

Karakteristik dan Perilaku Stigma Perawat Terhadap Pasien HIV/AIDS

Elin Sabrina ^{a,1}, Sondang Ratnauli Sianturi ^{a,2,*}

^a Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Jl. Salemba Raya No. 41 Jakarta Pusat, 10440

¹ elinsabrina78@gmail.com; ² sondangrsianturi@gmail.com*

* Sondang Ratnauli Sianturi

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel

Diterima: 05 Mei 2023

Direvisi: 19 Juni 2023

Ditetapkan: 06 Juli 2023

Kata Kunci: HIV/AIDS; Perawat; Stigma;

Article History

Received: May 15, 2023

Revised: June 19, 2023

Approved published : July 06, 2023

Keywords:

HIV/AIDS Nurses; Stigma;

ABSTRAK

Latar Belakang Salah satu kendala dalam pengendalian penyakit HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA). Stigma dan diskriminasi tidak saja dilakukan oleh masyarakat awam yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penyakit HIV/AIDS, tetapi dapat juga dilakukan oleh petugas kesehatan seperti dokter dan perawat. Stigma dan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan menjadi salah satu kendala kualitas pemberian pelayanan kesehatan kepada ODHA yang pada akhirnya dapat menurunkan derajat kesehatan ODHA. Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan perilaku stigma terhadap pasien HIV/AIDS. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan design *cross sectional*. Subjek pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap yang menangani pasien ODHA di rumah sakit swasta di Jakarta dengan jumlah 61 orang. Data diambil pada bulan Agustus 2021. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini dengan kuesioner SHASS untuk mengukur sikap stigma. Analisis menggunakan uji *Chi Square*. Hasil: Sebanyak 8.2% responden mempunyai stigma tinggi dan 91,8% responden memiliki stigma ringan terhadap pasien HIV/AIDS. Tidak terdapat hubungan antara karakteristik perawat dengan perilaku stigma. Simpulan: Pada study ini perawat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan skill dalam merawat pasien dan tidak memberikan stigma.

ABSTRACT

Background: One of the obstacles in controlling HIV/AIDS is stigma and discrimination against people living with HIV/AIDS (PLWHA). Stigma and discrimination are not only carried out by ordinary people who do not have sufficient knowledge about HIV/AIDS but can also be carried out by health workers such as doctors and nurses. Stigma and discrimination in health services carried out by health workers is one of the obstacles to the quality of providing health services to PLWHA which in turn can reduce the health status of PLWHA. Research Objectives: To determine the relationship between the characteristics of nurses and stigmatized behavior towards HIV/AIDS patients. Methods: This research is quantitative research with a cross sectional design. The subjects in this study were nurses who worked in

an inpatient room who handled PLWHA patients at a private hospital in Jakarta with a total of 61 people. Data was taken in August 2021. The instrument used in this study was the SHASS questionnaire to measure stigma attitudes. Analysis using Chi Square test. Results: A total of 5 (8.2%) respondents had high stigma and 91,8% respondent had a mild stigma toward HIV/AIDS patients. There is no relationship between the characteristics of nurses with stigmatized behavior. Conclusion: In this study, nurses are expected to be able to increase their knowledge and skills in caring for patients and not give stigma.

1. Pendahuluan

Indonesia memiliki pola epidemi yang dinamis dengan wilayah yang luas dan geografinya sebagai negara kepulauan, dan juga dengan jumlah penduduknya yang besar. Pola epidemi HIV di Indonesia, seperti banyak negara Asia lainnya, bersifat majemuk, dengan tingkat prevalensi HIV yang bervariasi di kelompok populasi kunci. Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) dapat menyerang setiap orang, dengan komunitas Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT), pekerja seksual, pengguna jarum suntik bersama, dan penghuni lapas sebagai populasi kunci yang memiliki risiko penularan tinggi (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2019).

Populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia adalah di benua Afrika (25,7 juta orang), kemudian di Asia Tenggara (3,8 juta), dan di Amerika (3,5 juta). Sedangkan yang terendah ada di Pasifik Barat sebanyak 1,9 juta orang. Tingginya populasi orang terinfeksi HIV di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia untuk lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan virus ini. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (5 Juni 2020), penderita ODHA pada tahun 2020 adalah sebanyak 543.075 yang tersebar di seluruh Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya menginfeksi sel CD4 sebagai pabrik untuk memproduksi dan menghancurkan sel-sel CD4 yang sedang berproses. Jika sistem kekebalan tubuh seseorang telah dirusak oleh virus, maka akan mengembangkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) (Noviana, 2016). Meskipun tidak ada obat untuk menyembuhkan penyakit HIV, perawatan yang tersedia dapat mengendalikan virus seseorang yang didiagnosa dengan HIV.

Infeksi HIV menyebabkan AIDS yaitu suatu sindrom yang ditandai penurunan jumlah sel limfosit TCD4 dan ketidakmampuan mengontrol infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik pada dasarnya disebabkan oleh organisme dengan kemampuan virulensi rendah, pada individu dengan system kekebalan tubuh yang baik dapat mengatasi infeksi ini secara baik dan sempurna. Pada penderita HIV yang memiliki sistem imun buruk dan tidak bekerja secara efektif, resiko dan keparahan infeksi oportunistik akan meningkat, sehingga infeksi oportunistik merupakan penyebab tersering meningkatnya mortalitas dan morbiditas pada pasien HIV (WHO, 2019). Berbagai infeksi oportunistik yang sering terjadi pada pasien HIV/AIDS adalah

toksoplasmosis, pneumonia, tuberkulosis paru, sepsis, diare kronis, kandidiasis, dan manifestasi kulit lainnya. (Ladyani & Kiristianingsih, 2019).

Virus HIV menimbulkan dampak yang sangat luas bagi si penderita baik psikis, fisik, maupun sosial. Tekanan psikologis merupakan faktor utama penyebab kondisi si penderita menjadi lemah. Dampak yang dialami oleh penderita HIV yaitu, cemas, depresi, merasa malu, merasa terisolasi. Gejala penyakit pada penderita HIV biasanya lebih parah dan berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama. Gejala-gejalanya yaitu, kelelahan, demam tanpa sebab yang jelas, hilangnya berat badan lebih dari 5 kg, sariawan, diare terus-menerus. Maka dari itu, perawat yang merawat penderita tersebut pun harus rajin mengedukasi pasien untuk melakukan oral hygiene, dan melihat ketaatan pasien untuk minum ARV secara teratur. Motivasi serta dukungan dari keluarga dan sanak saudara adalah segalanya bagi penderita HIV. Dengan kedekatan yang terjadi diantara orang-orang yang berada disekitar penderita HIV dapat membantu untuk melihat kehidupan yang lebih bermakna dan berharga bagi si penderita. (Ladyani & Kiristianingsih, 2019).

Saat merawat pasien HIV/AIDS, salah satu tindakan yang dilakukan oleh perawat adalah memberikan obat secara oral maupun injeksi. Perawat menggunakan jarum suntik dengan sangat berhati-hati untuk menghindari penularan yang tidak diinginkan. Selain itu, perawat akan membersihkan permukaan segera setelah terkena darah atau cairan tubuh lainnya. Ketakutan akan tertular HIV mungkin dipengaruhi oleh usia dan pengalaman kerja yang minimal. Perawat tersebut lebih mungkin mempersepsikan stigma dilingkungan kerjanya lebih tinggi daripada perawat yang berusia lebih tua dan memiliki pengalaman kerja lebih lama (Aryanto et al., 2018; Situmeang et al., 2017). Perawat yang lebih berumur, lebih mungkin memiliki pengalaman melihat atau bahkan mungkin merawat ODHA (Aryanto et al., 2018). Hasil riset ini di dukung oleh penelitian sebelumnya di Amerika tengah, Belize yang menunjukkan bahwa perawat yang lebih senior itu lebih berpengalaman dalam merawat ODHA (Guo et al., 2020).

