

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI STIGMA TERHADAP STIGMATISASI
PENDERITA HIV/AIDS PADA MAHASISWA KESEHATAN
PROGRAM REGULER TINGKAT AKHIR DIBEBERAPA
FAKULTAS KESEHATAN DI UNIVERSITAS INDONESIA**

LAPORAN PENELITIAN

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memenuhi mata ajar Riset
Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

INTAN FARDILLAH

1305000543



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER 2005
DEPOK
MEI 2009**

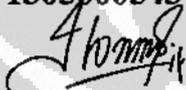
ii

Tgl Menerima	: 29-6-09
Beli / Sumbangan	: Penulis
Nomor Induk	: 1355/09.
Klasifikasi	: Lapi penelitian Int

Wagh

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Intan Fardillah
NPM : 1305900543
Tanda Tangan: 
Tanggal : 29 Mei 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan penelitian ini diajukan oleh :

Nama : Intan Fardillah
NPM : 1305000543
Program Studi : Fakultas Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Hubungan Antara Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma Terhadap Stigmatisasi Penderita HIV/AIDS pada Mahasiswa Kesehatan Program Reguler Tingkat Akhir Dibeberapa Fakultas di Universitas Indonesia

Telah mendapat pengesahan dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memenuhi Mata Ajar Riset Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar

Pembimbing



(Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep)

(Tuti Herawati, S.Kp., MN)

NIP 132 161 165

NIP 132 232 210

Di tetapkan di : Depok

Tanggal : 29 Mei 2009

KATA PENGHANTAR

Alhamdulillah hirobbal 'alamin, segala puji kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan ridhoNya lah pula laporan penelitian ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam kami panjatkan kepada junjungan besar Nabi Muhammad SAW, penutup para rasul, beserta segenap keluarga dan sahabatnya serta para pengikutnya yang setia hingga akhir zaman.

Peneliti sangat memahami bahwa tidaklah akan berjalan lancar sehingga terampungkannya laporan penelitian ini melainkan berkat doa dan dukungan dari orang-orang terkasih. Dalam kesempatan ini saya akan menyampaikan rasa terimakasih saya kepada :

1. Ibu Dewi Irawati, MA, PhD. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah mendukung terselenggaranya program mata ajar Riset Keperawatan ini.
2. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp., MKep. Selaku koordinator mata ajar Riset Keperawatan yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan dalam proses perampungan proposal penelitian ini.
3. Ibu Tuti Herawati, S.Kp., MN. tercinta, selaku pembimbing riset yang telah sangat-sangat membantu dalam proses perampungan proposal ini. Terimakasih ya Bu, telah banyak member masukan kepada saya dan saya juga minta maaf jika selama ini telah banyak merepotkan Ibu. Semoga Allah selalu menjaga Ibu dan keluarga Ibu. Semoga anak Ibu menjadi anak yang soleh/ha dan berbakti pada orang tua. Amien.... (^-^)
4. Mama dan Papa (Titi Rugayah dan Rusli, SE) yang super sangat saya sayangi, terimakasih untuk cinta yang selama ini kalian curahkan kepada saya. Tanpa doa dan dukungan yang selalu kalian berikan kepada saya sangatlah tidak mungkin saya dapat menyelesaikan laporan penelitian ini. Jangan pernah lelah tuk mencintaiku..... Love u mom,,, love u dad...
5. Kepada para dosen mata ajar Riset Keperawatan, Prof. Elly Nurachman Tanjung, Ibu Dewi Irawaty, Ibu Yati Afyanti, dan Ibu Rr. Tutik Sri Haryanti,

terimakasih atas ilmu yang telah diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan laporan penelitian saya ini.

6. Adikku Irvan yang selalu memberi dukungan dalam proses penyusunan proposal ini. serta keluarga besar Ami Hadi Al Habsyi yang selalu menjadi tempat beristirahatku untuk mencari inspirasi, terimakasih juga untuk doa dan dukungannya.
7. Kepada “seseorang” yang selalu memberi dukungan, terimakasih untuk semangat dan bantuannya dalam menyelesaikan laporan penelitian saya ini. Semoga Allah dapat membalas semua yang kamu berikan selama ini dengan lebih indah. Semoga doa-doa kita dikabulkan oleh Allah SWT. Amieen.
8. Untuk teman-temanku tercinta yang sama-sama berjuang dalam menyelesaikan proposal penelitian ini, Titis, Ayu, Vi-je, teman-teman kelompok manajemenku, semua mantan teman satu kosanku yang tidak mungkin bisa disebutkan satu per satu, terimakasih ya buat dukungannya.

Serta kepada semua pihak yang tidak mungkin dapat saya sebutkan satu per satu pada kesempatan kali ini. Terimakasih karena tanpa doa dan dukungan kalian maka sangatlah tidak mungkin bagi saya untuk menyelesaikan proposal penelitian ini. Love u all guys... (^-^)

Depok, 29 Mei 2009

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Intan Fardillah
NPM : 1305000543
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Laporan Penelitian

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (non-exclusive Royalty Free Right) atas karya laporan penelitian saya ini yang berjudul:

Hubungan Antara Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma Terhadap Stigmatisasi Penderita HIV/AIDS pada Mahasiswa Kesehatan Program Reguler Tingkat Akhir Dibeberapa Fakultas di Universitas Indonesia

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 29 Mei 2009

Yang menyatakan,



Intan Fardillah

ABSTRAK

Stigma terhadap penderita HIV/AIDS juga dilakukan oleh sektor pelayanan kesehatan seperti dokter dan perawat. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan guna mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di beberapa fakultas di Universitas Indonesia. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor internal pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS saja yang memiliki hubungan terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS karena nilai $p(0,007) \leq \alpha(0,05)$. Sedangkan faktor-faktor internal dan eksternal lain (tingkat pengetahuan, nilai kepercayaan/agama, nilai sosial budaya dan faktor lingkungan sekitar) tidak memiliki hubungan dengan stigmatisasi pada responden yang diambil di Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi, dan Ilmu Keperawatan ini. Dari 77 orang responden yang diteliti didapatkan hasil yaitu sebesar 40 orang (51,9%) responden memiliki stigma negatif dan 34 orang lainnya (48,1%) memiliki stigma positif. Tingginya stigma negatif pada mahasiswa kesehatan harusnya menjadi perhatian khusus dunia pelayanan kesehatan.

Kata kunci: HIV/AIDS, Stigma, diskriminasi



ABSTRACT

Stigma related people with HIV/AIDS are belonging to the health worker like doctor and nurse. The objective of this research is to know the relationship between the factors that contributing the stigma with stigmatize related people with HIV/AIDS in the freshman students of healthy at the last stage regular program in several faculties in University of Indonesia. The analysis result shows that just internal factor experienced related HIV/AIDS that have relation with stigmatize related people with HIV/AIDS because the p value $(0,007) \leq \alpha(0,05)$. The other internal and external factors (degree of knowledge, the value of believed, the value of social culture, and environment) have not relation with stigmatize people with HIV/AIDS in the subjective of this research that token in the Medical Faculty, Dental Medical Faculty, and Nursing Faculty. This research used a descriptive correlation. From 77 samples that have been researched the result shown about 40 people (51,9%) samples have a negative stigma and 34 other people (48,1%) have a positive stigma. The high level of stigma negative in the freshman students of healthy must be have more intention from the healthy world side.

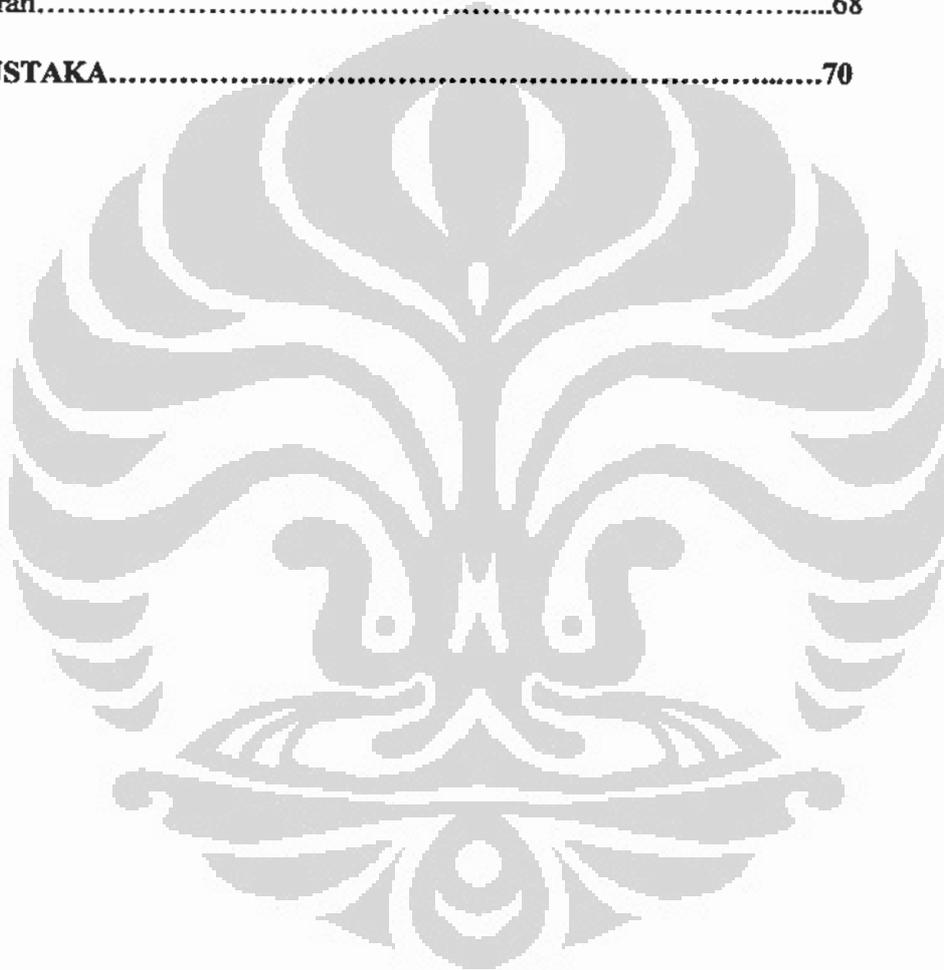
Keywords: HIV/AIDS, stigma, discrimination

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUTAN.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGHANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR DIAGRAM.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
2. STUDI KEPUSTAKAAN.....	8
2.1 Teori dan Konsep Terkait.....	8
2.1.1. HIV/AIDS.....	8
2.1.1.1 Pengertian.....	8
2.1.1.2 Cara penularan.....	8
2.1.1.3 Cara Pemeriksaan.....	10
2.1.2 Stigma HIV/AIDS.....	11
2.1.2.1 Pengertian stigma HIV/AIDS.....	11
2.1.2.2 Penyebab timbulnya stigma HIV/AIDS.....	11
2.1.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma.....	12
a. Faktor Internal.....	12
1. Tingkat pengetahuan.....	12
2. Pengalaman masa lalu.....	14
3. Nilai kepercayaan/agama.....	14
b. Faktor Eksternal.....	14
1. Sosial budaya.....	14
2. Lingkungan sekitar.....	15
2.2. Penelitian Terkait.....	15
3. KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	18
3.1 Kerangka Konsep.....	18
3.2 Hipotesis.....	19
3.3 Definisi Operasional.....	19
4. DESAIN DAN METODELOGI PENELITIAN.....	24
4.1 Desain Penelitian.....	24
4.2 Populasi dan Sampel.....	24
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
4.4 Etika Penelitian.....	26

4.5	Alat pengumpulan data.....	27
4.6	Prosedur atau Metode Pengumpulan Data.....	27
4.7	Pengolahan dan Analisis Data.....	28
4.7.1	Analisa Univariat.....	29
4.7.2	Analisa Bivariat.....	30
4.8	Jadual Kegiatan.....	33
4.9	Sarana Penelitian.....	33
5.	HASIL PENELITIAN.....	34
5.1	Analisa Univariat.....	34
5.1.1	Data Demografi/Karakteristik Responden.....	35
5.1.1.1	Jenis Kelamin Responden.....	35
5.1.1.2	Usia Responden.....	36
5.1.1.3	Agama/Keyakinan Responden.....	37
5.1.1.4	Fakultas Asal Responden.....	38
5.1.1.5	Suku bangsa Responden.....	39
5.1.2	Variabel Dependen.....	40
5.1.3	Variabel Independen.....	41
5.1.3.1	Tingkat Pengetahuan.....	41
5.1.3.2	Pengalaman Masa lalu terkait HIV/AIDS.....	42
5.1.3.3	Nilai Kepercayaan/Agama.....	43
5.1.3.4	Nilai Sosial Budaya.....	44
5.1.3.5	Kondisi Lingkungan Sekitar.....	45
5.2	Analisa Bivariat.....	46
5.2.1	Hubungan Faktor Tingkat Pengetahuan Terhadap Stigma Negatif Mahasiswa Kesehatan.....	47
5.2.2	Hubungan Ada/Tidaknya Pengalaman Masa Lalu Terhadap Stigma Negatif Mahasiswa Kesehatan.....	48
5.2.3	Hubungan Nilai Kepercayaan/Agama Terhadap Stigma Negatif Mahasiswa Kesehatan.....	49
5.2.4	Hubungan Nilai Sosial Budaya Terhadap Stigma Negatif Mahasiswa Kesehatan.....	50
5.2.5	Hubungan Kondisi Lingkungan Sekitar Terhadap Stigma Negatif Mahasiswa Kesehatan.....	51
6.	PEMBAHASAN.....	53
6.1	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	53
6.1.1	Analisis Univariat.....	53
6.1.1.1	Variabel dependen: Stigmatisasi mahasiswa kesehatan.....	53
6.1.1.2	Variabel independen.....	54
6.1.1.2.1	Tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan.....	55
6.1.1.2.2	Pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS.....	56
6.1.1.2.3	Nilai kepercayaan/agama mahasiswa kesehatan.....	57
6.1.1.2.4	Nilai sosial budaya mahasiswa kesehatan.....	58
6.1.1.2.5	Kondisi lingkungan sekitar mahasiswa kesehatan.....	59
6.1.2	Analisis Bivariat.....	59
6.1.2.1	Hubungan Faktor Tingkat Pengetahuan Terhadap Stigma Mahasiswa Kesehatan.....	60

6.1.2.2 Hubungan Faktor Pengalaman Masa Lalu terkait HIV/AIDS Terhadap Stigma Mahasiswa Kesehatan.....	62
6.1.2.3 Hubungan Faktor Nilai Kepercayaan/Agama Terhadap Stigma Mahasiswa Kesehatan.....	63
6.1.2.4 Hubungan Faktor Nilai Sosial Budaya Terhadap Stigma Mahasiswa Kesehatan.....	64
6.1.2.5 Hubungan Faktor Lingkungan Sekitar Terhadap Stigma Mahasiswa Kesehatan.....	65
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	66
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
7.1 Kesimpulan.....	67
7.2 Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	70



DAFTAR DIAGRAM

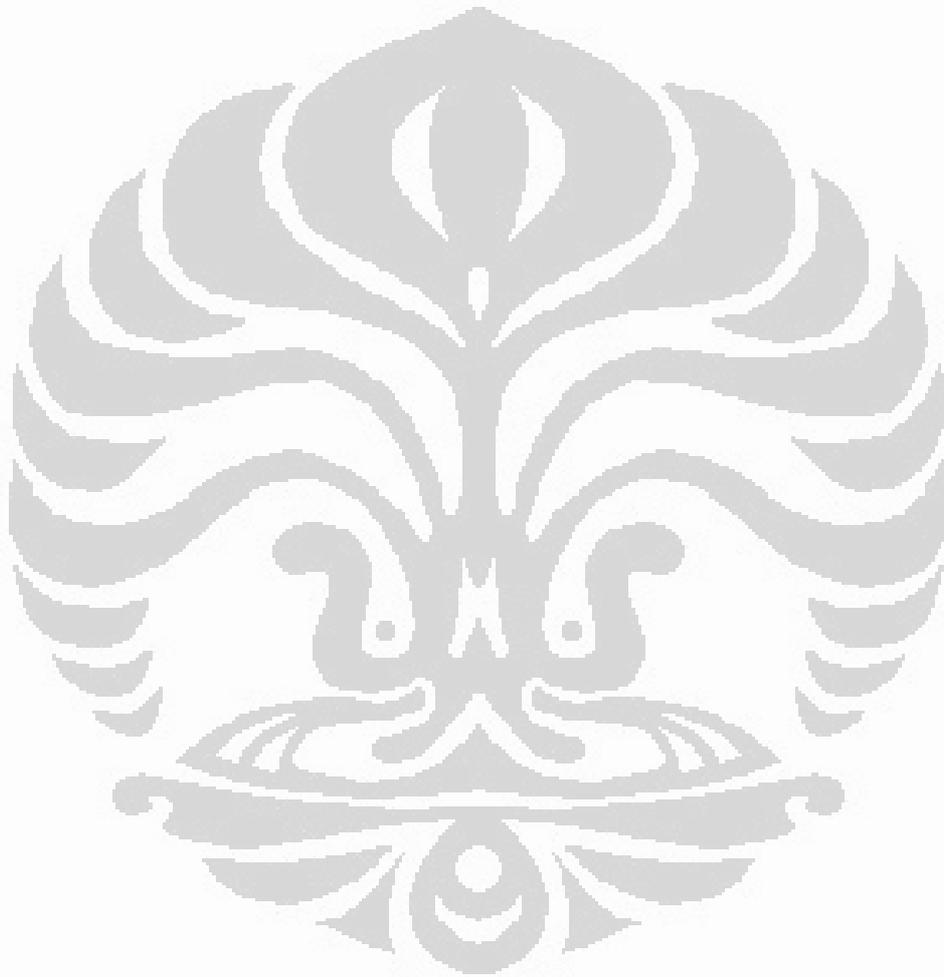
Diagram 5.1 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Jenis Kelamin Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	35
Diagram 5.2 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Usia Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	36
Diagram 5.3 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Agama/Keyakinan yang Dianut Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	37
Diagram 5.4 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Asal Fakultas Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	38
Diagram 5.5 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Suku Bangsa Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	39
Diagram 5.6 Distribusi Responden Menurut Stigma Terhadap ODHA yang Dimiliki Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	40
Diagram 5.7 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Terhadap Penyakit HIV/AIDS yang Dimiliki Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	41
Diagram 5.8 Distribusi Responden Menurut Ada Tidaknya Pengalaman Masa Lalu Terkait HIV/AIDS yang Dimiliki Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	42
Diagram 5.9 Distribusi Responden Menurut Nilai Kepercayaan/Agama yang Diyakini Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	43
Diagram 5.10 Distribusi Responden Menurut Nilai Sosial Budaya yang Dimiliki Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	44
Diagram 5.10 Distribusi Responden Menurut Kondisi Lingkungan Sekitar Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan dan Stigmatisasi Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	47
Tabel 5.2 Distribusi Responden Menurut Ada/Tidaknya Pengalaman Masa lalu Terkait ODHA dan Stigmatisasi Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	48
Tabel 5.3 Distribusi Responden Menurut Nilai Kepercayaan/Agama dan Stigmatisasi Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	49
Tabel 5.4 Distribusi Responden Menurut Nilai Sosial Budaya dan Stigmatisasi Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	50
Tabel 5.5 Distribusi Responden Menurut Lingkungan Sekitar dan Stigmatisasi Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadai Responden
- Lampiran 3. Kuesioner
- Lampiran 4. Jawaban Surat Ijin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus HIV/AIDS pertama kali terjadi sekitar tahun 1981 oleh ahli kesehatan di Kota Los Angeles, Amerika Serikat, ketika sedang melakukan sebuah penelitian kasus seri terhadap empat pemuda/mahasiswa. Di dalam tubuh ke-empat pemuda tadi ditemukan penyakit pneumonia (Pneumonic Carinii) yang disertai dengan penurunan kekebalan tubuh (imunitas). Virus HIV sendiri baru diketahui sekitar 1983 oleh Luc Montaigneur-seorang ahli mikrobiologi Perancis. Pada 1984, mikrobiolog asal Amerika Serikat, Robert Gallo mengumumkan pula penemuan yang sama. Di Indonesia penemuan kasus HIV/AIDS diperkirakan baru diketahui pada 1987, yaitu pada seorang turis asal Belanda (Tempo, 2003). Dari data tersebut dapat kita simpulkan bahwa titik awal penyebaran HIV di Indonesia sampai saat ini telah memasuki lebih dari dua dekade.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) memperkirakan jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia sampai Maret 2008 mencapai 200 ribu, terbanyak di kota-kota besar. "Data yang dilansir Departemen Kesehatan pengidap HIV dan yang terjangkit AIDS di Indonesia per Maret 2008 sebanyak 12.000, tapi estimasi Depkes jauh lebih besar, yakni mencapai 200 ribu," kata Deputy Sekretaris KPAN Bidang Pengembangan Program, Dr Kemal Siregar di Bengkulu, Rabu (9/7) (Kapanlagi.com, 2008). Penyebaran HIV khususnya di Indonesia seperti fenomena gunung es, yakni yang terlihat di permukaan atau yang telah ditemukan jauh lebih kecil dibandingkan kondisi sebenarnya. Penderita yang telah ditemukan atau melaporkan dirinya terkena penyakit itu hanya lima persen dari jumlah sebenarnya, karena lebih banyak yang belum teridentifikasi atau sengaja menutup diri. Keadaan ini akan sangat menyulitkan pemerintah dalam memprediksi jumlah penderita HIV/AIDS yang sebenarnya.

