembangkan diri dalam memberikan pelayanan yang terbaik."	
--	--	--	--	--	---	---	---	---	--

3	Menurut Anda, bagaimana sikap tenaga kesehatan dalam menangani pasien HIV/AIDS? Apakah pasien merasa didukung secara emosional maupun medis”?	“Tenaga kesehatan bersikap profesional dalam menangani pasien HIV/AIDS.	“Menunjukkan empati dan pengertian terhadap kondisi pasien.”	P1 “Berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan pasien.” P2 "Menurut saya, sikap tenaga kesehatan di puskesmas ini sangat profesional dan penuh empati." P3 "Secara umum, tenaga kesehatan di sini sangat peduli terhadap pasien HIV/AIDS." P4 "Saya merasa tenaga kesehatan sangat mendukung, terutama dalam hal medis. Namun, kadang-kadang dukungan emosional belum optimal."	B1 "Tenaga kesehatan di puskesmas ini selalu memberikan perhatian penuh kepada pasien, baik dari segi pengobatan maupun dukungan mental." B2 “Memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien.” B3 “Melibatkan pasien dalam pengambilan Keputusan.” B4 “bersedia mendengarkan keluhan dan kekhawatiran pasien.”	PG1 “Memberikan pendampingan kepada pasien dalam menjalani pengobatan.” PG2 “Memotivasi pasien untuk tetap semangat dan positif.” PG3 “Membantu pasien mendapatkan dukungan dari keluarga.” PG4 “Memberikan pelayanan yang baik dan komprehensif.” PG5 “Pelayanan medis yang berkesinambungan untuk memantau kondisi pasien.”	A1 “Tenaga kesehatan bersikap professional dalam memberikan pelayanan.” A2 “Tidak melakukan diskriminasi atau stigma terhadap pasien.” A3 “Memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien.”	KM1 ““Pelayanan medis yang berkesinambungan.” KM2 ““Tenaga kesehatan bersikap professional.” KM3 “Memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien.” KM4 “Menghormati hak-hak pasien dan privasi mereka.” KM5 “Memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien.”	
---	---	---	--	--	--	---	---	---	--

				P5 "Saya rasa mereka perlu lebih sering melakukan pendekatan psikologis untuk benar-benar membantu pasien mengatasi perasaan cemas atau tertekan."	B5 "Memberikan konseling dan dukungan psikologis kepada pasien."				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Mengikuti Pengobatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Tabel 13
Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Mengikuti Pengobatan

No	Pertanyaan	Jawaban Informan							Kesimpulan Peneliti
		Dokter Umum	Dokter Gigi	Perawat	Bidan	Perawat Gigi	Analisis	Kesmas	
1	"Bagaimana tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengikuti pengobatan di	"Pasien yang memiliki pemahaman baik tentang penyakit HIV/AIDS dan pentingnya pengobatan	"Dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam	P1 "Menurut saya, tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS di puskesmas ini cukup baik. Sebagian besar pasien menjalani	B1 Kemudahan akses dan tenaga medis yang kompeten juga mempengaruhi kepatuhan pasien.	PG1 "Beberapa pasien datang secara teratur untuk berobat." PG2 "Kami melihat ada pasien yang tidak berobat teratur."	A1 "Efek samping obat kadang-kadang membuat pasien merasa tidak nyaman."	KM1 "Kami memberikan konseling dan edukasi tentang HIV/AIDS." KM2 "Kami memastikan	Tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengikuti pengobatan HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue secara umum cukup baik, meskipun ada beberapa tantangan

	puskesmas ini?	cenderung lebih patuh.	menjalani pengobatan.	pengobatan dengan disiplin." P2 "Kepatuhan pasien bervariasi. Beberapa pasien sangat patuh dan rutin menjalani terapi, sementara yang lainnya terkadang tidak konsisten." P3 "Sebagian besar pasien HIV/AIDS yang datang ke puskesmas ini cukup disiplin dalam menjalani pengobatan." P4 "Tingkat kepatuhan cukup baik, namun ada beberapa pasien yang tidak datang tepat waktu untuk pemeriksaan rutin atau kadang	B2 Beberapa pasien mungkin mengalami efek samping obat yang membuat mereka enggan melanjutkan pengobatan. B3 Pasien yang mengalami depresi, kecemasan, kurang patuh dalam menjalani pengobatan. B4 "Kepatuhan pasien bervariasi. Ada yang sangat patuh, ada juga yang masih perlu ditingkatkan." B5 "Kami melihat ada peningkatan kesadaran	PG3 "Kami terus berupaya memberikan edukasi dan dukungan untuk meningkatkan kepatuhan pasien." PG4 "aktor diskriminasi masih menjadi penghalang bagi sebagian pasien." PG5 "Kurangnya pemahaman tentang HIV/AIDS dapat mempengaruhi kepatuhan pasien."	A2 "Kesehatan mental pasien, seperti depresi dapat mempengaruhi kepatuhan mereka." A3 "Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien."	ketersediaan obat di puskesmas." KM3 "Kami terus berupaya memberikan pelayanan yang terbaik." KM4 "Secara umum, tingkat kepatuhan pasien baik." KM5 "Tingkat kepatuhan pasien dalam berobat sudah baik."	yang mempengaruhinya. Pasien yang memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya terapi ARV cenderung lebih disiplin dalam mengikuti pengobatan.
--	----------------	------------------------	-----------------------	--	---	--	--	---	--

				melewatkan dosis obat." P5 "Menurut saya, pada umumnya pasien di sini cukup patuh, tetapi beberapa pasien terkadang kesulitan menjalani terapi ARV karena efek samping atau ketidaknyamanan."	pasien tentang pentingnya pengobatan HIV."				
2	"Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang memengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan di puskesmas ini? Bagaimana upaya puskesmas	"Ada, beberapa pasien merasa malu untuk mengunjungi puskesmas atau melanjutkan pengobatan karena takut diketahui oleh orang lain."	Perasaan malu, bersalah, atau rendah diri akibat diagnosis HIV.	P1 Diskriminasi dan pengucilan dari lingkungan sekitar. P2 "Beberapa pasien merasa terisolasi dan takut ditinggalkan oleh keluarga." P3 "Salah satu hambatan terbesar adalah perasaan cemas tentang masa	B1 "Beberapa pasien juga merasa stres atau tertekan karena mereka merasa terisolasi." B2 Kecemasan dan Depresi B3 Tidak adanya dukungan dari keluarga, teman, atau pasangan.	PG1 Merasa tidak mampu menjalani pengobatan. PG2 Merasa tidak dihargai PG3 "Kurangunya Informasi tentang HIV." PG4 Percaya pada mitos atau informasi yang salah tentang HIV/AIDS.	A1 Konflik atau masalah dalam keluarga. A2 Ada tekanan untuk menyembunyi kan status HIV dari lingkungan sekitar. A3 Perasaan Terasing.	KM1 Merasa tidak memiliki harapan atau masa depan. KM2 Adanya tekanan dalam hidupnya. KM3 "Beberapa pasien juga merasa stress KM4 Pasien merasa terisolasi dan takut ditinggalkan oleh keluarga."	

	untuk mengatasi hambatan tersebut.”?			depan dan ketidakpastian tentang pengobatan." P4 "Stigma yang ada di masyarakat masih kuat, dan itu memengaruhi cara pasien HIV berpikir." P5 "Stigma sosial sangat berpengaruh pada kepatuhan, terutama karena pasien khawatir jika identitas mereka terungkap."	B4 Takut status HIV diketahui oleh orang lain. B5 Merasa tidak berharga atau tidak mampu menjalani pengobatan.	PG5 Pernah mengalami diskriminasi atau perlakuan tidak menyenangkan.		KM5 Tidak adanya dukungan dari keluarga, teman, atau pasangan.	
3	Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam	“Ada beberapa pasien merasa malu untuk mengunjungi puskesmas atau melanjutkan pengobatan karena takut	Beberapa pasien merasa terisolasi dan takut ditinggalkan oleh keluarga."	P1 "Stigma terhadap pasien HIV/AIDS memang menjadi tantangan besar." P2 “Salah satu hambatan terbesar adalah perasaan cemas	B1 "Pasien dengan depresi seringkali merasa tidak berdaya dan tidak mau minum obat." B2 "Kecemasan berlebihan	PG1 "Pengalaman yang negatif saat PG2 “Efek samping obat.” PG3 "Beberapa pasien menyangkal diagnosis mereka	A1 "Diagnosis HIV dapat memengaruhi hubungan pasien dengan pasangan, keluarga, atau teman."	KM1 "Pasien dapat mengalami diskriminasi di tempat kerja." KM2 "Beberapa pasien mengalami keterbatasan	

	menjalani pengobatan?	diketahui oleh orang lain."	tentang masa depan dan ketidak pastian tentang pengobatan." P3 "Stigma sosial sangat berpengaruh pada kepatuhan, terutama karena pasien khawatir jika identitas mereka terungkap." P4 "Beberapa pasien juga merasa stres atau tertekan karena mereka merasa terisolasi."	dapat mengganggu pengobatan pasien." B3 "Tingkat stres yang tinggi." B4 Kurangnya dukungan sosial." B5 "Harga diri rendah membuat pasien merasa tidak pantas untuk sehat."	dan menolak untuk menjalani pengobatan." PG4 "Pasien mungkin merasa tidak berdaya dan putus asa." PG5 "Pasien seringkali merasa bersalah atas diagnosis nya."	A2 "Pasien mungkin mengalami kecemasan saat berinteraksi." A3 Pasien mungkin mengalami perubahan peran dalam keluarga atau masyarakat karena penyakit mereka."	fisik akibat penyakitnya." KM3 "Pasien mungkin kehilangan motivasi untuk menjalani pengobatan jangka panjang." KM4 Pasien tidak memahami sepenuhnya tentang pentingnya pengobatan." KM5 "Beberapa pasien lebih percaya pada pengobatan alternatif."	
--	-----------------------	-----------------------------	--	---	---	---	--	--

BAB VI

PEMBAHASAN

Stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen masih menjadi salah satu tantangan yang mempengaruhi kualitas layanan kesehatan. Berdasarkan wawancara mendalam yang peneliti lakukan, stigma ini dapat muncul dalam berbagai bentuk, mulai dari rasa takut berlebihan terhadap penularan, penilaian moral terhadap pasien yang terinfeksi HIV, hingga sikap diskriminatif yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi penanganan pasien.

Penyebab utama munculnya stigma ini adalah kurangnya pemahaman mendalam mengenai cara penularan HIV/AIDS dan persepsi negatif yang melekat pada penyakit ini. Sebagian tenaga kesehatan masih memiliki anggapan bahwa pasien dengan HIV/AIDS adalah orang yang menjalani gaya hidup yang dianggap tidak sesuai dengan norma sosial, seperti penggunaan narkoba suntik atau perilaku seksual berisiko. Hal ini memperkuat sikap negatif terhadap pasien tersebut.

Selain itu, rasa takut terhadap risiko penularan HIV melalui kontak dengan pasien juga menjadi faktor yang memperparah stigma. Meskipun tenaga kesehatan telah diberikan edukasi dan pelatihan mengenai protokol keselamatan, rasa khawatir terhadap potensi paparan darah atau cairan tubuh pasien tetap ada, terutama di kalangan tenaga kesehatan yang belum berpengalaman atau kurang memahami penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan benar.

Namun, ada juga upaya yang dilakukan untuk mengurangi stigma ini. Beberapa tenaga kesehatan di puskesmas mulai menunjukkan perubahan sikap setelah mengikuti pelatihan dan edukasi terkait HIV/AIDS. Pelatihan ini membantu meningkatkan pemahaman mereka tentang cara penularan, langkah pencegahan, dan pentingnya memberikan pelayanan tanpa diskriminasi kepada pasien dengan HIV/AIDS.

Secara keseluruhan, meskipun stigma HIV/AIDS masih ada di kalangan tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue, kesadaran tentang pentingnya pelayanan inklusif dan profesional terus meningkat. Dukungan berkelanjutan berupa pelatihan,

edukasi, dan peningkatan pemahaman diharapkan dapat menghapus stigma ini sepenuhnya sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan tanpa diskriminasi kepada pasien dengan HIV/AIDS. Adapun hasil penelitian setelah melaksanakan wawancara dengan sampel adalah sebagai berikut:

6.1 Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan dapat dikurangi melalui berbagai pendekatan. Edukasi dan pelatihan berkelanjutan penting untuk meningkatkan pemahaman tentang HIV/AIDS dan mencegah kesalahpahaman terkait penularannya. Kampanye internal dan perubahan budaya kerja yang menekankan empati, etika profesional, serta lingkungan inklusif juga menjadi kunci. Selain itu, interaksi langsung dengan pasien ODHA dapat membantu tenaga kesehatan memahami perspektif mereka, sehingga mengurangi prasangka. Terakhir, pengawasan dan penerapan kebijakan yang tegas memastikan pelayanan yang setara dan bebas diskriminasi di fasilitas kesehatan.

Untuk mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan, pendekatan utama adalah melalui edukasi yang intensif mengenai pengetahuan dasar tentang HIV/AIDS, cara penularan, dan pentingnya merawat pasien dengan penuh empati. Kampanye kesadaran di tempat kerja, perubahan budaya yang lebih inklusif, serta komunikasi yang terbuka antara tenaga kesehatan dan pasien ODHA juga sangat penting. Terakhir, kebijakan dan pengawasan yang memastikan etika pelayanan dijalankan secara adil akan membantu menciptakan lingkungan yang bebas dari diskriminasi.

Stigma terhadap penderita HIV masih terjadi, bahkan di kalangan tenaga kesehatan. Padahal, stigma tersebut akan berdampak pada penurunan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS, penurunan kepatuhan pengobatan, dan peningkatan perilaku berisiko. Stigma adalah sikap negatif atau prasangka terhadap seseorang atau kelompok tertentu berdasarkan karakteristik tertentu. Dalam konteks HIV/AIDS, stigma seringkali muncul dalam bentuk diskriminasi, rasa takut berlebihan,

penghindaran, atau komentar negatif terhadap individu yang terinfeksi HIV atau yang dianggap berisiko terinfeksi.

Stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas merupakan tantangan yang memerlukan perhatian serius. Dengan pendekatan yang komprehensif, termasuk edukasi, kebijakan inklusif, dan dukungan profesional, stigma ini dapat dikurangi. Hal ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga memperkuat peran Puskesmas sebagai garda terdepan dalam penanggulangan HIV/AIDS di masyarakat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh [Fitria \(2020\)](#) yang menunjukkan bahwa Stigma masyarakat terhadap ODHA dalam penelitian ini berupa stigma instrumental ODHA, stigma simbolis ODHA dan stigma kesopanan ODHA. Stigma masyarakat berupa sikap negatif dan persepsi negatif terhadap ODHA. Stigma muncul karena kurangnya pengetahuan masyarakat sehingga muncul sikap negative dan mengakibatkan persepsi negatif terhadap ODHA. Diharapkan pemerintah dan petugas kesehatan agar dapat meningkatkan perhatian dan kualitas pelayanan terhadap ODHA, memberikan dukungan terhadap ODHA dan menjaga HAK dan privasi ODHA termasuk tidak memberikan stigma terhadap ODHA dan perlunya pemberian informasi HIV/AIDS secara lengkap untuk memberikan pemahaman yang dapat mengubah persepsi individu dan masyarakat terhadap ODHA. Diperlukan upaya penurunan stigma terhadap ODHA melalui penyuluhan dan sosialisasi oleh tenaga kesehatan agar tidak terjadi kekhawatiran dan ketakutan masyarakat terhadap ODHA.

Selain itu menurut penelitian [Mulyadi, \(2021\)](#) menunjukkan bahwa sebagian tenaga kesehatan masih memiliki ketakutan akan risiko tertular, yang menyebabkan sikap dingin dan kurangnya empati terhadap pasien HIV/AIDS. Faktor utama yang berkontribusi adalah kurangnya pelatihan dan pendidikan mengenai HIV/AIDS bagi tenaga kesehatan. Menurut penelitian [Bahri, \(2020\)](#) dengan hasil wawancara menunjukkan bahwa stigma yang muncul dipengaruhi oleh faktor individu (kurangnya pengetahuan dan pengalaman menangani ODHA), faktor institusional (kebijakan pelayanan), serta faktor sosial-budaya (norma dan nilai di masyarakat). Selain itu, stigma yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berpengaruh pada kepuasan dan kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan. Pasien HIV/AIDS yang merasa

distigmatisasi cenderung enggan untuk kembali berobat, sehingga berdampak pada ketidakteraturan dalam pengobatan.

