

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN STIGMA
PERAWAT TERHADAP PASIEN ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS)
DI RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH:

HARDIANA

R011181042

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN STIGMA PERAWAT
TERHADAP PASIEN ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DI RSUP. DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Oleh:

HARDIANA

R011181042


Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197606182002122002


Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., M.Sc
NIP. 199212062019015001

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN STIGMA PERAWAT
TERHADAP PASIEN ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DI RSUP. DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 12 Juli 2022

Pukul : 13.00 WITA- Selesai

Tempat : Via *Zoom Online*

Disusun Oleh:

HARDIANA

R011181042

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS


Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 197606182002122002


Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., M.Sc

NIP. 199212062022043001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 197606182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Hardiana

Nomor mahasiswa : R011181042

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawab sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 14 Juli 2022

Yang membuat pernyataan,



10000
REPUBLIK INDONESIA
METERAI
TEMPEL
A07A7AJX917622016

(Hardiana)

ABSTRAK

Hardiana. R011181042. **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN STIGMA PERAWAT TERHADAP PASIEN ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DI RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR.**
Dibimbing oleh Yuliana Syam dan Andi Fajrin Permana.

Latar Belakang: Pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS sangat diperlukan untuk membantu perawatan pasien. Kurangnya pengetahuan perawat dapat menimbulkan stigma dan diskriminasi perawat dalam merawat pasien ODHA.

Tujuan: Untuk mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma perawat terhadap pasien ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Total Population Sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 65 responden.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 33 responden (50.8%) dan stigma rendah yaitu sebanyak 40 responden (60.5%). Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan stigma perawat terhadap pasien ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) ($p = 0.061$) dengan arah korelasi negatif ($r = -0.234$).

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan perawat tergolong baik sedangkan stigma perawat tergolong rendah dan terdapat nilai r sebesar -0.234 dengan arah korelasi negatif yang artinya semakin tinggi pengetahuan perawat maka stigma perawat semakin rendah.

Kata Kunci: Tingkat Pengetahuan, Stigma, Perawat, ODHA

Sumber Literatur: 54 Kepustakaan (2002-2021)

ABSTRACT

Hardiana. R011181042. **THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND THE STIGMA OF NURSES ON PLWHA PATIENTS (PEOPLE WITH HIV/AIDS) AT THE RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR.** Supervised by Yuliana Syam and Andi Fajrin Permana.

Background: Nurses' knowledge about HIV/AIDS is very necessary to help care for patients. Lack of knowledge of nurses can lead to stigma and discrimination of nurses in caring for PLWHA patients.

Objective: To identify the relationship between the level of knowledge and the stigma of nurses on PLWHA (people living with HIV/AIDS) at the RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Methods: This study uses a correlation analytic research method using a Cross Sectional approach. The sampling technique used is Total Population Sampling. The number of samples in this study were 65 respondents.

Results: The results of this study indicate that nurses have good knowledge as many as 33 respondents (50.8%) and low stigma as many as 40 respondents (60.5%). In this study, there was no significant relationship between the level of knowledge and the stigma of nurses on PLWHA patients (people with HIV/AIDS) ($p = 0.061$) with a negative correlation direction ($r = -0.234$).

Conclusion: The level of knowledge of nurses is good, while the stigma of nurses is low and there is an r value of -0.234 with a negative correlation direction, which means that the higher the knowledge of nurses, the lower the stigma of nurses.

Keywords: Knowledge Level, Stigma, Nurse, PLWHA

Literature Sources: 54 Literature (2002-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Perawat terhadap Pasien ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo”**. Tidak lupa kita kirimkan shalawat kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallam, yang telah menjadi teladan bagi seluruh umat manumur dan menjadikan kita orang-orang yang beradab.

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang telah meluangkan waktunya dalam memberi bantuan berupa arahan, kritik, dan saran kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada.

1. Orang tua penulis serta kakak dan adik saya yang tiada henti memberi dukungan moril serta mencurahkan segala doa demi kesuksesan penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.,Kep selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan arahan, saran dan motivasi.
4. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku pembimbing I dan Andi Fajrin Permana, S.Kep.,Ns.,M.Sc. selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama penulisan skripsi ini sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan;

5. Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS.,Ph.D dan Framita Rahman, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku dewan penguji yang telah memberikan banyak masukan dan saran guna perbaikan skripsi ini.
6. Direktur dan seluruh staf yang sudah mengizinkan saya mengumpulkan data di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo
7. BK Siaga Ners Himika F.Kep UH yang telah memberikan saya kesempatan untuk belajar banyak hal dan menambah pengalaman tentang kegawatdaruratan
8. Rekan-rekan mahasiswa Ilmu Keperawatan angkatan 2018 yang telah memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini hingga selesai.
9. Kepada seluruh pihak yang telah berkenan memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya jika dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kesalahan penulisan dan kata-kata yang kurang berkenan di hati pembaca. Penulis mengharapkan setiap saran maupun kritik berdasarkan penyusunan skripsi ini dengan senang hati. Atas perhatiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Makassar, Maret 2022

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| SAMPUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI..... | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI..... | iv |
| ABSTRAK | v |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR BAGAN | xii |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan Penelitian | 6 |
| 1. Tujuan Umum..... | 6 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 7 |
| D. Manfaat Penelitian | 7 |
| 1. Manfaat Teoritis | 7 |
| 2. Manfaat Praktis..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| A. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS..... | 9 |
| 1. Definisi HIV/AIDS..... | 9 |
| 2. Etiologi | 10 |
| 3. Cara penularan..... | 10 |
| 4. Manifestasi Klinis..... | 11 |
| 5. Diagnosis | 14 |
| 6. Penatalaksanaan..... | 15 |
| B. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan Perawat | 17 |
| 1. Pengetahuan Perawat tentang HIV/ADS..... | 17 |
| 2. Alat Ukur Pengetahuan | 18 |