Penularan HIV dapat melalui darah, cairan serebrospinal (cairan otak dan tulang belakang), semen atau mani, air mata, sekresi vagina atau serviks, urine, ASI, dan air liur. Penularan terjadi paling efisien melalui darah dan semen. HIV juga dapat ditularkan melalui air susu dan sekresi vagina atau serviks. Tiga cara utama penularan adalah kontak dengan darah dan kontak seksual dan kontak ibu-bayi (Price, S. A, 2002). Jalur penularan HIV inilah yang menjadi salah satu penyebab munculnya stigma di masyarakat terkait HIV/AIDS maupun stigma terkait penderita HIV/AIDS itu sendiri.

Stigma AIDS terjadi di dunia dalam berbagai cara, termasuk pengasingan, penolakan, diskriminasi dan penghindaran orang yang terinfeksi HIV, kelompok dan bahkan asosiasi yang berhubungan dengan mereka. Hal tersebut dapat terjadi ketika orang penderita HIV/AIDS (ODHA) ditolak dari komunitas mereka, mendapatkan perlakuan diskriminasi atau bahkan kekerasan fisik (Fredriksson. J dan Kanabus. A dalam Zaccagnini. M, 2009). Penolakan masyarakat terhadap kelompok tertentu (seperti homoseksual, pengguna narkoba, pekerja seks) telah mendahului HIV/AIDS, sehingga ketika diketahui bahwa kelompok-kelompok inilah yang paling sering terinfeksi penyakit ini menjadi semakin menguatkan stigma HIV/AIDS ini. Dengan menyalahkan individu tertentu atau kelompok, masyarakat dapat memaafkan itu dari tanggung jawab atas kepedulian dan menjaga populasi.

Stigma terkait HIV/AIDS terbagi menjadi dua jenis yaitu, stigma eksternal atau stigma masyarakat umum, dan stigma personal atau stigma penderita sendiri. Maksud dari stigma personal yaitu keadaan dimana ODHA merasa takut dan selalu mengantisipasi dari perlakuan diskriminasi sosial yang mungkin mereka dapat dari infeksi HIV yang mereka derita. Dalam hal ini yang paling banyak terjadi yaitu diawali adanya stigma eksternal yang berujung pada terbentuknya stigma personal pada diri penderita atau ODHA.

Menurut UNAIDS (2008), faktor-faktor yang turut berkontribusi dalam pembentukan stigmatisasi pada ODHA antara lain, HIV/AIDS merupakan penyakit yang mengancam kehidupan; infeksi HIV diasosiasikan dengan kebiasaan (misalnya, homoseksual, pecandu obat-obatan, pekerja seks) yang mana telah terstigmatisasi oleh masyarakat sebelumnya; kebanyakan orang terinfeksi melalui hubungan seksual; banyaknya ketidakakuratan tentang bagaimana cara penularan infeksi HIV; infeksi HIV biasanya merupakan hasil ketidakbertanggungjawaban seseorang; kepercayaan agama dan moral sebagian masyarakat mempercayai bahwa terinfeksi seseorang dengan HIV menandakan kegagalan moral (seperti prostitusi dan penyimpangan seksual) yang harus mendapatkan hukuman; status sosial-ekonomi, usia dan gender; serta kurangnya informasi yang benar mengenai HIV/AIDS.

Sekretaris Umum UNAIDS, Ban Ki Moon mengatakan bahwa, stigma menjadi suatu pertahanan terpenting pada masyarakat dalam menentukan sikap. Hal tersebut juga yang menjadi alasan mengapa banyak orang takut memeriksakan diri ke dokter untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi penyakit tersebut, atau untuk mencari pengobatan jika memang terbukti positif terinfeksi. Itu semua semakin menjadikan AIDS sebagai *silent killer*, karena mereka takut menjadi pembicaraan masyarakat (Avert.org, 2008). Stigma menjadi alasan termudah mengapa epidemik AIDS terus berlanjut di seluruh dunia.

Ironisnya, stigmatisasi juga terjadi di lingkungan yang seharusnya menjadi tempat yang paling nyaman untuk para penderita HIV/AIDS yaitu rumah sakit atau tempat-tempat pelayanan kesehatan lainnya. Stigmatisasi yang ada di rumah sakit ternyata datangnya tidak hanya dari pasien lain namun terlebih lagi hal tersebut datangnya dari tenaga kesehatan yang dianggap paling mengerti akan kondisi penyakit tersebut.

Investigasi UNAIDS dan Panon Institut (2008) di beberapa Negara di Afrika dan Asia pada awal dekade ini mengindikasikan bahwa sektor pelayanan kesehatan dalam konteks ini merupakan yang paling sering dan ekstrim dalam

pembentukan stigma dan diskriminasi pada ODHA. Bentuk nyata dari stigma terkait HIV/AIDS pada sektor pelayanan kesehatan yaitu tidak terbatas hanya pada pengisolasi pasien positif HIV saja, tetapi juga sangat selektif dalam penggunaan *universal precautions* pada ODHA, memberikan *label* atau “cap” pada mereka, menolak memberikan tingkat perawatan yang intensif. Se jauh ini, kenyataan bahwa epidemik telah berujung pada kata kematian pada penyakit ini dimana pengobatannya sangat sulit dijangkau, laporan juga berlanjut pada tingginya penolakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan buruknya perawatan serta dukungan kepada penderita merupakan manifestasi nyata dari stigma dan diskriminasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap ODHA (Jean. R, 2008).

Oleh karena itu, sudah menjadi tugas para pemberi pelayanan kesehatan untuk dapat meminimalkan penyebaran epidemik dan stigmatisasi khususnya di lingkungan pelayanan kesehatan. Dengan pemahaman yang cukup baik dari pelayanan kesehatan seperti dokter, perawat, pekerja sosial, dan lain sebagainya seharusnya dapat meningkatkan pelayanan mereka sehingga ODHA merasa nyaman untuk memeriksakan kondisinya atau sekedar tes kesehatan. Untuk dapat menciptakan pemahaman yang baik mengenai segala hal yang berkaitan dengan penyakit ini maka perlu ditanamkan pemahaman sejak dini yaitu sejak di bangku akademik.

Pandangan para masyarakat yang dikatakan “manusia intelek” (mahasiswa) sebagai generasi muda yang nantinya akan menentukan masa depan bangsa diharapkan dapat mengambil sikap dan membentuk persepsi mereka di tempat seharusnya. Para calon dokter, dokter gigi, dan perawat yang nantinya akan sangat mungkin untuk bersentuhan langsung dengan para ODHA diharapkan akan dapat menghindari menganut sistem pendiskriminasi seperti yang telah terjadi selama ini karena akan menjunjung tinggi kode etiknya dan ketika berpraktik sebagai seorang yang dituntut keprofesionalan mereka nantinya.

1.2 Rumusan Masalah

Ketakutan dan atau kecemasan masyarakat terhadap ODHA kemungkinan disebabkan karena banyak yang belum memahami HIV/AIDS secara menyeluruh. Sikap diskriminatif dari masyarakat bervariasi dan mungkin dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, nilai kepercayaan atau agama, pengalaman, sosial budaya, dan lingkungan masyarakat. Berdasarkan beberapa literatur (Depkes RI & Herek et al) ODHA dikucilkan dan mendapatkan perilaku yang kurang menyenangkan dari masyarakat. Melihat hal penstigmaan yang selama ini terjadi di masyarakat terhadap ODHA, peneliti ingin melihat apakah para mahasiswa kesehatan juga memiliki dan memberikan stigma terhadap ODHA, apakah mereka setuju dengan stigma yang sudah terlanjur terbentuk di masyarakat. Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di beberapa fakultas di Universitas Indonesia.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini ingin mengetahui hubungan stigmatisasi penderita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan program reguler tingkat akhir di Universitas Indonesia terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi stigma itu sendiri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ada tidaknya stigmatisasi penderita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir di Universitas Indonesia.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan tingkat akhir di Universitas Indonesia tentang apa itu HIV, cara penularan, cara pencegahan penularan, serta tindakan atau intervensi pada penderita HIV/AIDS.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara faktor tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan tingkat akhir di Universitas Indonesia terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS.

- d. Mengidentifikasi hubungan antara faktor pengalaman pribadi atau orang-orang disekitar mahasiswa kesehatan tingkat akhir di Universitas Indonesia terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS.
- e. Mengidentifikasi hubungan antara faktor nilai kepercayaan atau agama mahasiswa kesehatan tingkat akhir di Universitas Indonesia terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS.
- f. Mengidentifikasi hubungan antara keberadaan faktor sosial budaya mahasiswa kesehatan tingkat akhir di Universitas Indonesia terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS.
- g. Mengidentifikasi hubungan antara faktor lingkungan sekitar mahasiswa kesehatan tingkat akhir di Universitas Indonesia terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS. .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

- a. Menambah khasanah pengetahuan dan pengembangan di bidang keperawatan medikal bedah, dan komunitas mengenai stigmatisasi pendarita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir di Universitas Indonesia. Pengetahuan mengenai adanya stigmatisasi pada mahasiswa kesehatan yang nantinya akan segera terjun di dunia profesi ini dapat digunakan oleh para pendidik di akademis untuk lebih memekankan pentingnya memahami serta bagaimana seharusnya menyikapi penyakit HIV/AIDS dan penderita HIV/AIDS itu sendiri.
- b. Meningkatkan pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS dalam perannya sebagai peneliti, pendidik, konselor dan advokat.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

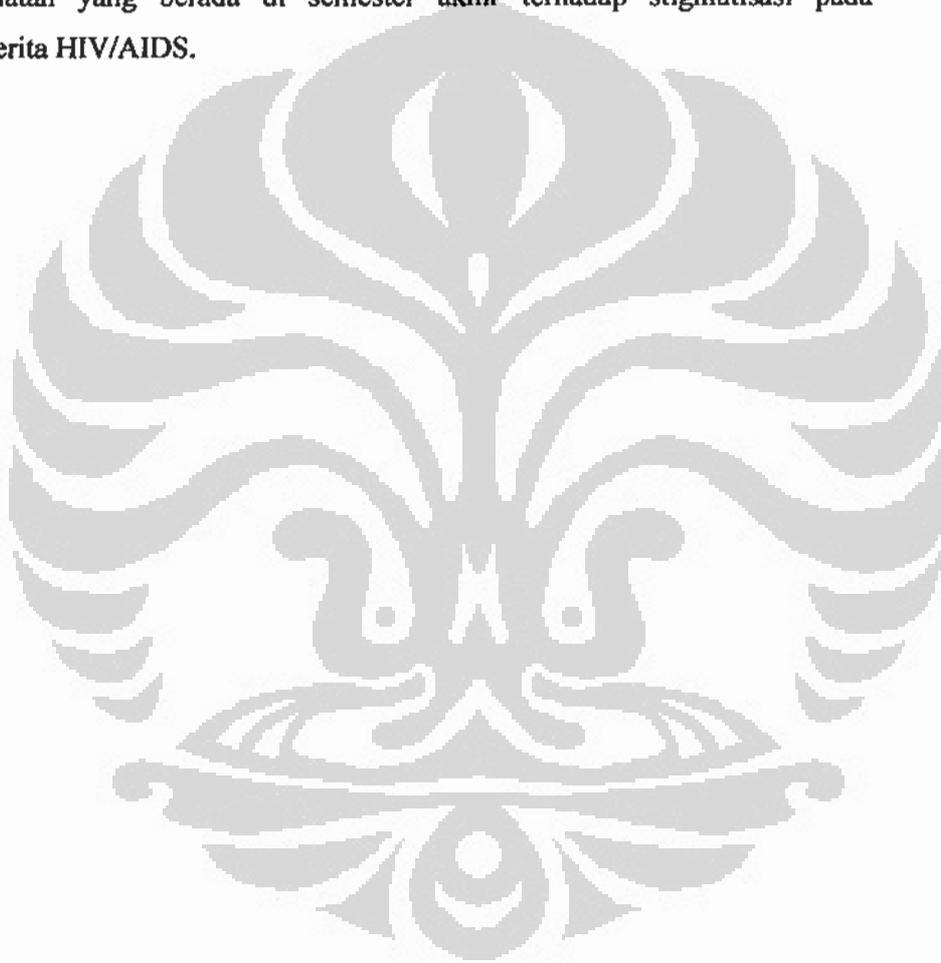
Menambah wawasan pelaku pelayanan kesehatan seperti dokter, dokter gigi, perawat, dan sukarelawan yang menangani ODHA

1.4.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Menghasilkan pendekatan yang bervariasi dan merupakan hasil jawaban terhadap fenomena-fenomena HIV/AIDS khususnya tentang kasus penstigmaan terhadap para ODHA.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Menyediakan bahan bacaan yang bermanfaat, dan dapat menjadi pertimbangan dalam menilai secara bijak pandangan para mahasiswa kesehatan yang berada di semester akhir terhadap stigmatisasi pada penderita HIV/AIDS.



Universitas Indonesia

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Teori dan Konsep Terkait

2.1.1 HIV/AIDS

2.1.1.1 Pengertian

Aquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang merusak sistem kekebalan tubuh (Depkes RI, 2008). AIDS merupakan penyakit yang pada kenyataannya sangat ditakuti oleh hampir semua orang terutama yang telah mengetahui apa itu penyakit HIV/AIDS. Bahkan bagi mereka yang belum mengetahui secara jelas apa itu HIV/AIDS pun kadang “bergidik” ketika mendengar kata HIV/AIDS. Sebelumnya, perlu diketahui bahwa AIDS merupakan stadium lanjut dari infeksi HIV. HIV hidup pada cairan tubuh, seperti darah, sperma, cairan vagina dan serviks, serta cairan otak, sedangkan dalam air mata, keringat dan air susu hanya ditemukan sedikit sekali (Merati, 1996).

2.1.1.2 Cara Penularan

HIV dapat ditularkan melalui beberapa perilaku, seperti berhubungan seksual dengan penderita HIV/AIDS, transfusi darah dari darah yang telah tercemar HIV, penggunaan jarum suntik yang telah terinfeksi HIV (biasanya pada penggunaan jarum suntik narkoba), dan ibu hamil pengidap HIV/AIDS menularkan kepada bayinya (Patmini, 2005). Hingga saat ini belum juga ditemukan baik vaksin maupun obat spesifik yang dapat mencegah dan mengobati penyakit HIV/AIDS, yang ada saat ini hanyalah obat yang hanya dapat mengatasi infeksi-infeksi oportunistiknya saja.

Cara penularan HIV/AIDS yang lazim terjadi biasanya yakni melalui hubungan seksual tanpa menggunakan pelindung dengan orang yang terinfeksi (kasus kebanyakan); berbagi jarum suntik atau alat suntik yang terkontaminasi

atau alat tindik; darah dan produk darah melalui, contohnya, transfusi, pencangkokan organ atau jaringan yang terinfeksi; penularan melalui ibu yang terinfeksi kepada anak dalam kandungan atau pada saat kelahiran dan pemberian ASI (Black, J. M., 1997).

Setiap aktivitas seksual yang dilakukan termasuk aktivitas seksual yang dilakukan sendiri (masturbasi) harus aman. Praktik seksual yang sangat aman meliputi praktik seksual tanpa terjadi pergesekan mukosa alat genital atau pertukaran cairan tubuh (non-insertif atau tanpa coitus). Praktik insertif dengan menggunakan kondom dirasa masih cukup aman selama kondom tersebut tidak rusak/robek dan tidak terjadi kontak dengan cairan tubuh. Selain hal tersebut semua praktik seksual dianggap berisiko untuk penularan HIV/AIDS. Kofaktor lain, seperti melakukan aktivitas seksual ketika dalam pengaruh obat-obatan atau alkohol, melakukan seks dengan banyak pasangan, dan pemakaian benda-benda pada area genital (mis, tindik) dapat diidentifikasi sebagai peningkatan risiko tertular HIV. Meskipun angka kejadiannya masih sedikit, namun praktik oral seks baik pada pria maupun wanita dapat menjadi jalan transmisi untuk penularan HIV.

Para pengguna narkotika dengan jarum suntik mencatat jumlah yang cukup besar dalam penularan HIV karena kontaminasi darah. Satu-satunya hal yang paling aman untuk pengguna narkotika suntik yaitu dengan tetap menjaga bahwa jarum suntik yang mereka gunakan tetap steril dan tidak saling bertukar jarum suntik. Praktik lain yang mungkin aman yakni dengan membersihkan alat suntik dengan sterilisasi sebelum menyuntik, meskipun alat suntik disposibel sangat sulit untuk dibersihkan secara optimal. Selain itu semua, perlakuan lainnya dianggap berisiko terjadi penularan HIV.

Penularan karena terpapar darah yang terkontaminasi merupakan kategori yang sangat umum. Penularan terjadi ketika masuknya darah atau produk darah, transplantasi dari donor jaringan atau organ, atau implantasi cairan semen yang terkontaminasi dengan HIV. Pencegahan dari semua kemungkinan di atas yakni dengan memperketat syarat pendonoran (termasuk kelompok-kelompok berisiko

tinggi), melakukan tes serologi secara rutin dari donor jaringan atau cairan untuk antibodi HIV. Dengan kata lain pencegahan infeksi HIV terkait produk darah yaitu dengan membatasi atau meminimalkan kejadian transfusi produk darah kecuali hal tersebut sangat dibutuhkan.

2.1.1.3 Cara Pemeriksaan

Seseorang yang telah terinfeksi HIV dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan laboratorium dengan teknik antara lain:

- a. *Enzyme Linked Immune Sorbent Assay (ELISA)*: merupakan pemeriksaan untuk mengetahui adanya antibodi pada pasien HIV (dapat diambil dari cairan darah, urin, saliva, semen, cairan vagina, dan cairan cerebrospinal), yang kemudian ditambah atau dikonfirmasi dengan pemeriksaan Western Blot dengan sensitivitas > 99%.
- b. *Test Abbot Diagnostics*: Test laboratorium yang dapat dilakukan dengan cepat saat ini yaitu membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit dengan sensitivitas 99,9% dan spesifisitas 99%.
- c. Tes CD4 : jumlah CD4 berhubungan langsung dengan infeksi oportunistik yang dialami seseorang dengan HIV. Pemeriksaan CD4 disarankan untuk dilakukan setiap 3-6 bulan pada semua pasien yang telah teridentifikasi terkena HIV.
- d. Tes Deteksi Virus
 1. melakukan pendeteksian antibody terhadap HIV
 2. Pendeteksian HIV dari DNA dan RNA virus.

Pemeriksaan HIV positif palsu pada pemeriksaan ELISA saja kadang terjadi karena adanya antibody penerima vaksin HIV (antiretroviral), atau karena kesalahan teknik pemeriksaan. Untuk itu dalam setiap pemeriksaan HIV perlu dilakukan pemeriksaan ulang enam minggu setelah pemeriksaan pertama.