6.2 Penyebab dan Bentuk Stigma HIV/AIDS Tenaga Kesehatan terhadap ODHA di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen.

Stigma yang terjadi di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen terhadap ODHA dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya edukasi, norma sosial, dan kekhawatiran yang tidak berdasar. Bentuk stigma ini dapat berupa verbal, non-verbal, institusional, hingga diskriminasi dalam pelayanan kesehatan. Upaya untuk mengurangi stigma memerlukan pelatihan rutin, penguatan kebijakan institusi, dan peningkatan pemahaman tenaga kesehatan tentang HIV/AIDS. Tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS memiliki pengaruh yang signifikan terhadap stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen. Semakin tinggi pengetahuan tenaga kesehatan mengenai HIV/AIDS, semakin besar kemungkinan mereka untuk memiliki sikap yang lebih terbuka, empatik, dan tidak diskriminatif terhadap ODHA. Pengetahuan yang memadai tentang cara penularan, pengobatan, dan perawatan yang tepat dapat mengurangi kesalahpahaman dan ketakutan yang seringkali menjadi dasar dari stigma.

Berdasarkan hasil wawancara penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas informan umumnya memiliki pemahaman yang baik tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan. Beberapa langkah utama yang disebutkan adalah penggunaan alat medis yang steril dan sekali pakai, penerapan protokol keselamatan dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan, masker, dan pelindung wajah, serta pemastian bahwa darah dan produk darah yang digunakan aman melalui tes. Selain itu, pentingnya pelatihan dan edukasi rutin bagi tenaga kesehatan tentang pencegahan HIV juga ditekankan. Secara keseluruhan, responden memahami bahwa pencegahan HIV di fasilitas kesehatan memerlukan penerapan standar prosedur yang ketat, kebersihan yang terjaga, dan kesadaran tinggi di antara tenaga medis.

Selain itu, informan umumnya sepakat bahwa stigma terkait HIV/AIDS dapat mempengaruhi cara penanganan pasien di Puskesmas. Stigma ini bisa menyebabkan

tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang kurang optimal atau bahkan diskriminatif kepada pasien ODHA. Beberapa responden menyatakan bahwa tenaga medis yang terpengaruh stigma mungkin merasa ragu atau takut dalam menangani pasien, yang bisa menurunkan kualitas pelayanan. Hal ini juga dapat membuat pasien merasa tidak dihargai atau terasing, yang pada akhirnya memengaruhi kenyamanan dan efektivitas pengobatan. Oleh karena itu, edukasi tentang HIV/AIDS bagi tenaga kesehatan dianggap sangat penting untuk mengurangi stigma dan memastikan penanganan yang adil dan setara bagi semua pasien.

Sebagian besar responden menganggap pelatihan atau edukasi tentang pencegahan HIV/AIDS sangat penting bagi tenaga kesehatan di Puskesmas. Edukasi ini berfungsi untuk meningkatkan pemahaman tenaga medis mengenai penularan dan pencegahan HIV, yang memungkinkan mereka memberikan pelayanan yang lebih aman, efektif, dan bebas diskriminasi. Selain itu, pelatihan ini juga membantu mengurangi stigma terhadap pasien ODHA, memperkuat penggunaan prosedur yang aman, dan meningkatkan sikap profesional tenaga kesehatan dalam menangani kasus HIV/AIDS. Secara keseluruhan, edukasi dan pelatihan ini sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mengurangi risiko penularan di fasilitas kesehatan.

Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah pemahaman individu atau kelompok mengenai berbagai aspek yang berkaitan dengan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Pengetahuan ini mencakup informasi tentang definisi, penyebab, mekanisme penularan, cara pencegahan, pengobatan, hingga dampak sosial yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS. Tingkat pengetahuan masyarakat terhadap HIV/AIDS dapat memengaruhi sikap dan perilaku dalam mencegah penyebarannya (Alfiani, 2021). HIV/AIDS adalah masalah kesehatan yang terus berkembang, dan stigma yang terkait dengan kondisi ini dapat menghambat upaya pencegahan serta perawatan ODHA. Meskipun tenaga kesehatan memiliki pengetahuan medis yang memadai mengenai HIV/AIDS, stigma sosial terhadap ODHA masih sering ditemukan dalam praktik klinis. Penelitian ini berusaha mengeksplorasi bagaimana pengetahuan tentang HIV/AIDS yang dimiliki tenaga kesehatan mempengaruhi pandangan dan sikap mereka terhadap ODHA di UPTD Puskesmas.

Pengetahuan yang memadai dapat mengurangi kesalahan persepsi yang berujung pada stigma, namun hal tersebut memerlukan pemahaman yang lebih dalam terhadap ODHA sebagai individu dengan hak yang setara dalam menerima pelayanan kesehatan (Aryastuti, 2020).

Menurut penelitian Athiutama (2021) menemukan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memiliki pengetahuan dasar yang cukup tentang HIV/AIDS, tetapi terdapat kekurangan dalam pemahaman tentang aspek psikososial dan penanganan stigma. Mereka yang memiliki pengetahuan yang lebih mendalam tentang HIV/AIDS cenderung lebih terbuka dan empatik terhadap ODHA, sedangkan yang kurang pengetahuan menunjukkan sikap was-was, takut tertular, dan diskriminatif. Faktor lain yang mempengaruhi stigma adalah pengaruh budaya lokal dan pengalaman pribadi tenaga kesehatan dengan ODHA. Kemudian Suryani (2020) menunjukan bahwa tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS memiliki pengaruh terhadap stigma tenaga kesehatan terhadap ODHA. Namun, pengetahuan medis semata tidak cukup untuk mengurangi stigma, dan diperlukan pendekatan yang lebih holistik dalam pendidikan tenaga kesehatan. Pelatihan yang mengedepankan pemahaman praktis dan empati terhadap ODHA akan sangat membantu dalam menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan tidak diskriminatif di fasilitas kesehatan. Penelitian ini menyarankan untuk melakukan intervensi berbasis pelatihan yang tidak hanya fokus pada aspek medis, tetapi juga pada keterampilan interpersonal yang mendalam dalam menghadapi ODHA Suryani (2020)

Beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya stigma tersebut. Penyebab utama stigma ini seringkali berkaitan dengan kurangnya pemahaman dan pengetahuan yang memadai tentang HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan, serta adanya pandangan yang keliru mengenai cara penularan dan dampak sosial dari penyakit ini. Stigma yang terjadi seringkali berasal dari ketakutan terhadap penularan, terutama di lingkungan kerja seperti puskesmas, yang menyebabkan tenaga kesehatan menjauh atau memperlakukan ODHA dengan cara yang diskriminatif. Bentuk stigma yang muncul di UPTD Puskesmas Cot le Jue termasuk perilaku menghindar, kurangnya empati, serta perlakuan yang berbeda dibandingkan dengan pasien lainnya. Selain itu, beberapa tenaga kesehatan menunjukkan sikap ragu atau tidak sabar dalam

memberikan pelayanan kepada ODHA, yang dapat memperburuk kondisi psikologis pasien. Faktor sosial budaya dan pengaruh norma-norma masyarakat setempat yang menganggap HIV/AIDS sebagai penyakit yang memalukan juga turut memperburuk stigma ini. Meskipun ada upaya untuk memberikan edukasi kepada tenaga kesehatan, stigma masih tetap menjadi hambatan yang signifikan dalam pelayanan kesehatan kepada ODHA. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pelatihan yang lebih mendalam tentang HIV/AIDS, serta strategi untuk mengurangi stigma melalui pendekatan yang lebih inklusif dan berbasis pada pengetahuan ilmiah, agar ODHA dapat menerima pelayanan yang lebih baik dan bebas dari diskriminasi.

6.3 Dampak Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa Perlakuan diskriminatif terhadap pasien HIV/AIDS di tempat kerja, meskipun ada, menjadi pemicu bagi sebagian besar tenaga kesehatan untuk memperbaiki sikap mereka dan meningkatkan pelayanan yang lebih inklusif. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi, penguatan kebijakan anti-diskriminasi, dan pelatihan berkelanjutan agar tenaga kesehatan dapat memberikan layanan yang profesional dan bebas stigma. Selain itu, sebagian besar responden menyatakan bahwa sebagian tenaga kesehatan cenderung menghindari kontak langsung atau memberikan perhatian lebih sedikit kepada pasien HIV/AIDS. Hal ini disebabkan oleh ketakutan akan tertular atau pandangan negatif terhadap status HIV pasien, yang dapat memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan. Stigma sering menyebabkan ketidaknyamanan dalam komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS. Tenaga kesehatan mungkin merasa cemas dalam memberikan informasi atau berinteraksi dengan pasien, yang dapat menghambat pemahaman pasien tentang kondisi mereka dan langkah-langkah pengobatan yang diperlukan.

Hasil penelitian mengenai stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue, Kabupaten Bireuen, menunjukkan bahwa stigma terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) masih menjadi masalah yang signifikan dalam pelayanan kesehatan. Penelitian ini menemukan bahwa tenaga kesehatan di

puskesmas tersebut cenderung memiliki pandangan negatif terhadap ODHA, meskipun tidak secara terbuka menunjukkan sikap diskriminatif. Faktor penyebab stigma ini antara lain kurangnya pengetahuan dan pemahaman yang mendalam tentang HIV/AIDS, serta pengaruh budaya dan norma sosial yang berlaku di masyarakat sekitar. Banyak tenaga kesehatan yang merasa khawatir terhadap potensi penularan HIV, meskipun mereka sudah memahami bahwa penularan virus ini dapat dicegah dengan prosedur yang tepat. Sikap ini sering kali mengarah pada penghindaran atau perlakuan berbeda terhadap ODHA, meskipun secara formal mereka tetap memberikan pelayanan medis. Selain itu, stigma juga muncul karena kurangnya pendidikan dan pelatihan mengenai penanganan HIV/AIDS yang berbasis pada pendekatan non-diskriminatif. Akibatnya, ODHA sering merasa terisolasi dan enggan untuk melanjutkan pengobatan atau mencari layanan kesehatan lebih lanjut, karena merasa tidak diterima atau dihargai. Penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan mengenai HIV/AIDS, termasuk pemahaman tentang pentingnya mengurangi stigma dan memperlakukan ODHA dengan penuh empati, agar mereka dapat menerima pelayanan yang lebih baik dan tidak merasa terdiskriminasi.

Menurut (Ferbrianti, 2020) stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh tenaga kesehatan dapat berdampak luas, maka perlu dilakukan identifikasi faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya stigma. Tim peneliti mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi stigmatisasi ODHA oleh petugas kesehatan dari sudut pandang ODHA. Populasi kunci adalah populasi yang paling berisiko mendapat infeksi HIV karena perilakunya, seperti penasun (pengguna narkoba injeksi), pekerja seksual, gay dan waria. Penurunan persepsi terhadap stigmatisasi ini berdampak terhadap peningkatan kualitas hidup ODHA, meningkatnya kepatuhan minum obat, dan akhirnya akan mengurangi angka kejadian infeksi HIV itu sendiri. Sedangkan (Sudarsono, 2021) menyatakan bahwa faktor budaya dan nilai-nilai lokal turut mempengaruhi sikap tenaga kesehatan terhadap ODHA. Di masyarakat Kabupaten Bireuen, HIV/AIDS sering kali dipandang sebagai penyakit yang memalukan, yang menyebabkan ODHA merasa terisolasi dan takut untuk mengakses pelayanan kesehatan.

6.4 Kualitas Pelayanan Kesehatan HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Berdasarkan wawancara, sebagian besar responden berpendapat bahwa tingkat kesiapan fasilitas di UPTD Puskesmas Cot le Jue untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS sudah cukup baik dalam beberapa aspek, seperti ketersediaan tenaga medis yang terlatih dan obat antiretroviral (ARV). Secara keseluruhan, meskipun ada komitmen dari puskesmas untuk memberikan layanan kesehatan yang baik bagi pasien HIV/AIDS, peningkatan fasilitas dan strategi pelayanan tetap menjadi prioritas agar dapat memberikan pelayanan yang optimal dan sesuai kebutuhan pasien. Kemudian pelatihan khusus bagi tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas terkait penanganan dan edukasi HIV/AIDS sudah pernah dilakukan, tetapi masih menghadapi beberapa kendala: Keterbatasan Cakupan Pelatihan: Tidak semua tenaga kesehatan memiliki kesempatan mengikuti pelatihan, sehingga kompetensi antarstaf belum merata. Frekuensi Pelatihan: Pelatihan tidak dilakukan secara rutin, sehingga ada kebutuhan untuk pembaruan pengetahuan sesuai dengan perkembangan terkini di bidang HIV/AIDS. Materi Pelatihan: Materi pelatihan cenderung berfokus pada aspek medis, sementara pendekatan edukasi dan komunikasi kepada pasien serta masyarakat kurang dibahas. Dukungan Berkelanjutan: Ada kebutuhan untuk menyediakan akses pelatihan yang lebih inklusif dan mendalam agar semua tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang optimal dan edukasi yang efektif. Dengan peningkatan kualitas dan frekuensi pelatihan, diharapkan tenaga kesehatan di puskesmas ini dapat memberikan layanan yang lebih baik, menyeluruh, dan berbasis pada kebutuhan pasien HIV/AIDS serta masyarakat luas.

Menurut penelitian (Urifah, 2021) menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di puskesmas telah mencakup pemeriksaan awal, pemberian terapi antiretroviral (ARV), dan konseling untuk mendukung pengobatan. Namun, terdapat beberapa kekurangan yang mempengaruhi kualitas pelayanan, seperti keterbatasan sumber daya manusia yang terlatih, fasilitas yang kurang memadai, serta kurangnya edukasi dan pelatihan lanjutan bagi tenaga kesehatan mengenai penanganan HIV/AIDS dengan pendekatan yang lebih empatik dan non-diskriminatif. Selain itu, meskipun pelayanan medis sudah tersedia, kesadaran masyarakat tentang

pentingnya pengobatan ARV dan pencegahan penularan HIV masih rendah, yang berdampak pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Hasan (2020) yang menunjukkan hasil penelitian faktor stigma sosial terhadap ODHA di tingkat masyarakat turut mempengaruhi efektivitas layanan, karena pasien merasa malu atau takut untuk mengakses layanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini menyarankan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan memperbaiki fasilitas puskesmas, melibatkan komunitas dalam edukasi kesehatan, serta memberikan pelatihan lebih lanjut kepada tenaga kesehatan tentang manajemen HIV/AIDS yang holistik dan penuh empati.

Selanjutnya penelitian (Surya, 2020) menyatakan bahwa para tenaga kesehatan merasakan ketakutan yang signifikan, terutama dalam menghadapi prosedur medis yang berisiko. Namun, pengalaman bekerja dengan pasien HIV/AIDS membuat mereka semakin percaya diri dalam melaksanakan tindakan medis. Ketakutan yang mereka rasakan lebih banyak berkaitan dengan kekhawatiran terhadap keluarga mereka dan potensi stigma sosial. Menurut Sirait & Tobing (2016) pengetahuan dan Persepsi Bidan Stigma mempunyai makna yang relevan pada usia, pekerjaan dan pendidikan. Kemudian untuk usia, pekerjaan dan pendidikan dapat mempengaruhi seseorang terstigmatisasi pada penderita HIV/AIDS.

6.5 Hubungan Tenaga Kesehatan dan Pasien HIV/AIDS UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk pasien dengan HIV/AIDS. Di UPTD Puskesmas Cot le Jue, hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS menjadi aspek penting dalam keberhasilan penanganan dan pengelolaan penyakit ini. Hal ini terkait dengan kompleksitas penyakit HIV/AIDS, yang tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga aspek psikologis dan sosial pasien.

Hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen memainkan peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Dengan mengedepankan prinsip kerahasiaan,

empati, komunikasi, dan dukungan, diharapkan pasien dapat merasa nyaman dalam menjalani pengobatan serta meningkatkan kualitas hidup mereka. Tantangan yang ada harus diatasi melalui kerja sama antara nakes, pasien, dan masyarakat.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue cukup baik, tetapi masih terdapat tantangan yang perlu diperbaiki. Hubungan Umum: Tenaga kesehatan umumnya bersikap ramah, terbuka, dan berusaha mendukung pasien secara profesional. Hambatan Komunikasi: Beberapa pasien merasa malu atau takut untuk berbicara tentang kondisi mereka, sehingga menghambat komunikasi yang efektif. Kebutuhan Pelatihan Psikologis: Kurangnya pelatihan tenaga kesehatan dalam pendekatan emosional menyebabkan beberapa pasien merasa kurang dipahami secara psikologis. Pengaruh Stigma: Meskipun jarang, stigma terhadap HIV/AIDS masih memengaruhi sikap tenaga kesehatan dalam beberapa kasus. Edukasi dan Kepercayaan: Pasien membutuhkan edukasi yang lebih baik dan upaya untuk membangun kepercayaan agar komunikasi menjadi lebih lancar dan efektif. Langkah ke depan dapat mencakup pelatihan tambahan untuk tenaga kesehatan dalam komunikasi dan pendekatan psikologis, serta peningkatan edukasi kepada pasien untuk mengurangi rasa takut dan membangun hubungan yang lebih erat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muslihin (2023) yang menunjukkan bahwa meskipun terdapat upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, beberapa tantangan masih dihadapi. Penelitian ini mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan di puskesmas tersebut telah memberikan pelayanan medis yang mencakup pemeriksaan awal, pemberian terapi antiretroviral (ARV), dan konseling. Namun, terdapat kekurangan dalam hal pemahaman mendalam tentang HIV/AIDS di kalangan nakes, yang dapat memengaruhi sikap dan perilaku mereka terhadap pasien. Kurangnya pengetahuan ini berpotensi menyebabkan sikap diskriminatif atau kurang empatik terhadap pasien HIV/AIDS. Selain itu, faktor budaya dan norma sosial di masyarakat sekitar turut memengaruhi interaksi antara nakes dan pasien.

6.6 Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Menjalani Pengobatan

Kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue, Kabupaten Bireuen, merupakan faktor kunci dalam keberhasilan terapi dan pengelolaan penyakit ini. Pengobatan utama untuk pasien HIV/AIDS adalah terapi antiretroviral (ARV), yang bertujuan untuk menekan replikasi virus dalam tubuh dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Namun, kepatuhan terhadap pengobatan ARV seringkali menjadi tantangan karena beberapa faktor, seperti kurangnya pemahaman pasien tentang pentingnya pengobatan yang rutin, efek samping obat, serta stigma sosial yang masih melekat pada penderita HIV/AIDS. Di Puskesmas Cot le Jue, tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan serta memberikan dukungan psikososial untuk mengurangi rasa cemas atau malu yang sering dirasakan oleh pasien. Selain itu, konseling secara berkala dan pemantauan kesehatan yang intensif juga dilakukan untuk memastikan bahwa pasien tetap mengikuti jadwal pengobatan. Namun, masih ada tantangan dalam hal aksesibilitas dan keterbatasan sumber daya yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien, seperti jarak yang jauh, biaya transportasi, atau kesulitan dalam mendapatkan obat secara rutin. Oleh karena itu, upaya berkelanjutan dalam meningkatkan pemahaman pasien, mengurangi stigma, serta memperbaiki akses layanan sangat diperlukan untuk meningkatkan tingkat kepatuhan pengobatan HIV/AIDS di Puskesmas Cot le Jue.

Berdasarkan wawancara di atas, dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengikuti pengobatan dan terapi ARV di UPTD Puskesmas Cot le Jue secara umum cukup baik, meskipun ada beberapa tantangan yang mempengaruhinya. Pasien yang memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya terapi ARV cenderung lebih disiplin dalam mengikuti pengobatan. Dukungan keluarga dan lingkungan sosial juga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien, karena mereka merasa lebih termotivasi untuk menjalani terapi. Namun, faktor psikologis seperti kecemasan, stigma sosial, serta ketidakpastian masa depan sering kali menjadi hambatan dalam menjaga kepatuhan. Selain itu, efek samping dari terapi ARV juga dapat mempengaruhi kenyamanan pasien dan menyebabkan beberapa dari mereka melewatkan dosis atau pemeriksaan rutin. Oleh karena itu, puskesmas perlu

terus memberikan edukasi yang lebih intensif, dukungan emosional, serta solusi terhadap hambatan yang dihadapi pasien untuk memastikan mereka tetap patuh dalam menjalani pengobatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [Tae \(2019\)](#) responden memiliki kepatuhan tinggi dalam mengkonsumsi obat ARV, dan 12,5 % memiliki kepatuhan yang rendah. Disarankan agar pemegang program HIV / AIDS di puskesmas melakukan pendampingan yang optimal agar semakin meningkatkan tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat ARV. Kepada peneliti selanjutnya supaya melakukan penelitian serupa dengan teknik mengobservasi penderita dalam konsumsi ARV sejak awal terapi, sambil follow up terhadap viral load dan CD4 pasien. Selanjutnya penelitian lain ([Nada, 2024](#)) stigma sosial terhadap HIV/AIDS yang masih kuat di masyarakat dapat memengaruhi sikap nakes, meskipun mereka berusaha untuk memberikan pelayanan yang profesional. Penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan pelatihan dan edukasi bagi tenaga kesehatan mengenai HIV/AIDS, serta pendekatan berbasis empati dan pengurangan stigma, agar hubungan antara nakes dan pasien dapat ditingkatkan dan pelayanan kesehatan menjadi lebih efektif.

6.7 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti menemui beberapa keterbatasan, terutama saat pengumpulan data. Pada proses pengumpulan data banyak tenaga kesehatan yang tidak bisa di wawancarai atau dilakukan FGD karena waktu mereka yang terbatas. Selain itu, penelitian ini sangat bergantung pada kejujuran dan keterbukaan informasi yang diberikan oleh informan dalam mengungkapkan pengalaman dan pandangan mereka.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya edukasi, norma sosial, dan kekhawatiran yang tidak berdasar. Hal ini dapat dikurangi melalui berbagai pendekatan, edukasi dan pelatihan berkelanjutan penting untuk meningkatkan pemahaman tentang HIV/AIDS dan mencegah kesalahpahaman terkait penularannya. Kampanye internal dan perubahan budaya kerja yang menekankan empati, etika profesional, serta lingkungan inklusif juga menjadi kunci. Selain itu, interaksi langsung dengan pasien ODHA dapat membantu tenaga kesehatan memahami perspektif mereka, sehingga mengurangi prasangka. Terakhir, pengawasan dan penerapan kebijakan yang tegas memastikan pelayanan yang setara dan bebas diskriminasi di fasilitas kesehatan.
2. Penyebab utama stigma adalah kurangnya pengetahuan yang memadai tentang HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan serta adanya pandangan keliru mengenai penularan dan dampak sosial dari penyakit ini. Stigma yang muncul berupa penghindaran, perlakuan berbeda, dan kurangnya empati terhadap ODHA. Faktor sosial budaya di masyarakat sekitar yang memandang HIV/AIDS sebagai penyakit memalukan juga memperburuk stigma ini.
3. Dampak Stigma HIV/AIDS pada kalangan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan kepada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma ini sering kali menyebabkan tenaga kesehatan merasa cemas atau tidak nyaman dalam memberikan pelayanan, yang berdampak pada sikap diskriminatif, penghindaran, atau kurangnya empati terhadap pasien. Hal ini memperburuk kondisi psikologis ODHA, menghambat mereka untuk mengakses layanan kesehatan secara optimal, dan berpotensi menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan. Selain itu, stigma juga memperburuk hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien, menciptakan jarak emosional yang dapat memperburuk efektivitas terapi dan pengelolaan penyakit.

4. Kualitas pelayanan kesehatan HIV/AIDS menunjukkan bahwa meskipun pelayanan medis dasar seperti pemeriksaan, pemberian terapi antiretroviral (ARV), dan konseling telah tersedia, terdapat beberapa tantangan yang mempengaruhi kualitas layanan. Keterbatasan sumber daya manusia yang terlatih, fasilitas yang kurang memadai, dan kurangnya edukasi lebih lanjut bagi tenaga kesehatan terkait pendekatan non-diskriminatif menjadi faktor penghambat. Selain itu, stigma sosial terhadap ODHA di masyarakat juga berdampak pada kenyamanan pasien dalam mengakses layanan.
5. Kepatuhan pasien HIV/AIDS menunjukkan sebagian besar pasien mendapatkan terapi antiretroviral (ARV) secara rutin, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan masih dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor utama yang memengaruhi kepatuhan adalah kurangnya pemahaman tentang pentingnya pengobatan jangka panjang, efek samping obat, serta stigma sosial yang ada terhadap ODHA. Pasien sering kali merasa terisolasi atau malu untuk mengakses layanan kesehatan secara rutin, yang dapat mengurangi tingkat kepatuhan terhadap terapi ARV.

7.2 Saran

1. Puskesmas perlu meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan mengenai HIV/AIDS melalui penyuluhan rutin. Selain itu, Puskesmas juga melengkapi fasilitasnya dengan media edukasi yang informatif, seperti poster dan banner, guna memberikan informasi yang akurat dan komprehensif tentang cara penularan, pengelolaan pasien, serta pentingnya menghilangkan stigma terhadap pasien HIV/AIDS.
2. Dinas Kesehatan perlu mengembangkan kebijakan yang jelas terkait dengan pengurangan stigma terhadap HIV/AIDS, baik di tingkat Puskesmas maupun di seluruh fasilitas kesehatan. Kebijakan ini harus diintegrasikan dalam pedoman operasional dan pelayanan kesehatan.
3. Tenaga Kesehatan diharapkan untuk terus meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS melalui pelatihan dan pendidikan lanjutan. Pemahaman yang lebih baik mengenai kondisi medis ini akan mengurangi kekhawatiran dan ketakutan yang berujung pada stigma.

4. Masyarakat perlu diberikan edukasi tentang HIV/AIDS yang benar, dengan fokus pada pengetahuan yang dapat mengurangi mitos dan stigma negatif. Ini dapat dilakukan melalui penyuluhan di sekolah, tempat ibadah, dan berbagai forum masyarakat.
5. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk menggali lebih dalam mengenai pengalaman dan tantangan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan dalam mengatasi stigma terhadap HIV/AIDS di Puskesmas Cot le Jue.



DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I.M.S., Trisnadewi, N.W. & Oktaviani, N.P.W., **Metodelogi Penelitian Kesehatan**, Jakarta: Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Aisah, S.N., **Pelaksanaan Konseling Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) Puskesmas Rawat Inap Simpur Bandar Lampung**: UIN Raden Intan Lampung; 2020.
- Amin, N.F., Garancang, S. & Abunawas, K.J.P., **Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian**, *J Pilar* 2023;14(1):15-31.
- Ardani, I. & Handayani, S., **Stigma Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus Pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta**, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2017;45(2):81-88.
- Aryanto, S.D., Rahmat, I. & Kustanti, A.J.J.P.P.N.I., **Pengetahuan dan Stigma Perawat Terkait Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)**, 2018;3(2):98-110.
- Astindari, A. & Lumintang, H., **Cara Penularan HIV dan AIDS di Unit Perawatan Intermediate Penyakit Infeksi (UPIPI) Rsud Dr. Soetomo Surabaya**, *Jurnal Periodica l of Dermatology and Venereologi* vol. 26/No. 1/April 2014, 2014:1-5.
- Dwin, D.L., **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tenaga Kesehatan di Puskesmas Malang dengan Tindakan Pencegahan Penularan Human Immunodeficiency Virus**, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2024(1):20-39.
- Eko, P.B., **Perancangan Zine Sebagai Media Edukasi Tentang Stigma dan Diskriminasi Pengidap Penyakit HIV/AIDS di Lingkungan Kabupaten Semarang**, 2023.
- Faridah, I., **Pengetahuan dan Sikap Tentang HIV/AIDS dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS**, *Jurnal Kesehatan*, 2020;9(1):43-58.
- Feyissa, G.T., Lockwood, C., Woldie, M. & Munn, Z., **Reducing HIV-Related Stigma and Discrimination in Healthcare Settings: A Systematic Review of Quantitative Evidence**, *PloS one*, 2019;14(1):e0211298.
- Fiorillo, A., Volpe, U. & Bhugra, D., **Psychiatry in Practice: Education, Experience, and Expertise**: Oxford University Press; 2016.
- Fitriah, S., **Intervensi Depresi pada Pasien HIV**, *Jurnal Keperawatan*, 2020.

- Gallant, J.E., Koenig, E., Andrade-Villanueva, J., Chetchotisakd, P., Dejesus, E., Antunes, F., *et al.*, **Cobicistat Versus Ritonavir as a Pharmacoenhancer of Atazanavir Plus Emtricitabine/Tenofovir Disoproxil Fumarate in Treatment-Naive HIV Type 1-Infected Patients: Week 48 Results**, *The Journal of infectious diseases*, 2013;208(1):32-39.
- Hardiana, H., **Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Perawat Terhadap Pasien ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Di Rsup. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar; the Relationship between the Level of Knowledge and the Stigma of Nurses on PWHAs Patients (People with HIV/AIDS) at the RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**: Universitas Hasanuddin; 2022.
- Harison, N., Waluyo, A. & Jumaiyah, W., **Pemahaman Pengobatan Antiretroviral dan Kendala Kepatuhan Terhadap Terapi Antiretroviral Pasien HIV/AIDS**, *JHeS (Journal of Health Studies)*, 2020;4(1):87-95.
- Hudzaifah, A.F. & Ningrum, T.P., **Hubungan Stigma HIV dengan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS**, *Jurnal Keperawatan BSI*, 2021;9(1):68-73.
- Ilham, M., **Strategi Komunikasi Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bandung Dalam Mensosialisasikan Bahaya Penyakit AIDS (Studi Deskriptif Strategi Komunikasi Bagian Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bandung Dalam Mensosialisasikan Bahaya Penyakit AIDS**: Universitas Komputer Indonesia; 2014.
- Ismail, R., Nurdahlia, N., Sulastri, T., Manurung, S., Syafidewiyani, S. & Yona, S.J.J., **Pengalaman Tenaga Kesehatan Dalam Melakukan Tes HIV Pada Ibu Hamil Di Puskesmas**, *JKEP*, 2023;8(1):51-66.
- Ismayanti, N. & Suryamah, Y., **Kajian Naratif: Faktor Risiko Kejadian HIV/AIDS Pada Kelompok LSL**, *Jurnal Sehat Masada*, 2022;16(1):108-117.
- Istiqomah, A., **Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS**, *Jurnal Higeia*, 2020;4(Special 4):705-711.
- Kemenkes, R., **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021**. Kemenkes RI, 2022.
- Kurniyanti, M.A. & Daramatasia, W.J.J.I.K.M.H., **Hubungan Stigma Diri Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)**, 2021;10(1):42-51.
- Laure, H.S., Talahatu, A.H. & Riwu, R.R., **Response of People Living with HIV/AIDS to HIV/AIDS Stigma in Kupang City**, *J Media Kesehatan Masyarakat*, 2022;4(2):170-178.

- Merriam., W., **Stigma | Definition of of Stigma by Merriam-Webster** 2019. Available from: Diunduh dari <https://www.merriam-webster.com/dictionary/stigma> pada tanggal Agustus 2024.
- Muslihin., Danismaya, I., and Utami, T. "**Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap status pemeriksaan HIV di UPTD Puskesmas Buniwangi Kecamatan Surade Kabupaten Sukabumi.**" *Journal of Public Health Innovation* **4.01 (2023): 25-33.**
- Moleong, L.J., **Metodologi Penelitian Kualitative**, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2009.
- Nurhajar, N., Kadar, K.S. & Syahrul, S.J.J.K., **Stigma Pada Penderita Penyakit Infeksi Menular: Literatur Review**, *Jurnal Keperawatan* 2021;13(2):523-534.
- Nada, Q., Kusumastuti, I., and Darmayanti. E. "**Evaluasi Pemeriksaan vVral Load pada orang dengan HIV di UPTD Puskesmas Tangerang.**" *prepotif: jurnal kesehatan masyarakat* 8.3 (2024): 7249-7257.
- Paryati, T., Raksanagara, A.S., Afriandi, I. & Kunci, K., **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi Kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Oleh Petugas Kesehatan: Kajian Literatur**, *Jurnal Univ Padjajaran Bandung*, 2019.
- Prayuda. **Pencegahan dan Tatalaksana HIV / AIDS HIV / AIDS Prevention and Treatment. Agromedicine**, Jakarta:: Pustaka Raya; 2019.
- Setiawati, S. & Ramadani, M., **Stigma Terhadap ODHA Di Sumatera Barat**, *The Indonesian Journal of Social Studies*, 2023;7(1):47-70.
- Shaluhiah, Z., Musthofa, S.B. & Widjanarko, B., **Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS**, *Kesmas*, 2015;9(4):333-339.
- Simorangkir, T.L., Sianturi, S.R. & Supardi, S., **Hubungan Antara Karakteristik, Tingkat Pengetahuan Dan Stigma Pada Penderita HIV/AIDS**, *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 2021;12(2):208-214.
- Sirait, S.H. & Tobing, H.P., **Hubungan Pengetahuan dan Persepsi Bidan Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Kepada Perempuan Penderita HIV/AIDS Di Kota Pematangsiantar**, *JURNAL MATERNAL DAN NEONATAL*, 2016;1(2):44-51.
- Sofia, R., **Stigma Dan Diskriminasi Terhadap ODHA (Studi Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara)**, *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 2018;2(1):79-89.
- Sugiyono, P., **Metode Peneliian, Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D**, 2010.

- Tampubolon, U., Manurung, I.F.E. & Limbu, R., **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Tenaga Kesehatan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Di Rsud Mgr. Gabriel Manek, Svd Atambua 2022**, *Hospital Majapahit (JURNAL ILMIAH KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO)*, 2023;15(1):20-30.
- Tae, F., Riwoerohi, E.D.F., and Berek, P.A.L., **"Gambaran kepatuhan minum obat antiretroviral (arv) pada orang dengan HIV AIDS di Puskesmas Wedomu Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur."** *Jurnal Sahabat Keperawatan* 1.02 (2019): 61-69.
- Utami, I.T., Prakoeswa, F.R.S., Lestari, N. & Ichsan, B.J.J.K.S.K., **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Masyarakat Terhadap Infeksi HIV/AIDS Di Indonesia: Literature Review**, 2023;23(1).
- WHO. **Factsheet HIV/AIDS**. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-adetail/HIV/AIDS#>.
- Widayanti, L.P., Hidayati L, S., Lusiana, N. & Ratodi, M., **Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dan Sikap Mahasiswa Terhadap ODHA-the Correlations between Student's HIV/AIDS Knowledge and Their Attitude toward Plwha**, *Journal of Health Science and Prevention*, 2018;2(2):100-107.
- Wilandika, A., **Penilaian Stigma Petugas Kesehatan Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Pada Salah Satu Puskesmas Di Bandung**, *Jurnal UMM*, 2019;10(1):7-15.
- Zuniga, J.A., Yoo-Jeong, M., Dai, T., Guo, Y. & Waldrop-Valverde, D., **The Role of Depression in Retention in Care for Persons Living with HIV**, *AIDS Patient Care and STDs*, 2016;30(1):34-38.

Lampiran I

INSTRUMEN PENELITIAN STIGMA HIV/AIDS DI KALANGAN TENAGA KESEHATAN UPTD PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN

Nama Peneliti : Abd Hadi
NPM : 2307210020

Profil Responden

Nama :
Jenis Kelamin :
Usia :
Profesi :
Pendidikan terakhir :

Pembukaan

1. **Perkenalan:** "Assalamualaikum Wr. Wb, Bapak/Ibu. Terima kasih sudah meluangkan waktu untuk wawancara ini. Nama saya Abd Hadi mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh yang sedang melakukan penelitian stigma HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen".
2. **Tujuan Wawancara:** "Tujuan wawancara ini adalah untuk memahami bagaimana stigma HIV/AIDS terjadi di kalangan tenaga kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen".

Bagian I: Stigma Tenaga Kesehatan Terkait HIV/AIDS

1. Ketika pertama kali mendengar tentang HIV/AIDS, apa yang terlintas di pikiran anda?
2. Apakah anda merasa nyaman berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS? Jika tidak, mengapa?
3. Apakah anda merasa ada tekanan sosial atau budaya yang membuat anda merasa perlu menjaga jarak dengan pasien HIV/AIDS?
4. Menurut Anda apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan?

Bagian II: Penyebab dan Bentuk Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehatan terhadap ODHA di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen.

1. Apa yang anda ketahui tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan?
2. Menurut anda, apakah stigma terkait HIV/AIDS dapat mempengaruhi cara penanganan pasien di Puskesmas?
3. Menurut anda, apa saja faktor yang dapat menyebabkan tenaga kesehatan memiliki stigma terhadap ODHA?
4. Menurut anda, apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap ODHA di kalangan tenaga kesehatan?

Bagian III: Dampak Stigma HIV/AIDS pada kalangan Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen.

1. Bagaimana anda memahami konsep stigma terkait HIV/AIDS dalam konteks pekerjaan anda sehari-hari?
2. Apakah anda pernah mengalami atau menyaksikan adanya perlakuan diskriminatif terhadap pasien HIV/AIDS di tempat kerja?
3. Menurut anda, langkah atau kebijakan apa yang bisa diterapkan untuk mengurangi stigma terhadap pasien HIV/AIDS di lingkungan kerja anda?

Bagian IV: Kualitas Pelayanan Kesehatan HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

1. Menurut anda, bagaimana kesiapan di Puskesmas ini untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS?
2. Apakah tenaga kesehatan di puskesmas ini sudah mendapatkan pelatihan khusus mengenai penanganan dan edukasi terkait HIV/AIDS?
3. Bagaimana proses konseling dan tes HIV dilakukan di puskesmas ini, dan apakah ada kendala yang sering dihadapi?

Bagian V: Interaksi Tenaga Kesehatan dan Pasien HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

1. Bagaimana hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di puskesmas ini?
2. Apa saja upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membangun rasa percaya terhadap pasien HIV/AIDS?
3. Menurut Anda, bagaimana sikap tenaga kesehatan dalam menangani pasien HIV/AIDS? Apakah pasien merasa didukung secara emosional maupun medis?

Bagian VI: Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Mengikuti Pengobatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

1. Bagaimana tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengikuti pengobatan di puskesmas ini?
2. Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang memengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan di puskesmas ini? Bagaimana upaya puskesmas untuk mengatasi hambatan tersebut?
3. Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan?

Lampiran II

TRANSKRIP HASIL FGD DENGAN ANALIS

Pen : Peneliti
A1-A3 : Analis 1-Analis 3
Tanggal FGD : Senin, 06 Januari 2025

Bagian I: Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Ketika pertama kali mendengar tentang HIV/AIDS, apa yang terlintas di pikiran anda?”
- A1** : “Penyakit menular”
- A2** : “Suatu penyakit yang dapat menular melalui cairan tubuh”
- A3** : “Penyakit yang tidak ada obatnya”
- Pen** : “Apakah anda merasa nyaman berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS? Jika tidak, mengapa?”
- A1** : “Sebenarnya tidak nyaman juga, tapi karena tugas ya harus saya lakukan juga”
- A2** : “Biasa aja, asal kita memakai APD pasti aman”
- A3** : “Sama aja seperti pasien lainnya”
- Pen** : “Apakah anda merasa ada tekanan sosial atau budaya yang membuat anda merasa perlu menjaga jarak dengan pasien HIV/AIDS?”
- A1** : “Dalam bekerja saya tidak merasa tertekan karena pasien HIV”
- A2** : “Tidak ada”
- A3** : “Harus hati-hati”
- Pen** : “Menurut anda apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan?”
- A1** : “Tingkatkan kerjasama tim antara tenaga Kesehatan.”
- A2** : “Libatkan pasien HIV/AIDS dalam memberikan edukasi dan pelatihan kepada tenaga kesehatan.”
- A3** : “Libatkan tokoh masyarakat dan organisasi peduli HIV/AIDS.”

Bagian II: Penyebab dan Bentuk Stigma di Kalangan Tenaga Kesehatan terhadap ODHA UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Apa yang anda ketahui tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan?”
- A1** : “Pelatihan untuk tenaga Kesehatan.”
- A2** : “Menedukasi masyarakat tentang pencegahan HIV/AIDS.”
- A3** : “Penggunaan kondom untuk mencegah penularan melalui hubungan seksual.”
- Pen** : “Menurut anda, apakah stigma terkait HIV/AIDS dapat mempengaruhi cara penanganan pasien di Puskesmas?”
- A1** : “Tentu saja, ini sangat penting dalam konteks pelayanan.”
- A2** : “Betul, hal ini sangat relevan dengan kualitas pelayanan.”
- A3** : “Ya, pengaruhnya tidak bisa diabaikan dalam pelayanan.”
- Pen** : “Menurut anda, apa saja faktor yang dapat menyebabkan tenaga kesehatan memiliki stigma terhadap ODHA?”

- A1** : “Keinginan untuk menjaga jarak fisik dan emosional dari pasien HIV.”
- A2** : “Keterbatasan sumber daya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan.”
- A3** : “Kurang nya edukasi terhadap tenaga kesehatan.”
- Pen** : “Menurut anda, apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap ODHA di kalangan tenaga kesehatan”?
- A1** : “Menciptakan hubungan yang positif dan saling percaya dengan ODHA.”
- A2** : “Tidak menghakimi pasien baik perilaku atau gaya hidup mereka.”
- A3** : “Promosi kesehatan terhadap petugas kesehatan.

Bagian III: Dampak Stigma HIV/AIDS pada kalangan Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Bagaimana anda memahami konsep stigma terkait HIV/AIDS dalam konteks pekerjaan anda sehari-hari”?
- A1** : “Menggunakan APD saat berhadapan dengan pasien HIV.”
- A2** : “Merasa tidak nyaman berada di dekat pasien HIV.”
- A3** : “harus ada upaya lebih untuk meningkatkan kesadaran tentang HIV/AIDS agar tenaga kesehatan lebih percaya diri. ”
- Pen** : Apakah anda pernah mengalami atau menyaksikan adanya perlakuan diskriminatif terhadap pasien HIV/AIDS di tempat kerja?
- A1** : “Saya melayani semua pasien sama”
- A2** : “Saat melayani pasien HIV/AIDS saya sedikit was-was juga.”
- A3** : “Saya memandang semua yang ke puskesmas butuh pelayanan yang baik.”
- Pen** : “Menurut anda, langkah atau kebijakan apa yang bisa diterapkan untuk mengurangi stigma terhadap pasien HIV/AIDS di lingkungan kerja anda”?
- PG1** : “Menciptakan ruang tunggu yang nyaman.”
- A1** : “Memfasilitasi pertukaran informasi dan pengalaman antar staf tentang penanganan pasien HIV/AIDS.
- A2** : “Melakukan supervisi secara berkala terhadap staf dalam penanganan pasien HIV/AIDS.”
- A3** : “Mengevaluasi secara berkala efektivitas program.”

Bagian IV: Kualitas Pelayanan Kesehatan HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Menurut anda, bagaimana kesiapan di Puskesmas ini untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS”?
- A1** : “Ada tenaga yang terlatih dalam penanganan HIV/AIDS.”
- A2** : “Puskesmas kami dilengkapi dengan fasilitas yang memadai.”
- A3** : “Alat untuk pemeriksaan HIV tersedia dan cukup.”
- Pen** : “Apakah tenaga kesehatan di puskesmas ini sudah mendapatkan pelatihan khusus mengenai penanganan dan edukasi terkait HIV/AIDS”?
- A1** : “Kami sudah pernah dilatih.”
- A2** : “Tidak ada anggaran pelatihan khusus HIV/AIDS.”
- A3** : “Pelatihan tentang HIV/AIDS masih terbatas.”
- Pen** : “Bagaimana proses konseling dan tes HIV dilakukan di puskesmas ini, dan apakah ada kendala yang sering dihadapi”?
- A1** : “Tes dilakukan oleh tenaga yang terlatih.”
- A2** : “Konseling dilakukan sebelum dan sesudah tes HIV.”

A3 : "Konseling bersifat rahasia dan sukarela."

Bagian V: Interaksi Tenaga Kesehatan dan Pasien HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : "Bagaimana hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di puskesmas ini?"

A1 : "Tenaga kesehatan berkomunikasi dengan pasien secara efektif."

A2 : "Tenaga kesehatan menunjukkan empati dan pengertian terhadap kondisi pasien."

A3 : "Menjaga kerahasiaan informasi pasien."

Pen : "Apa saja upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membangun rasa percaya terhadap pasien HIV/AIDS?"

A1 : "Fokus pada kesehatan dan kesejahteraan pasien."

A2 : "Membangun hubungan yang didasarkan pada rasa saling percaya."

A3 : "Menepati janji dan komitmen."

Pen : "Menurut Anda, bagaimana sikap tenaga kesehatan dalam menangani pasien HIV/AIDS? Apakah pasien merasa didukung secara emosional maupun medis?"

A1 : "Tenaga kesehatan bersikap profesional dalam memberikan pelayanan."

A2 : "Tidak melakukan diskriminasi atau stigma terhadap pasien."

A3 : "Memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien."

Bagian VI: Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Mengikuti Pengobatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : "Bagaimana tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengikuti pengobatan di puskesmas ini?"

A1 : "Efek samping obat kadang-kadang membuat pasien merasa tidak nyaman."

A2 : "Kesehatan mental pasien, seperti depresi dapat mempengaruhi kepatuhan mereka."

A3 : "Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien."

Pen : "Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang memengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan di puskesmas ini? Bagaimana upaya puskesmas untuk mengatasi hambatan tersebut?"

A1 : "Konflik atau masalah dalam keluarga."

A2 : "Ada tekanan untuk menyembunyikan status HIV dari lingkungan sekitar."

A3 : "Perasaan Terasing."

Pen : "Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan?"

A1 : "Diagnosis HIV dapat memengaruhi hubungan pasien dengan pasangan, keluarga, atau teman."

A2 : "Pasien mungkin mengalami kecemasan saat berinteraksi."

A3 : "Pasien mungkin mengalami perubahan peran dalam keluarga atau masyarakat karena penyakit mereka."

Pen : "Baik, terima kasih atas waktu dan informasinya."

A1-A3 : "Sama-sama."

TRANSKRIP HASIL FGD DENGAN PERAWAT

Pen : Peneliti
P1-P5 : Perawat 1-Perawat 5
Tanggal FGD : Rabu, 08 Januari 2025

Bagian I: Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Ketika pertama kali mendengar tentang HIV/AIDS, apa yang terlintas di pikiran anda?”
- P1** : “Takut akan tertular penyakit ini karena penyakit ini tidak sembuh-sembuh, dan juga tidak ada obatnya.”
- P2** : “Takut akan tertular.”
- P3** : “HIV/AIDS penyakit yang menular.”
- P4** : “Penyakit yang berbahaya yang menular.”
- P5** : “Suatu penyakit yang dapat menular melalui cairan tubuh.”
- Pen** : “Apakah anda merasa nyaman berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS? Jika tidak, mengapa?”
- P1** : “Saya merasa nyaman berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS karena saya memahami cara penularannya.”
- P2** : “Awalnya saya merasa tidak nyaman karena ada kekhawatiran tentang kemungkinan tertular, namun seiring waktu dan pelatihan yang saya ikuti, saya mulai lebih percaya diri.”
- P3** : “Kadang-kadang saya merasa ragu atau cemas, namun saya mencoba mengatasi rasa tidak nyaman ini dengan bersikap profesional dan berempati terhadap pasien.”
- P4** : “Saya tidak merasa sepenuhnya nyaman karena khawatir salah langkah dalam prosedur yang”
- P5** : “Saya merasa nyaman karena saya percaya bahwa pasien HIV/AIDS membutuhkan dukungan dan perhatian seperti pasien lainnya”
- Pen** : “Apakah anda merasa ada tekanan sosial atau budaya yang membuat anda merasa perlu menjaga jarak dengan pasien HIV/AIDS?”
- P1** : “Ya, saya merasa ada tekanan sosial, terutama dari pandangan masyarakat sekitar yang cenderung menghakimi pasien HIV/AIDS.”
- P2** : “Saya merasa budaya di tempat saya bekerja cukup memengaruhi cara saya berinteraksi.”
- P3** : “Tekanan sosial memang ada, tetapi lebih terasa dari keluarga atau teman di luar pekerjaan yang beranggapan bahwa saya berisiko jika berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS.
- P4** : “Saya tidak merasa ada tekanan budaya secara langsung, tetapi saya melihat rekan kerja atau masyarakat sekitar sering menunjukkan sikap menjaga jarak. Ini membuat saya merasa perlu lebih berhati-hati agar tidak salah dipersepsikan”
- P5** : “Tidak terlalu. Saya lebih merasa bahwa tekanan berasal dari kurangnya pemahaman masyarakat, bukan budaya itu sendiri.
- Pen** : “Menurut anda apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan?”

- P1** : "Menurut saya, edukasi adalah kunci utama."
- P2** : "Hal yang dapat dilakukan adalah memperkuat kampanye tentang HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan."
- P3** : "Perubahan budaya kerja juga penting. Tenaga kesehatan perlu didorong untuk lebih terbuka dalam mendiskusikan isu-isu terkait HIV/AIDS tanpa prasangka."
- P4** : "Meningkatkan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) adalah langkah yang efektif."
- P5** : "Pengawasan dan kebijakan tegas juga diperlukan."

Bagian II: Penyebab dan Bentuk Stigma di Kalangan Tenaga Kesehatan terhadap ODHA UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : "Apa yang anda ketahui tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan?"
- P1** : "Pencegahan penularan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan dapat dilakukan dengan cara menerapkan protokol pencegahan yang ketat."
- P2** : "Salah satu langkah penting untuk mencegah penularan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan adalah dengan selalu menggunakan alat medis sekali pakai yang steril."
- P3** : "Pencegahan penularan HIV di fasilitas kesehatan bisa dilakukan dengan cara menjaga kebersihan dan sterilisasi peralatan medis."
- P4** : "Memakai APD, seperti sarung tangan dan masker, untuk menghindari kontak langsung dengan cairan tubuh pasien."
- P5** : "Edukasi tentang pencegahan HIV untuk staf medis dan paramedis"
- Pen** : "Menurut anda, apakah stigma terkait HIV/AIDS dapat mempengaruhi cara penanganan pasien di Puskesmas?"
- P1** : "Ya, stigma terkait HIV/AIDS bisa mempengaruhi cara penanganan pasien di Puskesmas."
- P2** : "Tenaga medis yang terpengaruh stigma mungkin menjadi kurang empatik atau bahkan cenderung mengabaikan hak-hak pasien"
- P3** : "Sangat mungkin stigma terkait HIV/AIDS mempengaruhi penanganan pasien di Puskesmas."
- P4** : "Ya, stigma terhadap HIV/AIDS dapat mempengaruhi cara tenaga kesehatan di Puskesmas dalam memberikan pelayanan."
- P5** : "Menurut saya, stigma terkait HIV/AIDS memang dapat mempengaruhi penanganan pasien di Puskesmas, terutama jika tenaga kesehatan tidak memiliki pemahaman yang cukup tentang HIV."
- Pen** : "Menurut anda, apa saja faktor yang dapat menyebabkan tenaga kesehatan memiliki stigma terhadap ODHA?"
- P1** : "Saya rasa salah satu faktor utama adalah kurangnya informasi atau edukasi."
- P2** : "Norma sosial yang berkembang di masyarakat sering kali mempengaruhi pandangan tenaga kesehatan."
- P3** : "Beberapa tenaga kesehatan mungkin memiliki pengalaman pribadi yang kurang bagus."
- P4** : "Saya melihat bahwa kurangnya fasilitas pendukung, seperti alat pelindung diri yang memadai atau pelatihan."
- P5** : "Budaya dan stigma masyarakat sangat berpengaruh."

- Pen** : “Menurut anda, apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap ODHA di kalangan tenaga kesehatan”?
- P1** : "Saya pikir edukasi dan pelatihan rutin mengenai HIV/AIDS sangat penting."
- P2** : "Perlu adanya kebijakan yang jelas dan tegas dari pihak manajemen puskesmas untuk mencegah diskriminasi terhadap ODHA."
- P3** : "Kampanye internal untuk meningkatkan kesadaran dan empati terhadap ODHA sangat diperlukan."
- P4** : "Tenaga kesehatan juga memerlukan dukungan berupa fasilitas yang memadai, seperti ketersediaan APD."
- P5** : "Perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi berkala untuk mengukur sejauh mana stigma terhadap ODHA masih terjadi di puskesmas."

Bagian III: Dampak Stigma HIV/AIDS pada kalangan Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Bagaimana anda memahami konsep stigma terkait HIV/AIDS dalam konteks pekerjaan anda sehari-hari”?
- P1** : “Diskriminasi terhadap pasien.”
- P2** : “Perasaan takut tertular.”
- P3** : “Penilaian negatif terhadap perilaku pasien.
- P4** : "Di lingkungan kerja, stigma terhadap pasien HIV/AIDS bisa menghambat profesionalisme."
- P5** : "Saya merasa stigma terhadap pasien HIV/AIDS di lingkungan kerja dapat berdampak buruk, baik bagi pasien maupun bagi institusi kesehatan itu sendiri.”
- Pen** : Apakah anda pernah mengalami atau menyaksikan adanya perlakuan diskriminatif terhadap pasien HIV/AIDS di tempat kerja?
- P1** : "Ya, saya pernah menyaksikan beberapa rekan kerja yang tampaknya menghindari kontak langsung dengan pasien HIV/AIDS, bahkan memberikan pelayanan yang kurang baik.”
- P2** : “Tidak, disini semua pasien kami layani sama semua, tidak membedakan.”
- P3** : "Saya pernah melihat rekan yang tidak ingin merawat pasien HIV/AIDS secara langsung karena ketakutan tertular."
- P4** : “Ya, saya pernah menyaksikan ada rekan yang enggan menangani pasien HIV/AIDS, yang saya rasa disebabkan oleh ketakutan atau pandangan negatif."
- P5** : "Beberapa kali saya menyaksikan perlakuan kurang adil terhadap pasien HIV/AIDS, seperti penghindaran atau perlakuan yang lebih dingin dibandingkan pasien lainnya."
- Pen** : “Menurut anda, langkah atau kebijakan apa yang bisa diterapkan untuk mengurangi stigma terhadap pasien HIV/AIDS di lingkungan kerja anda”?
- P1** : “Mengadakan kampanye secara berkala untuk meningkatkan kesadaran dan mengurangi stigma terhadap pasien HIV/AIDS.”
- P2** : “Memfasilitasi diskusi terbuka tentang HIV/AIDS di antara staf puskesmas.”
- P3** : “Melibatkan tokoh masyarakat dan media untuk mengedukasi masyarakat tentang HIV/AIDS dan mengurangi stigma.”
- P4** : “Menerapkan kebijakan yang jelas dan tegas di semua aspek pelayanan puskesmas.”

P5 : “Menyusun prosedur penanganan pasien HIV/AIDS yang profesional dan tidak diskriminatif.”

Bagian IV: Kualitas Pelayanan Kesehatan HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : “Menurut anda, bagaimana kesiapan di Puskesmas ini untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS”?

P1 : “Menurut penilaian saya, fasilitas di UPTD Puskesmas Cot le Jue masih kurang, terutama dari segi tenaga medis yang terlatih untuk menangani pasien HIV/AIDS.”

P2 : “Saya melihat bahwa puskesmas ini sudah memiliki infrastruktur dasar, seperti ruang pemeriksaan yang memadai.”

P3 : “Kesiapan fasilitas di sini cukup baik, tetapi ada beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan, seperti kurangnya ruang isolasi atau tempat khusus untuk pasien HIV/AIDS.”

P4 : “Dari sudut pandang saya, puskesmas ini sudah menunjukkan komitmen dalam memberikan pelayanan bagi pasien HIV/AIDS.”

P5 : “Kami menyediakan pelayanan yang komprehensif, mulai dari deteksi dini hingga pengobatan.”

Pen : “Apakah tenaga kesehatan di puskesmas ini sudah mendapatkan pelatihan khusus mengenai penanganan dan edukasi terkait HIV/AIDS”?

P1 : “Sebagian besar tenaga kesehatan di puskesmas ini belum pernah mengikuti pelatihan terkait penanganan dan edukasi HIV/AIDS.”

P2 : “Beberapa tenaga kesehatan di sini telah mengikuti pelatihan.”

P3 : “Saya melihat ada tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan baik tentang HIV/AIDS karena telah mengikuti pelatihan sebelumnya.”

P4 : “Pelatihan khusus masih sangat terbatas. Banyak yang mengandalkan informasi dari sumber lain.”

P5 : “Pelatihannya hanya beberapa tenaga kesehatan yang mengikuti.”

Pen : “Bagaimana proses konseling dan tes HIV dilakukan di puskesmas ini, dan apakah ada kendala yang sering dihadapi”?

P1 : “Konseling dan tes HIV dilakukan secara sukarela, namun sering kali pasien merasa canggung atau takut karena khawatir informasi mereka tidak terjaga kerahasiaannya.”

P2 : “Konseling diberikan sebelum tes dilakukan untuk memastikan pasien memahami prosedur dan konsekuensi hasil tes. Kendala utama adalah kurangnya waktu konseling.”

P3 : “Tes HIV di puskesmas ini cukup sederhana, tetapi ruang konseling kurang privat sehingga membuat pasien ragu untuk berbagi informasi secara terbuka.”

P4 : “Prosesnya sudah sesuai standar, meliputi penjelasan awal, tes darah, dan diskusi hasil. Namun, kendala utama adalah minimnya tenaga konselor yang khusus menangani HIV.”

P5 : “Menurut saya, setelah pasien menjalani konseling dan tes, hasilnya dijelaskan secara langsung dengan baik, tetapi beberapa pasien enggan melanjutkan ke tahap perawatan.”

Bagian V: Interaksi Tenaga Kesehatan dan Pasien HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : "Bagaimana hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di puskesmas ini?"

P1 : "Menurut saya, hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di sini cukup baik."

P2 : "Saya merasa tenaga kesehatan memberikan perhatian yang cukup kepada pasien, tetapi hambatan komunikasi sering terjadi ketika pasien merasa malu atau tidak nyaman untuk membahas kondisi mereka secara mendalam."

P3 : "Saya melihat tenaga kesehatan sudah berusaha menjalin hubungan yang profesional dan mendukung."

P4 : "Saya merasa hubungannya cukup harmonis, tetapi stigma terhadap HIV/AIDS terkadang memengaruhi sikap beberapa tenaga kesehatan yang terlihat kurang antusias dalam memberikan pelayanan"

P5 : "Komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien cukup lancar, tetapi sering kali pasien enggan bertanya lebih lanjut tentang penyakit mereka karena rasa takut atau kurangnya edukasi awal."

Pen : "Apa saja upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membangun rasa percaya terhadap pasien HIV/AIDS?"

P1 : "Tenaga kesehatan berusaha membangun rasa percaya dengan menjaga kerahasiaan data pasien."

P2 : "Pendekatan yang dilakukan melibatkan sikap ramah dan empati kepada pasien."

P3 : "Tenaga kesehatan sering memberikan penjelasan yang rinci mengenai penyakit HIV/AIDS dan pengobatannya."

P4 : "Menurut saya, untuk menciptakan kenyamanan, tenaga kesehatan harus menghindari sikap menghakimi dan selalu mendukung pasien dalam setiap proses pengobatan."

P5 : "Selain pendekatan medis, tenaga kesehatan juga memberikan dukungan emosional melalui."

Pen : "Menurut Anda, bagaimana sikap tenaga kesehatan dalam menangani pasien HIV/AIDS? Apakah pasien merasa didukung secara emosional maupun medis?"

P1 : "Berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan pasien."

P2 : "Menurut saya, sikap tenaga kesehatan di puskesmas ini sangat profesional dan penuh empati."

P3 : "Secara umum, tenaga kesehatan di sini sangat peduli terhadap pasien HIV/AIDS."

P4 : "Saya merasa tenaga kesehatan sangat mendukung, terutama dalam hal medis. Namun, kadang-kadang dukungan emosional belum optimal."

P5 : "Saya rasa mereka perlu lebih sering melakukan pendekatan psikologis untuk benar-benar membantu pasien mengatasi perasaan cemas atau tertekan."

Bagian VI: Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Mengikuti Pengobatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : "Bagaimana tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengikuti pengobatan di puskesmas ini?"

- P1** : "Menurut saya, tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS di puskesmas ini cukup baik. Sebagian besar pasien menjalani pengobatan dengan disiplin."
- P2** : "Kepatuhan pasien bervariasi. Beberapa pasien sangat patuh dan rutin menjalani terapi, sementara yang lainnya terkadang tidak konsisten."
- P3** : "Sebagian besar pasien HIV/AIDS yang datang ke puskesmas ini cukup disiplin dalam menjalani pengobatan."
- P4** : "Tingkat kepatuhan cukup baik, namun ada beberapa pasien yang tidak datang tepat waktu untuk pemeriksaan rutin atau kadang melewatkan dosis obat."
- P5** : "Menurut saya, pada umumnya pasien di sini cukup patuh, tetapi beberapa pasien terkadang kesulitan menjalani terapi ARV karena efek samping atau ketidaknyamanan."
- Pen** : "Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan di puskesmas ini? Bagaimana upaya puskesmas untuk mengatasi hambatan tersebut?"
- P1** : Diskriminasi dan pengucilan dari lingkungan sekitar.
- P2** : "Beberapa pasien merasa terisolasi dan takut ditinggalkan oleh keluarga."
- P3** : "Salah satu hambatan terbesar adalah perasaan cemas tentang masa depan dan ketidakpastian tentang pengobatan."
- P4** : "Stigma yang ada di masyarakat masih kuat, dan itu mempengaruhi cara pasien HIV berpikir."
- P5** : "Stigma sosial sangat berpengaruh pada kepatuhan, terutama karena pasien khawatir jika identitas mereka terungkap."
- Pen** : Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan?
- P1** : "Stigma terhadap pasien HIV/AIDS memang menjadi tantangan besar."
- P2** : "Salah satu hambatan terbesar adalah perasaan cemas tentang masa depan dan ketidakpastian tentang pengobatan."
- P3** : "Stigma sosial sangat berpengaruh pada kepatuhan, terutama karena pasien khawatir jika identitas mereka terungkap."
- P4** : "Beberapa pasien juga merasa stres atau tertekan karena mereka merasa terisolasi."
- Pen** : "Baik, terima kasih atas waktu dan informasinya."
- P1-P5** : "Sama-sama."

TRANSKRIP HASIL FGD DENGAN PERAWAT GIGI

Pen : Peneliti
PG1-PG5 : Perawat Gigi 1-Perawat Gigi 5
Tanggal FGD : Kamis, 09 Januari 2025

Bagian I: Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Ketika pertama kali mendengar tentang HIV/AIDS, apa yang terlintas di pikiran anda?”
- PG1** : “Penyakit yang tidak sembuh-sembuh”
- PG2** : “Penyakit menular karena seks bebas”
- PG3** : “Penyakit menular karena seks bebas”.
- PG4** : “Penyakit yang menyerang pertahanan tubuh dan dapat menular”
- PG5** : “Penyakit infeksi yang menular”
- Pen** : “Apakah anda merasa nyaman berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS? Jika tidak, mengapa?”
- PG1** : “Takut berinteraksi dengan pasien HIV/AID”
- PG2** : “Saya merasa nyaman karena saya percaya bahwa pasien HIV/AIDS membutuhkan dukungan”
- PG3** : “Perlu lebih hati-hati”
- PG4** : “Saya tidak khawatir tertular. Penularan HIV/AIDS tidak terjadi melalui kontak biasa, seperti berjabat tangan atau duduk”
- PG5** : “Dengan APD yang cukup saya merasa nyaman”
- Pen** : “Apakah anda merasa ada tekanan sosial atau budaya yang membuat anda merasa perlu menjaga jarak dengan pasien HIV/AIDS”?
- PG1** : “Tugas saya adalah memberikan pelayanan yang terbaik untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan mereka.”
- PG2** : “HIV/AIDS dapat menyerang siapa saja tanpa memandang latar belakang atau perilaku mereka.”
- PG3** : “Edukasi adalah kunci untuk mencegah penularan dan mengurangi stigma.”
- PG4** : “Keselamatan pasien dan tenaga kesehatan adalah prioritas utama saya.”
- PG5** : “Saya tertekan saat menangani pasien HIV”
- Pen** : “Menurut anda apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan”?
- PG1** : “Gunakan bahasa yang positif dan tidak merendahkan saat berbicara dengan pasien HIV/AIDS.”
- PG2** : “Ingatkan tenaga kesehatan untuk fokus pada kesehatan pasien, bukan pada status HIV/AIDS mereka.”
- PG3** : “Ciptakan lingkungan kerja yang suportif”
- PG4** : “Berikan supervisi yang konstruktif dan mendukung untuk membantu tenaga kesehatan mengatasi stigma.”
- PG5** : “Berikan penghargaan kepada tenaga kesehatan yang menunjukkan praktik yang baik.”

Bagian II: Penyebab dan Bentuk Stigma di Kalangan Tenaga Kesehatan terhadap ODHA UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : “Apa yang anda ketahui tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan”?

PG1 : “Memberikan informasi yang jelas tentang HIV/AIDS kepada pasien.”

PG2 : “Konseling dan tes HIV”

PG3 : “Pengobatan dengan ARV mencegah penularan.”

PG4 : “Semua pasien harus diperlakukan sama.”

PG5 : “Menjaga kerahasiaan pasien.”

Pen : “Menurut anda, apakah stigma terkait HIV/AIDS dapat mempengaruhi cara penanganan pasien di Puskesmas”?

PG1 : “Ya, pengaruhnya besar terhadap efektivitas pelayanan.”

PG2 : “Pastinya, ini berdampak besar pada mutu pelayanan.”

PG3 : “Benar, hal tersebut sangat memengaruhi standar pelayanan.”

P4 : “Ya, sangat signifikan terhadap cara kita memberikan pelayanan.”

P5 : “Pastinya, ini berdampak besar pada mutu pelayanan.”

Pen : “Menurut anda, apa saja faktor yang dapat menyebabkan tenaga kesehatan memiliki stigma terhadap ODHA”?

PG1 : “Pelatihan yang tidak memadai tentang HIV/AIDS dan penanganan pasien dapat meningkatkan stigma.”

PG2 : “Beban kerja yang tinggi dan kurangnya dukungan.”

PG3 : “Kurangnya empati terhadap pasien.”

PG4 : “Pendangan umum yang negatif dan terhadap pasien HIV/AIDS.”

PG5 : “Penggunaan label atau istilah yang merendahkan pasien HIV/AIDS.”

Pen : “Menurut anda, apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap ODHA di kalangan tenaga kesehatan”?

PG1 : “Mengatasi ketakutan yang tidak rasional tentang penularan HIV/AIDS.”

PG2 : “Mendengarkan dan memahami pengalaman ODHA.”

PG3 : “Menghormati privasi pasien dengan menjaga kerahasiaan informasi pasien.”

PG4 : “Menghindari penggunaan istilah yang merendahkan atau diskriminatif.”

PG5 : “Mengutamakan kebutuhan dan hak pasien.”

Bagian III: Dampak Stigma HIV/AIDS pada kalangan Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : “Bagaimana anda memahami konsep stigma terkait HIV/AIDS dalam konteks pekerjaan anda sehari-hari”?

PG1 : “Menyalahkan pasien atas penyakit mereka.”

PG2 : “Membuat asumsi tentang orientasi seksual pasien.”

PG3 : “Menganggap HIV/AIDS sebagai hukuman Tuhan.”

PG4 : “Berpikir bahwa pasien pantas mendapatkan penyakitnya.”

PG5 : “Merasa tidak nyaman berada di dekat pasien.”

Pen : Apakah anda pernah mengalami atau menyaksikan adanya perlakuan diskriminatif terhadap pasien HIV/AIDS di tempat kerja?

PG1 : “Saya pernah melihat ada pasien HIV/AIDS merasa tidak nyaman karena tatapan staf saat melayaninya.”

PG3 : “iya, saya pernah melihat ada pasien HIV/AIDS yang dihindari oleh pasien lain.”

- PG4** : “Tidak, disini semua pasien kami layani sama semua, tidak membedakan.”
- PG5** : “Pernah, ada bisik-bisik tentang status pasien di antara staf.”
- Pen** : “Menurut anda, langkah atau kebijakan apa yang bisa diterapkan untuk mengurangi stigma terhadap pasien HIV/AIDS di lingkungan kerja anda”?
- PG1** : “Menciptakan ruang tunggu yang nyaman.”
- PG2** : “Mendorong staf untuk bersikap ramah, empati, dan profesional terhadap semua pasien.”
- PG3** : “Membangun kerjasama tim yang solid.”
- PG4** : “Memberikan pelatihan lanjutan tentang HIV/AIDS.”
- PG5** : “Membahas studi kasus tentang penanganan pasien HIV/AIDS.”

Bagian IV: Kualitas Pelayanan Kesehatan HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Menurut anda, bagaimana kesiapan di Puskesmas ini untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS”?
- PG1** : “Obat ARV belum tersedia.”
- PG2** : “Koordinasi antar unit pelayanan di puskesmas masih perlu ditingkatkan.”
- PG3** : “Stigma dan diskriminasi terhadap pasien HIV/AIDS masih menjadi masalah di lingkungan puskesmas.”
- PG4** : “Anggaran untuk program penanganan HIV/AIDS masih terbatas.”
- PG5** : “Kami memiliki tenaga medis yang terlatih dalam penanganan HIV/AIDS.”
- Pen** : “Apakah tenaga kesehatan di puskesmas ini sudah mendapatkan pelatihan khusus mengenai penanganan dan edukasi terkait HIV/AIDS”?
- PG1** : “Hanya petugas program HIV yang dilatih.”
- PG2** : “Tidak semua tenaga kesehatan di puskesmas ini telah mendapatkan pelatihan tentang HIV/AIDS.”
- PG3** : “Pelatihan tentang HIV/AIDS masih terbatas.”
- PG4** : “Edukasi terhadap petugas juga sangat jarang.”
- PG5** : “Pelatihan HIV/AIDS hanya fokus pada aspek medis.”
- Pen** : “Bagaimana proses konseling dan tes HIV dilakukan di puskesmas ini, dan apakah ada kendala yang sering dihadapi”?
- PG1** : “Tes HIV dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih, namun minat masyarakat masih kurang.”
- PG2** : “Sebelum tes, klien harus memberikan persetujuan.”
- PG3** : “Prosesnya sudah sesuai standar, meliputi penjelasan awal, tes darah, dan diskusi hasil. Namun, kendala utama adalah minimnya tenaga konselor.”
- PG4** : “Tes dilakukan oleh tenaga yang terlatih.”
- PG5** : “Tes dilakukan oleh tenaga yang terlatih.”

Bagian V: Interaksi Tenaga Kesehatan dan Pasien HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Bagaimana hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di puskesmas ini?”
- PG1** : “Pelayanan kesehatan bagi pasien HIV sangat terbuka.”
- PG2** : “Tenaga kesehatan memperlakukan semua pasien sama.”
- PG3** : “Pelayanan yang diberikan komprehensif.”

PG4 : ““Tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang berkualitas.”

PG5 : “Pasien HIV/AIDS mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan untuk memastikan kondisi kesehatan mereka tetap terjaga.”

Pen : “Apa saja upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membangun rasa percaya terhadap pasien HIV/AIDS”?

PG1 : “Melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan.”

PG2 : “Memberikan dukungan emosional dan psikologis.”

PG3 : “Menawarkan konseling dan pendampingan.”

PG4 : “Menciptakan suasana yang nyaman dan aman.”

PG5 : “Tidak menghakimi atau menyalahkan pasien.”

Pen : “Menurut Anda, bagaimana sikap tenaga kesehatan dalam menangani pasien HIV/AIDS? Apakah pasien merasa didukung secara emosional maupun medis”?

PG1 : “Memberikan pendampingan kepada pasien dalam menjalani pengobatan.”

PG2 : “Memotivasi pasien untuk tetap semangat dan positif.”

PG3 : “Membantu pasien mendapatkan dukungan dari keluarga.”

PG4 : “Memberikan pelayanan yang baik dan komprehensif.”

PG5 : “Pelayanan medis yang **berkesinambungan** untuk memantau kondisi pasien.”

Bagian VI: Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Mengikuti Pengobatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : “Bagaimana tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengikuti pengobatan di puskesmas ini?”

PG1 : “Beberapa pasien datang secara teratur untuk berobat.”

PG2 : “Kami melihat ada pasien yang tidak berobat teratur.”

PG3 : “Kami terus berupaya memberikan edukasi dan dukungan untuk meningkatkan kepatuhan pasien.”

PG4 : “aktor diskriminasi masih menjadi penghalang bagi sebagian pasien.”

PG5 : “Kurangnya pemahaman tentang HIV/AIDS dapat mempengaruhi kepatuhan pasien.”

Pen : “Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang memengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan di puskesmas ini? Bagaimana upaya puskesmas untuk mengatasi hambatan tersebut”?

PG1 : Merasa tidak mampu menjalani pengobatan.

PG2 : Merasa tidak dihargai

PG3 : “Kurangnya Informasi tentang HIV.”

PG4 : Percaya pada mitos atau informasi yang salah tentang HIV/AIDS.

PG5 : “Pernah mengalami diskriminasi atau perlakuan tidak menyenangkan.”

Pen : Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan?

PG1 : “Pengalaman yang negatif saat berobat.”

PG2 : “Efek samping obat.”

PG3 : “Beberapa pasien menyangkal diagnosis mereka dan menolak pengobatan.”

PG4 : “Pasien mungkin merasa tidak berdaya dan putus asa.

PG4 : “Pasien seringkali merasa bersalah atas diagnosisnya.

Pen : “Baik, terima kasih atas waktu dan informasinya.”

PG1-PG5 : “Sama-sama Bapak.”

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA DENGAN DOKTER GIGI

Pen : Peneliti
DG : Dokter Gigi
Tanggal Wawancara : Kamis, 09 Januari 2025

Bagian I: Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : “Ketika pertama kali mendengar tentang HIV/AIDS, apa yang terlintas di pikiran anda?”
DG : “Penyakit yang menular”
Pen : “Apakah anda merasa nyaman berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS? Jika tidak, mengapa?”
DG : “Bagi saya ga ada masalah selama APD kita ada”
Pen : “Apakah anda merasa ada tekanan sosial atau budaya yang membuat anda merasa perlu menjaga jarak dengan pasien HIV/AIDS?”
DG : “Sama juga dengan pasien lainnya, tetapi harus lebih hati-hati lagi”
Pen : “Menurut anda apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan?”
DG : “Ajarkan keterampilan komunikasi yang efektif dan tanpa menghakimi saat berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS.”

Bagian II: Penyebab dan Bentuk Stigma di Kalangan Tenaga Kesehatan terhadap ODHA UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : “Apa yang anda ketahui tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan?”
DG : “Kebersihan tangan yang baik sebelum dan sesudah menangani pasien adalah kunci.”
Pen : “Menurut anda, apakah stigma terkait HIV/AIDS dapat mempengaruhi cara penanganan pasien di Puskesmas?”
DG : “Ya, sangat berpengaruh.”
Pen : “Menurut anda, apa saja faktor yang dapat menyebabkan tenaga kesehatan memiliki stigma terhadap ODHA?”
DG : “Kekhawatiran akan tertular virus dapat mempengaruhi sikap tenaga kesehatan.”
Pen : “Menurut anda, apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap ODHA di kalangan tenaga kesehatan?”
DG : “Menyediakan informasi terkini dan akurat tentang HIV/AIDS, penularan, pencegahan, dan pengobatan.”

Bagian III: Dampak Stigma HIV/AIDS pada kalangan Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : “Bagaimana anda memahami konsep stigma terkait HIV/AIDS dalam konteks pekerjaan anda sehari-hari?”
DG : “Menurut saya, stigma sering kali muncul karena kurangnya pemahaman tentang HIV/AIDS.”

- Pen** : Apakah anda pernah mengalami atau menyaksikan adanya perlakuan diskriminatif terhadap pasien HIV/AIDS di tempat kerja?
- DG** : “Pernah, ada tenaga kesehatan yang enggan menyentuh pasien HIV/AIDS.”
- Pen** : “Menurut anda, langkah atau kebijakan apa yang bisa diterapkan untuk mengurangi stigma terhadap pasien HIV/AIDS di lingkungan kerja anda?”
- DG** : “Menyediakan informasi akurat dan terkini tentang HIV/AIDS melalui berbagai media (poster, brosur) di lingkungan puskesmas.”

Bagian IV: Kualitas Pelayanan Kesehatan HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Menurut anda, bagaimana kesiapan di Puskesmas ini untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS?”
- DG** : “Puskesmas kami dilengkapi dengan fasilitas yang memadai untuk pemeriksaan pasien HIV/AIDS.”
- Pen** : “Apakah tenaga kesehatan di puskesmas ini sudah mendapatkan pelatihan khusus mengenai penanganan dan edukasi terkait HIV/AIDS?”
- DG** : “Kami memiliki tim khusus yang terlatih dalam penanganan HIV/AIDS.”
- Pen** : “Bagaimana proses konseling dan tes HIV dilakukan di puskesmas ini, dan apakah ada kendala yang sering dihadapi?”
- DG** : “Konselor memberikan informasi lengkap tentang HIV/AIDS.”

Bagian V: Interaksi Tenaga Kesehatan dan Pasien HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Bagaimana hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di puskesmas ini?”
- DG** : “Tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang profesional.”
- Pen** : “Apa saja upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membangun rasa percaya terhadap pasien HIV/AIDS?”
- DG** : “Berkomunikasi secara terbuka dan jujur.”
- Pen** : “Menurut Anda, bagaimana sikap tenaga kesehatan dalam menangani pasien HIV/AIDS? Apakah pasien merasa didukung secara emosional maupun medis?”
- DG** : “Menunjukkan empati dan pengertian terhadap kondisi pasien.”

Bagian VI: Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Mengikuti Pengobatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Bagaimana tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengikuti pengobatan di puskesmas ini?”
- DG** : “Dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok dukungan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.”
- Pen** : “Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang memengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan di puskesmas ini? Bagaimana upaya puskesmas untuk mengatasi hambatan tersebut?”
- DG** : “Perasaan malu, bersalah, atau rendah diri akibat diagnosis HIV.”
- Pen** : “Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan?”
- DG** : “Beberapa pasien merasa terisolasi dan takut ditinggalkan oleh keluarga.”
- Pen** : “Baik, terima kasih atas waktu dan informasinya.”
- DG** : “Sama-sama Pak.”

TRANSKRIP HASIL FGD DENGAN BIDAN

Pen : Peneliti
B1-B5 : Bidan 1- Bidan 5
Tanggal FGD : Jum'at, 10 Januari 2025

Bagian I: Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Ketika pertama kali mendengar tentang HIV/AIDS, apa yang terlintas di pikiran anda?”
- B1** : “Suatu penyakit yang menular dan belum ditemukan obatnya sampai saat ini.”
- B2** : “Penyakit yang sangat menular.”
- B3** : “HIV/AIDS dapat ditularkan dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya Peneliti”
- B4** : “Penyakit yang menular”
- B5** : Penyakit yang sangat berbahaya dan menular”
- Pen** : “Apakah anda merasa nyaman berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS? Jika tidak, mengapa?”
- B1** : "Saya merasa nyaman, saya telah terlatih untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada semua pasien.”
- B2** : "Saya tidak khawatir tertular. Penularan HIV/AIDS tidak terjadi melalui kontak biasa, seperti berjabat tangan atau duduk berdekatan”
- B3** : “saya takut berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS”
- B4** : “Takut akan tertular dan saya tidak nyaman”
- B5** : “Biasa aja, karena HIV tidak menular lewat udara”
- Pen** : “Apakah anda merasa ada tekanan sosial atau budaya yang membuat anda merasa perlu menjaga jarak dengan pasien HIV/AIDS”?
- B1** : “Saya merasa was-was saat berhadapan dengan pasien HIV”
- B2** : “Saya rasa semua pasien sama aja”
- B3** : “Saya takut tertular”
- B4** : “Saya akan mengikuti semua prosedur pencegahan infeksi yang berlaku untuk melindungi diri saya sendiri dan pasien lainnya”
- B5** : “Saya akan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien HIV”
- Pen** : “Menurut anda apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan”?
- B1** : “Diskusikan studi kasus untuk memahami tantangan dan stigma yang dihadapi pasien HIV/AIDS.”
- B2** : “Update pengetahuan dengan mengikuti perkembangan terkini tentang HIV/AIDS melalui jurnal-jurnal Kesehatan”
- B3** : “Gunakan informasi ilmiah yang akurat dan terpercaya untuk meluruskan mitos”
- B4** : “mendorong tenaga kesehatan untuk merefleksikan sikap dan prasangka mereka terhadap HIV/AIDS”
- B5** : “Kembangkan rasa empati dan pengertian terhadap pengalaman pasien HIV/AIDS.”

Bagian II: Penyebab dan Bentuk Stigma di Kalangan Tenaga Kesehatan terhadap ODHA UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Apa yang anda ketahui tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan”?
- B1** : “Memastikan adanya pengawasan terhadap standar prosedur medis yang berlaku sangat penting untuk mengurangi risiko penularan.”
- B2** : “Pengelolaan limbah medis yang aman.”
- B3** : “Peralatan harus disterilkan dengan benar untuk membunuh virus.”
- B4** : “Penggunaan jarum suntik sekali pakai.”
- B5** : “Berhati-hati saat menangani pasien dengan menggunakan benda tajam.”
- Pen** : “Menurut anda, apakah stigma terkait HIV/AIDS dapat mempengaruhi cara penanganan pasien di Puskesmas”?
- B1** : “Ya, sangat berpengaruh.”
- B2** : “Ya, sangat berpengaruh terhadap pelayanan.”
- B3** : “Ya, sangat berpengaruh.”
- B4** : “Tentu, dampaknya sangat signifikan pada kualitas pelayanan.”
- B5** : “Betul, hal itu sangat memengaruhi bagaimana pelayanan diberikan.”
- Pen** : “Menurut anda, apa saja faktor yang dapat menyebabkan tenaga kesehatan memiliki stigma terhadap ODHA”?
- B1** : “Pengalaman masa lalu yang negatif dengan pasien HIV/AIDS.”
- B2** : “Norma dan nilai masyarakat yang negatif tentang HIV/AIDS.”
- B3** : “Tenaga kesehatan mungkin meniru atau diskriminasi yang ada di masyarakat.”
- B4** : “Reaksi emosional yang kuat terhadap penyakit atau kondisi tertentu.”
- B5** : “Penilaian moral terhadap perilaku yang dianggap sebagai penyebab HIV/AIDS.”
- Pen** : “Menurut anda, apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap ODHA di kalangan tenaga kesehatan”?
- B1** : “Meluruskan mitos dan kesalah pahaman tentang HIV/AIDS.”
- B2** : “Mengembangkan keterampilan komunikasi yang efektif dan empati dalam berinteraksi dengan ODHA.”
- B3** : “Membahas studi kasus untuk meningkatkan pemahaman.”
- B4** : “Melakukan Diskusi terbuka tentang stigma dan diskriminasi.”
- B5** : “Melakukan refleksi sikap dan prasangka mereka sendiri.”

Bagian III: Dampak Stigma HIV/AIDS pada kalangan Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Bagaimana anda memahami konsep stigma terkait HIV/AIDS dalam konteks pekerjaan anda sehari-hari”?
- B1** : “Perlu ada upaya lebih untuk meningkatkan kesadaran tentang HIV/AIDS agar tenaga kesehatan lebih percaya diri menangani pasien tanpa prasangka.”
- B2** : “Menghindari kontak dengan pasien.”
- B3** : “Memberikan pelayanan yang kurang optimal.”
- B4** : “Berpikir bahwa HIV/AIDS adalah aib”
- B5** : “Menganggap pasien HIV/AIDS tidak bermoral.”

- Pen** : Apakah anda pernah mengalami atau menyaksikan adanya perlakuan diskriminatif terhadap pasien HIV/AIDS di tempat kerja?
- B1** : "Pernah, pasien HIV/AIDS mendapat pelayanan yang lebih singkat."
- B2** : "Memang saya pernah melihat adanya sikap tidak ramah terhadap pasien HIV/AIDS di tempat kerja. Tentu saja hal ini membuat saya merasa kecewa dan sedih, karena saya yakin setiap pasien, tanpa kecuali, berhak mendapatkan pelayanan yang baik."
- B3** : "Pernah, ada bisik-bisik tentang status pasien di antara staf."
- B4** : "Pernah, ada tenaga kesehatan yang memakai APD berlebihan saat menangani pasien HIV/AIDS."
- B5** : "Tidak pernah."
- Pen** : "Menurut anda, langkah atau kebijakan apa yang bisa diterapkan untuk mengurangi stigma terhadap pasien HIV/AIDS di lingkungan kerja anda?"
- B1** : "Menjamin kerahasiaan informasi medis pasien HIV/AIDS."
- B2** : "Memastikan ketersediaan dan penggunaan alat pelindung diri."
- B3** : "Mengintegrasikan pelayanan HIV/AIDS ke dalam layanan kesehatan umum untuk mengurangi stigma."
- B4** : "Menyediakan dukungan psikososial bagi pasien HIV/AIDS dan keluarga mereka."
- B5** : "Melatih staf untuk memberikan konseling kepada pasien HIV/AIDS."

Bagian IV: Kualitas Pelayanan Kesehatan HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : "Menurut anda, bagaimana kesiapan di Puskesmas ini untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS?"
- B1** : "Kami masih kekurangan tenaga medis yang terlatih khusus dalam penanganan HIV/AIDS."
- B2** : "Fasilitas kami masih terbatas dan perlu ditingkatkan."
- B3** : "Kami menjamin kerahasiaan informasi medis pasien HIV/AIDS."
- B4** : "Kami aktif melakukan kegiatan pencegahan dan edukasi tentang HIV/AIDS."
- B5** : "Pimpinan puskesmas memiliki komitmen yang kuat dalam mendukung pelayanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS."
- Pen** : "Apakah tenaga kesehatan di puskesmas ini sudah mendapatkan pelatihan khusus mengenai penanganan dan edukasi terkait HIV/AIDS?"
- B1** : "Pelatihan tentang HIV/AIDS dilakukan hanya untuk petugas program aja."
- B2** : "Pelatihan HIV/AIDS mencakup aspek pencegahan, penularan, pengobatan, dan dampaknya bagi pasien."
- B3** : "Petugas yang terlatih sangat sedikit."
- B4** : "Masih banyak yang belum."
- B5** : "Sebagian petugas sudah mengikuti pelatihan penanganan pasien HIV."
- Pen** : "Bagaimana proses konseling dan tes HIV dilakukan di puskesmas ini, dan apakah ada kendala yang sering dihadapi?"
- B1** : "Klien diajak berdiskusi tentang risiko dan pencegahan HIV."
- B2** : "Konseling bersifat rahasia dan sukarela."
- B3** : "Konseling bertujuan untuk membantu klien memahami dan menerima hasil tes."

- B4** : "Semua hasil tes bersifat rahasia."
B5 : "Ketakutan atau kecemasan saat akan melakukan tes HIV."

Bagian V: Interaksi Tenaga Kesehatan dan Pasien HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : "Bagaimana hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di puskesmas ini?"
B1 : "Pasien dan tenaga kesehatan dapat berkomunikasi secara terbuka."
B2 : "Tenaga kesehatan memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien."
B3 : "Tenaga Kesehatan terkadang ada yang membedakan-pasien."
B4 : "Pasien HIV/AIDS memiliki akses yang mudah ke layanan kesehatan di puskesmas ini."
B5 : "Puskesmas menyediakan pelayanan yang komprehensif termasuk tes HIV"
Pen : "Apa saja upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membangun rasa percaya terhadap pasien HIV/AIDS?"
B1 : "Memberikan pelayanan yang non-diskriminatif."
B2 : "Menunjukkan empati dan pengertian."
B3 : "Menghormati hak-hak pasien."
B4 : "Memberikan informasi yang jelas dan akurat."
B5 : "Menjawab pertanyaan pasien dengan sabar."
Pen : "Menurut Anda, bagaimana sikap tenaga kesehatan dalam menangani pasien HIV/AIDS? Apakah pasien merasa didukung secara emosional maupun medis?"
B1 : "Tenaga kesehatan di puskesmas ini selalu memberikan perhatian penuh kepada pasien, baik dari segi pengobatan maupun dukungan mental."
B2 : "Memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien."
B3 : "Melibatkan pasien dalam pengambilan Keputusan."
B4 : "bersedia mendengarkan keluhan dan kekhawatiran pasien."
B5 : "Memberikan konseling dan dukungan psikologis kepada pasien."

Bagian VI: Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Mengikuti Pengobatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : "Bagaimana tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengikuti pengobatan di puskesmas ini?"
B1 : Kemudahan akses dan tenaga medis yang kompeten juga mempengaruhi kepatuhan pasien.
B2 : Beberapa pasien mungkin mengalami efek samping obat yang membuat mereka enggan melanjutkan pengobatan.
B3 : Pasien yang mengalami depresi, kecemasan, kurang patuh dalam menjalani pengobatan.
B4 : "Kepatuhan pasien bervariasi. Ada yang sangat patuh, ada juga yang masih perlu ditingkatkan."
B5 : "Kami melihat ada peningkatan kesadaran pasien tentang pentingnya pengobatan HIV."
Pen : "Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang memengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan di puskesmas ini? Bagaimana upaya puskesmas untuk mengatasi hambatan tersebut?"

- B1** : "Beberapa pasien juga merasa stres atau tertekan karena mereka merasa terisolasi."
- B2** : Kecemasan dan Depresi
- B3** : Tidak adanya dukungan dari keluarga, teman, atau pasangan.
- B4** : Takut status HIV diketahui oleh orang lain.
- B5** : Merasa tidak berharga atau tidak mampu menjalani pengobatan.
- Pen** : Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan?
- B1** : "Pasien dengan depresi seringkali merasa tidak berdaya dan tidak mau minum obat."
- B2** : "Kecemasan berlebihan dapat mengganggu pengobatan pasien."
- B3** : "Tingkat stres yang tinggi."
- B4** : Kurangnya dukungan sosial."
- B5** : "Harga diri rendah membuat pasien merasa tidak pantas untuk sehat."
- Pen** : "Baik, terima kasih atas waktu dan informasinya."
- B1-B5** : "Sama-sama pak."



TRANSKRIP HASIL WAWANCARA DENGAN DOKTER UMUM

Pen : Peneliti
DU : Dokter Umum
Tanggal Wawancara : Selasa, 14 Januari 2025

Bagian I: Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : “Ketika pertama kali mendengar tentang HIV/AIDS, apa yang terlintas di pikiran anda?”
DU : “Penyakit menular yang serius yang disebabkan oleh virus”
Pen : “Apakah anda merasa nyaman berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS? Jika tidak, mengapa?”
DU : “Saya merasa nyaman berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS”
Pen : “Apakah anda merasa ada tekanan sosial atau budaya yang membuat anda merasa perlu menjaga jarak dengan pasien HIV/AIDS?”
DU : “Ga ada, sama aja seperti pasien lainnya”
Pen : “Menurut anda apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan?”
DU : “Edukasi yang komprehensif untuk meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS”

Bagian II: Penyebab dan Bentuk Stigma di Kalangan Tenaga Kesehatan terhadap ODHA UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : “Apa yang anda ketahui tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan?”
DU : “Penggunaan APD meliputi sarung tangan, masker, dan gaun untuk mencegah kontak dengan cairan tubuh pasien.”
Pen : “Menurut anda, apakah stigma terkait HIV/AIDS dapat mempengaruhi cara penanganan pasien di Puskesmas?”
DU : “Ya, tentu saja stigma itu sangat mempengaruhi pelayanan.”
Pen : “Menurut anda, apa saja faktor yang dapat menyebabkan tenaga kesehatan memiliki stigma terhadap ODHA?”
DU : “Informasi yang tidak akurat tentang HIV/AIDS dapat memicu ketakutan dan prasangka.”
Pen : “Menurut anda, apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap ODHA di kalangan tenaga kesehatan?”
DU : “Edukasi dan pelatihan berkelanjutan tentang HIV/AIDS.”

Bagian III: Dampak Stigma HIV/AIDS pada kalangan Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : “Bagaimana anda memahami konsep stigma terkait HIV/AIDS dalam konteks pekerjaan anda sehari-hari?”
DU : “Pasien dengan HIV/AIDS berhak mendapatkan perlakuan yang sama seperti pasien lainnya.”
Pen : “Apakah anda pernah mengalami atau menyaksikan adanya perlakuan diskriminatif terhadap pasien HIV/AIDS di tempat kerja?”

DU : "Beberapa kali saya menyaksikan perlakuan kurang adil terhadap pasien HIV/AIDS."

Pen : "Menurut anda, langkah atau kebijakan apa yang bisa diterapkan untuk mengurangi stigma terhadap pasien HIV/AIDS di lingkungan kerja anda?"

DU : "Mengadakan pelatihan rutin tentang HIV/AIDS, meliputi penularan, pencegahan, pengobatan, dan dampaknya, bagi seluruh staf."

Bagian IV: Kualitas Pelayanan Kesehatan HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : "Menurut anda, bagaimana kesiapan di Puskesmas ini untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS?"

DU : "Kami memiliki tenaga medis yang terlatih dalam penanganan HIV/AIDS, termasuk dokter, perawat dan bidan."

Pen : "Apakah tenaga kesehatan di puskesmas ini sudah mendapatkan pelatihan khusus mengenai penanganan dan edukasi terkait HIV/AIDS?"

DU : "Ya, Sebagian petugas telah mengikuti pelatihan HIV."

Pen : " Bagaimana proses konseling dan tes HIV dilakukan di puskesmas ini, dan apakah ada kendala yang sering dihadapi?"

DU : "Konseling dilakukan sebelum dan sesudah tes HIV."

Bagian V: Interaksi Tenaga Kesehatan dan Pasien HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : "Bagaimana hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di puskesmas ini?"

DU : "Pasien HIV/AIDS mempercayai tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang dibutuhkan."

Pen : "Apa saja upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membangun rasa percaya terhadap pasien HIV/AIDS?"

DU : "Memberikan pelayanan yang non-diskriminatif."

Pen : " Menurut Anda, bagaimana sikap tenaga kesehatan dalam menangani pasien HIV/AIDS? Apakah pasien merasa didukung secara emosional maupun medis?"

DU : "Tenaga kesehatan bersikap profesional dalam menangani pasien HIV/AIDS."

Bagian VI: Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Mengikuti Pengobatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

Pen : "Bagaimana tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengikuti pengobatan di puskesmas ini?"

DU : "Pasien yang memiliki pemahaman baik tentang penyakit HIV/AIDS dan pentingnya pengobatan cenderung lebih patuh."

Pen : "Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang memengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan di puskesmas ini? Bagaimana upaya puskesmas untuk mengatasi hambatan tersebut?"

DU : "Ada, beberapa pasien merasa malu untuk mengunjungi puskesmas atau melanjutkan pengobatan karena takut diketahui oleh orang lain."

Pen : Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan?

DU : “Ada beberapa pasien merasa malu untuk mengunjungi puskesmas atau melanjutkan pengobatan karena takut diketahui oleh orang lain.”
Pen : “Baik, terima kasih atas waktu dan informasinya.”
DU : “Sama-sama.”