| | | |
|---|--|----|
| C. | Tinjauan Umum Tentang Stigma | 20 |
| 1. | Definisi Stigma..... | 20 |
| 2. | Komponen Stigma | 20 |
| 3. | Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma Perawat | 21 |
| 4. | Dampak Stigma pada ODHA | 23 |
| 5. | Alat Ukur Stigma..... | 24 |
| D. | Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Terhadap ODHA | 25 |
| E. | Peran Perawat Dalam Perawatan HIV/AIDS | 26 |
| | Kerangka Teori | 28 |
| BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS | | 29 |
| A. | Kerangka Konsep | 29 |
| B. | Hipotesis..... | 30 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | | 31 |
| A. | Rancangan Penelitian | 31 |
| B. | Tempat dan Waktu Penelitian | 31 |
| C. | Populasi dan Sampel | 31 |
| 1. | Populasi | 31 |
| 2. | Sampel | 32 |
| D. | Alur Penelitian | 34 |
| E. | Variabel Penelitian | 35 |
| 1. | Identifikasi Variabel | 35 |
| 2. | Definisi Operasional dan Kriteria Objektif | 35 |
| F. | Instrumen Penelitian..... | 36 |
| G. | Pengolahan dan Analisa Data..... | 38 |
| 1. | Pengolahan | 38 |
| 2. | Analisa data | 39 |
| H. | Masalah Etika | 40 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN..... | | 42 |
| A. | Hasil Penelitian | 42 |
| B. | Pembahasan..... | 48 |
| C. | Keterbatasan Penelitian | 56 |
| BAB VI PENUTUP | | 58 |

| | |
|----------------------|----|
| A. Kesimpulan | 58 |
| B. Saran..... | 59 |
| DAFTAR PUSTAKA | 60 |
| LAMPIRAN..... | 64 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|--------------------------------|----|
| Bagan 1. Kerangka Teori | 28 |
| Bagan 2. Kerangka Konsep..... | 29 |
| Bagan 3. Alur Penelitian | 34 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Table 1. Blue Print Kuesioner HIV-KQ-45 | 19 |
| Table 2. Blue Print Kuesioner HPASS | 25 |
| Table 3. Karakteristik Responden berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Agama, Pengalaman Bekerja, Tingkat Pendidikan, dan Pernah Mengikuti Pelatihan HIV/AIDS (n=65) | 43 |
| Table 4. Tingkat Pengetahuan (n=65)..... | 44 |
| Table 5. Analisis Tabulasi Silang Gambaran Tingkat Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden (n=65)..... | 44 |
| Table 6. Stigma Perawat (n=65) | 45 |
| Table 7. Analisis Tabulasi Silang Gambaran Stigma Berdasarkan Karakteristik Demografi Responden (n=65)..... | 46 |
| Table 8. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Perawat | 47 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden | 65 |
| Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden | 66 |
| Lampiran 3. Kuesioner Demografi | 67 |
| Lampiran 4. Kuesioner Pengetahuan Tentang HIV/AIDS (KQ-45)..... | 68 |
| Lampiran 5. Kuesioner Penilaian Stigma HIV/AIDS Pada Perawat ODHA (HPASS)..... | 70 |
| Lampiran 6. Daftar Coding | 73 |
| Lampiran 7. Master Tabel Karakteristik Responden | 71 |
| Lampiran 8. Master Tabel Tingkat Pengetahuan Perawat | 74 |
| Lampiran 9. Master Tabel Stigma Perawat..... | 78 |
| Lampiran 10. Hasil Analisis..... | 80 |
| Lampiran 11. Surat..... | 89 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) merupakan masalah kesehatan yang cukup serius. HIV/AIDS telah menjadi pandemi dan merupakan penyakit yang menjangkiti masyarakat di seluruh dunia karena sampai saat ini belum ditemukan vaksin atau obat untuk mencegah HIV/AIDS (Alfiani, et al., 2021). Namun, peningkatan akses ke pencegahan, diagnosis, pengobatan dan perawatan HIV yang efektif telah memungkinkan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) untuk hidup lebih lama (World Health Organization, 2021)

Penyakit HIV/AIDS terus menjadi tantangan global. Menurut statistik WHO Juli 2020, ada 37,7 juta kasus HIV/AIDS di seluruh dunia dan ada 1,5 juta infeksi HIV baru. Berdasarkan jumlah kasus kematian 680.000 kasus HIV/AIDS meninggal pada tahun 2020. WHO juga mengatakan telah merenggut 36,3 juta orang sejak epidemi dimulai. Negara dengan jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi di dunia dengan 25,4 juta kasus berada di Afrika (WHO, 2020).

Kasus HIV di Indonesia dari tahun ke tahun meningkat, namun kasus AIDS relatif stabil. Berdasarkan Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual Tahun 2021 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 427.201 kasus, dan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sampai dengan Maret 2021 sebanyak 131.417 kasus (Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit HIV/AIDS di Indonesia masih cukup tinggi.

Kasus HIV/AIDS terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Data oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, kasus HIV di Sulawesi Selatan meningkat dari tahun 2011-2017 dan mengalami penurunan kasus pada tahun 2018 sebanyak 1.174 kasus, tetapi meningkat lagi pada tahun 2019 sebanyak 1.552 kasus. Dari kasus AIDS terjadi peningkatan dari tahun 2015 ke tahun 2017 sebanyak 578 kasus dan terjadi penurunan sebanyak 575 kasus pada tahun 2018 (Dinkes Prov Sul-Sel, 2020).

Berdasarkan jumlah ODHA yang semakin meningkat tiap tahunnya maka kebutuhan ODHA terhadap pelayanan kesehatan juga semakin meningkat baik dari segi pengobatan maupun perawatan. Rumah sakit merupakan instansi kesehatan yang berperan penting dalam melawan penyebaran HIV/AIDS, tetapi seringkali petugas kesehatan melakukan diskriminasi terhadap pasien ODHA, dengan alasan bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit yang mematikan yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan belum ada obat yang benar-benar dapat mematikan virus ini (Kemenkes , 2007). Dengan mutu pelayanan yang baik, maka ODHA akan termotivasi melanjutkan perawatan sekaligus berusaha hidup produktif di tengah masyarakat, sehingga harapannya jumlah kasus HIV/AIDS bisa menurun (Vera & Lubis, 2021).

Sejak awal epidemi HIV, perawat telah berperan penting dalam memberikan dan mengelola pengobatan HIV secara efektif. Perawat berada dalam posisi penting untuk mengadvokasi dan memberikan perawatan berkualitas tinggi

dan efektif untuk ODHA. Peran penting perawat dalam pengobatan HIV yaitu memberikan informasi pencegahan, konseling, dan dukungan dalam mengakses layanan perawatan kesehatan dalam rangkaian pengobatan HIV (Reyes-Estrada, 2018).