2.1.2 Stigma HIV/AIDS

2.1.2.1 Pengertian Stigma HIV/AIDS

Goffman (1963) dalam Link, B. G. (2003) menggambarkan stigma sebagai sesuatu yang mengabaikan suatu kelompok sosial dalam interaksi sehingga menimbulkan perilaku diskriminatif yang terbagi atas tiga kategori stigma, yaitu:

a. Abdominasi tubuh

Kelainan fisik yang bervariasi, dianggap tidak sesuai oleh komunitas.

b. Menyalahkan karakter individu

Kesalahan karakter individu, yaitu ketika individu melakukan penyimpangan seksual misalnya homoseksual, mengalami kelainan mental atau psikologis, menjadi pecandu narkoba, atau perilaku politik yang radikal. Kesalahan-kesalahan terjadi karena masing-masing individu memiliki karakteristik seperti mudah menyerah, keras kepala, curang, kepercayaan yang fanatik, dan tidak jujur.

c. Ras, bangsa dan agama

Dipercayai bahwa individu akan selalu dipengaruhi oleh garis keturunan, ras, bangsa, dan agama yang secara bersama-sama akan mempengaruhi semua anggota keluarga.

P3L Depkes (1995) mendefinisikan stigmatisasi adalah tindakan memvonis seseorang sebagai buruk moral. Hal ini menyebabkan: perubahan pandangan terhadap seseorang (sosial identitas); penolakan atau penurunan kesempatan interaksi sosial; kesempatan berkurang (mis: perumahan, pekerjaan, mendapat pelayanan kesehatan); perasaan malu dan membenci diri pada penilaian masyarakat; serta memungkinkan pengurangan kualitas hidup seseorang.

2.1.2.2 Penyebab timbulnya Stigmatisasi terhadap ODHA

Sedangkan menurut UNAIDS (2008) dalam Sofyan (2009), faktor-faktor yang menyebabkan masyarakat memiliki stigma terhadap ODHA adalah:

- a. ODHA selamanya akan sakit, membawa penyakit dan memerlukan perawatan untuk selamanya

- b. Banyak individu yang takut dengan penderita AIDS dan HIV positif
- c. Penyakit HIV/AIDS berhubungan dengan perilaku yang buruk dan kelompok tersebut telah terstigma sebelumnya
- d. Orang dengan positif HIV/AIDS merupakan sumber infeksi dan dapat menularkan pada orang lain
- e. Menurut agama, moral, dan kepercayaan HIV/AIDS adalah penyakit hukuman bagi orang yang melakukan dosa.
- f. Status sosio-ekonomi, usia dan gender
- g. Kurangnya pengetahuan yang benar mengenai HIV/AIDS

2.1.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Stigma terhadap ODHA

Berdasarkan faktor-faktor yang menyebabkan stigma HIV/AIDS pada masyarakat menurut UNAIDS di atas, maka faktor-faktor yang dapat diamati secara langsung terkait stigmatisasi penderita HIV/AIDS di masyarakat adalah sebagai berikut. Faktor-faktor tersebut dapat diklasifikasikan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal merupakan sesuatu yang datangnya dari dalam diri individu yang dapat menstimulus munculnya stigmatisasi terhadap ODHA, faktor-faktor tersebut yaitu, tingkat pengetahuan seseorang, pengalaman masa lalu seseorang yang berkenaan dengan penyakit HIV/AIDS atau ODHA itu sendiri, dan faktor nilai kepercayaan atau agama yang dianut. Sedangkan faktor eksternal yaitu sesuatu yang datangnya dari luar diri seseorang yang turut menstimulus munculnya stigmatisasi terhadap ODHA, yaitu faktor sosial budaya dan faktor lingkungan.

a. Faktor Internal

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian; segala sesuatu yang berkenaan dengan hal (KBBI, 2002). Soekijo (1993) pengetahuan merupakan hasil “tahu” terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu penciuman, raba, dan rasa. Sebagian manusia memperoleh pengetahuan melalui mata dan telinga. Tingkat pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (Depdikbud, 2002).

Dalam proses belajar diperlukan tiga pedoman yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Menurut Bloom (1956), perilaku kognitif dibagi menjadi 6 yaitu sebagai berikut:

- a. Pengetahuan: mengingat materi yang dipelajari sebelumnya
- b. Pemahaman: kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari ke dalam situasi baru dan konkret; menerapkan teori, konsep, dan rumus ke dalam situasi praktis
- c. Aplikasi: kemampuan menangkap makna dari materi (fakta dan prinsip). Menginterpretasikan materi dari suatu bentuk ke bentuk lain.
- d. Analisis: kemampuan untuk memisahkan informasi yang penting atau tidak dan memilih materi ke dalam komponen-komponennya, sehingga struktur organisasinya dapat dipahami
- e. Sintesa: kemampuan menggabungkan bagian-bagian untuk membentuk suatu kesatuan yang baru
- f. Evaluasi: kemampuan untuk mempertimbangkan nilai materi

Pengetahuan merupakan domain kognitif terendah yang didefinisikan sebagai proses mengingat informasi yang telah dipelajari (van Hoozer, 1986), walaupun demikian pengetahuan merupakan dasar dari domain-domain selanjutnya. Beal & Bohlen seperti dikutip Saharjo (1989) menyimpulkan bahwa dalam mengadopsi pandangan dan cara baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurut yaitu:

- a. Kesadaran (*awareness*), yaitu orang-orang menjadi sadar terhadap pandangan atau cara-cara baru
- b. Minat (*interest*), yaitu orang setelah menyadari pandangan baru kemudian mempunyai keinginan atau minat mengetahui lebih lanjut
- c. Penilaian (*evaluation*), yaitu orang yang bersangkutan kemudian dapat menimbang untung-rugi dari hal baru itu
- d. Mencoba (*trial*), yaitu melakukan percobaan kecil akan kegunaannya
- e. Penerapan atau penolakan (*adaption or rejection*), yaitu setelah mengetahui dan menetapkan hasil percobaan baru, individu mau menerapkan atau menolaknya.

2. Pengalaman masa lalu

Menurut Sofyan (2009), seseorang yang pernah mempunyai pengalaman masa lalu, yang baik maupun yang buruk berkenaan dengan penyakit HIV/AIDS itu sendiri atau pengalaman terhadap ODHA dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan stigma pada diri orang tersebut terhadap penyakit maupun penderita itu sendiri. Adanya pengalaman yang berkenaan langsung ataupun tidak langsung dengan penyakit atau penderita dapat membentuk pandangan yang positif terhadap penyakit atau penderita itu sendiri. Namun kenyataannya, tidak semua reaksi orang sama ketika memiliki pengalaman tersebut. Bahkan sebaliknya, seseorang yang memiliki pengalaman demikian justru semakin menguatkan atau memunculkan stigma terkait HIV/AIDS atau terhadap ODHA.

3. Nilai kepercayaan atau agama

Nilai-nilai kepercayaan yang ditanamkan sejak dini dalam keluarga juga sangat mempengaruhi pembentukan stigma di masyarakat. Masih menurut Sofyan (2009), seseorang yang penanaman agamanya kuat bisa saja beranggapan bahwa penyakit atau penderita HIV/AIDS memang pantas untuk dihukum karena melihat jalur-jalur penularan penyakitnya yang rata-rata disebabkan karena hal-hal yang bertentangan dengan moral dan agama. Atau sebaliknya, seseorang yang memiliki pemahaman yang baik tentang kepercayaan yang dianutnya mungkin saja berpendapat bahwa semua manusia adalah sama dimata Tuhan, baik-buruknya perilaku ODHA tersebut di masa lalu biarlah menjadi urusan orang tersebut dengan Tuhannya, tetapi ia tetap memandang ODHA sebagai manusia yang tidak perlu didiskriminasikan. Oleh karena itu, perlu dikaji pula apakah nilai kepercayaan benar-benar mempengaruhi terjadinya stigmatisasi penderita HIV/AIDS khususnya pada mahasiswa kesehatan ini.

b. Faktor Eksternal

1. Sosial Budaya

Faktor sosial budaya juga berperan dalam mempengaruhi stigma yang ada di masyarakat. Penstigmaan seseorang terhadap sesuatu, dalam hal ini terhadap

ODHA, tergantung dari keadaan sosial budaya orang tersebut berada. Tetapi tidak dapat dipastikan pula bagaimana hubungan diantara keduanya (Sofyan, 2009). Sosial budaya suatu masyarakat dimana daerah tersebut telah menjadi pandemik HIV/AIDS mungkin akan berbeda dengan keadaan sosial budaya pada daerah non-pandemik HIV/AIDS.

2. Lingkungan sekitar

Tidak jauh berbeda dengan keadaan sosial budaya masyarakat, keadaan atau situasi kondisi lingkungan sekitar juga mempengaruhi stigma yang muncul pada masyarakat atau seseorang. Seseorang yang hidup dengan lingkungan seks bebas, pengguna narkoba, homoseksual, dan sebagainya, mungkin memiliki pandangan yang berbeda dengan orang yang hidup di lingkungan yang jauh dari hal-hal tersebut (Sofyan, 2009)

2.2 Penelitian Terkait

Telah banyak penelitian yang dilakukan tentang stigma HIV/AIDS seperti: perilaku sosial ODHA, hubungan stigma AIDS dan perilaku seksual, serta banyak lagi penelitian lain. Kebanyakan penelitian tersebut dilakukan di luar negeri. Penelitian-penelitian ini bertujuan agar hasil penelitian dapat ditransformasikan kepada masyarakat dengan harapan masyarakat dapat mempunyai ambang kesadaran sosial yang tinggi dan sikap positif untuk dapat mengambil inisiatif dalam hal pencegahan. Namun setelah membandingkan dengan berbagai riset yang ada, peneliti menarik kesimpulan bahwa hingga saat ini meskipun telah banyak informasi yang diberikan masih banyak kelompok-kelompok tertentu di masyarakat yang merasa ketakutan, curiga, dan memberikan reaksi berlebih terhadap ODHA.

Berdasarkan hasil penelitian Herek et al (2002) dengan survey lewat telepon tentang *HIV/AIDS Related Stigma & Discrimination* di AS didapatkan hasil yaitu, dari 1,145 orang responden yang disurvei, peneliti menemukan 27,1% dari seluruh partisipan memberikan respon stigma negatif ketika ditanyakan apa

mereka merasa marah pada ODHA dan menyatakan bahwa mereka (ODHA) seharusnya diasingkan atau dijauhkan dari masyarakat umum". Dalam survey tersebut dinyatakan 33% orang responden kulit putih setuju ODHA harus dipisahkan atau diisolasi dan 19,2% orang kulit putih menyatakan mereka akan menghindari teman-teman kerja yang positif HIV dan mengidap AIDS (Herek & Capitanio 2002 dalam Komala, A & Suryani 2003).

Penelitian lain yang terdapat disalah satu RS negeri di Indonesia, yang dilakukan oleh Puri Handayani dan Robiah Al Adawiyah yang berjudul "Persepsi terhadap perawatan pasien HIV/AIDS pada perawat IRNA A & B di RSCM Jakarta Pusat" (2004), di dapatkan hasil yang relative sama antara persepsi positif dan negatif pada perawat terhadap aspek pasien dengan HIV/AIDS dengan jumlah prosentase lebih besar pada hasil persepsi positif yaitu 51% dari total jumlah 69 responden yang diteliti yakni perawat IRNA A & B di RSCM Jakarta Pusat. Sedangkan persepsi negatif terhadap asuhan keperawatan pasien dengan HIV/AIDS sebesar 49%. Hal tersebut berarti, hamper separuh dari seluruh perawat yang menjadi responden penelitian tersebut memiliki persepsi yang negatif terhadap pasien penderita HIV/AIDS yang mungkin akan berujung pada stigmatisasi perawat-perawat tersebut kepada para pasien ODHA mereka.

Penelitian lain yang pernah dilakukan terkait tingkat pengetahuan HIV/AIDS diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Ayranci pada tahun 2005. penelitian tersebut dilakukan di daerah semi ural di Turki, dimana terdapat perbedaan karakteristik sosial dan ekonomi di masyarakatnya. Pada tingkat pendidikan yang diambil yaitu responden mulai dari yang tidak berpendidikan sampai kelompok mahasiswa. Jumlah respondennya adalah 1962 tetapi yang berpartisipasi dengan sukarela adalah 1048 orang (64,7%). Instrument yang digunakan adalah kuisisioner. Kuisisioner dikembangkan berdasarkan program AIDS WHO tentang pengetahuan, sikap dan keyakinan.

Dari penelitian ini diidentifikasi bahwa tingkat pengetahuan responden tergolong sangat baik, hamper 90% responden dapat menjawab pertanyaan

dengan benar. Pada kelompok mahasiswa, hamper semua menjawab dengan benar mengenai penyebab dan cara penularan HIV/AIDS. Responden memiliki sikap positif (90,7%) terhadap AIDS dan penderitanya. Kesalahpahaman cukup rendah untuk semua pertanyaan.

Selain tingkat pengetahuan, sikap dan kesalahpahaman, peneliti juga meneliti sumber-sumber informasi responden tentang HIV/AIDS dan kebutuhan belajar atau mendapat informasi lebih jauh. Hasilnya diketahui bahwa sumber informasi tentang HIV/AIDS yang utama adalah televisi, koran atau majalah, dan teman. Hasil penelitian Ayranci (2005) menunjukkan peranan penting media massa dalam meningkatkan kesadaran terhadap HIV/AIDS. Sementara institusi seperti sekolah dan universitas, asosiasi AIDS dimana informasi dapat lebih jelas, atau dari profesi-profesi tertentu seperti dokter dan perawat atau guru, peranannya tidak sebesar media massa. Mayoritas responden dalam penelitian ini menyatakan ingin mendapatkan informasi lebih jauh mengenai HIV/AIDS, hal ini mengindikasikan kemungkinan adanya rasa cemas di masyarakat Turki.

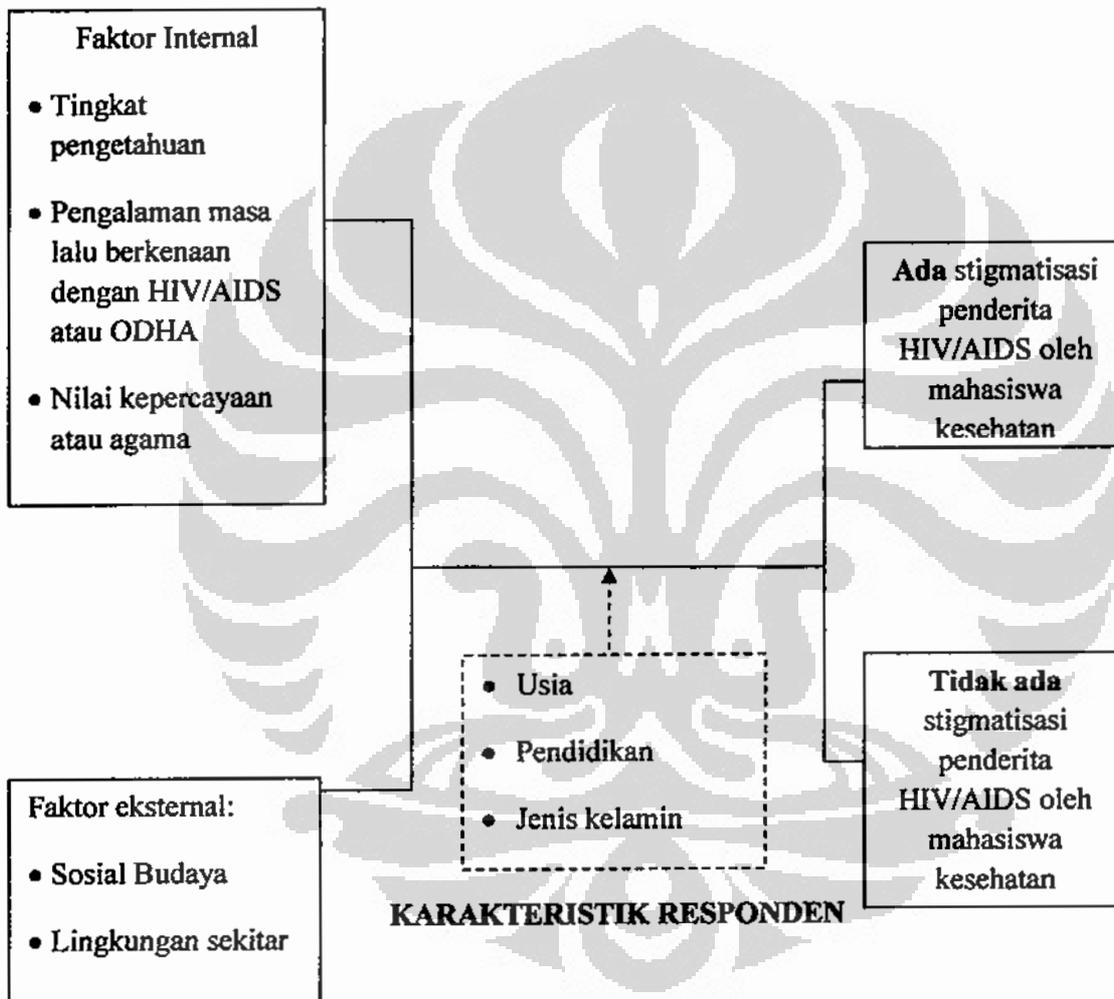
Penelitian Ayranci (2005) ini juga membuktikan bahwa ada hubungan antaratingkat pengetahuan terhadap HIV/AIDS dengan sikap positif yang umumnya ditunjukkan masyarakat. Masih didapati adanya kesalahpahaman tentang HIV/AIDS dan membuktikan perlu diadakannya program pendidikan khususnya pada kelompok berisiko.

BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP

VARIABEL INDEPENDEN

VARIABEL DEPENDEN



Keterangan:

: area yang diteliti

: area yang tidak diteliti

Universitas Indonesia

3.2 Hipotesis

Berdasarkan latar belakang, kerangka konsep, dan tinjauan pustaka yang telah peneliti dapatkan, maka hipotesis yang dapat ditegakkan adalah:

$$H_0 : \mu_A = \mu_B$$

Tidak ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di beberapa fakultas di Universitas Indonesia.

$$H_a : \mu_A \neq \mu_B$$

Ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di beberapa fakultas di Universitas Indonesia.

3.3 Definisi Operasional

Varibel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Stigma	Ada tidaknya stigmatisasi penderita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di UI	Skala Likert: 1. STS 2. TS 3. S 4. SS dengan jumlah pertanyaan 10 soal, dari nomor 1 s/d 10	Kuisisioner	Dikatagorikan: 1. Ada stigmatisasi pada mahasiswa jika jawaban < mean atau median 2. tidak ada stigmatisasi	Ordinal

				bila jawaban \geq mean atau median
Variabel Independen				
Tingkat pengetahuan	Tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di beberapa Universitas Indonesia terhadap HIV/AIDS, cara penularan, cara pencegahan penularan, tindakan/ intervensi pada ODHA.	Pertanyaan berbentuk <i>multiple choices</i> dengan jumlah pernyataan 10 soal, dari nomor 11 s/d 20	Kuisisioner	Dikatagorikan: Ordinal 1. pengetahuan rendah bila jawaban < mean atau median 2. pengetahuan tinggi bila jawaban \geq mean atau median
Pengalaman masa lalu	Adanya pengalaman atau suatu kejadian di masa lalu pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di beberapa Universitas Indonesia terhadap penyakit HIV/AIDS atau ODHA itu sendiri.	Skala Likert: 1. STS 2. TS 3. S 4. SS dengan jumlah pertanyaan 6 soal, dari nomor 21 s/d 26	Kuisisioner	Dikatagorikan: Ordinal 1. tidak ada pengalaman masa lalu yang berarti, terkait HIV/AIDS atau ODHA bila jawaban < mean atau median 2. ada pengalaman masa lalu yang

berarti, terkait
HIV/AIDS
atau ODHA
bila jawaban \geq
mean atau
median

Nilai	Nilai kepercayaan/	Skala Likert:	Kuisisioner	Dikatagorikan:	Ordinal
kepercayaan / agama	agama mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di beberapa Universitas serta pengaruhnya terhadap stigmatisasi ODHA.	1. STS 2. TS 3. S 4. SS Dengan jumlah pernyataan 4 soal, dari nomor 27 s/d 30		1. tidak ada kaitan nilai agama dengan stigmatisasi bila jawaban < mean atau median 2. ada kaitan nilai agama dengan stigmatisasi bila jawaban \geq mean atau median	
Sosial budaya	Segala sesuatu yang berhubungan dengan masyarakat dan budaya para mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di beberapa Universitas serta	Skala Likert: 1. STS 2. TS 3. S 4. SS Dengan jumlah pernyataan 6 soal, dari	Kuisisioner	Dikatagorikan:	Ordinal
				1. tidak ada kaitan nilai sosial budaya dengan stigmatisasi bila jawaban < mean atau median	

	pengaruhnya terhadap stigmatisasi ODHA.	nomor 31 s/d 36		2. ada kaitan nilai sosial budaya dengan stigmatisasi bila jawaban \geq mean atau median	
Lingkungan sekitar	Orang tua, saudara, teman/ sahabat mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di beberapa Universitas serta pengaruhnya terhadap stigmatisasi ODHA.	Skala Likert: 1. STS 2. TS 3. S 4. SS Dengan jumlah pernyataan 6 soal, dari nomor 37 s/d 42	Kuisisioner	Dikatagorikan: Ordinal 1. tidak ada kaitan antara lingkungan sekitar dengan stigmatisasi bila jawaban < mean atau median 2. ada kaitan antara lingkungan sekitar bila jawaban \geq mean atau median	
Variabel Perancu					
Usia	Usia responden terbatas hanya pada usia mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di	Mengisi lembar isian data demografik	Kuisisioner	Golongan usia mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler dalam tahun	Nominal

Universitas Indonesia					
Pendidikan	Tingkat pendidikan dijadikan satu karakteristik yang hampir sama yaitu mahasiswa kesehatan S1 di Universitas Indonesia	Mengisi lembar isian data demografik	Kuisisioner	Dikatagorikan:	Nominal
				1.Mahasiswa/ Mahasiswi S1 Fakultas Kedokteran 2.Mahasiswa/ Mahasiswi Fakultas Kedokteran Gigi 3.Mahasiswa/ Mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan	
Jenis kelamin	Lembar isian tidak dibatasi oleh gender, pria/wanita	Mengisi lembar isian data demografik	Kuisisioner	Dikatagorikan:	Nominal
				1. pria 2. wanita	

Universitas Indonesia

BAB IV

DESAIN DAN METODELOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu desain deskriptif korelasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di beberapa fakultas Universitas Indonesia.