TRANSKRIP HASIL FGD DENGAN KESEHATAN MASYARAKAT

Pen : Peneliti
KM1-KM5 : Kesmas 1-Kesmas 5
Tanggal FGD : Rabu, 15 Januari 2025

Bagian I: Stigma HIV/AIDS di Kalangan Tenaga Kesehatan UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Ketika pertama kali mendengar tentang HIV/AIDS, apa yang terlintas di pikiran anda?”
- KM1** : “Penyakit menular”
- KM2** : “Penyakit infeksi yang serius”
- KM3** : “Penyakit yang belum ada obatnya”
- KM4** : “Penyakit serius yang belum ada obatnya”
- KM5** : “Penyakit menular dan berbahaya”
- Pen** : “Apakah anda merasa nyaman berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS? Jika tidak, mengapa?”
- KM1** : “Saya tidak nyaman berinteraksi dengan pasien HIV”
- KM2** : “Saya rasa aman-aman aja berinteraksi dengan pasien HIV”
- KM3** : “Saya tidak nyaman dan sangat takut tertular”
- KM4** : “Takut karena bisa menular”
- KM5** : “Selama ada APD pasti aman”
- Pen** : “Apakah anda merasa ada tekanan sosial atau budaya yang membuat anda merasa perlu menjaga jarak dengan pasien HIV/AIDS?”
- KM1** : “Biasa aja, sama dengan pasien lainnya”
- KM2** : “Saya sangat takut dan perlu hati-hati”
- KM3** : “Harus menjaga jarak agar tidak tertular”
- KM4** : “Saya harus waspada jika berhadapan dengan pasien HIV”
- KM5** : “Semua pasien sama aja”
- Pen** : “Menurut anda apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap HIV/AIDS di kalangan tenaga kesehatan?”
- KM1** : “Sediakan sumber daya yang cukup untuk mendukung upaya pengurangan stigma.”
- KM2** : “Atasi stigma ganda yang dihadapi pasien HIV/AIDS, seperti stigma terkait orientasi seksual atau penggunaan narkoba.”
- KM3** : “Atasi diskriminasi yang mungkin ada dalam sistem pelayanan kesehatan.”
- KM4** : “Pastikan upaya pengurangan stigma berjalan secara berkelanjutan.”
- KM5** : “Sediakan sumber daya yang cukup.”

Bagian II: Penyebab dan Bentuk Stigma di Kalangan Tenaga Kesehatan terhadap ODHA UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Apa yang anda ketahui tentang pencegahan penularan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan?”
- KM1** : “Tidak berbagi alat pribadi, seperti sikat gigi atau pisau cukur.”
- KM2** : “Pengobatan IMS (Infeksi Menular Seksual) dapat mengurangi risiko penularan HIV.”

- KM3** : “Jika melakukan transfuse darah, maka harus dipastikan darah yang digunakan aman.”
- KM4** : “Mencegah penularan HIV dari ibu hamil ke bayi.”
- KM5** : “Beberapa vaksin dapat membantu mencegah infeksi tertentu yang umum pada ODHA.”
- Pen** : “Menurut anda, apakah stigma terkait HIV/AIDS dapat mempengaruhi cara penanganan pasien di Puskesmas”?
- KM1** : “Pastinya, ini adalah faktor penting dalam pelayanan.”
- KM2** : “Benar, hal itu sangat krusial bagi keberhasilan pelayanan.”
- KM3** : “Ya, sangat menentukan bagaimana pelayanan diberikan.”
- KM4** : “Tentu, ini adalah kunci utama dalam pelayanan.”
- KM5** : “Betul, hal ini sangat esensial untuk pelayanan yang baik.”
- Pen** : “Menurut anda, apa saja faktor yang dapat menyebabkan tenaga kesehatan memiliki stigma terhadap ODHA”?
- KM1** : “Kurangunya pelatihan khusus.”
- KM2** : “Pelatihan yang diberikan terbatas.”
- KM3** : “Masih ada tenaga kesehatan yang menjaga jarak dengan pasien HIV/AIDS.”
- KM4** : “Menganggap HIV/AIDS adalah penyakit yang sangat berbahaya.”
- KM5** : “Tidak mau memahami kondisi yang dirasakan pasien.”
- Pen** : “Menurut anda, apa yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma terhadap ODHA di kalangan tenaga kesehatan”?
- KM1** : “Menyediakan dukungan psikologis bagi tenaga kesehatan yang mengalami kesulitan.”
- KM2** : “Melakukan supervisi untuk memastikan pelayanan yang diberikan tidak diskriminatif.”
- KM3** : “Mengevaluasi efektivitas program intervensi untuk mengurangi stigma.”
- KM4** : “Menerapkan kebijakan yang melindungi hak ODHA.”
- KM5** : “Menciptakan lingkungan kerja yang inklusif dan mendukung bagi semua tenaga kesehatan.”

Bagian III: Dampak Stigma HIV/AIDS pada kalangan Tenaga Kesehatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Bagaimana anda memahami konsep stigma terkait HIV/AIDS dalam konteks pekerjaan anda sehari-hari”?
- KM1** : “Merasa takut karena penyakit itu bisa ditularkan ke saya.”
- KM2** : “Harus berhati-hati saat berinteraksi dengan pasien HIV.”
- KM3** : “Saya tidak nyaman saat berhdapan dengan pasien HIV/AIDS.”
- KM4** : “HIV itu penyakit yang dicari sendiri.”
- KM5** : “menghindari kontak dengan pasien HIV/AIDS.”
- Pen** : Apakah anda pernah mengalami atau menyaksikan adanya perlakuan diskriminatif terhadap pasien HIV/AIDS di tempat kerja?
- KM1** : “Pernah, ada tenaga kesehatan yang tidak mau memberikan dukungan emosional kepada pasien HIV/AIDS.”
- KM2** : “tidak pernah.”
- KM3** : “Saya belum pernah melayani pasien HIV/AIDS.”
- KM4** : “Belum pernah.”

- KM5** : “Saya belum pernah berinteraksi dengan pasien HIV/AIDS.”
- Pen** : “Menurut anda, langkah atau kebijakan apa yang bisa diterapkan untuk mengurangi stigma terhadap pasien HIV/AIDS di lingkungan kerja anda?”
- KM1** : “Mengaktifkan promosi kesehatan tentang HIV/AIDS.”
- KM2** : “Bekerjasama dengan LSM yang bergerak untuk memberikan edukasi dan dukungan kepada pasien.”
- KM3** : “Terus meningkatkan kapasitas petugas dalam memberikan pelayanan.”
- KM4** : “Mengevaluasi dampak program-program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.”
- KM5** : “Melakukan pertemuan-pertemuan tentang cara penanganan HIV/AIDS.”

Bagian IV: Kualitas Pelayanan Kesehatan HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Menurut anda, bagaimana kesiapan di Puskesmas ini untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi pasien HIV/AIDS”?
- KM1** : “Inovasi dalam pelayanan HIV/AIDS masih perlu ditingkatkan.”
- KM2** : “Evaluasi terhadap program penanganan HIV/AIDS masih kurang.”
- KM3** : “Penelitian tentang HIV/AIDS masih kurang dilakukan di tingkat puskesmas.”
- KM4** : “Dukungan dari pemerintah daerah dan pihak terkait lainnya masih perlu ditingkatkan.”
- KM5** : “Secara umum puskesmas kami siap melayani semua pasien.”
- Pen** : “Apakah tenaga kesehatan di puskesmas ini sudah mendapatkan pelatihan khusus mengenai penanganan dan edukasi terkait HIV/AIDS”?
- KM1** : “Tidak ada tindak lanjut setelah pelatihan HIV/AIDS, sehingga ilmu yang didapat tidak diterapkan.”
- KM2** : “Pelatihan HIV/AIDS tidak membahas tentang stigma dan diskriminasi.”
- KM3** : “Tenaga kesehatan merasa pelatihan yang diberikan terlalu teoritis.”
- KM4** : “Pelatihan sudah ada, namun belum merata.”
- KM5** : “Hanya sedikit yang sudah dilatih tentang penanganan HIV.”
- Pen** : “Bagaimana proses konseling dan tes HIV dilakukan di puskesmas ini, dan apakah ada kendala yang sering dihadapi”?
- KM1** : “Konseling dilakukan di ruang tertutup.”
- KM2** : “Konseling bertujuan untuk membantu klien memahami dan menerima hasil tes.”
- KM3** : “Konseling dilakukan sebelum dan sesudah tes HIV.”
- KM4** : “Konselor memberikan informasi lengkap tentang HIV/AIDS.”
- KM5** : “Konseling bersifat rahasia dan sukarela.”

Bagian V: Interaksi Tenaga Kesehatan dan Pasien HIV/AIDS di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Bagaimana hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien HIV/AIDS di puskesmas ini?”
- KM1** : “Tenaga kesehatan proaktif dalam memberikan informasi dan edukasi kepada pasien.”
- KM2** : “Menjunjung tinggi etika profesi dalam memberikan pelayanan kepada pasien HIV/AIDS.”

- KM3** : “Menghormati hak-hak pasien, termasuk hak untuk mendapatkan informasi.”
- KM4** : “Tenaga kesehatan kadang-kadang menunjukkan diskriminasi terhadap pasien HIV/AIDS.”
- KM5** : “Menjaga kerahasiaan informasi pasien.”
- Pen** : “Apa saja upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk membangun rasa percaya terhadap pasien HIV/AIDS?”
- KM1** : “Menghargai privasi pasien.”
- KM2** : “Bekerja sama dengan keluarga dan komunitas pasien.”
- KM3** : “Memberikan edukasi tentang HIV/AIDS.”
- KM4** : “Mendorong pasien untuk aktif dalam menjaga kesehatan mereka.”
- KM5** : “Terus belajar dan mengembangkan diri dalam memberikan pelayanan yang terbaik.”
- Pen** : “Menurut Anda, bagaimana sikap tenaga kesehatan dalam menangani pasien HIV/AIDS? Apakah pasien merasa didukung secara emosional maupun medis?”
- KM1** : “Pelayanan medis yang berkesinambungan.”
- KM2** : “Tenaga kesehatan bersikap profesional.”
- KM3** : “Memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien.”
- KM4** : “Menghormati hak-hak pasien dan privasi mereka.”
- KM5** : “Memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada pasien.”

Bagian VI: Kepatuhan Pasien HIV/AIDS Dalam Mengikuti Pengobatan di UPTD Puskesmas Cot le Jue Kabupaten Bireuen

- Pen** : “Bagaimana tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam mengikuti pengobatan di puskesmas ini?”
- KM1** : “Kami memberikan konseling dan edukasi tentang HIV/AIDS.”
- KM2** : “Kami memastikan ketersediaan obat di puskesmas.”
- KM3** : “Kami terus berupaya memberikan pelayanan yang terbaik.”
- KM4** : “Secara umum, tingkat kepatuhan pasien baik.”
- KM5** : “Tingkat kepatuhan pasien dalam berobat sudah baik.”
- Pen** : “Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang memengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan di puskesmas ini? Bagaimana upaya puskesmas untuk mengatasi hambatan tersebut?”
- KM1** : “Merasa tidak memiliki harapan atau masa depan.”
- KM2** : “Adanya tekanan dalam hidupnya.”
- KM3** : “Beberapa pasien juga merasa stress.”
- KM4** : “Pasien merasa terisolasi dan takut ditinggalkan oleh keluarga.”
- KM5** : “Tidak adanya dukungan dari keluarga, teman, atau pasangan.”
- Pen** : “Apakah ada faktor-faktor psikososial atau stigma yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien HIV/AIDS dalam menjalani pengobatan?”
- KM1** : “Pasien dapat mengalami diskriminasi di tempat kerja.”
- KM2** : “Beberapa pasien mengalami keterbatasan fisik akibat penyakitnya.”
- KM3** : “Pasien mungkin kehilangan motivasi untuk menjalani pengobatan jangka panjang.”
- KM4** : “Pasien tidak memahami sepenuhnya tentang pentingnya pengobatan.”

KM5 : "Beberapa pasien lebih percaya pada pengobatan alternatif."

Pen : "Baik, terima kasih atas waktu dan informasinya."

KM1-KM5 : "Sama-sama Pak."



Lampiran III

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

**PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://mkm.unmuha.ac.id> | E-mail: mkm@unmuha.ac.id

No : 024/UM.MKM.M/X/2024
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 14 Oktober 2024

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Cot Ie Jue Kec Peusangan Kab Bireuen
di
Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : **Abd. Hadi**
NPM : 2307210020
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"STIGMA HIV AIDS DI KALANGAN NAKES DI UPTD PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN"**

Demikianlah permohonan kami, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Warrahmatullahi Wabarakatuh



Prof. Asyrafy Abdillah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

Lampiran IV

SURAT SELESAI PENGAMBILAN DATA AWAL

	PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS COT IE JUE KECAMATAN PEUSANGAN Jl. Tanoh Mirah, Desa Cot Ie Jue, Kode Pos: 24261 Telp. (0644) 7041497 email: puskesmas.cotiejue@bireuenkab.go.id	
---	---	---

Nomor : 400.7.22.1/ 883 Lampiran : - Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal	Cot Ie Jue, 17 Oktober 2024 Kepada Yth, Direktur Pasca Sarjana UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH di- Tempat
---	---

Dengan Hormat

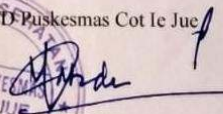
Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor: 024/UM.MKM.M/X/2024, Tanggal 14 Oktober 2024 Perihal **Permohonan Data Awal** atas nama :

Nama	: Abd.Hadi
NPM	: 2307210020
Peminatan	: Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis	: "STIGMA HIV AIDS DI KALANGAN NAKES DI UPTD PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN".

Dengan ini Kepala UPTD Puskesmas Cot Ie Jue menyatakan bahwa telah selesai melakukan **Pengambilan Data Awal** untuk proses penyusunan Tesis.

Demikianlah surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Cot Ie Jue



Mahdi, SKM, M.Kes
Pendina
NIP. 49661018 198803 1 013

LAMPIRAN V

SURAT IZIN PENELITIAN

**PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
TERAKREDITASI "UNGGUL" LAM-PTKes SK No.0012/LAM-PTKes/Akr.Bd/Mag/XI/2021
Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoe, Lueng Bata, Banda Aceh 23245
Telp/Fax: 0651-31053 / 0651-31053
Website: <http://mkmu.umma.ac.id> | E-mail: mkmu@umma.ac.id

No : 147/UM.MKM.M/I/2025
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian

Banda Aceh, 04 Januari 2025

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Cot Ie Jue Kabupaten Bireuen
di
Tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh
Dengan Hormat,

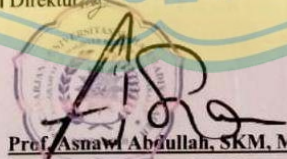
1. Sehubungan dengan proses penyusunan tesis yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini:

N a m a : **Abd. Hadi**
NPM : 2307210020
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : **"STIGMA HIV/AIDS DI KALANGAN TENAGA KESEHATAN UPTD PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN"**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatian bapak/ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

M. Direktur


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLHSTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001

LAMPIRAN VI

SURAT SELESAI PENELITIAN

	PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS COT IE JUE KECAMATAN PEUSANGAN Jl. Tanoh Mirah, Desa Cot Ie Jue, Kode Pos: 24261 Telp. (0644) 7041497 email: puskesmas.cotiejue@bireuenkab.go.id	
---	---	---

Nomor	:400.7.22.1/017	Cot Ie Jue, 15 Januari 2025
Lampiran	: -	Kepada Yth,
Perihal	: Selesai Penelitian	Direktur Pasca Sarjana
		UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
		di-
		<u>Tempat</u>

Dengan Hormat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor:147/UM.MKM.M/2025, Tanggal 04 Januari 2025 Perihal **Permohonan Izin Rekomendasi Penelitian** atas nama :

Nama	: Abd.Hadi	
NPM	: 2307210020	
Peminatan	: Administrasi Kebijakan Kesehatan	
Judul Tesis	: "STIGMA HIV AIDS DI KALANGAN TENAGA KESEHATAN UPTD PUSKESMAS COT IE JUE KABUPATEN BIREUEN".	

Dengan ini Kepala UPTD Puskesmas Cot Ie Jue menyatakan bahwa telah selesai melakukan **Penelitian** untuk proses penyusunan Tesis.

Demikianlah surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.


Irma Suryani, SKM
Pembina, I K I
NIP. 19810320 200604 2 006

Lampiran VII

DOKUMENTASI PENELITIAN



Foto FGD Analisis, 06 Jan 2025



Foto FGD Perawat, 08 Jan 2025



Foto FGD Perawat Gigi, 09 Jan 2025



Foto Wawancara Dokter Gigi, 09 Jan 2025



Foto FGD Bidan, 10 Jan 2025



Foto Wawancara Dokter, 14 Jan 2025



Foto FGD Kesmas, 15 Jan 2025