Kasus penularan HIV/AIDS di kalangan petugas kesehatan terutama perawat banyak ditemukan dan merupakan rangkaian kejadian akibat terpapar cairan tubuh pasien selama perawatan. Perawat merasa tidak nyaman setelah berhubungan dengan pasien karena khawatir pasien tersebut mengidap HIV. Akibatnya, perawat terkadang memakai berbagai pakaian pelindung lengkap untuk perlindungan diri ketika berhadapan dengan pasien yang diduga terinfeksi HIV. Langkah seperti ini bisa memakan waktu dan merusak hubungan terapeutik dengan pasien. Hubungan terapeutik akan berkurang, stigma dan diskriminasi terhadap pasien ODHA tidak jarang terjadi (Wilandika, 2017).

Stigma negatif yang terjadi di pelayanan kesehatan merupakan suatu permasalahan yang cukup serius. Apabila terdapat pasien HIV/AIDS dan merasa terstigma oleh petugas kesehatan dapat mempengaruhi kualitas perawatan, kualitas hidup pasien, dan keterlibatan dalam proses perawatan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di ruang penyakit menular sebuah RS. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, setelah melakukan wawancara mendalam kepada perawat, didapatkan data 55% menunjukkan stigma negatif terhadap pasien HIV/AIDS. Sebesar 70% perawat mengatakan bahwa merawat pasien HIV/AIDS berisiko tinggi terkena infeksi, dan sekitar 20% lebih memilih perawat menjauh dari pasien HIV/AIDS dan memandang rendah pasien HIV/AIDS. Bahkan

perawat mengaku lebih suka merawat pasien lain (Aryastuti, Sari, & Yanti, 2020). Hal ini pada dasarnya dilakukan oleh profesional kesehatan yang memiliki pengetahuan yang baik tentang cara menangani dan merawat pasien HIV/AIDS.

Stigma negatif terkait HIV/AIDS merupakan salah satu penghalang yang dihadapi ODHA untuk pencegahan dan pengobatan penyakit HIV/AIDS (Wahyuni S & Ronoatmodjo, 2017). Dampak dari pemberian stigma negatif pada ODHA dapat menyebabkan perasaan ditolak dan terasingkan sehingga ODHA berusaha untuk menutupi status kesehatannya. Akibatnya, stigma negatif dapat menghambat upaya untuk menjangkau informasi HIV, tes HIV, pengobatan, dan pencegahan penyakit HIV/AIDS (Boakye & Mavhandu-Mudzusi, 2019).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi munculnya stigma negatif pada ODHA, salah satunya adalah pengetahuan. Kurangnya pengetahuan perawat dapat menimbulkan ketakutan perawat dalam merawat pasien ODHA. Ketakutan irasional terhadap penularan HIV merupakan salah satu prediktor sikap stigma negatif dan diskriminasi terhadap pasien ODHA (Sofia, 2018). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan HIV/AIDS yang baik, kesediaan perawat untuk menerima pelatihan terkait HIV, dan bekerja di rumah sakit yang memiliki kebijakan untuk melindungi ODHA menunjukkan stigma positif terhadap ODHA (Yin, et al., 2021). Faktor-faktor ini dapat mengurangi stigma negatif terhadap ODHA dan memberikan perawatan yang sesuai sehingga dapat meningkatkan kesehatan yang optimal kepada ODHA.

Pemilihan lokasi penelitian di RSUP. Dr.Wahidin Sudirohusodo dikarenakan RSUP. Dr.Wahidin Sudirohusodo merupakan salah satu rumah sakit rujukan pasien HIV/AIDS di Makassar berdasarkan keputusan Kemenkes, (2007). *Infection Center* merupakan ruang rawat inap intensif yang menangani pasien dengan berbagai macam penyakit infeksi paru terutama gangguan imunologi (rsupwahidin.com, 2022). Lontara 1 merupakan ruang rawat inap yang juga merawat pasien ODHA. Oleh karena itu, dibutuhkan pengetahuan dan stigma perawat yang baik untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien ODHA.

Pengetahuan perawat adalah modal untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ODHA. Perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang sudah mengerti dengan kondisi ODHA dan sudah menerima ODHA maka relatif *care* dalam memberikan asuhan keperawatan. Kurangnya pengetahuan perawat tentang perawatan HIV/AIDS dapat mempengaruhi hasil perawatan pada pasien. Beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa masih banyak tenaga kesehatan terutama perawat yang memiliki stigma negatif terhadap pasien ODHA. Padahal seharusnya perawat dengan pengetahuannya secara logika tidak muncul stigma kepada pasien ODHA. Melihat kesenjangan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma perawat terhadap pasien ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang bertugas di *Infection Center* Lt.3 dan Ruang Perawatan Lontara 1 RSUP. Dr.Wahidin Sudirohusodo.

B. Rumusan Masalah

Pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS sangat diperlukan untuk membantu perawatan pasien. Perawat adalah salah satu kelompok yang berinteraksi langsung dengan pasien berisiko tinggi tertular penyakit dari pasien. Di satu sisi, perawat perlu memberi asuhan keperawatan, sementara di sisi lain perawat juga perlu melindungi diri agar tidak terkena infeksi dari pasien yang dirawatnya. Disadari atau tidak, situasi dilematis ini rawan dengan stigma dan diskriminasi terhadap pasien ODHA. Untuk itu, penting bagi tenaga kesehatan meningkatkan pengetahuan dengan mengeksplor informasi tentang penularan penyakit HIV/AIDS sehingga perawat dapat memberikan tindakan yang tepat pada pasien HIV/AIDS. Melihat masalah yang ada, maka peneliti merumuskan masalah pernyataan penelitian yaitu “bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma perawat terhadap pasien ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang bertugas di *Infection Center* Lt.3 dan Ruang Perawatan Lontara 1 RSUP. Dr.Wahidin Sudirohusodo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma perawat terhadap pasien ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang bertugas di *Infection Center* Lt.3 dan Ruang Perawatan Lontara 1 RSUP. Dr.Wahidin Sudirohusodo.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya pengetahuan perawat tentang penyakit HIV/AIDS yang bertugas di *Infection Center* Lt.3 dan Ruang Perawatan Lontara 1 RSUP. Dr.Wahidin Sudirohusodo.
- b. Teridentifikasinya stigma perawat terhadap pasien ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang bertugas di *Infection Center* Lt.3 dan Ruang Perawatan Lontara 1 RSUP. Dr.Wahidin Sudirohusodo.
- c. Teridentifikasinya hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma perawat terhadap pasien ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang bertugas di *Infection Center* Lt.3 dan Ruang Perawatan Lontara 1 RSUP. Dr.Wahidin Sudirohusodo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran atau menambah informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan tentang tingkat pengetahuan dengan stigma perawat terhadap pasien ODHA (Orang dengan HIV/AIDS).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen Rumah Sakit dalam mengevaluasi pengetahuan dan stigma perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS.

b. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan yang dapat bermanfaat bagi pengembangan proses pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan stigma perawat terkait pasien HIV/AIDS.

d. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat memperoleh pelayanan keperawatan yang lebih memuaskan, berkualitas dan bermutu dari perawat yang merawat pasien ODHA di RSUP. Dr.Wahidin Sudirohusodo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih sehingga menyebabkan penurunan kekebalan tubuh. Selama infeksi berlangsung, sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan orang menjadi lebih rentan terkena infeksi. Begitu jumlah CD4 menjadi terlalu rendah, pertahanan kekebalan pejamu tidak dapat menangkis infeksi oportunistik dan keganasan. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) (Black & Hawks, 2014).

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah serangkaian gejala yang terjadi akibat penurunan kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV (Black & Hawks, 2014). Orang dengan HIV membutuhkan pengobatan antiretroviral (ARV) untuk mengurangi jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke tahap AIDS, dan orang yang hidup dengan AIDS memerlukan pengobatan antiretroviral untuk mencegah kemungkinan berbagai komplikasi infeksi oportunistik (Kemenkes RI, 2020).

2. Etiologi

Penyebab infeksi HIV/AIDS adalah kelompok retrovirus yang disebut *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). HIV pertama kali ditemukan pada tahun 1983 sebagai retrovirus yang dikenal sebagai HIV-1. Pada tahun 1986, retrovirus baru lainnya bernama HIV-2, ditemukan di Afrika. HIV-2 dianggap sebagai virus yang kurang patogen dibandingkan HIV-1, sehingga keduanya disebut sebagai HIV untuk kemudahan.

Penyebaran infeksi HIV/AIDS terdiri dari lima tahap yaitu:

- a. Periode jendela. Durasinya adalah 4 minggu sampai 6 bulan setelah infeksi dengan tanpa gejala.
- b. Masa infeksi HIV primer akut. Durasi 1-2 minggu dengan gejala flu *likes illness*.
- c. Infeksi tanpa gejala. Durasi 1-15 tahun atau lebih dengan tanpa gejala.
- d. Imunosupresi simptomatik. Gejala demam, keringat malam hari, penurunan berat badan, diare, neuropati, kelemahan, ruam, pembengkakan kelenjar getah bening, lesi oral selama 3 tahun.
- e. AIDS. Sejak pertama kali ditemukan gejala AIDS, durasinya antara 1-5 tahun. Infeksi oportunistik berat dan tumor ditemukan pada berbagai sistem tubuh dan manifestasi neurologis (Purwanto, 2016).

3. Cara penularan

HIV dapat menyebar melalui pertukaran berbagai cairan tubuh, seperti darah, ASI, air mani dan cairan vagina dari orang yang terinfeksi. HIV juga dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan dan

persalinan. Individu tidak terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi barang pribadi, makanan atau air (WHO, 2021)

Penting untuk dicatat bahwa orang yang hidup dengan HIV/AIDS yang memakai obat Antiretroviral (ART) dan penekanan virus tidak menularkan HIV ke pasangan seksual mereka. Oleh karena itu, akses awal ke terapi ART dan dukungan untuk tetap menggunakan pengobatan lanjutan sangat penting tidak hanya untuk meningkatkan kesehatan orang yang hidup dengan HIV tetapi juga dapat mencegah penularan HIV (WHO, 2021).

4. Manifestasi Klinis

Infeksi HIV tidak langsung menunjukkan beberapa tanda dan gejala. Selama perjalanannya, infeksi HIV dapat melalui tiga tahap klinis (Kemenkes RI, 2012):

a. Tahap 1 infeksi akut.

Dalam 2 hingga 6 minggu setelah terinfeksi HIV, seseorang dapat mengalami penyakit mirip flu, yang dapat berlangsung selama beberapa minggu. Ini adalah respon alami tubuh terhadap infeksi. Setelah HIV menginfeksi sel target, terjadi proses replikasi, menghasilkan jutaan virus baru, dan viremia dapat menyebabkan sindrom infeksi akut dengan gejala yang mirip dengan sindrom mirip flu. Gejala mungkin termasuk demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, nyeri otot dan sendi, atau batuk.

b. Tahap 2 infeksi laten

Infeksi asimtomatik atau tanpa gejala dimulai setelah infeksi akut dan biasanya berlangsung 8 -10 tahun. Pembentukan respon imun spesifik HIV dan penangkapan virus dalam sel dendritik folikuler di pusat germinativum kelenjar limfe menyebabkan kontrol virion, gejala hilang dan inisiasi fase laten. Meskipun pada fase ini virion di plasma menurun, replikasi masih terjadi di kelenjar limpa dan jumlah limfosit T-CD4 perlahan berkurang, walaupun belum menunjukkan gejala atau asimtomatik. Beberapa pasien dapat menderita Sarkoma Kaposi, Herpes oster, Herpes Simplex, sinusitis bakterial atau pneumonia yang mungkin tidak berlangsung lama.

c. Tahap 3 infeksi kronis

Sebagian kecil orang dapat menunjukkan perjalanan penyakit yang sangat cepat dalam waktu 2 tahun, beberapa orang memiliki perkembangan lambat. Akibat replikasi virus yang diikuti kerusakan dan kematian sel dendritik folikular karena banyaknya virus, fungsi Kelenjar limpa sebagai perangkap virus menurun dan virus dicurahkan ke dalam darah. Saat ini terjadi, respon imun sudah tidak mampu meredam jumlah virion yang berlebihan tersebut. Penurunan limfosit T ini mengakibatkan sistem imun menurun dan pasien semakin rentan terhadap berbagai penyakit infeksi sekunder dan akhirnya pasien jatuh pada kondisi AIDS.