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh objek penelitian yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian (Polit, Beck, & Hunger, 2001). Populasi penelitian ini adalah mahasiswa kesehatan tingkat akhir di Universitas Indonesia.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang nilai/karakteristiknya diukur dan yang nantinya dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Sabri, L. dan Hasono, S. P., 2008). Semakin besar sampel maka semakin mewakili sampel tersebut karena mendekati jumlah populasi. Kriteria sampel yang akan diteliti antara lain:

- Mahasiswa kesehatan tingkat akhir di Universitas Indonesia yang merupakan fakultas atau jurusan yang lulusannya bergelar profesi yaitu Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi dan Fakultas Ilmu Keperawatan.
- Sampel tidak dibatasi jenis kelaminnya, baik laki-laki maupun perempuan.
- Mahasiswa kesehatan tingkat akhir yang berusia antara 19 sampai 25 tahun.
- Untuk meneliti hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap stigmatisasi maka yang diteliti lebih lanjut adalah responden yang memiliki stigmatisasi terhadap ODHA saja.

Penelitian ini menggunakan teknik *sampel random sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel secara acak, dimana daftar nama responden dilakukan pengundian untuk dipilih di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti. Jika *sampling frame* kecil dan telah diketahui dapat menggunakan rumus Isac & Michael, maka jumlah sampelnya adalah (Murti, 2006).

$$n = \frac{X^2 \cdot N \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2 (N - 1) + X^2 \cdot P (1 - P)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 373 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{(0,1)^2(373-1) + (1,96)^2(0,5)(1-0,5)}$$

$$n = \frac{358,2292}{4,6804}$$

$$n = 76,50 \approx 77 + 10\% = 85 \text{ orang mahasiswa}$$

Keterangan: n = jumlah sampel

X^2 = nilai tabel X^2 pada $df = 1$ dan $CI = 95\%$, yaitu 1,96

N = jumlah populasi mahasiswa reguler FIK 2005 (100) + FK 2006 (192) + FKG 2006 (81) = 373 orang

P = proporsi populasi sebagai dasar asumsi sebesar 50% $\rightarrow P = 0,5$

d = derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditoleransi 10% $\rightarrow d = 0,1$

$$\text{Jadi jumlah sampel di FIK 2005} = \frac{100}{373} \times 85 = 23 \text{ orang}$$

$$\text{Jadi jumlah sampel di FK 2006} = \frac{200}{373} \times 85 = 43 \text{ orang}$$

$$\text{Jadi jumlah sampel di FKG 2006} = \frac{150}{373} \times 85 = 19 \text{ orang}$$

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa fakultas kesehatan di Universitas Indonesia yaitu Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, dan Fakultas Ilmu Keperawatan dalam kurun waktu satu minggu yaitu pada tanggal 12 - 21 Mei 2009.

Persiapan penelitian berupa penyusunan proposal dilakukan pada bulan Februari sampai April 2009. Selanjutnya penelitian telah dilakukan hingga minggu ketiga Mei 2009.

4.4 Etika Penelitian

Penelitian dapat dilakukan dengan menekankan masalah etik yang meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Bila calon responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak dapat memaksa.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Unutk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar persetujuan data, cukup dengan memberikan no kode pada masing-masing lembar persetujuan tersebut.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

4.5 Alat pengumpulan data

Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner yang berisi pertanyaan tentang data demografi responden, tingkat pengetahuan, pengalaman masa lalu responden berkenaan dengan HIV/AIDS atau ODHA, nilai kepercayaan atau agama yang dianut responden, pengaruh sosial budaya dan lingkungan sekitar responden terhadap pembentukan stigma terhadap ODHA.

Sebelum proses pengambilan data dimulai, peneliti telah melakukan uji coba kuisisioner yang bertujuan mengukur validitas dan reabilitas instrumen penelitian. Pengukuran validitas instrumen dilakukan untuk mengukur apakah instrumen telah mewakili materi yang diteliti. Pengukuran reabilitas instrumen dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen mampu memberikan respon-respon yang konsisten pada sikap responden. Uji coba penelitian ini dilakukan pada responden yang mempunyai kriteria seperti yang telah di jelaskan pada populasi dan sampel namun tidak pada responden yang sama melainkan pada mahasiswa kesehatan semester akhir pada universitas lain.

4.6 Prosedur atau Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini terbagi dalam 2 tahap, yaitu:

1. Uji Coba

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden, peneliti melakukan uji coba terhadap kuesioner yang telah dibuat kepada sebanyak 30 responden di luar sampel penelitian. Responden uji coba tersebut dipilih yang memiliki karakteristik yang sama dengan sampel penelitian. Uji coba kuesioner ini dilakukan untuk menilai apakah pertanyaan yang dibuat dapat dimengerti oleh responden atau tidak. Apabila ada kekurangan atau kesalahan, maka peneliti akan melakukan perbaikan. Uji kuesioner akan dilakukan di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas dr. Mustopo daerah Bintaro. Hasil uji validitas dan reabilitas diketahui dari 10 pertanyaan tentang stigma terdapat 2 soal yang tidak valid dan 8 soal valid. Untuk variable tingkat pengetahuan didapat hasil 2 pertanyaan yang tidak valid dan sisanya, 8 pertanyaan valid. Sedangkan sisa pertanyaan sejumlah 22 pertanyaan tentang pengalaman masa lalu, nilai agama, sosial budaya, dan lingkungan sekitar

terdapat 7 pertanyaan yang tidak valid dan semua pertanyaan yang tidak valid telah diganti dan diperbaiki.

2. Prosedur yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu:
 - a. Mengidentifikasi tempat penelitian dan populasi target.
 - b. Pengajuan surat permohonan ijin penelitian ke institusi Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, dan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
 - c. Setelah mendapatkan ijin untuk melakukan penelitian, peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, meminta responden untuk membaca, memahami *informed consent* dan menandatangani surat persetujuan.
 - d. Membagikan kuisioner kepada para responden dan menjelaskan cara pengisian.
 - e. Setelah pengisian kuisioner, kuisioner dikumpulkan.
 - f. Lembar kuisioner yang telah terkumpul siap untuk dilakukan penghitungan.

4.7 Pengolahan dan Analisis Data

Penelitian ini diuji melalui pengolahan dan pengujian statistik. Data yang diperlukan segera dikumpulkan setelah diperiksa kelengkapannya terlebih dahulu. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode statistik deskriptif

Cara pengolahan data dilakukan secara bertahap yaitu: *editing, coding, scoring, processing, dan cleaning* dengan menggunakan komputer.

- a. *Editing*

Kuesioner yang telah diisi oleh responden, sebelum ditabulasi terlebih dahulu dilakukan *editing* untuk mengecek kebenaran dan kelengkapan isian data yang diberikan responden. Data yang tidak lengkap dipisahkan untuk kemudian responden diminta melengkapi saat itu juga.

- b. *Coding*

Coding dilakukan untuk memberikan kode nomor jawaban yang diisi oleh responden dalam daftar pertanyaan. Masing-masing jawaban diberi

kode angka sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pemberian kode dilakukan dengan cara pengisian pada kotak sebelah kanan pertanyaan kuesioner untuk memudahkan proses *entry* data pada komputer.

c. *Scoring*

Untuk masing-masing variabel independen maupun dependen masing-masing diberi skor, untuk pernyataan berbentuk skala Likert, pernyataan positif diberi skor: sangat tidak setuju = 1, tidak setuju = 2, setuju = 3, sangat setuju = 4, sedangkan untuk pernyataan negatif diberi skor: sangat tidak setuju = 4, tidak setuju = 3, setuju = 2, sangat setuju = 1. Untuk pertanyaan *multiple choices* diberi skor untuk setiap jawaban benar = 2 dan salah = 0. Dan pada setiap pernyataan yang langsung terkait dengan stigmatisasi akan diberi kode yang hanya diketahui oleh peneliti saja dan memiliki nilai tersendiri.

d. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. *Processing* data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke dalam program komputer pengolah data.

4.7.1 Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu variabel yang ada dalam penelitian ini disusun secara deskriptif dengan tabel distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi memuat karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, agama, fakultas, suku bangsa, stigma, tingkat pengetahuan, pengalaman masa lalu terhadap ODHA, nilai agama, nilai sosial budaya, dan lingkungan.

Penelitian ini menggunakan analisa univariat dengan jenis data katagorik pada pernyataan demografi dan variabel perancu serta data pada pernyataan stigma, tingkat pengetahuan, pengalaman masa lalu, nilai kepercayaan, sosial budaya dan lingkungan sekitar.

Seluruh variable dependen dan independen pada penelitian ini diukur menggunakan nilai mean/median. Mean/median membantu untuk menentukan *cut of point*. Bila data yang terkumpul tidak menunjukkan adanya nilai ekstrim (distribusi normal), maka peneliti menggunakan nilai mean. Sedangkan jika data yang terkumpul menunjukkan nilai ekstrim (distribusi tidak normal), maka peneliti menggunakan nilai median, karena nilai median lebih tepat dalam kasus ini dibandingkan nilai mean (Hastono, S. P., 2007).

Oleh karena itu, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, maka penilaian terhadap stigma yang ada pada mahasiswa kesehatan (mahasiswa kedokteran, kedokteran gigi, dan keperawatan) tingkat akhir program reguler di Universitas Indonesia menggunakan nilai median sebesar 29. Responden dikatakan memiliki stigma positif jika nilai yang dimiliki > 29, sedangkan dikatakan memiliki stigma negative jika nilai yang dimiliki ≤ 29.

Jenis atau sifat data penelitian ini adalah katagorik sehingga analisa data yang digunakan oleh peneliti adalah mode distribusi frekuensi dengan ukuran presentasi atau proporsi sebagai berikut:

Rumus proporsi:

$$\text{Proporsi} = \frac{f_i}{n}$$

Rumus presentasi:

$$\text{Presentasi} = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan: f_i = frekuensi data ke-1,
n = jumlah responden

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap stigmatisasi yang ada pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di Universitas Indonesia. Penelitian ini menggunakan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ dengan *Confidence Interval (CI)* 95%. Ada beberapa tahap dalam analisa bivariat, yaitu:

a. Menetapkan hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang perlu diuji kebenarannya (Harsono, S. P., 2007). Hipotesis yang digunakan adalah hipotesis alternatif (H_a) karena peneliti mempunyai jawaban sementara dari hasil penelitian ini yaitu adanya hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di Universitas Indonesia.

Arah uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *two tail* karena hanya menyatakan hubungan antara faktor-faktor stigma penderita HIV/AIDS terhadap stigmatisasi yang ada pada mahasiswa kesehatan tanpa melihat apakah variabel faktor-faktor stigma penderita HIV/AIDS lebih tinggi atau rendah dari stigma yang muncul nantinya.

b. Penentuan uji statistik yang sesuai

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di Universitas Indonesia sehingga yang digunakan uji *Chi square*. Hal ini dikarenakan peneliti menggunakan dua variable katagotik yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi stigma (tingkat pengetahuan, pengalaman masa lalu, nilai agama, nilai sosial budaya dan lingkungan sekitar) terhadap stigmatisasi (variabel stigma) positif atau negatif.

$$\text{Uji Chi square : } X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan: O = nilai onservasi

E = nilai ekspektasi

c. Menentukan tingkat kemaknaan

Batas atau tingkat kemaknaan, sering disebut dengan nilai α . Pada penelitian ini digunakan nilai α sebesar 5%.

Universitas Indonesia

d. Perhitungan uji statistik

Perhitungan uji statistik adalah menghitung data sampel ke dalam uji hipotesis yang sesuai (Hastono, S. P., 2007). Penelitian ini ingin mengetahui ada atau tidaknya hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap stigmatisasi mahasiswa kesehatan, maka data hasil pengukuran dimasukkan ke dalam rumus *Chi square*. Proses pengujian *Chi square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi dibandingkan dengan nilai harapan sama, maka dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna (signifikan). Sebaliknya bila tidak sama nilainya, maka dikatakan ada hubungan yang bermakna (signifikan).

e. Keputusan perhitungan statistik

Hasil pengujian statistik menghasilkan dua kemungkinan keputusan yaitu menolak H_0 dan gagal menolak H_0 (Hastono, S. P., 2007). Peneliti mencari nilai p (p value) dalam uji statistik. Nilai p tersebut digunakan untuk membuat keputusan uji statistik dengan cara membandingkan nilai p dengan α (alpha).

Penelitian ini menggunakan α 5% sehingga jika didapat nilai $p \leq \alpha$ maka hasil perhitungan statistik menjadi bermakna artinya ada hubungan bermakna antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap stigmatisasi (variabel stigma) itu sendiri pada responden. Atau dengan kata lain bila nilai $p \leq \alpha$, maka keputusannya adalah H_0 ditolak. Sedangkan bila nilai $p > \alpha$, maka keputusannya adalah H_0 gagal ditolak.

4.8 Jadwal Kegiatan

No.	Kegiatan	Waktu											
		Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Perbaikan/ revisi poposal												
2.	Uji coba instrumen												
3.	Penyerahan proposal												
4.	Perijnan melakukan penelitian												
5.	Pengumpulan data												
6.	Pengolahan data												
7.	Penyusunan laporan												
8.	Revisi laporan												
9.	Penyerahan laporan												

4.9 Sarana Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan menggunakan sarana, antara lain: Instrumen penelitian berupa kuisisioner, alat tulis, komputer atau *notebook*, *software statistic*, dan kalkulator.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan sejak tanggal 12 - 21 Mei 2009 ini memperoleh responden sejumlah 85 orang termasuk 10% penambahan dari jumlah perhitungan sampel yang sebenarnya yaitu 77 orang guna menghindari kerusakan atau hilangnya kuesioner atau ketidaklengkapan dalam pengisian data. Karena telah sesuai dengan jumlah responden yang dibutuhkan berdasarkan perhitungan, maka peneliti hanya menggunakan 77 orang responden saja untuk dianalisa hasil jawabannya.

Penelitian ini meliputi dua kelompok hasil analisa yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Dengan hasil analisa sebagai berikut:

5.1 Analisa Univariat

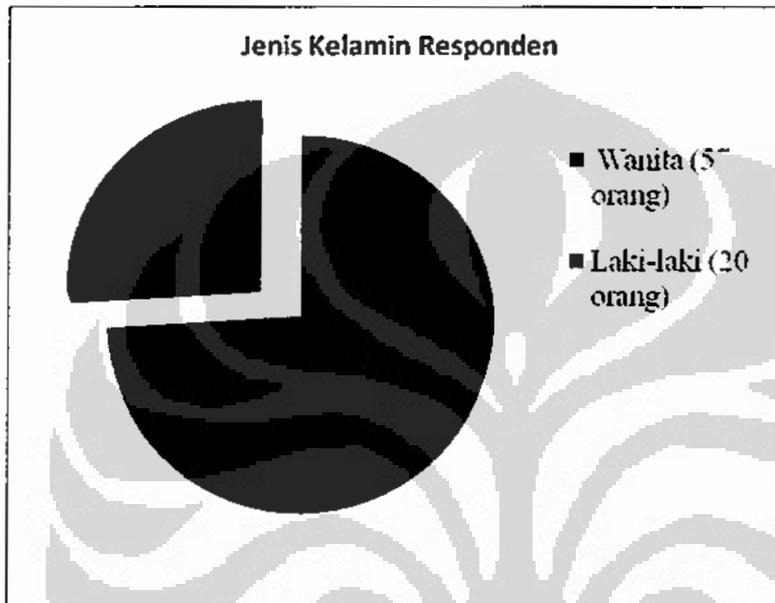
Tujuan analisa ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Secara teknis pada dasarnya analisa merupakan kegiatan meringkas kumpulan data menjadi ukuran tengah dan ukuran variasi. Selanjutnya membandingkan gambaran-gambaran tersebut antara satu kelompok subyek dan kelompok subyek lain, sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam analisa. Berikut ini hasil analisa karakteristik responden atau data demografi (data jenis kelamin, umur, agama, fakultas dan suku bangsa responden), variabel dependen (stigma), dan variabel independen (tingkat pengetahuan, pengalaman masa lalu, nilai kepercayaan/agama, nilai sosia budaya, dan lingkungan sekitar responden) antara lain:

5.1.1 Data Demografi/ Karakteristik Responden

5.1.1.1 Jenis kelamin responden

Diagram 5.1

Distribusi Responden Menurut Karakteristik Jenis Kelamin Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009

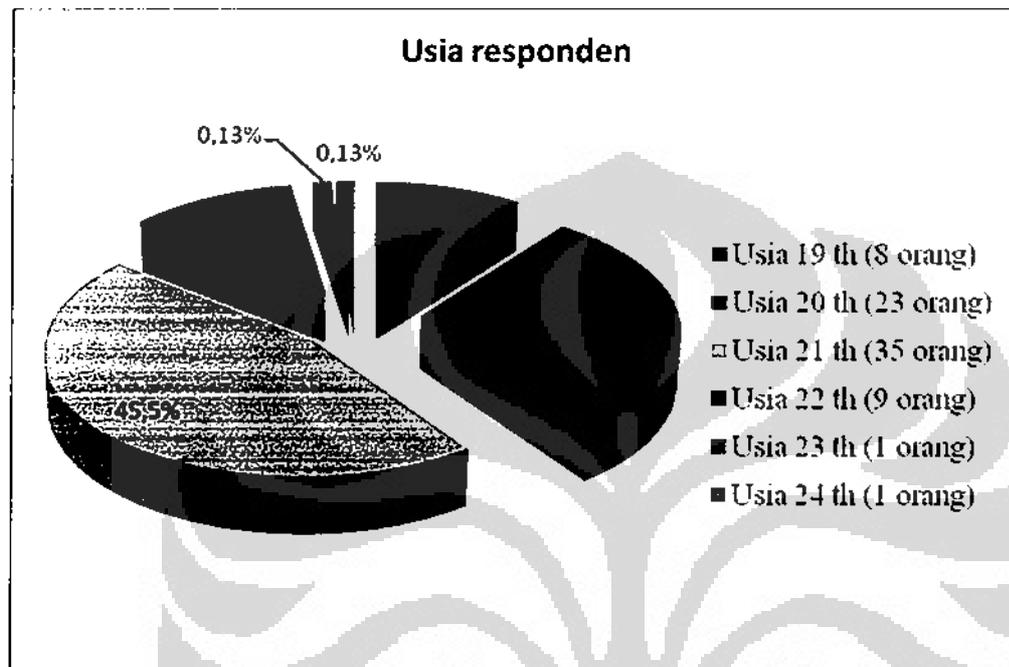


Dari hasil analisa tersebut didapatkan hasil bahwa lebih dari separuh dari jumlah responden yaitu 74% dari 77 orang responden berjenis kelamin wanita sebesar 57 orang. Sedangkan hanya sekitar 26% atau sebesar 20 orang responden saja yang berjenis kelamin laki-laki.

5.1.1.2 Usia responden

Diagram 5.2

Distribusi Responden Menurut Karakteristik Usia Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009

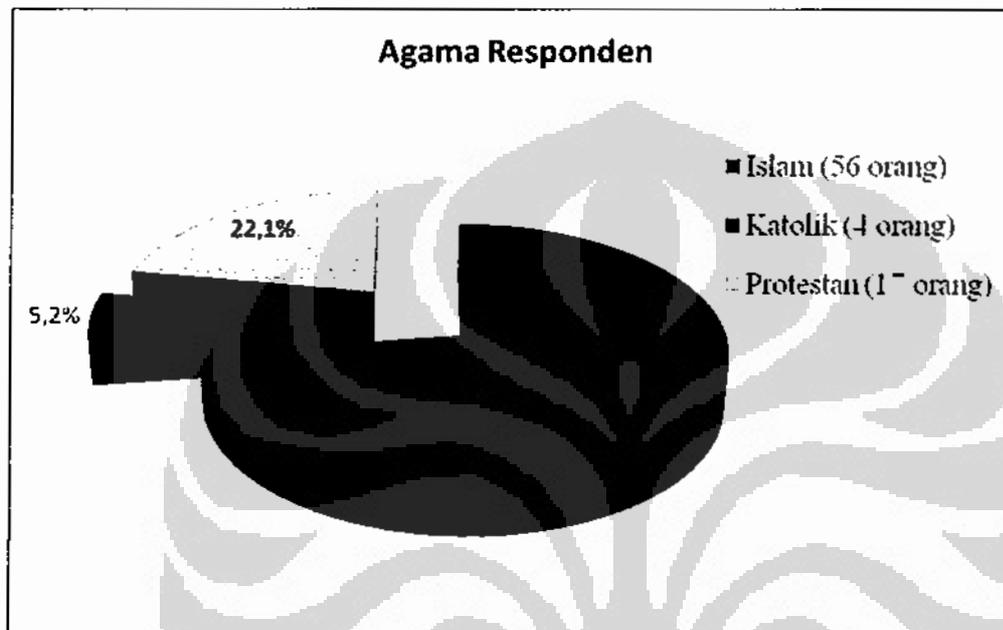


Dari hasil analisa ternyata terdapat usia yang cukup bervariasi walau tidak melewati batas karakteristik usia yang telah ditetapkan peneliti yaitu usia responden berkisar 19-25 tahun. Dapat dilihat bahwa usia responden terbanyak berkisar 21 tahun sebesar 45,5% yang kemudian diikuti oleh usia 20 tahun sebesar 29,9% atau dengan pembulatan menjadi 30%. Usia responden tertua yaitu 24 tahun yaitu hanya satu orang dengan persentase 0,13%.

5.1.1.3 Agama/Keyakinan responden

Diagram 5.3

Distribusi Responden Menurut Karakteristik Agama/Keyakinan yang Dianut Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009

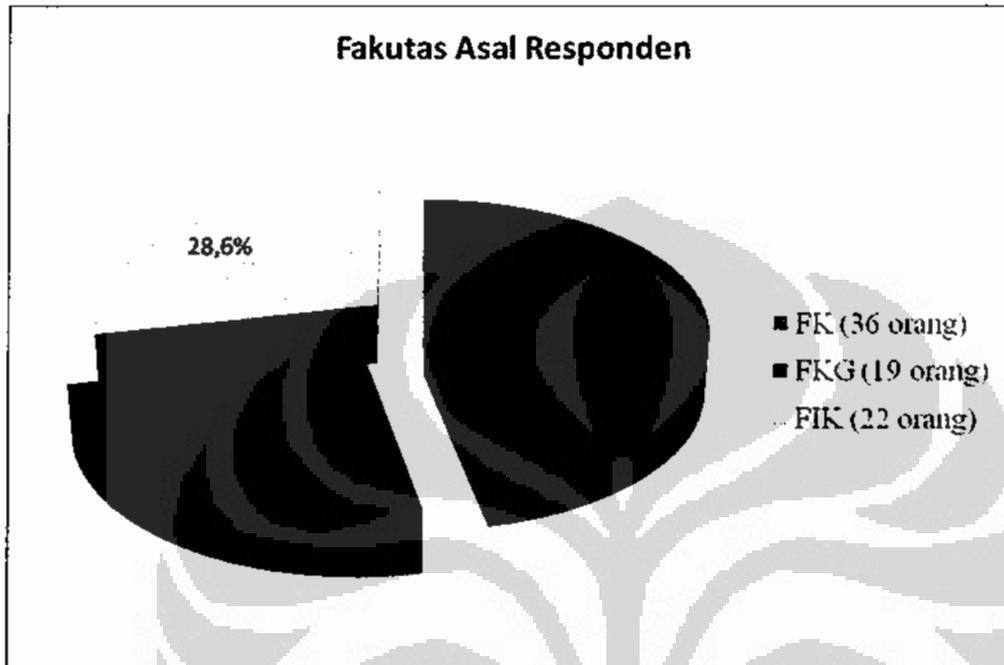


Hasil perhitungan diketahui data demografi agama/kepercayaan responden yaitu mengikuti jumlah mayoritas agama yang ada di Indonesia yaitu sebagian besar menganut agama Islam yaitu sebesar 56 orang atau sekitar 73%. Pada penelitian ini diketahui hanya ada tiga variasi agama yang dianut para responden, dua yang lainnya yaitu agama Katolik dan sebesar 22,1% dan Protestan sebesar 5,2 %.

5.1.1.4 Fakultas asal responden

Diagram 5.4

Distribusi Responden Menurut Karakteristik Asal Fakultas Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009

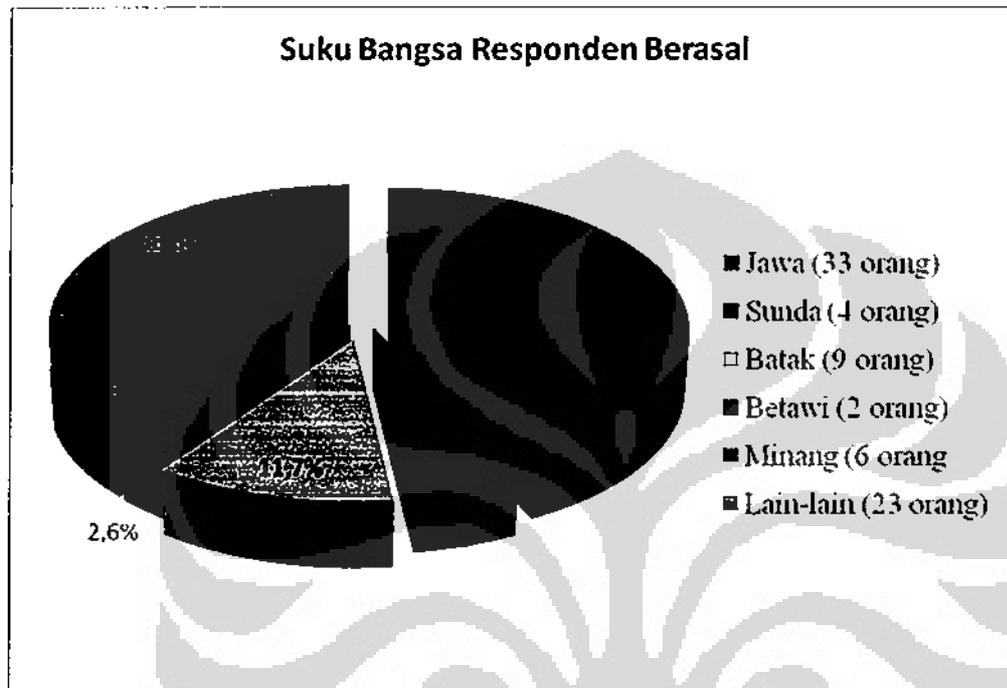


Sesuai kriteria responden yang diharapkan, peneliti berhasil mengambil sampel dari asal fakultas yang diharapkannya yaitu Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, dan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Dengan jumlah proporsi sampel yang sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu dari 77 responden yang diteliti, 36 orang (46,8%) berasal dari Fakultas Kedokteran karena jumlah populasinya yang terbanyak dibandingkan populasi dari dua fakultas lain. Kemudian diambil 19 orang (24,7%) dari Fakultas Kedokteran Gigi dan 22 orang (28,6%) dari fakultas peneliti berasal yaitu Fakultas Ilmu Keperawatan.

5.1.1.5 Suku bangsa responden

Diagram 5.5

Distribusi Responden Menurut Karakteristik Suku Bangsa Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009



Dari hasil pengisian data demografi diperoleh hasil penyebaran suku bangsa pada para responden di tiga fakultas tersebut adalah suku bangsa terbanyak yaitu suku Jawa yaitu sebanyak 33 orang dari 77 responden atau sekitar 43%. Yang terbanyak berikutnya yaitu suku bangsa lain-lain, suku ini meliputi antara lain suku Melayu, suku Tiong Hoa/Cina, suku Aceh, suku Bugis, dan beberapa responden tidak mengisi suku tersebut yakni sebesar 23 orang (30%). Dominasi yang mengisi suku lain-lain yaitu berasal dari suku bangsa Melayu dan Tiong Hoa/Cina.

5.1.2 Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini yaitu tentang stigma yang diperoleh hasil analisa sebagai responden berstigma positif dan negatif terhadap ODHA (orang dengan HIV/AIDS). Hasilnya dapat terlihat pada diagram 5.6 berikut:

Diagram 5.6

Distribusi Responden Menurut Stigma Terhadap ODHA yang Dimiliki Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009



Distribusi antara stigma positif dan stigma negatif yang muncul hamper sama besar. Namun ternyata hasil menunjukkan bahwa ternyata separuh lebih mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler ternyata memiliki stigma negatif terhadap ODHA yaitu sebanyak 40 orang (52%) dari total sampel yang diteliti. Sedangkan mahasiswa yang memiliki stigma positif terhadap ODHA yaitu sebanyak 37 orang (48%).

5.1.3 Variabel Independen

Variabel independen yang diteliti dalam penelitian ini yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi stigma antara lain, tingkat pengetahuan, pengalaman masa lalu terkait penyakit HIV/AIDS atau terkait penderita HIV/AIDS, nilai kepercayaan/agama yang dianut responden, nilai sosial budaya yang dimiliki responden serta lingkungan sekitar responden berada.

5.1.3.1 Tingkat pengetahuan

Diagram 5.7

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan Terhadap Penyakit HIV/AIDS yang Dimiliki Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009

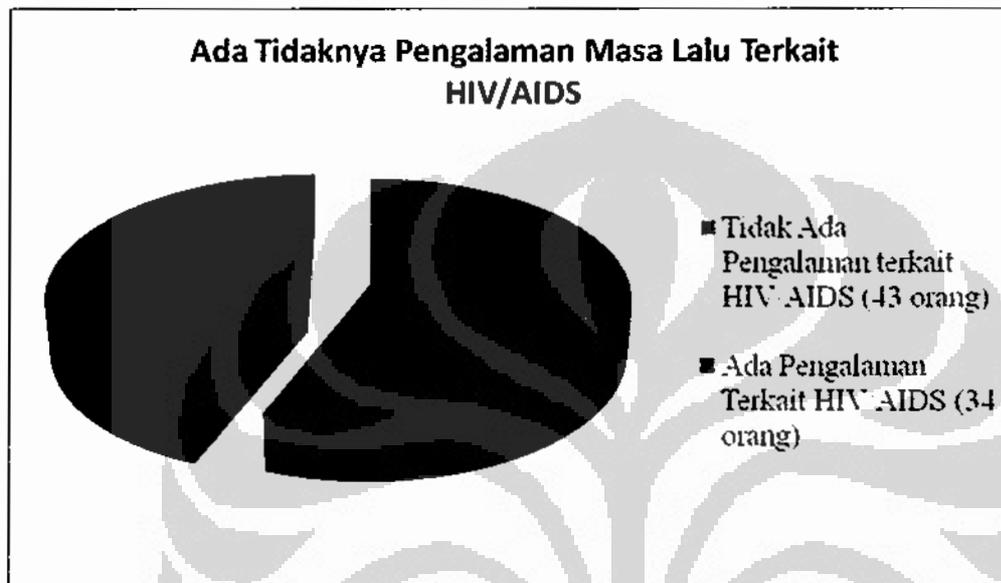


Distribusi tingkat pengetahuan mahasiswa tentang HIV/AIDS baik definisi, penyebab penyakit, cara penularan, cara pencegahan, maupun pengobatan relative cukup baik. Dari sepuluh pertanyaan yang diajukan terkait tingkat pengetahuan yang diajukan peneliti rata-rata responden dapat menjawab hamper benar seluruhnya. Oleh karena itu, peneliti menggolongkan hasil analisa dari tingkat pengetahuan ini menjadi tingkat pengetahuan tinggi dan rendah. Berdasarkan hasil perhitungan statistik diperoleh hasil yaitu 56 orang (73%) responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan sisanya yaitu 21 orang (27%) responden memiliki tingkat pengetahuan rendah.

5.1.3.2 Pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS

Diagram 5.8

Distribusi Responden Menurut Ada Tidaknya Pengalaman Masa Lalu Terkait HIV/AIDS yang Dimiliki Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009

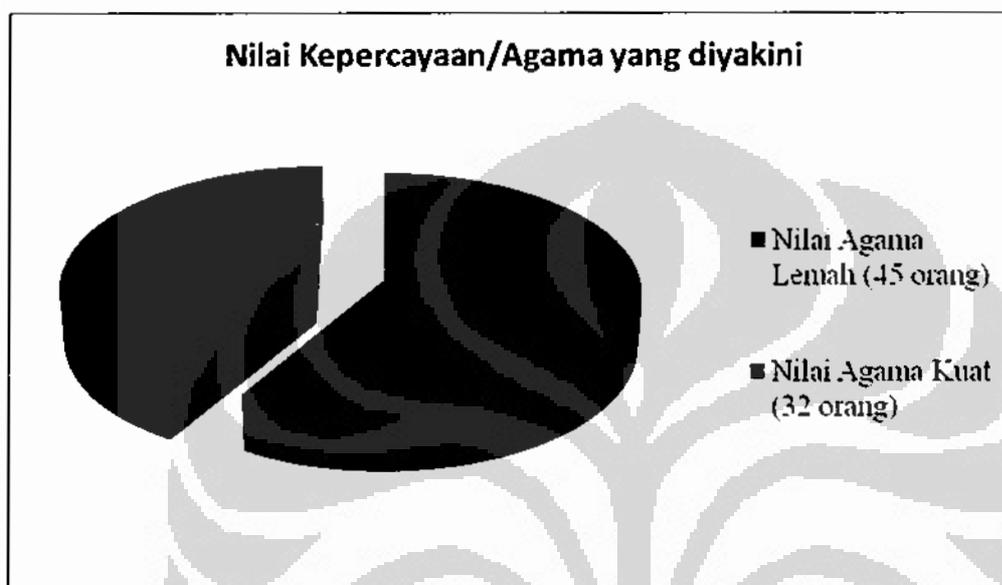


Distribusi responden salah satu faktor yang mempengaruhi stigma terhadap ODHA yaitu ada tidaknya pengalaman masa lalu terkait penderita atau penyakit HIV/AIDS itu sendiri. Dari hasil pengolahan data statistik diperoleh hasil lebih banyak responden yang tidak memiliki pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS yaitu sebesar 56% atau sekitar 43 orang responden. Sedangkan yang memiliki pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS sebesar 44% atau sekitar 34 orang responden. Mengenai penggolongan data menjadi ada dan tidak ada pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS ini beserta variabel-variabel lain akan dijelaskan pada BAB berikutnya.

5.1.3.3 Nilai kepercayaan/agama

Diagram 5.9

Distribusi Responden Menurut Nilai Kepercayaan/Agama yang Diyakini Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009

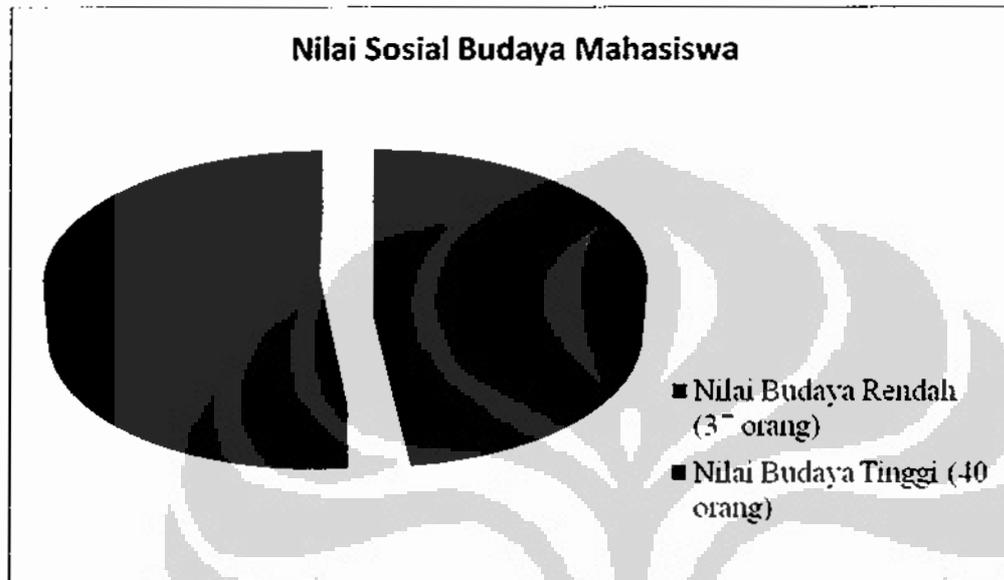


Distribusi responden terkait nilai agama yang melekat pada diri individu dapat mempengaruhi pembentukan stigma terhadap ODHA, peneliti nantinya ingin melihat apakah adanya nilai agama yang terlalu kuat (baca: fanatik terhadap agamanya) pada mahasiswa kesehatan ini ada hubungannya dengan pembentukan stigma yang ada pada diri mereka. Oleh karena itu peneliti menggolongkan menjadi dua kategori yaitu kategori yang memiliki nilai agama yang kuat (fanatik) dan yang lemah (tidak fanatik). Diketahui responden yang memiliki nilai agama lemah (tidak fanatik) berjumlah 45 orang (58%), sedangkan yang memiliki nilai agama kuat (fanatik) berjumlah 32 orang (42%).

5.1.3.4 Nilai Sosial Budaya

Diagram 5.10

Distribusi Responden Menurut Nilai Sosial Budaya yang Dimiliki Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009

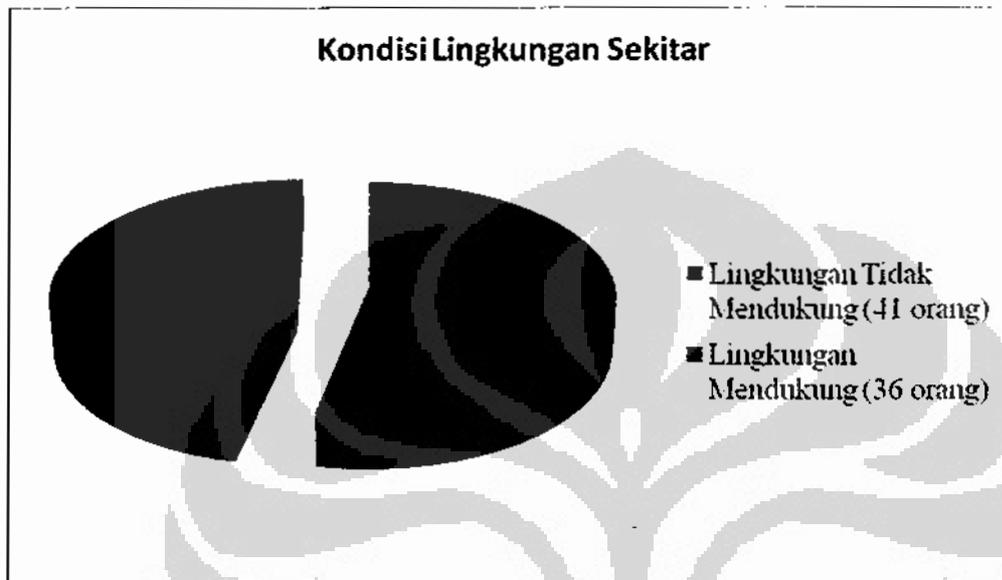


Distribusi responden yang memiliki nilai kekentalan budaya yang tinggi memiliki pengertian bahwa budaya tempat mereka berasal memiliki pengaruh yang cukup besar dalam keseharian mereka, dan dalam menentukan sikap maupun pandangan. Hasil yang diperoleh yaitu lebih banyak responden yang memiliki nilai sosial budaya yang tinggi dibandingkan yang memiliki nilai sosial budaya yang rendah, namun perbandingannya tidaklah jauh. Responden yang memiliki nilai budaya tinggi yaitu sebesar 52% atau sekitar 40 orang, sedangkan yang memiliki nilai budaya rendah sebesar 48% atau sekitar 37 orang.

5.1.3.5 Kondisi lingkungan sekitar

Diagram 5.10

Distribusi Responden Menurut Kondisi Lingkungan Sekitar Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009



Distribusi responden ini menggambarkan kondisi lingkungan sekitar para responden berada. Yang dimaksud dengan lingkungan mendukung yaitu lingkungan sekitar tempat tinggal responden memiliki keterkaitan atau dekat dengan orang-orang, atau kelompok-kelompok berisiko atau yang telah terkena penyakit HIV/AIDS, sehingga dapat mempengaruhi pandangan mereka terhadap ODHA itu sendiri. Dari hasil pengolahan data statistik diperoleh hasil 41 orang responden (53%) berada pada lingkungan yang tidak mendukung untuk berinteraksi dengan ODHA, sedangkan sebanyak 36 orang responden (47%) berada pada lingkungan yang mendukung untuk sering atau berkemungkinan untuk berinteraksi dengan ODHA.

5.2 Analisa Bivariat

Tujuan analisa bivariat ini adalah untuk menganalisa hubungan antara dua variabel, dalam penelitian ini yaitu guna mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap stigmatisasi yang ada pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di Universitas Indonesia. Analisis bivariat dilakukan untuk Penelitian ini menggunakan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ dengan *Confidence Interval* (CI) 95%.

Dalam penelitian ini yang semua variabel dikelompokkan menjadi kelompok-kelompok variabel katagotik sehingga untuk menganalisa hubungan diantara variabel-variabel katagorik tersebut peneliti menggunakan uji *Chi square*. Tujuan dari penggunaan uji *Chi square* adalah untuk menguji perbedaan proporsi/persentase antara beberapa kelompok data. Berikut merupakan hasil uji statistik bivariat menganalisa hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi stigma (tingkat pengetahuan, pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS, nilai kepercayaan/agama, nilai sosial budaya dan lingkungan sekitar) terhadap stigmatisasi yang ada pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di Universitas Indonesia, sebagai berikut:

5.2.1 Hubungan Faktor Tingkat Pengetahuan Terhadap Stigma Negatif Mahasiswa Kesehatan

Tabel 5.1

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan dan Stigmatisasi Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009

Tingkat Pengetahuan	Stigmatisasi				Total		OR (95% CI)	P value
	Stigma Positif		Stigma Negatif		n	%		
	n	%	n	%				
Tingkat Pengetahuan Rendah	8	38,1%	13	61,9%	21	100%	0,573 1,6 – 0,2	0,415
Tingkat Pengetahuan Tinggi	29	51,8%	27	48,2%	56	100%		
Jumlah	37	48,1%	40	51,9%	77	100%		

Hasil analisa hubungan antara tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan terhadap stigma negatif yang mereka miliki terhadap penderita HIV/AIDS diperoleh bahwa ada sebanyak 13 orang responden (61,9%) yang memiliki pengetahuan rendah terhadap HIV/AIDS memiliki stigma yang negatif terhadap para penderita penyakit HIV/AIDS. Sedangkan diantara mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi terdapat 27 orang (48,2%) responden yang memiliki stigma negatif terhadap ODHA.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,415$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian stigma negatif antara mahasiswa kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi terhadap penyakit HIV/AIDS (tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan stigma yang dimiliki mahasiswa kesehatan terhadap ODHA) atau dengan kata lain H_0 gagal ditolak karena nilai $p(0,415) \geq \alpha(0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,573$, artinya mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan rendah memiliki peluang 0,573 kali untuk

memiliki/mempunyai stigma negatif dibanding mahasiswa dengan tingkat pengetahuan tinggi terhadap penyakit HIV/AIDS.

5.2.2 Hubungan Ada/Tidaknya Pengalaman Masa Lalu Terhadap Stigma Negatif Mahasiswa Kesehatan

Tabel 5.2

Distribusi Responden Menurut Ada/Tidaknya Pengalaman Masa lalu Terkait ODHA dan Stigmatisasi Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009

Pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS	Stigmatisasi				Total		OR (95% CI)	P value
	Stigma Positif		Stigma Negatif		n	%		
	n	%	n	%				
Ada Pengalaman terkait HIV/AIDS	10	29,4%	24	70,6%	34	100%	4,050 1,5–10,6	0,007
Tidak Ada Pengalaman terkait HIV/AIDS	27	62,8%	16	37,2%	43	100%		
Jumlah	37	48,1%	40	51,9%	77	100%		

Hasil analisa hubungan antara pengalaman masa lalu mahasiswa kesehatan terkait baik penyakit HIV/AIDS maupun penderitanya, terhadap stigma negatif yang mereka miliki terhadap penderita HIV/AIDS diperoleh bahwa sebanyak 24 orang responden (70,6%) yang memiliki pengalaman masa lalu terhadap HIV/AIDS memiliki stigma yang negatif terhadap para penderita penyakit HIV/AIDS. Sedangkan diantara mahasiswa yang tidak memiliki pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS terdapat 16 orang (37,2%) responden yang memiliki stigma negatif terhadap ODHA.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,007$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian stigma negatif antara mahasiswa kesehatan yang

memiliki pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS dan yang tidak memiliki pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS (ada hubungan yang signifikan antara pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS dengan stigma yang dimiliki mahasiswa kesehatan terhadap ODHA) atau dengan kata lain H_0 ditolak karena nilai $p(0,007) \leq \alpha(0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=4,050$, artinya mahasiswa yang memiliki pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS memiliki peluang 4,050 kali untuk memiliki/mempunyai stigma negatif dibanding mahasiswa yang tidak memiliki pengalaman masa lalu terkait penyakit HIV/AIDS.

5.2.3 Hubungan Nilai Kepercayaan/Agama Terhadap Stigma Negatif Mahasiswa Kesehatan

Tabel 5.3

Distribusi Responden Menurut Nilai Kepercayaan/Agama dan Stigmatisasi Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009

Nilai Kepercayaan/Agama	Stigmatisasi				Total		OR (95% CI)	P value
	Stigma Positif		Stigma Negatif		n	%		
	n	%	n	%				
Nilai Agama Kuat (fanatik)	11	34,4%	21	65,6%	32	100%	2,612 1,0 - 6,8	0,073
Nilai Agama Lemah (tidak fanatik)	26	57,8%	19	42,2%	45	100%		
Jumlah	37	48,1%	40	51,9%	77	100%		

Hasil analisa hubungan antara nilai kepercayaan/agama mahasiswa kesehatan, terhadap stigma negatif yang mereka miliki terhadap penderita HIV/AIDS diperoleh bahwa sebanyak 21 orang responden (65,6%) yang memiliki nilai kepercayaan/agama kuat (fanatik) memiliki stigma yang negatif terhadap

para penderita penyakit HIV/AIDS. Sedangkan diantara mahasiswa yang memiliki nilai kepercayaan/agama lemah (tidak fanatik terhadap agama) terdapat 19 orang (42,2%) responden yang memiliki stigma negatif terhadap ODHA.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,073$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian stigma negatif antara mahasiswa kesehatan yang memiliki nilai kepercayaan/agama yang kuat (fanatik) dan yang memiliki nilai kepercayaan/agama yang lemah (tidak fanatik) (tidak ada hubungan yang signifikan antara nilai kepercayaan/agama dengan stigma yang dimiliki mahasiswa kesehatan terhadap ODHA) atau dengan kata lain H_0 gagal ditolak karena nilai $p(0,073) \geq \alpha(0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=2,612$, artinya mahasiswa yang memiliki nilai kepercayaan/agama yang kuat memiliki peluang 2,612 kali untuk memiliki/mempunyai stigma negatif dibanding mahasiswa yang memiliki nilai kepercayaan/agama yang lemah (tidak fanatik terhadap agamanya).

5.2.4 Hubungan Nilai Sosial Budaya Terhadap Stigma Negatif Mahasiswa Kesehatan

Tabel 5.4

Distribusi Responden Menurut Nilai Sosial Budaya dan Stigmatisasi Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009

Nilai Sosial Budaya	Stigmatisasi				Total		OR (95% CI)	P value
	Stigma Positif		Stigma Negatif		n	%		
	n	%	n	%				
Nilai Sosial Budaya Tinggi	21	52,5%	19	47,5%	40	100%	0,689 0,2 - 1,6	0,559
Nilai Sosial Budaya Rendah	16	43,2%	21	56,8%	37	100%		
Jumlah	37	48,1%	40	51,9%	77	100%		

Hasil analisa hubungan antara nilai sosial budaya mahasiswa kesehatan, terhadap stigma negatif yang mereka miliki terhadap penderita HIV/AIDS diperoleh bahwa sebanyak 19 orang responden (47,5%) yang memiliki nilai sosial budaya tinggi memiliki stigma negatif terhadap para penderita penyakit HIV/AIDS. Sedangkan diantara mahasiswa yang memiliki nilai sosial budaya rendah terdapat 21 orang (56,8%) responden yang memiliki stigma negatif terhadap ODHA.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,559$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian stigma negatif antara mahasiswa kesehatan yang memiliki nilai sosial budaya tinggi dan yang memiliki nilai sosial budaya rendah (tidak ada hubungan yang signifikan antara nilai sosial budaya dengan stigma yang dimiliki mahasiswa kesehatan terhadap ODHA) atau dengan kata lain H_0 gagal ditolak karena nilai $p(0,559) > \alpha(0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,689$, artinya mahasiswa yang memiliki nilai sosial budaya tinggi memiliki peluang 0,689 kali untuk memiliki/mempunyai stigma negatif dibanding mahasiswa yang memiliki nilai sosial budaya rendah.

5.2.5 Hubungan Kondisi Lingkungan Sekitar Terhadap Stigma Negatif Mahasiswa Kesehatan

Tabel 5.5

Distribusi Responden Menurut Lingkungan Sekitar dan Stigmatisasi Mahasiswa Kesehatan Tingkat Akhir di Universitas Indonesia Jakarta dan Depok Tahun 2009

Kondisi Lingkungan Sekitar	Stigmatisasi				Total		OR (95% CI)	P value
	Stigma Positif		Stigma Negatif		n	%		
	n	%	n	%			n	%
Lingkungan Tidak Mendukung	20	48,8%	21	51,2%	41	100%	1,064 0,4 – 2,6	1,00
Lingkungan Mendukung	17	47,2%	19	52,8%	36	100%		
Jumlah	37	48,1%	40	51,9%	77	100%		

Hasil analisa hubungan antara lingkungan sekitar mahasiswa kesehatan, terhadap stigma negatif yang mereka miliki terhadap penderita HIV/AIDS diperoleh bahwa responden yang lingkungan sekitar tempat tinggal mereka tidak mendukung untuk berkemungkinan sering berinteraksi dengan kelompok berisiko tinggi terkena HIV/AIDS, sebanyak 21 orang responden (51,2%) memiliki stigma negatif terhadap para penderita penyakit HIV/AIDS. Sedangkan diantara mahasiswa yang lingkungan sekitarnya mendukung untuk berinteraksi dengan kelompok berisiko terdapat 19 orang (52,8%) responden yang memiliki stigma negatif terhadap ODHA.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,00$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian stigma negatif antara mahasiswa kesehatan yang lingkungan sekitarnya tidak mendukung dan yang lingkungan sekitarnya mendukung untuk berinteraksi dengan kelompok berisiko tinggi tertular HIV/AIDS (tidak ada hubungan yang signifikan antara lingkungan sekitar dengan stigma yang dimiliki mahasiswa kesehatan terhadap ODHA) atau dengan kata lain H_0 gagal ditolak karena nilai $p(1,00) > \alpha(0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,064$, artinya mahasiswa yang lingkungan sekitar tidak mendukung memiliki peluang 1,064 kali untuk memiliki/mempunyai stigma negatif dibanding mahasiswa yang lingkungan sekitarnya mendukung untuk terjadinya interaksi dengan kelompok berisiko tertular HIV/AIDS.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

Pada sub bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian yang dibagi menjadi analisis univariat dan analisis bivariat.

6.1.1 Analisis Univariat

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang sangat ditakuti oleh seluruh masyarakat di dunia. Cepat dan mudahnya penyebaran virus ini menyebabkan sulit dikendalikan jumlah dan penyebarannya. Bahkan yang lebih menyulitkan karena virus ini belum juga ditemukan vaksin yang dapat bekerja secara spesifik dan efektif dalam melawan virus ini. Hal ini juga menjadi salah satu penyebab munculnya stigma pada para penderita HIV/AIDS di masyarakat. Dalam hal ini, yang dimaksudkan dengan stigma penderita HIV/AIDS yaitu sudah pasti stigma yang negatif. Berikut disampaikan hasil analisis data dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terkait dengan stigma yang ada pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di Universitas Indonesia dalam variabel dependen.

6.1.1.1 Variabel dependen: Stigmatisasi mahasiswa kesehatan

Hasil analisis data mengenai adanya stigmatisasi pada responden yaitu mahasiswa kesehatan diketahui bahwa sebesar 40 orang mahasiswa (51,9%) atau lebih dari separuh dari jumlah responden yang memiliki stigma negatif dan sebagian lagi yaitu sebesar 37 orang mahasiswa (48,1%) memiliki stigma yang positif mengenai penderita penyakit HIV/AIDS.

Jumlah ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puri Handayani dan Robiha Al Adawiya yang berjudul "Persepsi terhadap perawatan pasien HIV/AIDS pada perawat IRNA A & B di RSCM Jakarta Pusat" (2004), didapatkan hasil yang relatif sama antara presentase persepsi positif dan

negatif yang dimiliki oleh perawat terhadap aspek pasien dengan HIV/AIDS dengan jumlah prosentase lebih besar pada hasil persepsi positif yaitu 51% dari total jumlah 69 responden yang diteliti yakni perawat IRNA A & B di RSCM Jakarta Pusat. Sedangkan persepsi negatif terhadap asuhan keperawatan pasien dengan HIV/AIDS sebesar 49%. Hal tersebut berarti, hampir separuh dari seluruh perawat yang menjadi responden penelitian tersebut memiliki persepsi yang negatif terhadap pasien penderita HIV/AIDS yang mungkin akan berujung pada stigmatisasi perawat-perawat tersebut kepada para pasien ODHA mereka.

Pada dasarnya tidak terdapat perbedaan yang mencolok antara jumlah mahasiswa yang memiliki stigma negatif dan positif, hal itu pula yang telah coba dijelaskan oleh kedua orang peneliti di atas. Hal ini sangat mengkhawatirkan karena perbedaan jumlah yang tidak signifikan dan cenderung lebih besar jumlah responden yang memiliki stigma negatif dibandingkan yang memiliki stigma positif.

6.1.1.2 Variabel independen

Menurut investigasi UNAIDS dan Panon Institut (2008) di beberapa Negara di Afrika dan Asia pada awal decade ini mengindikasikan bahwa sektor pelayanan kesehatan dalam konteks ini merupakan yang paling sering dan ekstrim dalam pembentukan stigma dan diskriminasi pada ODHA. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti apakah para calon pemberi pelayanan kesehatan profesional dalam hal ini berupa responden, baik dari Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi, dan Ilmu Keperawatan, juga memiliki stigma yang buruk terhadap para ODHA yang pada kenyataannya mungkin akan sering mereka hadapi dan harus mereka bantu dalam usaha penyelamatan atau perawatan.

Berdasarkan faktor-faktor yang menyebabkan stigma HIV/AIDS pada masyarakat menurut UNAIDS pada pembahasan sebelumnya, maka hasil analisa data dari faktor-faktor yang dapat diamati atau dicari tahu secara langsung terkait stigmatisasi penderita HIV/AIDS di masyarakat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal yang meliputi tingkat pengetahuan, pengalaman masa lalu

terkait penyakit HIV/AIDS, dan nilai kepercayaan/agama serta faktor eksternal yang meliputi nilai sosial budaya dan lingkungan sekitar, yang dalam penelitian ini tergolong jenis variabel independen. Berikut pembahasan mengenai variabel-variabel independen tersebut.

6.1.1.2.1 Tingkat pengetahuan mahasiswa kesehatan

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang sebagian besar memalui mata dan telinga. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan.

Oleh karena itu penelitian ini menggunakan responden yang tidak hanya memiliki tingkat pendidikan yang tinggi melainkan juga yang yang memperdalam ilmu kesehatan yaitu para calon dokter dan perawat yang berada di tingkat akhir pendidikan akademisnya dan akan segera memasuki dunia klinik. Peneliti ingin melihat bagaimana tingkat pengetahuan mereka dalam mempersiapkan diri sebelum masuk ke lingkungan klinik langsung.

Dalam penelitian ini, menurut hasil perhitungan sampel ditetapkan responden sejumlah 77 orang dengan prosentase responden 57 orang wanita (74%) dan 20 orang pria (26%). Perbedaan jumlah ini dikarenakan kenyataannya populasi wanita jumlahnya lebih dari 50% dibandingkan jumlah populasi pria. Sedangkan distribusi penyebaran fakultas asal reponden ditetapkan 36 orang (46,8%) berasal dari Fakultas Kedokteran karena jumlah populasinya yang terbanyak dibandingkan populasi dari dua fakultas lain. Kemudian diambil 19 orang (24,7%) dari Fakultas Kedokteran Gigi dan 22 orang (28,6%) dari fakultas peneliti berasal yaitu Fakultas Ilmu Keperawatan.

Dari hasil analisis data diperoleh bahwa tingkat pengetahuan rata-rata mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di Universitas Indonesia adalah tinggi. Sebanyak 56 orang (72,7%) mahasiswa memiliki pengetahuan

tinggi yaitu dengan menjawab pertanyaan seputar penyakit HIV/AIDS yang berjumlah 10 pertanyaan *multiple choises*, dengan jumlah benar antara 9-10 (nilai sempurna) jawaban benar. Sedangkan untuk mahasiswa lainnya yang berjumlah 21 orang (27,3%) bukan berarti tidak dapat menjawab kurang dari separuh pertanyaan dengan benar, namun berdasarkan perhitungan statistik menggunakan *cut of point median*, maka peneliti mengkatagorikan untuk jawaban benar kurang dari 9 maka dikatagorikan tingkat pengetahuannya rendah dibanding mahasiswa lain. Jawaban benar pada kategori tingkat pengetahuan rendah ini berkisar antara 8-6 jawaban benar saja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ayranci (2005) yang dilakukan di daerah semi ural Turki, dimana diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tergolong sangat baik, hamper 90% responden mahasiswa dapat menjawab pertanyaan dengan benar mengenai penyebab dan cara penularan HIV/AIDS. Data 27,3% mahasiswa yang dikategorikan memiliki tingkat pengetahuan rendah bukan berarti mereka tidak memahami sama sekali mengenai HIV/AIDS, penyebab, penularan, dara pencegahan maupun pengobatan atau perawatannya, tetapi melaikan hanya ingin membandingkan antara kelompok yang benar-benar memiliki pengetahuan yang sangat baik dengan yang kurang baik tentang penyakit HIV/AIDS.

6.1.1.2.2 Pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada tidaknya pengalaman masa lalu seseorang, yang baik maupun yang buruk berkenaan dengan penyakit HIV/AIDS atau pengalaman berinteraksi dengan ODHA. Data statistik menunjukkan bahwa terdapat 34 orang mahasiswa (44,2%) yang memiliki pengalaman masa lalu terkait penyakit HIV/AIDS maupun terkait ODHA itu sendiri. Sedangkan sisanya yang dominan yaitu 43 orang mahasiswa (55,8%) mengatakan tidak memiliki pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS maupun ODHA.

Pengkategorian ada tidaknya pengalaman ini berdasarkan hasil jawaban/pernyataan dari para responden terhadap pertanyaan yang diberikan pada

kuesioner yang diajukan kepada mereka. Pernyataan mengenai pengalaman masa lalu terkait penyakit HIV/AIDS dan ODHA ini berjumlah 6 pernyataan dengan menggunakan skala Likert (sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju). Setiap pernyataan positif yang dijawab dengan “sangat setuju” maka diberikan nilai terendah (1) begitu seterusnya dan sebaliknya setiap pernyataan negatif yang dijawab dengan “sangat setuju” maka diberikan nilai tertinggi (4). Oleh karena itu berdasarkan perhitungan *cut of point median* diperoleh nilai yang jumlahnya kurang dari 14 maka dikatakan memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan terkait penyakit HIV/AIDS atau ODHA. Dari perhitungan tersebut diperoleh hasil seperti yang telah disebutkan di atas.

6.1.1.2.3 Nilai kepercayaan/agama mahasiswa kesehatan

Menurut Sofyan (2009), salah satu faktor internal yang turut mempengaruhi pembentukan stigma pada penderita HIV/AIDS yaitu nilai kepercayaan/agama dari individu. Hasil penelitian untuk nilai kepercayaan/agama mahasiswa kesehatan ini diketahui bahwa sekitar 32 orang mahasiswa (41,6%) atau kurang dari separuh responden memiliki nilai kepercayaan/agama yang kuat. Sedangkan sejumlah separuh lebih responden yaitu sebesar 45 orang mahasiswa (58,4%) memiliki nilai kepercayaan/agama yang lemah.

Maksud dari nilai kuat dan lemah dalam kategori ini yaitu bila nilai kepercayaan individu tersebut lebih dari nilai *cut of point median* yaitu 10 poin. Dari enam pernyataan yang diajukan oleh peneliti dengan menggunakan skala Likert, ditentukan nilai untuk setiap pernyataan positif yang dijawab dengan “sangat setuju” diberikan nilai maksimal (4) dan seterusnya, sedangkan untuk setiap pernyataan negatif yang dijawab dengan “sangat setuju” diberi nilai minimal (1) dan seterusnya.

Nilai kepercayaan/agama kuat artinya bahwa responden memiliki keterikatan nilai agama yang sangat tinggi dan setuju dengan anggapan bahwa ODHA merupakan orang yang mendapat hukuman dari Tuhan atas dosa yang telah dilakukannya. Dengan kata lain individu tersebut mempunyai pandangan

“mutlak” terhadap kepercayaan/agamanya itu (fanatisme terhadap agama). Lain halnya dengan pengkategorian untuk nilai kepercayaan lemah, memiliki arti yang berlawanan yaitu tidak terikat dengan keyakinan akan agamanya yang terlalu ‘kuat’, sehingga tidak menimbulkan kesan fanatisme terhadap agamanya.

6.1.1.2.4 Nilai sosial budaya mahasiswa kesehatan

Salah satu faktor eksternal yang diteliti yaitu nilai sosial budaya mahasiswa kesehatan. Nilai sosial budaya yang tinggi memiliki pengertian bahwa budaya tempat mereka berasal memiliki pengaruh yang cukup besar dalam keseharian mereka, dan dalam menentukan sikap maupun pandangan. Hasil yang diperoleh yaitu lebih banyak responden yang memiliki nilai sosial budaya yang tinggi dibandingkan yang memiliki nilai sosial budaya yang rendah, namun perbandingannya tidaklah jauh. Responden yang memiliki nilai budaya tinggi yaitu sebesar 52% atau sekitar 40 orang, sedangkan yang memiliki nilai budaya rendah sebesar 48% atau sekitar 37 orang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Herek et al (2002) dengan survey lewat telepon tentang *HIV/AIDS Related Stigma & Discrimination* di AS didapatkan hasil yaitu, dari 1,145 orang responden yang disurvei, peneliti menemukan 27,1% dari seluruh partisipan memberikan respon stigma negatif. Dalam survey tersebut dinyatakan 33% orang responden kulit putih setuju ODHA harus dipisahkan atau diisolasi dan 19,2% orang kulit putih menyatakan mereka akan menghindari teman-teman kerja yang positif HIV dan mengidap AIDS (Herek & Capitanio 2002 dalam Komala, A & Suryani 2003). Tetapi dalam penelitian ini tidak ditekankan pada rasisme (penilaian yang berlebihan terhadap kebudayaan atau ras individu tersebut dibandingkan dengan budaya atau ras lainnya). Penelitian ini hanya melihat apakah budaya individu responden turut mempengaruhi mereka dalam pembentukan stigma terhadap penderita HIV/AIDS tanpa melihat ODHA dari perbedaan ras mereka.

6.1.1.2.5 Kondisi lingkungan sekitar mahasiswa kesehatan

Faktor eksternal lainnya yaitu faktor lingkungan sekitar individu. Menurut Sofyan (2009), keadaan atau situasi kondisi lingkungan sekitar juga mempengaruhi stigma yang muncul pada masyarakat atau seseorang. Seseorang yang hidup dengan lingkungan seks bebas, pengguna narkoba, homoseksual, dan sebagainya, mungkin memiliki pandangan yang berbeda dengan orang yang hidup di lingkungan yang jauh dari hal-hal tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden yang berada pada kategori lingkungan yang tidak mendukung lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden yang berada pada kondisi lingkungan yang tidak mendukung. Yang dimaksud dengan lingkungan mendukung yaitu individu yang berada pada situasi atau kondisi lingkungan yang mendukung atau memungkinkan untuk berinteraksi dengan lingkungan seks bebas, pengguna narkoba, homoseksual, dan sebagainya. Sehingga memungkinkan timbulnya perbedaan pandangan antara orang yang berada pada lingkungan yang dekat dengan pergaulan-pergaulan tersebut dengan orang lingkungannya jauh dari hal-hal tersebut.

Data yang diperoleh yaitu sebesar 41 orang (53,2%) responden berada pada lingkungan yang tidak mendukung untuk berada “dekat” dengan lingkungan berisiko tertular atau tempat penyebaran HIV tersebut. Sedangkan sebanyak 36 orang lainnya (46,8%) berada pada lingkungan yang mendukung mereka untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar mereka yang “dekat” lingkungan, tempat, atau orang-orang yang berisiko tinggi tertular HIV.

6.1.2 Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen maka peneliti menggunakan uji Chi square yang berguna dalam mengkaji tingkat hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap stigmatisasi yang ada pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di Universitas Indonesia. Penelitian ini menggunakan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ dengan *Confidence Interval* (CI) 95%.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi square* menunjukkan adanya hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma yaitu hanya faktor pengalaman masa lalu saja. dan nilai kepercayaan/agama terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS. Sedangkan hasil analisis untuk faktor-faktor tingkat pengetahuan, nilai kepercayaan/agama, nilai sosial budaya dan lingkungan sekitar menunjukkan tidak ada hubungan yang berarti terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS. Berikut akan dibahas satu per satu hasil dari analisis bivariat dari tiap-tiap variabel independen dengan variabel dependen.

6.1.2.1 Hubungan Faktor Tingkat Pengetahuan Terhadap Stigma Mahasiswa Kesehatan

Setelah dilakukan analisa data diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi terhadap penyakit HIV/AIDS. Hanya sekitar 21 orang dari 77 responden (27,3%) yang memiliki pengetahuan rendah terhadap penyakit HIV/AIDS. Dari 21 orang responden, lebih dari separuhnya memiliki stigma negatif terhadap penderita HIV/AIDS yaitu sejumlah 13 orang responden (61,9%). Dengan kata lain, hanya 8 orang saja yang diketahui berpengetahuan rendah tetapi memiliki stigma yang positif terhadap ODHA.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Ayranci (2005) yang dilakukan di daerah semi ural Turki, dimana diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tergolong sangat baik, hamper 90% responden mahasiswa dapat menjawab pertanyaan dengan benar mengenai penyebab dan cara penularan HIV/AIDS.

Data ini juga sesuai dengan hasil penelitian dari Puri H. dan Robiah A. yang berjudul "Persepsi terhadap perawatan pasien HIV/AIDS pada perawat IRNA A & B di RSCM Jakarta Pusat" (2004), di dapatkan hasil yang relatif sama antara persepsi positif dan negatif pada perawat terhadap aspek pasien dengan HIV/AIDS dengan jumlah prosentase lebih besar pada hasil persepsi positif yaitu 51% dari total jumlah 69 responden yang diteliti yakni perawat IRNA A & B di RSCM Jakarta Pusat. Sedangkan persepsi negatif terhadap asuhan keperawatan pasien dengan HIV/AIDS sebesar 49%. Hal tersebut berarti, hampir separuh dari seluruh perawat yang menjadi responden penelitian tersebut memiliki persepsi

yang negatif terhadap pasien penderita HIV/AIDS yang mungkin akan berujung pada stigmatisasi perawat-perawat tersebut kepada para pasien ODHA mereka.

Perbedaan prosentase antara stigma positif dan negatif yang tidak berbeda signifikan ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Bedanya adalah penelitian Puri H. dan Robiah A. menghasilkan penemuan data bahwa perawat yang memiliki stigma positif sedikit lebih besar jumlahnya dibandingkan jumlah perawat yang memiliki stigma negatif. Sedangkan hasil analisis data pada penelitian ini diketahui bahwa stigma negatif mahasiswa kesehatan lebih besar jumlahnya dibandingkan jumlah responden yang memiliki stigma positif.

Dengan kata lain dapat disimpulkan bahwa tidak selalu sesuai dengan teori Bloom (1956) yang mengatakan bahwa dalam proses belajar seseorang, perilaku kognitifnya menjadi salah satu pedoman. Seorang mahasiswa kesehatan sudah pasti mendapat pengetahuan kognitif dalam proses pembelajaran akademiknya. Tetapi kenyataannya masih banyak (lebih dari separuh dari jumlah responden) yang memiliki stigma negatif pada para penderita HIV/AIDS. Jadi, walaupun mereka telah mendapat banyak pengetahuan mengenai apa itu HIV/AIDS, cara penularan, cara pencegahan serta pengobatan/perawatannya, namun tetap saja tidak dapat membentuk stigma yang positif pada sebagian besar mahasiswa kesehatan.

Hasil analisis bivariat tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS dan hubungannya dengan stigmatisasi penderita HIV/AIDS didapatkan nilai $p=0,415$ yang berarti tidak ada hubungan antara pengalaman masa lalu dengan stigmatisasi HIV/AIDS, dibuktikan dengan nilai $p(0,415) \geq \alpha(0,05)$. Kesimpulannya faktor tingkat pengetahuan pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di Universitas Indonesia tidak berhubungan dengan stigmatisasi terhadap penderita HIV/AIDS. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,573$, artinya mahasiswa yang memiliki tingkat pengetahuan rendah memiliki peluang hanya 0,573 kali atau hanya setengahnya, untuk

memiliki/mempunyai stigma negatif dibanding mahasiswa dengan tingkat pengetahuan tinggi terhadap penyakit HIV/AIDS.

6.1.2.2 Hubungan Faktor Pengalaman Masa Lalu terkait HIV/AIDS Terhadap Stigma Mahasiswa Kesehatan

Berikutnya dilakukan analisa terhadap data pengalaman masa lalu responden terkait HIV/AIDS maupun ODHA dan hubungannya dengan stigmatisasi yang mereka miliki terhadap ODHA tersebut. Hasil analisis menunjukkan sebanyak 24 orang (70,6%) responden yang memiliki pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS yang memiliki stigma negatif dan sisanya 10 orang (29,4%) responden lainnya yang memiliki pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS mempunyai stigma positif.

Hasil analisa hubungan antara pengalaman masa lalu mahasiswa kesehatan terkait baik penyakit HIV/AIDS maupun penderitanya, terhadap stigma negatif yang mereka miliki terhadap penderita HIV/AIDS diperoleh bahwa sebanyak 24 orang responden (70,6%) yang memiliki pengalaman masa lalu terhadap HIV/AIDS memiliki stigma yang negatif terhadap para penderita penyakit HIV/AIDS. Sedangkan diantara mahasiswa yang tidak memiliki pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS terdapat 16 orang (37,2%) responden yang memiliki stigma negatif terhadap ODHA.

Hal ini sesuai seperti yang dikatakan oleh Sofyan (2009), bahwa pengalaman masa lalu seseorang terkait penyakit HIV/AIDS maupun penderita penyakit itu sendiri dapat turut mempengaruhi stigma yang mereka miliki terhadap penderita HIV/AIDS. Dalam hal ini terbukti bahwa mahasiswa yang memiliki pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS ternyata sebagian besar memiliki stigma yang negatif terhadap pendertita HIV/AIDS.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,007$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian stigma negatif antara mahasiswa kesehatan yang memiliki pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS dan yang tidak memiliki

pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS (ada hubungan yang signifikan antara pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS dengan stigma yang dimiliki mahasiswa kesehatan terhadap ODHA) atau dengan kata lain H_0 ditolak karena nilai $p(0,007) \leq \alpha(0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=4,050$, artinya mahasiswa yang memiliki pengalaman masa lalu terkait HIV/AIDS memiliki peluang 4,050 kali untuk memiliki/mempunyai stigma negatif dibanding mahasiswa yang tidak memiliki pengalaman masa lalu terkait penyakit HIV/AIDS.

6.1.2.3 Hubungan Faktor Nilai Kepercayaan/Agama Terhadap Stigma Mahasiswa Kesehatan

Hasil analisa hubungan antara nilai kepercayaan/agama mahasiswa kesehatan, terhadap stigma negatif yang mereka miliki terhadap penderita HIV/AIDS diperoleh bahwa sebanyak 21 orang responden (65,6%) yang memiliki nilai kepercayaan/agama kuat (fanatik) memiliki stigma yang negatif terhadap para penderita penyakit HIV/AIDS. Sedangkan diantara mahasiswa yang memiliki nilai kepercayaan/agama lemah (tidak fanatik terhadap agama) terdapat 19 orang (42,2%) responden yang memiliki stigma negatif terhadap ODHA.

Hasil ini bila dikaitkan dengan pernyataan Sofyan (2009), tentang nilai kepercayaan seseorang dan kaitannya dengan pembentukan stigmatisasi penderita HIV/AIDS, maka untuk mahasiswa kesehatan tingkat akhir yang menjadi responden dalam penelitian ini lebih mengarah pada pengertian bahwa mereka yang memiliki nilai kepercayaan/agama yang kuat rata-rata beranggapan bahwa penderita HIV/AIDS mendapatkan penyakit tersebut karena mereka memang pantas untuk mendapatkannya. Sedangkan yang nilai kepercayaan/agama lemah (tidak fanatik terhadap agamanya) menganggap bahwa penyakit HIV/AIDS bukan merupakan suatu hukuman dari Tuhan, tapi memang sudah menjadi bagian dari rencanaNya sebagai ujian hidup.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,073$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian stigma negatif antara mahasiswa kesehatan yang memiliki nilai kepercayaan/agama yang kuat (fanatik) dan yang memiliki nilai kepercayaan/agama yang lemah (tidak fanatik) (ada hubungan yang signifikan

antara nilai kepercayaan/agama dengan stigma yang dimiliki mahasiswa kesehatan terhadap ODHA) atau dengan kata lain H_0 ditolak karena nilai $p(0,073) \leq \alpha(0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=2,612$, artinya mahasiswa yang memiliki nilai kepercayaan/agama yang kuat memiliki peluang 2,612 kali untuk memiliki/mempunyai stigma negatif dibanding mahasiswa yang memiliki nilai kepercayaan/agama yang lemah (tidak fanatik terhadap agamanya).

6.1.2.4 Hubungan Faktor Nilai Sosial Budaya Terhadap Stigma Mahasiswa Kesehatan

Untuk faktor eksternal yang diteliti didapatkan hasil analisa hubungan antara nilai sosial budaya mahasiswa kesehatan, terhadap stigma negatif yang mereka miliki terhadap penderita HIV/AIDS diperoleh bahwa sebanyak 19 orang responden (47,5%) yang memiliki nilai sosial budaya tinggi memiliki stigma negatif terhadap para penderita penyakit HIV/AIDS. Sedangkan diantara mahasiswa yang memiliki nilai sosial budaya rendah terdapat 21 orang (56,8%) responden yang memiliki stigma negatif terhadap ODHA.

Untuk data ini bila dibandingkan dengan pernyataan dari Sofyan (2009), didapatkan hasil bahwa nilai sosial budaya mahasiswa kesehatan yang menjadi responden ini separuh lebih memiliki nilai sosial budaya yang tinggi. Yang dimaksud dengan kategori sosial budaya tinggi yaitu bila individu tersebut memiliki kehidupan sosial budaya yang sangat menjaga dari hal-hal yang dapat merusak budaya mereka. Penyakit HIV/AIDS dianggap dapat merusak kebudayaan mereka, karena jalur penyebarannya yang biasanya terjadi karena perbuatan-perbuatan buruk. Sedangkan yang masuk dalam kategori memiliki nilai sosial budaya rendah yaitu mereka yang lingkungan sosial budayanya tidak terlalu kental dan tidak beranggapan bahwa adanya ODHA dapat merusak kebudayaan mereka.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,559$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian stigma negatif antara mahasiswa kesehatan yang memiliki nilai sosial budaya tinggi dan yang memiliki nilai sosial budaya rendah (tidak ada hubungan yang signifikan antara nilai sosial budaya dengan stigma

yang dimiliki mahasiswa kesehatan terhadap ODHA) atau dengan kata lain H_0 gagal ditolak karena nilai $p(0,559) > \alpha(0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,689$, artinya mahasiswa yang memiliki nilai sosial budaya tinggi memiliki peluang 0,689 kali untuk memiliki/mempunyai stigma negatif dibanding mahasiswa yang memiliki nilai sosial budaya rendah.

6.1.2.5 Hubungan Faktor Lingkungan Sekitar Terhadap Stigma Mahasiswa Kesehatan

Untuk faktor terakhir yang diteliti diperoleh hasil analisa hubungan antara lingkungan sekitar mahasiswa kesehatan, terhadap stigma negatif yang mereka miliki terhadap penderita HIV/AIDS diperoleh bahwa responden yang lingkungan sekitar tempat tinggal mereka tidak mendukung untuk berkemungkinan sering berinteraksi dengan kelompok berisiko tinggi terkena HIV/AIDS, sebanyak 21 orang responden (51,2%) memiliki stigma negatif terhadap para penderita penyakit HIV/AIDS. Sedangkan diantara mahasiswa yang lingkungan sekitarnya mendukung untuk berinteraksi dengan kelompok berisiko terdapat 19 orang (52,8%) responden yang memiliki stigma negatif terhadap ODHA.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,00$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi kejadian stigma negatif antara mahasiswa kesehatan yang lingkungan sekitarnya tidak mendukung dan yang lingkungan sekitarnya mendukung untuk berinteraksi dengan kelompok berisiko tinggi tertular HIV/AIDS (tidak ada hubungan yang signifikan antara lingkungan sekitar dengan stigma yang dimiliki mahasiswa kesehatan terhadap ODHA) atau dengan kata lain H_0 gagal ditolak karena nilai $p(1,00) > \alpha(0,05)$. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,064$, artinya mahasiswa yang lingkungan sekitar tidak mendukung memiliki peluang 1,064 kali untuk memiliki/mempunyai stigma negatif dibanding mahasiswa yang lingkungan sekitarnya mendukung untuk terjadinya interaksi dengan kelompok berisiko tertular HIV/AIDS.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan. Adapun keterbatasan dan kekurangan dalam penelitian ini antara lain:

1. Penelitian ini tidak melakukan uji validitas ulang dari hasil revisi uji validitas dan reabilitas yang pertama kali dilakukan. Uji coba hanya dilakukan kepada 30 orang responden untuk menguji validitas dan reabilitas dari kuesioner yang telah disiapkan.
2. Instrument ini menggunakan kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang cukup banyak yaitu sebanyak 42 pertanyaan dan pernyataan, sehingga dalam pengisian kuesioner responden banyak yang mengatakan mengalami kejenuhan. Serta dalam pengembalian kuesioner terdapat kesulitan karena responden menyebar dan pengambilan data dilakukan dalam waktu yang bersamaan.
3. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini rencananya dilakukan dengan teknik *simple random sampling*, tetapi kenyataan dilapangan sangat sulit menemukan calon responden yang sudah ditentukan sehingga untuk responden yang berasal dari Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Gigi diubah teknik pengambilannya menjadi teknik *purposive sampling* sehingga setiap anggota populasi tidak mendapat kesempatan yang sama untuk menjadi responden. Teknik pengambilan sampel dengan metode ini juga membuat hasil penelitian tidak dapat digeneralisir.
4. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran faktor-faktor yang berhubungan dengan stigma (variabel independen) dan stigmatisasi penderita HIV/AIDS (variabel dependen) pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler Universitas Indonesia dilakukan secara bersama pada saat penelitian dilakukan. Hal ini menyebabkan data yang diperoleh hanya berlaku pada saat pengambilan data saja.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil dari keseluruhan penelitian hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di Universitas Indonesia, dapat ditarik kesimpulan antara lain bahwa:

1. Stigma negatif mahasiswa kesehatan tingkat akhir program reguler di Universitas Indonesia relatif tinggi, lebih dari separuh jumlah responden yang memiliki stigma negatif tersebut.
2. Hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma (faktor tingkat pengetahuan, pengalaman masa lalu terkait penyakit HIV/AIDS, nilai kepercayaan, nilai social budaya, dan kondisi lingkungan sekitar) ternyata tidak seluruhnya mempengaruhi pembentukan stigma negatif pada mahasiswa kesehatan tingkat akhir tersebut. Faktor yang mempengaruhi mahasiswa-mahasiswa tersebut hanyalah faktor pengalaman masa lalu terkait penyakit HIV/AIDS saja.
3. Faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi stigma diketahui tidak memiliki hubungan dengan pembentukan stigma terhadap penderita HIV/AIDS pada diri mereka, hal ini menyatakan bahwa mahasiswa kesehatan tingkat akhir di Universitas Indonesia memiliki perbedaan dalam pembentukan stigma dibandingkan dengan masyarakat umumnya. Terbukti dengan walaupun tingginya pengetahuan mahasiswa kesehatan tentang HIV/AIDS, tetapi stigma negatif yang ada masih tetap tinggi.