Salah satu kendala dalam pengendalian penyakit HIV/AIDS adalah stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA). Stigma dan diskriminasi tidak saja dilakukan oleh masyarakat awam yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penyakit HIV/AIDS, tetapi dapat juga dilakukan oleh petugas kesehatan seperti dokter dan perawat. Perawat berada digaris depan dalam memberikan pelayanan pada pasien selama 24 jam. Hal ini dikarenakan dalam melakukan tugasnya perawat memiliki kesempatan yang sering untuk berhadapan dengan pasien maupun keluarganya dibandingkan dengan petugas kesehatan lainnya. Melakukan perawatan pada penderita HIV merupakan sebuah tantangan, bukan hanya pasien secara pribadi melainkan dari sisi keperawatan. Perawat sangat berperan dalam mendampingi pasien HIV/AIDS (Khairiyah, 2018).

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA tergambar dalam sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan dan persepsi negatif tentang ODHA, dapat mempengaruhi dan menurunkan kualitas hidup ODHA. Stigma dan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan menjadi

salah satu kendala kualitas pemberian pelayanan kesehatan kepada ODHA yang pada akhirnya dapat menurunkan derajat kesehatan ODHA. Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan masa kerja. Masa kerja mempengaruhi terjadinya stigma dan diskriminasi karena seseorang yang telah lama bekerja cenderung mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih banyak, dimana hal ini memegang peranan penting dalam perubahan perilaku seorang petugas kesehatan (Hesdy et al., 2018; Manjaw & Sianturi, 2020; Simanjuntak et al., 2020; Simorangkir et al., 2021). Stigma dan diskriminasi pada ODHA menyebabkan sebuah hambatan utama bagi ODHA yang ingin mengakses pengobatan, perawatan, pendidikan, dan informasi untuk mencegah penularan HIV (Khairiyah, 2018).

Saat pasien dengan HIV/AIDS akan di rawat inap di Rumah Sakit, biasanya akan diberikan kamar sendiri atau di isolasikan, bukan karena ODHA tersebut menularkan penyakitnya, melainkan untuk mencegah ODHA tersebut dari penyakit lain yang akan menurunkan imun dalam tubuhnya. Tentunya tenaga kesehatan yang akan merawat atau melakukan tindakan kepada pasien dengan HIV/AIDS akan menggunakan sarung tangan dan memakai masker saat melakukan perawatan atau tindakan kepada pasien dengan HIV. Sikap stigma yang dilakukan oleh perawat terhadap ODHA seperti tidak mau melakukan perawatan. Tindakan tersebut merupakan salah satu stigma dan diskriminasi yang dapat ditemukan di Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian (Sofia, 2019), tingkat stigma dan diskriminasi tenaga kesehatan terhadap ODHA masih tinggi, tingkat pengetahuan yang rendah dengan hasil p-value sebesar 0,05 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS mempunyai hubungan dengan stigma dan diskriminasi ODHA oleh tenaga kesehatan, dan tingkat ketakutan tentang transmisi HIV/AIDS yang tinggi dengan hasil nilai p-value 0,02 sehingga $p < 0,05$. Selain faktor pengetahuan yang kurang, pengalaman atau sikap negatif dari seseorang terhadap penularan HIV dapat mempengaruhi munculnya stigma dan diskriminasi (Syukaisih et al., 2022). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik perawat dengan perilaku stigma terhadap pasien HIV/AIDS.

2. Metode

Penelitian ini dilakukan di salah satu RS di Jakarta pada bulan Agustus tahun 2021. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total sampling pada sejumlah 61 perawat dengan kriteria Perawat yang bekerja di Rumah Sakit lebih dari satu tahun, dan sudah berpengalaman dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS. Penelitian ini memperhatikan etika penelitian dengan tujuan untuk menghormati dan melindungi responden yang dilihat dari nilai sosial, potensi risiko dan manfaat, keadilan serta perlindungan privasi dan kerahasiaan.