Seiring dengan semakin memburuknya kekebalan tubuh, ODHA mulai menampilkan gejala akibat infeksi oportunistik seperti berat badan menurun, demam lama, rasa lemah, pembesaran kelenjar getah bening, diare, tuberkulosis, infeksi jamur, herpes dan lain-lain.

Gejala dan klinis yang patut diduga infeksi HIV adalah sebagai berikut :

- 1) Keadaan umum, yakni kehilangan berat badan > 10% dari berat badan dasar, demam terus-menerus atau intermiten, diare yang terus-menerus atau intermiten yang lebih dari 1 bulan, limfadenopati meluas.
- 2) Kulit, yaitu didapatkan *pruritic papular eruption* dan kulit kering yang luas, merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan kulit seperti genital warts, folikulitis.
- 3) Infeksi jamur dengan ditemukan kandidiasis oral, dermatitis seboroik, atau kandidiasis vagina berulang.
- 4) Infeksi viral dengan ditemukan herpes zoster (berulang atau melibatkan dari satu dermatom), herpes genital berulang, dan kondiloma.
- 5) Gangguan pernafasan dapat berupa batuk lebih dari 1 bulan, sesak nafas, tuberkulosis, pneumonia berulang, sinusitis kronis atau berulang.

- 6) Gejala neurologis dapat berupa nyeri kepala yang semakin parah (terus menerus dan tidak jelas penyebabnya), kejang demam, atau menurunnya fungsi kognitif (Kemenkes RI, 2012).

5. Diagnosis

HIV dapat didiagnosis melalui tes diagnostik cepat yang memberikan hasil pada hari yang sama. Ini sangat memudahkan diagnosis dini dan hubungan dengan pengobatan dan perawatan. Orang juga dapat menggunakan tes mandiri HIV untuk menguji diri mereka sendiri. Namun, tidak ada tes tunggal yang dapat memberikan diagnosis HIV lengkap; pengujian konfirmasi diperlukan, dilakukan oleh pekerja kesehatan atau komunitas yang berkualifikasi dan terlatih di pusat komunitas atau klinik. Infeksi HIV dapat dideteksi dengan sangat akurat menggunakan tes prakualifikasi WHO dalam strategi pengujian yang disetujui secara nasional, (WHO, 2021).

Tes diagnostik HIV yang paling banyak digunakan mendeteksi antibodi yang diproduksi oleh orang tersebut sebagai bagian dari respons imun mereka untuk melawan HIV. Dalam kebanyakan kasus, orang mengembangkan antibodi terhadap HIV dalam 28 hari setelah infeksi. Selama waktu ini, orang mengalami apa yang disebut periode jendela ketika antibodi HIV belum diproduksi dalam tingkat yang cukup tinggi untuk dideteksi oleh tes standar dan ketika mereka mungkin tidak memiliki tanda-tanda infeksi HIV, tetapi juga ketika mereka dapat menularkan HIV. Untuk yang lainnya. Setelah infeksi, seseorang dapat

menularkan penularan HIV ke pasangan seksual atau pengguna narkoba atau untuk wanita hamil kepada bayinya selama kehamilan atau masa menyusui, (WHO, 2021).

Setelah diagnosis positif, orang harus diuji ulang sebelum mereka terdaftar dalam pengobatan dan perawatan untuk mengesampingkan kemungkinan kesalahan pengujian atau pelaporan. Khususnya, begitu seseorang didiagnosis dengan HIV dan telah memulai pengobatan, mereka tidak boleh dites ulang, (WHO, 2021).

Sementara tes untuk remaja dan orang dewasa telah dibuat sederhana dan efisien, hal ini tidak berlaku untuk bayi yang lahir dari ibu HIV-positif. Untuk anak-anak di bawah umur 18 bulan, tes serologis tidak cukup untuk mengidentifikasi infeksi HIV. Tes virologis harus dilakukan sejak lahir atau pada umur 6 minggu. Teknologi baru sekarang tersedia untuk melakukan tes ini di titik perawatan dan memungkinkan hasil pada hari yang sama, yang akan mempercepat hubungan yang tepat dengan perawatan dan perawatan, (WHO, 2021).

6. Penatalaksanaan

a. Pengobatan pada penderita HIV/AIDS meliputi:

- 1) Pengobatan suportif
- 2) Penanggulangan penyakit oportunistik
- 3) Pemberian obat antivirus
- 4) Penanggulangan dampak psikososial.

b. Obat antivirus HIV/AIDS adalah:

- 1) Didanosin (ddl) Dosis:
2 x 100 mg, setiap 12 jam (BB <60 kg)
2 x 125 mg, setiap 12 jam (BB >60 kg)
 - 2) Zidovudin (ZDV)
Dosis: 500-600 mg/hari, pemberian setiap 4 jam sebanyak 100 mg, pada saat penderita tidak tidur.
 - 3) Lamivudin (3TC).
 - 4) Stavudin (d4T).
- c. Obat ARV (antiretroviral) masih merupakan terapi pilihan karena:
- 1) Obat tersebut bisa memperlambat progresivitas penyakit dan dapat memperpanjang daya tahan tubuh.
 - 2) Obat tersebut aman, mudah, dan tidak mahal. Angka transmisi dapat diturunkan sampai mendekati nol melalui identifikasi dini ibu hamil dengan HIV positif dan pengelolaan klinis yang agresif.
 - 3) Hasil penelitian dalam hal upaya pencegahan dan imunisasi belum memuaskan. Penelitian tersebut dilakukan di Uganda dengan menggunakan vaksin HIV yang disebut 'ALVAC-HIV' dan vektor *canarypox recombinant* untuk mewakili selubung dan gen inti HIV-1 sebagai upaya untuk merangsang sel pertahanan tubuh.
 - 4) Beberapa ahli mengusulkan penelitian tentang bagaimana agar CD4 tiruan diserang oleh virus, sehingga CD4 alami tetap normal. Bagian yang diserang virus HIV adalah sel darah putih terutama sel limfosit pada bagian CD4. CD4 adalah bagian dari limfosit yang

menunjukkan seberapa besar fungsi pertahanan tubuh manumur. Jumlah CD4 yang rendah menunjukkan pertahanan tubuh yang lemah dan mudah terkena infeksi virus, bakteri dan jamur (Masriadi, 2017).

B. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan Perawat

1. Pengetahuan Perawat tentang HIV/ADS

Pengetahuan sangat penting dalam mencegah dan merawat pasien ODHA. Pengetahuan perawat merupakan komponen penting yang dibutuhkan perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan, dan kurangnya pengetahuan tentang penularan HIV merupakan penyebab utama stigma di kalangan perawat. Oleh karena itu, pengetahuan yang baik penting dalam memahami HIV/AIDS (Athiutama & Trulianty, 2021).

Stigma dan diskriminasi telah lama diidentifikasi sebagai hambatan utama yang menghalangi ODHA mengakses layanan pencegahan, pengobatan, dan perawatan. Penting untuk memastikan bahwa perawat memiliki pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS. Pengetahuan ini merupakan faktor kunci dalam membantu perawat mengatasi rasa takut, ketidaktahuan dan prasangka serta mengurangi penularan HIV/AIDS ketika perawat menunjukkan sikap positif terhadap pasien ODHA (Yathiraj, et al., 2017).

Hasil penelitian Aryanto, Rahmat, & Kustanti (2018) mengenai tingkat pengetahuan perawat yang bekerja di bangsal yang menangani

ODHA memiliki pengetahuan cukup sebanyak 63,5%. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tanah Pasir menunjukkan sebagian besar pengetahuan tenaga kesehatan tentang HIV/AIDS cukup rendah sebanyak 72 % (Sofia, 2018). Hasil penelitian dari Urifah (2017), menunjukkan bahwa 17,5% perawat memiliki pengetahuan yang buruk tentang penularan HIV/AIDS. Oleh sebab itu, perawat membutuhkan penambahan pengetahuan secara akurat dan adekuat mengenai pengetahuan tentang penularan dan perawatan HIV/AIDS, sehingga dapat memberikan perawatan yang baik pada pasien HIV/AIDS.

Upaya peningkatan pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS dapat dilakukan melalui pelatihan tentang HIV/AIDS khususnya tentang cara penularan, adanya kurikulum tentang cara merawat ODHA saat menjadi mahasiswa keperawatan, memberikan pelatihan dengan *SPACE intervention* atau program *train the trainer* kepada tenaga kesehatan dan kebijakan yang jelas dari pemerintah (Aryanto, Rahmat, & Kustanti, 2018). Pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS juga terbukti dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang cara penularan HIV/AIDS (Sahara, 2019).

2. Alat Ukur Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan cara menggunakan kuesioner atau wawancara yang menanyakan tentang materi yang akan diukur oleh responden (Masturoh & Anggita T, 2018). Salah satu alat ukur pengetahuan HIV yaitu kuesioner pengetahuan HIV (HIV-

KQ-45). HIV-KQ-45 (*The HIV Knowledge Questionnaire- 45*) adalah instrumen yang dirancang untuk mengukur pengetahuan seseorang tentang HIV. Instrumen HIV-KQ-45 sudah diuji keterbacaan oleh peneliti sebelumnya. Domain yang diukur dalam kuesioner ini adalah konsep dasar, penularan, pencegahan, pemeriksaan diagnostik dan pengobatan. Instrumen ini terdiri dari 30 pertanyaan dengan pilihan jawaban “benar-salah”.

Table 1. Blue Print Kuesioner HIV-KQ-45

| No | Indikator | Pertanyaan | Total |
|--------------|------------------------|-----------------------|-----------|
| 1. | Konsep Dasar | 1,5,16,17,18,20,25,28 | 8 |
| 2. | Penularan | 2,3,4,6,7,14,21,24,29 | 9 |
| 3. | Pencegahan | 8,9,11,13,15,19,23 | 7 |
| 4. | Pemeriksaan Diagnostik | 12,22,30 | 3 |
| 5. | Pengobatan | 10,26,27 | 3 |
| Total | | | 30 |

Pada penelitian ini menggunakan variabel tingkat pengetahuan berdasarkan tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Menurut Notoatmodjo dalam Masturoh (2018) bahwa tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam tiga kategori yaitu:

- a. Pengetahuan baik, jika skor 76-100%
- b. Pengetahuan cukup, jika skor 56-75%
- c. Pengetahuan kurang, jika skor <56%

C. Tinjauan Umum Tentang Stigma

1. Definisi Stigma

Stigma adalah semua pikiran dan tindakan negatif yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu. Stigma memungkinkan seseorang untuk dikucilkan dan didiskriminasi, yang merampas status dan kehormatan orang tersebut di masyarakat, bahkan di keluarga mereka sendiri. Selain itu, stigma juga dapat terjadi di tempat pelayanan kesehatan yang seharusnya memberikan perawatan bagi orang yang menderita penyakit HIV/AIDS, (Wilandika, 2017).

Stigma didefinisikan sebagai “prasangka, penelantaran, pencemaran nama baik, dan diskriminasi” seperti yang ditunjukkan oleh ODHA (Yin, et al., 2021). Stigma terkait HIV/AIDS merupakan salah satu hambatan yang dihadapi ODHA dalam mencegah dan mengobati HIV/AIDS (Wahyuni S & Ronoatmodjo, 2017). Menurut Campbell *et al*, dalam (Kemenkes RI, 2012), Stigma seringkali diakibatkan oleh ketakutan, kurangnya pendidikan, dan kurangnya informasi dan pengetahuan tentang hal-hal yang menyebabkan stigma.

2. Komponen Stigma

Wagner, et al., (2014) membagi beberapa komponen stigma, antara lain:

- a. Stereotip adalah pola pikir atau keyakinan tentang orang yang hidup dengan HIV.

- b. Prasangka adalah sikap atau reaksi emosional terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS.
- c. Diskriminasi adalah tanggapan perilaku yang tidak seimbang dan tidak adil terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma Perawat

Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma terutama perawat kepada ODHA, adalah sebagai berikut.

1. Pengetahuan

Stigma terbentuk karena ketidaktahuan, kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS dan kesalahpahaman tentang penularan HIV. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sofia, 2018), terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan tentang penularan HIV/AIDS dengan stigma, diperoleh *p-value* = 0,03. Pengetahuan yang dialami tenaga kesehatan ini dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti umur, jenis kelamin, pengalaman kerja, tempat kerja, pelatihan dan persepsi terhadap kemampuan merawat ODHA.