7.2 Saran

Peneliti memberikan saran kepada:

1. Bagi pendidikan kesehatan

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat menjadikan salah satu referensi atau pertimbangan dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada para anak didiknya (mahasiswa). Tidak hanya sekedar memberikan materi/teori tentang HIV/AIDS saja, tetapi juga menyeimbangkannya dengan menerapkan *softskill* bagaimana cara memperlakukan pasien ODHA dan dapat membantu mereka keluar dari “kotak stigma negatif” terhadap penderita HIV/AIDS.

2. Bagi pemerintah

Masalah stigma negatif pada penderita HIV/AIDS bukan hanya di lingkungan dunia kesehatan saja, melainkan dimasyarakat juga, maka bagi pemerintah diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu “kenyataan” lain bahwa masih tingginya stigma penderita HIV/AIDS yang justru dapat menjadikan jumlah penderita HIV/AIDS terus meningkat. Oleh karena itu, adalah tugas kita bersama dalam hal ini dimotori oleh pemerintah, guna menanggulangi stigma negatif pada penyakit dan penderita HIV/AIDS sedini mungkin guna mencegah penyebaran HIV yang tidak terkontrol. Mungkin pemerintah dapat membuat suatu program yang mengikutsertakan para ODHA, agar mereka merasa tetap dihargai sebagai manusia.

3. Bagi penelitian selanjutnya

- a. Uji coba kuesioner membutuhkan lebih banyak responden untuk mencapai kevaliditasan pernyataan.
- b. Teknik pengambilan sampel sebaiknya menggunakan teknik *simple random sampling* seluruhnya, agar setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi responden.
- c. Penelitian lebih lanjut disarankan untuk meneliti tentang perilaku mahasiswa kesehatan terhadap penderita HIV/AIDS ataupun meneliti

tentang perilaku pemberi pelayanan kesehatan (dokter dan perawat) di rumah sakit terhadap penderita HIV/AIDS. Karena penelitian ini hanya meneliti hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terhadap stigmatisasi penderita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan saja tetapi belum melihat atau mengobservasi secara langsung bagaimana perilaku mereka yang sebenarnya jika tengah berhadapan dengan pasien ODHA. Bisa saja terjadi perbedaan hasil antara stigma yang mereka miliki terhadap perilaku mereka yang sesungguhnya jika telah berhadapan langsung dengan ODHA.



Universitas Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Adler, M. W. (1996). *Petunjuk penting AIDS*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Ayranci, U. (2005). AIDS knowledge and attitudes in Turkish population: An epidemiological study. (hal. 1-10). *Online journal of BMC Public Health*.
- Black, J. M. & Jacobs, E. M. (1997). *Medical surgical nursing: Clinical management for continuity of care*. 5th ed. Vol. 1. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (2002). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Depkes RI . (1995). *Strategi komunikasi informasi edukasi (KIE) nasional penanggulangan AIDS*. Jakarta: Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.
- Ditjen PPM & PL Depkes RI. (2008). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Diambil dari <http://www.depkesri.or.id/statistik/hiv aids.htm>
- Direktorat Pendidikan. (2004). *Himpunan peraturan akademik 2004*. Jakarta: UI
- Direktorat Pendidikan. (2005). *Himpunan peraturan akademik 2005*. Jakarta: UI
- Fajar, A. M. (2004). *Strategi pencegahan HIV/AIDS melalui pendidikan*. Diambil pada tanggal 30 November 2008 dari <http://www.unesco.or.id/activities/education/145.php>
- Herek, G. M. (1999). *AIDS and stigma survey items*. Diambil pada tanggal 30 November 2008 dari <http://www.avert.org/aidsstigma.htm>
- Ismael, S. & Sastroasmoro, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Ed. 3. Jakarta: Sagung Seto
- Link, B. G. (2003). *Definitions of stigma and discrimination*. . Diambil pada tanggal 12 April 2009 dari <http://www.hiv aidsstigma.org/index.cfm?objectId=D939D652-E10C-5B69-729DE8D66AEB29DE>
- Murti, B. (2006). *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada Universitas Press.
- Notoatmojo, S . (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rhieka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. (2002). *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit*. Ed. 6. Vol. 1. Jakarta: EGC
- Silalahi, L. (2009). *Sejarah dan info HIV/AIDS*. Diambil pada tanggal 22 November 2008 dari <http://dietorganik.wordpress.com/2009/03/30/sejarah-dan-info-hivaid/>
- Smet, B. (2004). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Grasindo.
- Sofyan, I. I. (2009). *Komunikasi umum dan terapeutik*. Diambil pada tanggal 12 April 2009 dari http://ivanishadisofyan.blogspot.com/2009_03_19_archive.html
- Stuart, G. W & Laraia, M. T. (2001). *Stuart & Sundeen's: Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC
- Yayasan Spiritia.(2008). *Strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS*. Diambil pada tanggal 12 April 2009 dari <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=1056>
- Zaccagnini, M. () *HIV & AIDS discrimination and stigma*. Diambil pada tanggal 12 April 2009 dari <http://www.avert.org/aidsstigma.htm>

Lampiran 1:

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Depok, Mei 2009

Kepada Yth,

Calon Responden penelitian

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program reguler Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia:

Nama: Intan Fardillah
NPM: 1305000543
Alamat: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
No Hp: 085691610919

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang mempengaruhi stigmatisasi penderita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan program reguler tingkat akhir di beberapa fakultas di Universitas Indonesia".

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi stigmatisasi penderita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan program reguler tingkat akhir di beberapa fakultas di Universitas Indonesia. Ketersediaan Anda dalam mengikuti penelitian ini akan membantu pengembangan pendidikan di bidang kesehatan. Informasi yang Anda berikan akan dijamin kerahasiaannya dan setelah pengolahan data selesai, data akan segera diamankan.

Apabila Anda menyetujui untuk terlibat dalam penelitian ini, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden. Atas bantuan dan kerjasamanya Saudara/i, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,
Peneliti

(Intan Fardillah)

Lampiran 2:

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN PENELITIAN

Judul Penelitian: Hubungan Antara Faktot-Faktor yang Mempengaruhi Stigma Terhadap Stigmatisasi Penderita HIV/AIDS pada Mahasiswa Kesehatan Program Reguler Tingkat Akhir Dibeberapa Fakultas di Universitas Indonesia

Peneliti : Intan Fardillah

Alamat : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi stigmatisasi penderita HIV/AIDS pada mahasiswa kesehatan program reguler tingkat akhir di beberapa fakultas di Universitas Indonesia. Penelitian ini dilakukan dalam membantu pengembangan pendidikan dibidang kesehatan.

Sebelum menjawab kuesioner dalam penelitian ini, saya telah mendapat penjelasan terlebih dahulu dari peneliti bahwa informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya. Setelah pengolahan data selesai, datapun akan segera diamankan. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berpengaruh negatif terhadap diri saya dan berguna untuk pengembangan ilmu kesehatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya berharap keikutsertaan saya dalam penelitian ini dapat bermanfaat.

Depok, Mei 2009

Responden

()

Lampiran 3:

LEMBAR KUESIONER

No. Kode Responen : (diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian :

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

1. Bacalah pernyataan dan pertanyaan dengan baik dan benar.
2. Jawab pertanyaan pilihan berganda dengan cara menyilang (X) salah satu dari pilihan (a, b, c, dan d) yang tersedia.
3. Untuk pernyataan pilihan 1, 2, 3, dan 4 pilih salah satu dengan memberi tanda centang (√) atau silang (X) paa salah satu jawaban dengan ketentuan:

STS = Sangat Tidak Setuju

TS = Tidak Setuju

S = Setuju

SS = Sangat Setuju

Data Demografi Responen:

1. Inisial Responen :
2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Umur : tahun
4. Agama : Islam Protestan Budha
 Katolik Hindu lain-lain, (sebutkan)
5. Fakultas : FK
 FKG
 FIK
6. Suku bangsa : Jawa Batak Minang
 Sunda Betawi Lain-lain,(sebutkan)

A. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan Anda dengan mencontreng (√) atau menyilang (X) kotak yang tersedia dengan ketentuan:

STS = Sangat Tidak Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

SS = Sangat Setuju

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1.	Saya merasa risih jika harus berada dalam satu ruangan dengan ODHA (orang penderita HIV/AIDS).				
2.	Bagi saya semua ODHA sama saja, mereka semua patut kita hindari sedapat mungkin tanpa terkecuali.				
3.	Tidak semua ODHA mendapatkan penyakit tersebut atas berperilaku buruk yang mereka lakukan.				
4.	Jika pasien saya ada yang menderita HIV/AIDS maka akan tetap merawatnya tetapi tidak seintensif dalam mereawt pasien lain.				
5.	Bagi saya semua penyakit menular sama saja, perlu perhatian khusus dalam merawat/mengobatinya.				
6.	HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang paling ditakutkan.				
7.	Saya merasa akan kewalahan/ kesulitan jika harus menghadapi pasien saya yang menderita HIV/AIDS nantinya.				
8.	Menjauhi dan mengasingkan ODHA bukan merupakan jalan terbaik untuk mencegah penyebaran HIV.				
9.	Jika diminta untuk memilih menangani pasien ODHA dan bukan ODHA maka saya akan memilih pasien bukan ODHA.				
10.	Saya takut jika terlalu sering kontak dengan mereka maka saya juga akan tertular penyakit HIV/AIDS.				

B. Pilihlah salah satu dari pilihan jawaban yang telah tersedia dengan member tanda (X)

11. HIV adalah

- a. Penyakit menular yang ditularkan melalui sentuhan langsung dengan kulit penderita
- b. Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh (imunitas) manusia
- c. Penyakit menular yang ditularkan lewat gigitan serangga
- d. Penyakit yang menyerang system saraf manusia

12. AIDS merupakan

- a. Nama lain dari bentuk penyakit HIV
- b. Suatu kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dari infeksi HIV
- c. Komplikasi penyakit-penyakit kronis dalam jangka waktu lama
- d. Penurunan sistem kekebalan tubuh

13. HIV dapat ditularkan melalui.....

- a. Udara, cairan dan kontak kulit langsung dengan penderita
- b. Jabat tangan, ciuman, dan makan dari satu peralatan makan dengan penderita
- c. Hubungan seksual tidak aman, plasenta pada penderita yang hamil kepada janinnya, dan melalui jarum suntik yang terkontaminasi HIV
- d. Hubungan seksual aman, ciuman dalam, dan lewat air mata

14. Tes yang dapat dilakukan untuk pemeriksaan HIV/AIDS antara lain

- a. uji ELISA dan uji Mantoux
- b. uji ELISA dan uji Heaf
- c. uji ELISA dan uji CD4
- d. uji CD4 dan uji Mantoux

15. Infeksi-infeksi oportunistik yang mungkin muncul pada penderita HIV/AIDS antara lain, kecuali

- a. Kandidiasis oral, retinitis sitomegalovirus, dan sarcoma karposi
- b. TBC, herpes simpleks, dan ensepalopati
- c. Osteoporosis, leukemia, dan gagal jantung
- d. Toksoplasmosis otak, pneumonia, dan kanker serviks

16. Pada saat anda telah menjadi seorang praktisi klinik dan mendapati pasien baru akibat kecelakaan dengan perdarahan berat dan pasien mengatakan bahwa ia adalah penderita HIV, yang akan anda lakukan adalah
- Sesegera mungkin menyelamatkan pasien tanpa memerhatikan keselamatan sendiri, asal pasien cepat tertolong
 - Menggunakan proteksi diri seoptimal mungkin dan mengusahakan kontak dengan darah seminimal mungkin
 - Meminta rekan lain untuk menangani pasien tersebut
 - Tetep menggunakan *universal precaution* yang seadanya
17. Prosedur *Universal Precaution* (pencegahan universal) sangat diutamakan dalam mengobati atau merawat pasien ODHA di klinik. *Universal precaution* tersebut antara lain
- Sarung tangan dan masker
 - Masker dan spuit (jarum suntik)
 - Stetoskop dan google (kaca mata)
 - Spiut (jarum suntik) dan stetoskop
18. Seberapa besar kemungkinan orang yang pernah terpapar/kontak langsung dengan HIV dapat tertular penyakit tersebut
- 100% pasti akan langsung positif HIV
 - Hanya sebagian kecil yang dapat lolos dari virus tersebut setelah terinfeksi
 - Kecil kemungkinan tertular jika orang tersebut kekebalan tubuhnya sangat baik
 - Sangat besar kemungkinan terinfeksi namun manifestasi dan dari hasil pemeriksaan laboratorium tidak dapat diketahui langsung segera setelah terinfeksi
19. Obat yang umum digunakan untuk terapi HIV yaitu.....
- | | |
|-------------------|-------------------|
| a. Antikoagulan | c. Antiretrovirus |
| b. Antihipertensi | d. Antidepresan |
20. Salah satu hasil pemeriksaan apabila seseorang positif terkena HIV yaitu ditandai dengan.....
- Penurunan jumlah trombosit
 - peningkatan jumlah trombosit
 - Peningkatan jumlah CD4
 - Penurunan jumlah CD4

C. Pilih salah satu jawaban yang paling sesuai dengan Anda dengan mencontreng (√) atau menyilang (X) kotak yang tersedia.

No.	Menurut pendapat saya	STS	TS	S	SS
21.	HIV/AIDS merupakan penyakit yang menakutkan dan patut dihindari.				
22.	Saat ini HIV sudah tidak terkontrol penyebarannya dan sangat sulit membedakann antara orang yang telah terinfeksi dan tidak.				
23.	Jika saya pernah mempunyai pengalaman mengenal atau kontak langsung dengan ODHA (orang penderita HIV/AIDS) maka itu akan menjadi trauma besar bagi saya.				
24.	Setelah kontak dengan ODHA saya merasa sangat takut dan segera memeriksakan diri ke dokter untuk melakukan tes HIV				
25.	Bagi saya tidak semua ODHA berperilaku buruk hanya karena penyakit yang dideritanya.				
26.	Jika ada ODHA dihadapan saya maka saya akan berusaha menerima keadaannya sebisa mungkin, walau rasa takut tetap ada di dalam diri.				
27.	Sejak kecil saya telah mendapatkan pendidikan agama secara mendalam baik dari orang tua maupun di sekolah.				
28.	Bagi saya agama merupakan faktor penting yang sangat berpengaruh dalam setiap sikap dan tindakan yang saya ambil.				
29.	Agama mengajarkan saya untuk tidak membedakan semua umat manusia tanpa terkecuali termasuk para ODHA.				
30.	Agama saya mengajarkan bahwa setiap tindakan dosa akan mendapatkan balasan yang setimpal dan HIV/AIDS merupakan salah satu bentuk hukuman langsung dari Tuhan.				
31.	Budaya daerah tempat saya berasal sangat kental melekat dalam diri saya.				
32.	Budaya saya menjunjung tinggi nilai kemanusiaan tanpa membedakan suku lain.				
33.	Budaya saya menjunjung tinggi bahwa yang benar harus dijadikan panutan dan yang salah harus dihukum.				

No.	Menurut pendapat saya.....	STS	TS	S	SS
34.	Dalam budaya saya, orang yang melakukan perbuatan seperti menggunakan narkoba suntik, berperilaku seks bebas, atau perilaku penyimpangan seksual tidak dapat dimaafkan dan harus diasingkan.				
35.	Budaya saya menganut bahwa suatu penyakit merupakan salah satu bentuk hukuman yang harus dijalani seseorang.				
36.	Di budaya saya, sudah terbiasa menghadapi dan bergaul bersama ODHA.				
37.	Saya tinggal di lingkungan keluarga yang bahagia dan sehat.				
38.	Lingkungan sekitar saya terdapat kelompok berisiko terkena HIV/AIDS seperti kelompok pengguna narkoba suntik, kelompok homoseksual atau tempat prostitusi.				
39.	Di lingkungan sekitar saya terdapat beberapa ODHA dan telah dianggap biasa oleh masyarakat sekitar.				
40.	Pada lingkungan pertemanan saya, teman/orang yang menggunakan narkoba suntik, berperilaku seks bebas, atau perilaku penyimpangan seksual dianggap biasa.				
41.	Di lingkungan keluarga saya,teman/orang yang menggunakan narkoba suntik, berperilaku seks bebas, atau perilaku penyimpangan seksual dianggap biasa.				
42.	Masyarakat di lingkungan sekitar saya cenderung menjauhi atau bahkan merendahkan ODHA jika ODHA tersebut berada di lingkungan mereka.				



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1479 /PT02.H4.FIK/I/2009
Lampiran : --
Perihal : Jawaban ijin penelitian MA. Riset

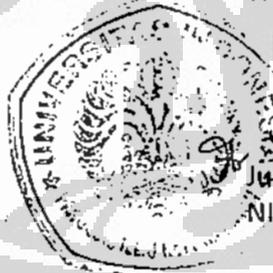
27 April 2009

Yth. Ketua
Program Studi Ners
Fakultas Ilmu Keperawatan
Depok

Merujuk pada surat nomor 637/PT02.H5.FIK/I/2009, tanggal 23 April 2009, tentang permohonan ijin penelitian MA Riset, bersama ini kami dapat mengijinkan 20 orang mahasiswa melakukan penelitian dengan mengambil responden mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, sesuai dengan nama dan judul terlampir di surat Saudara.

Demikianlah yang dapat kami sampaikan, terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Wakil Dekan,



Junaiti Sahar
Junaiti Sahar
NIP. 140 099 515

Tembusan Yth:
1. Dekan (sebagai laporan)
2. Sekretaris Fakultas
3. Manajer DikMahalum



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1479 /PT02.H4.FIK/I/2009
Lampiran : --
Perihal : Jawaban ijin penelitian MA. Riset

27 April 2009

Yth. Ketua
Program Studi Ners
Fakultas Ilmu Keperawatan
Depok

Merujuk pada surat nomor 637/PT02.H5.FIK/I/2009, tanggal 23 April 2009, tentang permohonan ijin penelitian MA Riset, bersama ini kami dapat mengizinkan 20 orang mahasiswa melakukan penelitian dengan mengambil responden mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, sesuai dengan nama dan judul terlampir di surat Saudara.

Demikianlah yang dapat kami sampaikan, terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Wakil Dekan,



Junaiti Sahar
NIP. 140 099 515

Tembusan Yth:

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Sekretaris Fakultas
3. Manajer DikMahalum