Alat pengumpul data pada penelitian ini berupa kuesioner tingkat pengetahuan yang diadopsi dari (Situmeang et al., 2017) dimana hasil uji reliabilitas

kuesioner tingkat pengetahuan didapatkan hasil nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,991 dan kuesioner mengenai perilaku stigma perawat terhadap pasien HIV/AIDS yaitu Kuesioner SHASS (Spanish HIV Stigma Scale) ini telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan hasil uji validitas yaitu r hitung diatas nilai r atau $>0,2$. Kategori koefisien reliabilitas (Guilford, 1956: 145) adalah sebagai berikut: $0,80 < r \leq 1,00$ reliabilitas sangat tinggi $0,60 < r \leq 0,80$ reliabilitas tinggi $0,40 < r \leq 0,60$ reliabilitas sedang $0,20 < r \leq 0,40$ reliabilitas rendah $-1,00 \leq r \leq 0,20$ reliabilitas sangat rendah (tidak reliable). Kuesioner mengenai stigma memiliki Chronbach's Alpha lebih dari 0,7 (SHASS). Uji analisis pada penelitian ini dengan menggunakan Chi Square.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden (n=61)

Karakteristik Perawat	n	%
Usia		
≤ 35 tahun	26	42,6
> 35 tahun	35	57,4
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	5	8,2
Perempuan	56	91,8
Pendidikan		
D3 Keperawatan	25	41
S1 Keperawatan dan Ners	36	59
Masa Kerja		
≤ 10 tahun masa kerja	24	39,3
> 10 tahun masa kerja	37	60,7
Total	61	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia >35 tahun sebanyak 57,4%. Berdasarkan Depkes RI (2019), usia >35 tahun termasuk ke dalam kategori dewasa akhir.

Tabel 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat (n=61)

Tingkat Pengetahuan	n	%
Cukup	8	13,1
Baik	53	86,9
Total	61	100

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian perawat memiliki tingkat pengetahuan yang baik yaitu 86,9%.

Tabel 2. Gambaran Tingkat Perilaku Stigma Perawat (n=61)

Perilaku Stigma	n	%
Stigma Ringan	56	91,8
Stigma Berat	5	8,2
Total	61	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku stigma yang ringan yaitu 91,8%, tetapi terdapat juga responden yang memiliki

stigma berat yaitu 8,2%. Stigma adalah berbagai pandangan orang yang menilai diri kita negatif, hal yang kita lakukan negatif sampai pemikiran kita juga dianggap negatif.

Tabel 3. Hubungan Usia Dengan Perilaku Stigma (n=61)

Usia	Perilaku Stigma				Total		P-value
	Ringan		Berat		n	%	
	n	%	n	%			
≤ 35 tahun	23	88,5	3	11,5	26	100	0,642
> 35 tahun	33	94,3	2	5,7	35	100	
Total	56	91,8	5	8,2	61	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa perawat yang berusia ≤ 35 tahun memiliki stigma ringan yaitu berjumlah 23 orang dan yang memiliki stigma berat berjumlah 3 orang. Sedangkan perawat yang berusia > 35 tahun memiliki stigma ringan yaitu berjumlah 33 orang dan yang memiliki stigma berat berjumlah 2 orang. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan nilai *p-value* 0,642 yang berarti bahwa penelitian ini menilai/menerima hipotesis dari penelitian yaitu tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku stigma.

Tabel 4. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Perilaku Stigma (n=61)

Jenis Kelamin	Perilaku Stigma				Total		P-value
	Ringan		Berat		n	%	
	n	%	n	%			
Laki-Laki	5	100	0	0	5	100	1,000
Perempuan	51	91,1	5	8,9	56	100	
Total	56	91,8	5	8,2	61	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 5 perawat yang bejenis kelamin laki-laki memiliki stigma ringan yaitu berjumlah 5 orang dan yang memiliki stigma berat tidak ada. Sedangkan 56 perawat berjenis kelamin perempuan memiliki stigma ringan yaitu berjumlah 51 orang dan yang memiliki stigma berat berjumlah 5 orang. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan nilai *p-value* 1,000 yang berarti bahwa penelitian ini menilai/menerima hipotesis dari penelitian yaitu tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku stigma.

Tabel 5. Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Stigma (n=61)

Pendidikan	Perilaku Stigma				Total		P-value
	Ringan		Berat		n	%	
	n	%	n	%			
D3 Keperawatan	23	92	2	8	25	100	1,000
S1 Keperawatan dan Ners	33	91,7	3	8,3	36	100	
Total	56	91,8	5	8,2	61	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 25 perawat yang pendidikan D3 Keperawatan memiliki stigma ringan yaitu berjumlah 23 orang dan yang memiliki

stigma berat berjumlah 2 orang. Sedangkan 19 perawat yang berpendidikan S1 Keperawatan dan Ners memiliki stigma ringan yaitu berjumlah 33 orang dan yang memiliki stigma berat berjumlah 3 orang. Dapat disimpulkan bahwa perawat dengan pendidikan S1 Keperawatan dan Ners memiliki stigma berat yang lebih banyak dibandingkan dengan pendidikan D3 Keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan nilai *p-value* 1,000 yang berarti bahwa penelitian ini menilai/menerima hipotesis dari penelitian yaitu tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku stigma.

Tabel 6. Hubungan Masa Kerja Dengan Perilaku Stigma (n=61)

Masa Kerja	Perilaku Stigma				Total	P-value
	Ringan		Berat			
	n	%	n	%		
≤ 10 tahun masa kerja	21	87,5	3	12,5	24	100
> 10 tahun masa kerja	35	94,6	2	5,4	37	100
Total	56	91,8	5	8,2	61	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa perawat yang bekerja selama ≤10 tahun memiliki stigma ringan yaitu berjumlah 21 orang dan yang memiliki stigma berat berjumlah 3 orang. Sedangkan perawat yang bekerja selama >10 tahun memiliki stigma ringan yaitu berjumlah 35 orang dan yang memiliki stigma berat berjumlah 2 orang. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan nilai *p-value* 0,373 yang berarti bahwa penelitian ini menilai/menerima hipotesis dari penelitian yaitu tidak ada hubungan antara masa kerja dengan perilaku stigma. Dapat disimpulkan bahwa perawat yang lebih lama bekerja di rumah sakit memiliki stigma ringan yang lebih sedikit dibandingkan perawat yang belum lama bekerja.

Pembahasan Pengetahuan

Notoatmodjo (2017) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Fitriyah (2016) yang menyatakan bahwa responden yang memiliki wawasan yang luas akan memiliki tingkat pengetahuan yang baik dalam melakukan asuhan keperawatan.

Tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS baik, hal ini dikarenakan Sebagian besar responden memiliki tingkat Pendidikan yang tinggi (59%). Responden dapat memperoleh informasi lengkap dengan mengakses berbagai informasi melalui media massa. Berdasarkan kuesioner yang telah diisi oleh responden, sebagian besar responden mengetahui tentang bisakah seseorang tertular virus HIV/AIDS karena menggunakan jarum suntik yang sama secara bergantian? (Kuesioner no 7 dengan persentase 98,3%), apakah saudara tahu tentang adanya tes HIV/AIDS secara sukarela yang didahului dengan konseling yang dikenal dengan VCT yaitu Voluntary Counseling and Testing? bisakah seseorang tertular virus HIV/AIDS karena diguna-guna atau didukuni atau disantet?

bisakah seseorang mengurangi kemungkinan tertular virus HIV/AIDS dengan cara memakai kondom setiap melakukan hubungan seks? (Kuesioer no 3,5, 9 dengan persentase 96,7%). Hal ini dikuatkan dengan penelitian Aryanto, dkk (2018) yang menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang adalah faktor pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, dan sosial budaya. Salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah lama bekerja yang diharapkan semakin lama bekerja maka akan mempunyai pengalaman lebih banyak sehingga pengetahuan yang dimiliki lebih baik.

Pengetahuan sangat berpengaruh dengan asuhan keperawatan yang akan diberikan perawat dalam melakukan tindakan kepada pasien. Pengetahuan ini bisa didapatkan dari pengalaman bekerja di rumah sakit. Perawat yang mempunyai banyak pengalaman biasanya akan lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan (Aryanto et al., 2018).

Stigma

Skala stigma pada petugas kesehatan terhadap ODHA merupakan alat ukur untuk menilai sejauh mana persepsi petugas kesehatan terhadap perawatan atau tindakan yang diberikan terhadap orang dengan infeksi HIV/AIDS (Wilandika, 2019). Pada penelitian ini responden memiliki stigma yang ringan terhadap ODHA. Stigma yang dimiliki oleh responden sebagian besar karena adanya kekhawatiran terhadap penularan akibat dari paparan cairan tubuh pasien ketika melakukan perawatan.

Hubungan Usia Dengan Perilaku Stigma

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa perawat yang berusia >35 tahun memiliki stigma ringan dengan jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan perawat yang berusia ≤ 35 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Waluyo (2011) yang menyatakan bahwa perawat yang berusia ≤ 35 tahun mempersepsikan stigma di lingkungan kerjanya lebih tinggi daripada perawat yang berusia >35 tahun. Dalam penelitian Mawarni (2017), bertambahnya umur seseorang mempengaruhi proses terbentuknya motivasi sehingga faktor umur diperkirakan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Penelitian di China dalam Waluyo (2011) memperlihatkan bahwa perawat yang lebih berpengalaman akan mudah beradaptasi dengan ODHA dan lebih mampu untuk merawat pasien ODHA.

Usia bukanlah suatu faktor yang menentukan apakah seseorang itu memiliki stigma atau tidak. Seseorang yang memiliki usia lebih tua bukan berarti tidak memiliki stigma terhadap ODHA, begitu juga sebaliknya mungkin saja seseorang yang usianya lebih muda mempunyai pemikiran lebih luas tentang HIV/AIDS ditunjang dengan pendidikan masa kini yaitu dengan banyaknya informasi yang sudah didapatkan.

Hubungan Jenis Kelamin Dengan Perilaku Stigma

Hal ini sesuai dengan penelitian Widyastuti (2018) yang menyatakan bahwa perawat di Indonesia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Dikarenakan responden yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak yang bekerja sebagai perawat daripada responden yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini juga sesuai dengan penelitian di Amerika Serikat dalam Paryati (2012) yang menyatakan bahwa Dokter wanita menghabiskan total waktu bekerja mereka dalam melakukan pelayanan pasien secara langsung dan melakukan pemeriksaan lebih banyak pasien dibandingkan dari dokter pria. Sama halnya dengan penelitian Sofia (2019) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir lebih banyak berjenis kelamin perempuan. Tetapi hal ini bertentangan dengan penelitian Waluyo (2011) yang menyatakan bahwa perawat pria mempersepsikan adanya stigma di ruangan tempat mereka bekerja lebih tinggi dibanding perawat wanita. Menurut peneliti tidak hanya perawat yang berjenis kelamin perempuan saja yang memiliki stigma terhadap ODHA, ini dikarenakan perawat dengan berjenis kelamin laki-laki tidak banyak jumlahnya. Tidak menutup kemungkinan perawat dengan berjenis kelamin laki-laki memiliki stigma terhadap ODHA. Pada penelitian ini didapatkan data bahwa baik laki-laki maupun perempuan memberikan stigma yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perlakuan antara laki-laki dan perempuan dalam merawat ODHA.

Hubungan Pendidikan Dengan Perilaku Stigma

Hal ini sesuai dengan Paryati (2012) yang menyatakan bahwa jenis tenaga kesehatan sesuai dengan latar belakang pendidikannya mempengaruhi skor stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Hal ini sesuai dengan penelitian Widyastuti (2018) yang menyatakan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan D3 Keperawatan lebih banyak daripada tingkat pendidikan S1 Keperawatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Mawarni (2017) yang menyatakan bahwa pendidikan terdiri dari proses belajar mengajar yang dapat mengubah individu dari tidak tahu menjadi tahu, pendidikan dapat mempengaruhi pada perubahan tingkah laku individu. Pentingnya pengetahuan HIV/AIDS yang benar dan tepat menjadi salah satu poin penting untuk menghindari penularan HIV/AIDS. Namun hal ini bertentangan dengan penelitian Waluyo (2011) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang berarti pada persepsi perawat lulusan D3 dan S1 akan adanya stigma di lingkungan tempat kerja. Pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan ODHA akan semakin luas pula pengetahuannya sehingga cenderung untuk mengungkapkan status HIV-nya dan mampu menanggapi stigma pada dirinya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin rendah stigma yang dimilikinya.

Pada penelitian (Simorangkir et al., 2021) disebutkan bahwa pendidikan yang tinggi belum tentu memberikan stigma yang tinggi dan begitu pula sebaliknya, pendidikan yang rendah belum tentu memberikan stigma rendah. Hal ini dipengaruhi dari informasi yang didapatkan oleh responden baik dari internet maupun dari media informasi di fasilitas kesehatan.

Hubungan Masa Kerja Dengan Perilaku Stigma

Masa kerja seseorang akan mempengaruhi pengalamannya, sehingga juga ikut berpengaruh dalam penentuan sikap dan keputusan dalam memberikan pelayanan kesehatan, termasuk pada ODHA (Sudarsono, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian Putri (2017) yang menyatakan bahwa mayoritas karyawan yang sudah bekerja yaitu berusia >35 tahun, maka cukup relevan dengan masa kerja yang relatif dapat dikatakan sudah cukup lama. Hal ini bertentangan dengan penelitian Waluyo (2011) tidak terdapat perbedaan yang berarti pada perawat yang memiliki lama kerja kurang dari atau lebih dari 11 tahun. Pekerjaan merupakan salah satu faktor stigma dan diskriminasi terhadap ODHA/ODHIV. Penderita HIV akan dianggap mendapat resiko yang sesuai dengan pekerjaan mereka. Seiring dengan bertambahnya masa kerja seorang karyawan, maka pengalaman kerja yang diperolehnya akan semakin banyak. Hal ini dapat membantu karyawan dalam meningkatkan kinerjanya, serta bertambahnya pengalaman kerja akan semakin meningkatkan kualitas kinerja. Pada penelitian ini masa kerja responden tidak berhubungan dengan perilaku stigma, hal ini dikarenakan responden pada penelitian ini memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun. Masa kerja yang lama menunjukkan pengalaman dalam merawat ODHA lebih banyak dibandingkan dengan dengan perawat yang masih baru. Dengan demikian perawat yang lebih lama bekerja lebih kecil kemungkinan memberikan perilaku stigma.

4. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahawa sebagian besar responden berusia >35 tahun yaitu sebanyak 57,4%, dengan jenis kelamin perempuan 91,8%, memiliki latar belakang pendidikan Sarjana Keperawatan dan Ners 59% dan sebagian besar responden telah bekerja selama >10 tahun yaitu 60,7%. Responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik berjumlah 53 orang (86,9%) dan responden memiliki Stigma Ringan 91,8%. Dari penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan tingkat pengetahuan pada perilaku stigma. Saran bagi keperawatan yaitu selalu meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan ODHA dan mengurangi stigma dan diskriminasi.

Daftar Pustaka

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Rajawali Press.
- Aryanto, S. D., Rahmat, I., & Kustanti, A. (2018). Pengetahuan dan Stigma Perawat Terkait Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 100. <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v3i2.107>
- Asra, E., Supriyatni, N., & Mansyur, S. (2020). Stigma terhadap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) pada Masyarakat di Kelurahan Kayu Merah Kota Ternate Tahun 2019. *Jurnal BIOSAINSTEK*, 52. <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v2i01.325>
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. (2019). *Generasi Berencana*

- Rangkul ODHA. *Perwakilan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional wilayah Aceh*, 1.
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Penerbit Salemba.
- Guo, W., Ming, F., Dong, Y., Zhang, Q., Zhang, X., Mo, P., Feng, Y., & Liang, K. (2020). A Survey for COVID-19 Among HIV/AIDS Patients in Two Districts of Wuhan, China. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3550029>
- Hesdy, I., Karel, L., Odi, P., Universitas, P., Ratulangi, S., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). *Bentuk dan Akibat Stigma Serta Diskriminasi Terhadap Orang Dengan HIV / AIDS (ODHA) Di Kota Kotamagabu Tahun 2018*. 73–83.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020, September 29). *Pentingnya Mengetahui Status Pengobatan ARV Pada ODHA*. Retrieved April 21, 2021, from [Kemkes.go.id: https://www.kemkes.go.id/article/view/20092900003/kampanye-bulan-viral-load-pentingnya-mengetahui-status-pengobatan-arv-pada-odha-melalui-pemeriksaan-.html](https://www.kemkes.go.id/article/view/20092900003/kampanye-bulan-viral-load-pentingnya-mengetahui-status-pengobatan-arv-pada-odha-melalui-pemeriksaan-.html)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020, Juni 29). *HIV AIDS*. Retrieved April 21, 2021, from [Pusdatin Kemkes: https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin-2020-HIV.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin-2020-HIV.pdf)
- Khairiyah, R. (2018). Peningkatan Self Regard Untuk Menyikapi Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Abdi Asih Surabaya. *Stigma dan Diskriminasi pada ODHA*, 46.
- Ladyani, F., & Kiristianingsih, A. (2019). Hubungan antara jumlah CD4 pada pasien yang terinfeksi HIV/AIDS dengan Infeksi Oportunistik di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016. *CD4, HIV/AIDS, Infeksi Oportunistik*, 35.
- Manjaw, C & Sianturi, SR. (2020). The Level of Public Knowledge About HIV/AIDS with the Stigma of PLWHA: Cross Sectional Study. *Advances in Health Sciences Research*, volume 30.
- Mawarni, M. A. (2017). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Kota Yogyakarta. *Naskah Publikasi*, 11-13.
- Muchlisin, R. (2020, Agustus 20). *Pengalaman Kerja (Pengertian, Aspek, Pengukuran dan Manfaat)*. Retrieved April 21, 2021, from [Kajian Pustaka: https://www.kajianpustaka.com/2020/08/pengalaman-kerja.html?m=1](https://www.kajianpustaka.com/2020/08/pengalaman-kerja.html?m=1)
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (5th ed.). Rineke Cipta.
- Nurmala Dewi, D. N. (2018). Modul Uji Validitas dan Reliabilitas. *Uji Validitas dan Reliabilitas*, 1-3
- Noviana, N. (2016). *Konsep HIV/AIDS, Seksualitas & Kesehatan Reproduksi*. CV. Trans Info Media.
- Paryati, T., Raksanagara, A. R., & Afriandi, I. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan. *Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA oleh petugas kesehatan*, 1.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods* (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of Nursing Research : Appraising Evidence for Nursing Practice* (C. C. Burns (ed.); 5th ed.). Wolters Kluwer Health. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2005). Standar Kompetensi Perawat Indonesia. *PPNI*, 10.
- Prastiwi, R. N. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Persepsi Anggota WPA

- Tentang HIV/AIDS dengan Stigma pada ODHA di Surakarta. *Pengetahuan Stigma*, 9.
- Putri, M. A. (2017). Pengaruh Pengalaman Kerja, Penilaian Prestasi Kerja dan Hubungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan di PT. Jasaraharja Putera Cabang Pekanbaru. *JOM Fekon*, 919-920.
- Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia. (2017). Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. *Poltekkestasikmalaya*, 28-41.
- Simanjuntak, G. V., Saragih, M., Hasibuan, E. K., & Pardede, J. A. (2020). STOP STIGMA DAN DISKRIMINASI ODHA. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(1), 24-29.
- Simorangkir, T. L., Sianturi, S. R., & Supardi, S. (2021). Hubungan Antara Karakteristik, Tingkat Pengetahuan Dan Stigma Pada Penderita Hiv/Aids. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 208. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.789>
- Situmeang, B., Syarif, S., & Mahkota, R. (2017). Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisa Data SDKI Tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 35-41.
- Sofia, R. (2019). Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA (Studi Pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara). *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 81.
- Sudarsono. (2015). Hubungan Karakteristik Perawat dan Bidan dengan Stigma pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Talun Kabupaten Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 34-36.
- Syukaisih, S., Alhidayati, A., & Oktaviany, W. (2022). Analisis Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kabupaten Indragiri Hulu. *Menara Ilmu*, 16(2), 86-97. <https://doi.org/10.31869/mi.v16i2.3447>
- Waluyo, A., Nova, P. A., & Edison, C. (2011). Perilaku Perawat terhadap Orang Dengan HIV/AIDS di Rumah Sakit dan Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 131.
- Widhiarso. (2017). Uji Normalitas. *widhiarsostaffugm*, 1.
- WHO. (2019). No Title. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/data-use/hiv-data-and-statistics>
- Wilandika, A. (2019). Health Care Provider Stigma on People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Bandung. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 7. <https://doi.org/10.22219/jk.v10i1.6321>