Pengetahuan adalah aset utama perawat dalam memberikan perawatan pada ODHA. Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah dasar perlindungan diri perawat dan bagaimana perawat menangani ODHA. Kurangnya pengetahuan dapat menimbulkan sikap penolakan dan penggunaan alat pelindung diri yang berlebihan. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS meningkatkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (Utami, et al., 2020). (2020).

2. Kecemasan

Kecemasan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi stigma perawat terhadap ODHA. Mengingat HIV/AIDS merupakan penyakit yang ditularkan melalui darah, petugas kesehatan seringkali merasakan ketakutan yang tidak rasional. Dengan ini, petugas kesehatan mungkin takut terinfeksi oleh layanan kesehatan selama perawatan invasif (Utami, et al., 2020). Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan antara ketakutan irasional terhadap penularan HIV/AIDS dengan stigma pada petugas kesehatan di Puskesmas Tanah Pasir Aceh Utara (Sofia, 2018).

3. Kepercayaan/Agama

Kepercayaan agama dalam konsep sakit dan sehat bahwa orang dengan HIV/AIDS dikutuk dan dihukum oleh Tuhan karena akhlak yang buruk (Utami, et al., 2020). Sebuah penelitian yang dilakukan di Puerto Rico, menemukan bahwa keyakinan agama berperan dalam cara perawat memahami HIV/AIDS. Beberapa perawat menolak pengobatan ODHA karena bertentangan dengan keyakinan agamanya (Reyes-Estrada, 2018).

4. Interaksi

Interaksi seringkali berkaitan dengan kepedulian perawat atau empati terhadap pasien. Perawat yang lebih sering kontak dengan pasien dibandingkan staf medis lainnya dapat meningkatkan frekuensi diskriminasi terutama bila ada kontak perawatan tindakan invasif.

Tindakan invasif memiliki risiko tinggi penularan HIV melalui darah karena kecelakaan jarum suntik. Ketakutan inilah yang menciptakan stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aryastuti, Sari & Yanti (2020) menemukan ada hubungan antara interaksi perawat dengan stigma terhadap pasien HIV/AIDS di rumah sakit DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Interaksi perawat berisiko besar terinfeksi HIV melalui paparan cairan tubuh dan darah selama perawatan. Oleh karena itu, perawat harus berhati-hati dalam memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan prosedur tindakan.

4. Dampak Stigma pada ODHA

Stigma terkait HIV/AIDS merupakan salah satu kendala yang dihadapi ODHA dalam pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS (Wahyuni S & Ronoatmodjo, 2017). Efek stigmatisasi ODHA dapat menimbulkan perasaan terkucilkan dan terisolasi, sehingga ODHA berusaha menutupi kesehatannya. Akibatnya, stigma dapat menghambat akses informasi HIV, tes HIV, pengobatan dan pencegahan HIV untuk mengurangi risiko infeksi pada orang dengan HIV/AIDS (Boakye & Mavhandu-Mudzusi, 2019).

Stigma terkait HIV/AIDS dalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan oleh dokter, perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Pada umumnya setiap tenaga kesehatan khususnya perawat yang bekerja di rumah sakit harus mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS. Stigma dikalangan perawat seharusnya tidak pernah terjadi. Hal ini dikarenakan

pengetahuan yang mereka peroleh dalam perkuliahan tentang penyakit HIV/AIDS dan penyebarannya seharusnya dapat mengurangi stigma terhadap ODHA (Wilandika, 2017).

5. Alat Ukur Stigma

HPASS (*Health Care Providers HIV/AIDS Stigma Scale*) merupakan alat ukur stigma yang dikembangkan oleh Wagner, et al., (2014). Instrumen ini memiliki 30 pertanyaan yang dapat mengukur stigma dilihat dari tiga aspek proses stigma yaitu stereotip, prasangka, dan diskriminasi perawat pada ODHA. Instrumen HPASS sudah dilakukan uji keterbacaan dan uji validitas oleh peneliti sebelumnya didapatkan hasil pengujian validitas pada setiap butir pertanyaan r hitung stigma petugas kesehatan pada ODHA menunjukkan bahwa seluruh butir pernyataan dikatakan valid karena memiliki nilai korelasi (r_{hitung}) $>$ 0,361 (r_{tabel}). Pada instrumen ini, nilai validitas terendah yaitu 0,411, sedangkan nilai validitas tertinggi 0,876. Sementara itu, hasil perhitungan reliabilitas menunjukkan bahwa nilai koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0,957, sementara nilai minimal *Cronbach's Alpha* sebesar 0,600. Oleh karena nilai koefisien *Cronbach's Alpha* 0,957 $>$ 0,600, maka kuesioner penilaian stigma petugas kesehatan pada ODHA dikatakan reliabel dan andal (Wilandika, 2019).

Table 2. Blue Print Kuesioner HPASS

| No | Indikator | Pertanyaan | Total |
|--------------|--------------|-------------------------------------|-----------|
| 1. | Stereotip | 1,2,3,4,7,9,11,16,20,21,24,27,28,29 | 14 |
| 2. | Prasangka | 5,6,8,10,13,15,19,22,23,25,26,30 | 12 |
| 3. | Diskriminasi | 12,14,17,18 | 4 |
| Total | | | 30 |

D. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Stigma Terhadap ODHA

Pada penelitian sebelumnya yang telah dibuktikan bahwa faktor yang dapat berpengaruh terhadap stigma dan diskriminasi kepada ODHA yaitu karena rendahnya pengetahuan (Urifah, 2017). Banyaknya masyarakat yang awam dengan pengetahuan tentang HIV AIDS dapat mempengaruhi tafsiran yang tidak sesuai dengan sebenarnya. Kurangnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS ini tidak hanya dialami oleh masyarakat saja namun dialami oleh tenaga kesehatan. Pengetahuan yang dialami tenaga kesehatan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, pengalaman kerja, tempat kerja, pelatihan, dan persepsi kemampuan merawat ODHA (Febrianti, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Efren, Parliani, & Herman (2018) dengan *p value* = 0,00 yang menunjukkan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan stigma. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hesty Widiasih menyebutkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma mahasiswa terhadap ODHA (*p* = 0,075). Penelitian di Amerika Serikat yang dilakukan oleh Eunice Okumu, et al tahun (2017) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara stigma terkait HIV dengan pengetahuan tentang

HIV/AIDS. Menurut teori Green yang dikutip dalam Priyoto (2014) menyebutkan bahwa *predisposing* dalam hal ini adalah tingkat pengetahuan tentang HIV/AIDS merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku individu yang terwujud dalam stigma, namun bukan satu-satunya faktor pemicu perilaku kesehatan yang rendah, dibutuhkan faktor lain yang dapat menyebabkan perubahan perilaku seperti *reinforcing factor* dan *enabling factor*.

E. Peran Perawat Dalam Perawatan HIV/AIDS

Perawat merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan kesehatan, termasuk dalam upaya pengendalian HIV/AIDS. Kegiatan yang dilakukan dalam upaya mencapai peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan dan pemeliharaan kesehatan dengan menitikberatkan pada upaya pelayanan kesehatan primer, yaitu memungkinkan setiap penduduk/individu mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif. Dalam melaksanakan upaya pengendalian HIV/AIDS, perawat mempunyai fungsi yang meliputi pengkajian kebutuhan dan masalah kesehatan, menyusun diagnosa keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan tindakan asuhan keperawatan, dan mengevaluasi asuhan keperawatan, (Ramni, Widanti, & Sulistiyanto, 2019).

Menurut Ramadhani (2018), Adapun peran perawat dalam menangani pasien HIV/AIDS yaitu:

1. Perawat sebagai *care giver* (pelaksana)

Perawat selalu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien/klien dengan menyikapi pendekatan dan proses asuhan keperawatan sesuai kebutuhan masing-masing klien.

2. Perawat sebagai advokat (pembela pasien)

Peran perawat sebagai advokat pada pasien HIV/AIDS yaitu dapat melakukan perawatan dalam membantu pasien, keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi layanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien.

3. Perawat sebagai edukator (pendidik)

Peran perawat sebagai edukator pada pasien HIV/AIDS yaitu memberikan konsultasi bagi pasien terkait HIV/AIDS, sehingga asuhan keperawatan dapat mencapai hasil yang baik.

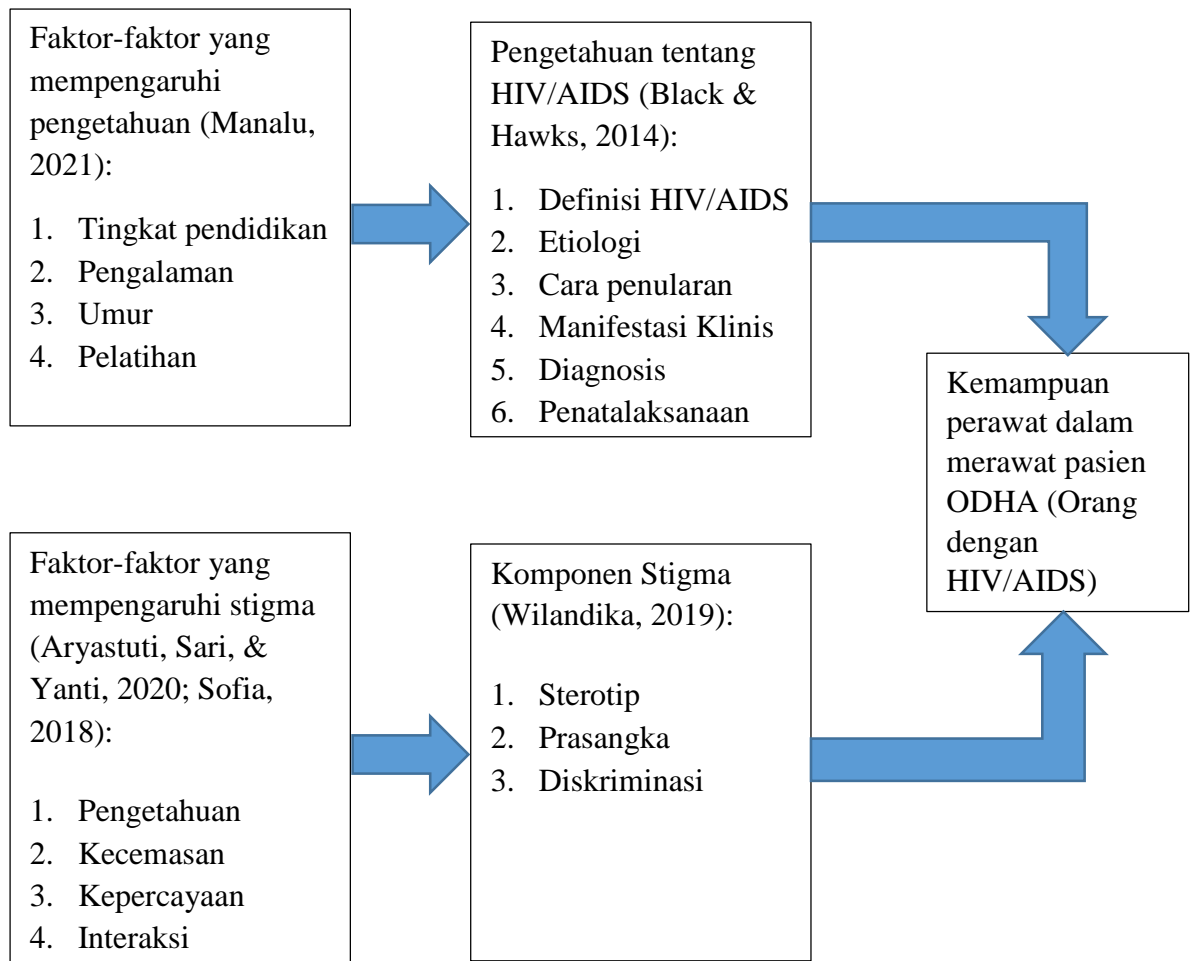
4. Perawat sebagai kolaborator

Peran perawat sebagai kolaborator karena dalam bekerja, perawat bersama tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, farmasi dan lainnya berupaya untuk saling bertukar pendapat atau diskusi dalam penentuan pelayanan selanjutnya.

5. Perawat sebagai konsultan (penasehat)

Peran perawat sebagai konsultan pada pasien HIV/AIDS yaitu tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan.

Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori