

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA PETUGAS
KESEHATAN TERHADAP PASIEN ODHIV DI RSUD DAYA KOTA
MAKASSAR TAHUN 2024**



FEBRY WIJAYA K011211004



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2025**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA PETUGAS
KESEHATAN TERHADAP PASIEN ODHIV DI RSUD DAYA KOTA
MAKASSAR TAHUN 2024**

**FEBRY WIJAYA
K011211004**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
KULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2025**



**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA PETUGAS
KESEHATAN TERHADAP PASIEN ODHIV DI RSUD DAYA KOTA
MAKASSAR TAHUN 2024**

FEBRY WIJAYA
K011211004

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2025



SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STIGMA PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PASIEN ODHIV DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2024

FEBRY WIJAYA
K011211004

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada 15 Januari 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Departemen Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing tugas akhir,



SKM., M.Kes., M.Sc.PH
12 1 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,

Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP 197604182005012001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Petugas Kesehatan Terhadap Pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024" adalah benar kerja saya dengan arahan dari pembimbing Prof. Dr. Ridwan A, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya limpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 13-01-2025



NAMA Febry Wijaya
NIM K011211004



Optimized using
trial version
www.balesio.com

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah hirobbil alamin, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul “Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Petugas Kesehatan Terhadap Pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Studi Strata (S1) pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penghargaan dan cinta kasih yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada kedua orang tua tersayang, Ayahanda **Ratno Wijaya** dan Ibu **Manong** atas segala doa, perhatian, dukungan, motivasi dan limpahan materi yang tiada henti kepada penulis. Kepada adikku yang sangat saya banggakan **Lizvy Wijaya** yang selalu memberikan dukungan dan menghibur penulis. Berkat pengorbanan dan kasih sayang yang tak terhingga, penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Terima kasih tak lupa penulis ucapkan kepada keluarga besar yang turut memberikan dukungan yang tak ternilai kepada penulis selama menempuh pendidikan hingga sekarang.

Ucapan terima kasih penuh rasa hormat penulis sampaikan kepada Bapak **Prof. Dr. Ridwan A, SKM.,M.Kes.,M.Sc.PH** selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bantuan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktu yang berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik dalam penyelesaian skripsi ini. Selain itu, ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada Ibu **Andi Selvi Yunitsari, SKM., M.Kes** selaku dosen penguji I dari Departemen Epidemiologi dan Ibu **Dr. Indra Fajarwati Ibnu, SKM.,MA** selaku dosen penguji II dari Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah memberikan masukan, kritik dan saran yang berharga sehingga skripsi ini dapat menjadi lebih baik.

Terima kasih yang tulus juga penulis sampaikan yang sebesar-besarnya kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas fasilitas yang diberikan selama penulis menempuh pendidikan pada program studi S1 Kesehatan Masyarakat serta para dosen dan staf Departemen Epidemiologi atas ilmu dan bantuan yang bermanfaat yang diberikan. Terima kasih kepada rekan-rekan seperjuangan calon epidemiologh, smangat sampe SKM, 3 wilayah, kamar tengah, dan Lussa 2021 yang telah kebersamai penulis dalam menempuh pendidikan dan menjadikannya sebuah kisah indah untuk dikenang pada masa-masa perkuliahan.

Makassar, Desember 2024



Febry Wijaya

ABSTRAK

FEBRY WIJAYA. **Faktor yang Berhubungan dengan Stigma Petugas Kesehatan terhadap Pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024** (dibimbing oleh Ridwan Amiruddin).

Latar belakang: Stigma yang terjadi di pelayanan kesehatan adalah masalah yang serius dalam kesehatan. Walau demikian di Indonesia, masih banyak petugas kesehatan yang memiliki sikap negatif yang menstigmatisasi ODHIV. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar. **Metode:** Jenis penelitian berupa observasional analitik menggunakan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan di unit rawat jalan, rawat inap, IGD, dan IGD OBGYN yang tercatat pada bulan April 2024 di RSUD Daya Kota Makassar sebanyak 326 petugas dengan jumlah sampel 191 dan yang memenuhi sebanyak 151 responden. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner karakteristik responden, persepsi, ketakutan irasional, AAS, dukungan institusi, keterpaparan informasi dan HPASS. Analisis data berupa analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 151 petugas kesehatan sebanyak 54 petugas (35,8%) yang memiliki stigma tinggi/negatif. Adapun variabel yang berhubungan dengan stigma petugas yaitu sikap ($p\text{-value}=0,00$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu persepsi ($p\text{-value}=0,89$), ketakutan irasional ($p\text{-value}=0,28$), dukungan institusi ($p\text{-value}=0,87$), dan keterpaparan informasi HIV dan AIDS ($p\text{-value}=0,38$). **Kesimpulan:** Variabel sikap merupakan faktor yang berhubungan dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV. Oleh karena itu, petugas kesehatan diharapkan tidak membedakan pasien ODHIV dengan pasien lainnya. Kemudian, memahami penularan penyakit HIV dan AIDS sehingga rasa takut dan khawatir dapat diminimalisir.

Kata kunci: Stigma; petugas kesehatan; HIV dan AIDS



ABSTRACT

Febry Wijaya. **Factors Associated with Healthcare Workers' Stigma Towards PLWHIV Patients at Daya Hospital, Makassar City 2024** (supervised by Ridwan Amiruddin).

Background. Stigma in healthcare is a serious health issue. Nevertheless, in Indonesia, many healthcare workers still hold negative attitudes that stigmatize people with HIV. **Aim.** This study aims to analyze factors associated with healthcare worker stigma towards ODHIV patients at Daya Regional General Hospital. **Method.** This was an analytical observational study using a cross-sectional design. The population comprised all healthcare workers in outpatient, inpatient, emergency department (IGD), and IGD OBGYN units registered in April 2024 at Daya Regional Hospital, Makassar City, totaling 326 workers. A sample of 191 was selected, with 151 respondents meeting the inclusion criteria. A purposive sampling technique was used. The instruments used were a questionnaire on respondent characteristics, perceptions, irrational fears, AAS, institutional support, information exposure, and HPASS. Data analysis involved univariate and bivariate analysis using the chi-square test to determine the relationship between independent and dependent variables. **Results.** Of the 151 healthcare workers, 54 (35,8%) exhibited high/negative stigma. The variable associated with stigma was attitude (p -value=0.00). Variables not associated with stigma were perception (p -value=0.89), irrational fear (p -value=0.28), institutional support (p -value=0.87), and exposure to HIV and AIDS information (p -value=0.38). **Conclusion.** Attitude variables are factors related to the stigma of healthcare workers towards ODHIV patients. Therefore, healthcare workers are expected not to discriminate against ODHIV patients compared to other patients. Then, understanding the transmission of HIV and AIDS so that fear and anxiety can be minimized.

Keywords: Stigma; healthcare workers; HIV and AIDS



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGANTAR	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Hipotesis Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Kerangka Teori	7
1.7 Kerangka Konsep Penelitian	8
1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	8
BAB II METODE PENELITIAN	11
2.1 Jenis Penelitian	11
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	11
2.3 Populasi dan Sampel	11
2.4 Instrumen Penelitian	13
2.5 Pengumpulan Data	13
2.6 Pengolahan dan Analisis Data	14
2.7 Penyajian Data	15
2.8 Etika Penelitian	16
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	17
3.1 Hasil Penelitian	17
3.2 Pembahasan	22
3.3 Keterbatasan Penelitian	33
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	34
4.1 Kesimpulan	34
4.2 Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	41



DAFTAR TABEL

No urut	Halaman
1. Tabel 3. 1 Distribusi Karakteristik Responden di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024	18
2. Tabel 3. 2 Distribusi Variabel Penelitian di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024	20
3. Tabel 3. 3 Analisis Bivariat	21



DAFTAR GAMBAR

No urut	Halaman
1. Gambar 1. Kerangka Teori.....	7
2. Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	8



DAFTAR LAMPIRAN

No urut	Halaman
1. Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Persetujuan Penelitian (PSP)	41
2. Lampiran 2 Informed Consent	42
3. Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	43
4. Lampiran 4 Surat Izin Penelitian	43
5. Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian.....	53
6. Lampiran 6 Hasil Analisis Data	54
7. Lampiran 7 Riwayat Hidup Peneliti.....	78



DAFTAR SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti dan Penjelasan
AAS	<i>Attitude AIDS Scale</i>
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ARV	Antiretroviral
ASI	Air Susu Ibu
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPASS	<i>Health Care Provider HIV and AIDS Stigma Scale</i>
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
LTFU	<i>Loss to Follow-Up</i>
ODHIV	Orang dengan HIV
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SOP	Standar Operasional Prosedur
VCT	<i>Voluntary Counseling and Testing</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Human Immunodeficiency Virus (HIV) saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global. HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga menyebabkan munculnya berbagai gejala penyakit yang disebut *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV dan AIDS). Pemberian terapi antiretroviral (ARV) adalah salah satu cara untuk memperlambat laju pertumbuhan virus HIV. Obat ARV hanya digunakan untuk mengurangi jumlah HIV dalam aliran darah agar penderita tetap sehat (Jusriana et al., 2020).

Secara global, jumlah orang yang hidup dengan HIV pada akhir tahun 2022 diperkirakan terdapat 39,0 juta dimana dua pertiganya (25,6 juta) berada di wilayah Afrika. Jumlah orang yang meninggal karena HIV sebanyak 630.000 dan 1,3 juta orang tertular HIV. Beberapa negara melaporkan tren peningkatan infeksi baru, padahal sebelumnya mengalami penurunan (WHO, 2023).

Penemuan kasus HIV pada populasi nasional di tahun 2021 hingga tahun 2023 terjadi peningkatan jumlah tes yang dilakukan. Meningkatnya jumlah tes sejalan dengan meningkatnya penemuan orang yang positif. Sebagian besar ODHIV ditemukan berusia 25-49 tahun (69,5%). Estimasi Orang dengan HIV (ODHIV) hidup per Agustus 2024 yaitu sebanyak 503.261 orang sedangkan ODHIV hidup yang mengetahui statusnya yaitu sebanyak 351.378 orang dengan yang mendapatkan pengobatan antiretroviral (ARV) sebanyak 217.482 orang (62%) sedangkan yang di tes *viral load* nya adalah 46%, serta yang virusnya tersupresi yaitu 42% (Kementerian Kesehatan, 2024). Oleh karena itu, Indonesia menargetkan pada *Sustainable Development Goals* (SDGS) yaitu mengendalikan penyebaran dan angka insiden penularan HIV dan AIDS dari 0,24% menjadi 0,18% dalam rancangan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMN) 2019-2024 (Ristianadewi et al., 2021).

Kasus HIV dan AIDS di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami kenaikan dari tahun 2021-2023. Pada tahun 2021 kasus HIV ditemukan sebanyak 1.490 kemudian meningkat menjadi 2.069 di tahun 2022. Walau tak jauh berbeda dari tahun sebelumnya, di tahun 2023 kasus HIV kembali meningkat menjadi 2.098. Kasus AIDS jauh lebih rendah dibanding kasus HIV. Pada tahun 2021 terdapat 391 kasus AIDS. Kasus ini meningkat menjadi 506 di tahun 2022. Tak jauh dari tahun sebelumnya di tahun 2023 ditemukan kasus AIDS sebanyak 571 (Dinas Makassar, 2022). Angka ini menunjukkan bahwa HIV dan AIDS masalah kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi



pasien HIV di Kota Makassar pada tahun 2021 sebanyak 784 prevalensi 0,054 per 100 kasus. Pada tahun 2022, pasien HIV meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 1.083 prevalensi 0,074 per 100 kasus. Pada tahun 2023 kasus HIV

menurun menjadi 1.015. Kasus HIV positif di Makassar per Maret 2024 adalah sebanyak 232. Hal ini dapat meningkat dengan adanya upaya tambahan berupa kegiatan pemeriksaan skrining HIV secara mobile yang dilakukan di tempat-tempat berisiko seperti tempat hiburan malam, panti pijat, dll (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2024).

Kasus HIV dan AIDS yang meningkat menyebabkan kebutuhan ODHIV terhadap pelayanan kesehatan juga semakin meningkat. Petugas kesehatan dan LSM memegang peran penting dalam pendekatan perawatan kesehatan terhadap ODHIV. Penelitian Hanike et al., (2023) menunjukkan adanya korelasi antara dukungan petugas kesehatan dan LSM dengan tindakan pencegahan HIV dan AIDS di kalangan pengguna jarum suntik. Namun, masih banyak petugas kesehatan di Indonesia memiliki sikap negatif yang menstigmatisasi ODHIV (Hidayat et al., 2023).

Stigma dan diskriminasi adalah tantangan utama yang dihadapi ODHIV di seluruh dunia karena status HIV mereka. Stigma diartikan sebagai atribut yang mendiskreditkan secara signifikan yang berfungsi untuk merendahkan orang yang memilikinya yang mengakibatkan hilangnya status dan penolakan sosial. Sikap yang direndahkan ini sering dimanifestasikan dalam bentuk prasangka, stereotip, dan diskriminasi terhadap ODHIV di dalam keluarga, masyarakat, dan fasilitas kesehatan (Fauk et al., 2021).

Stigma yang terjadi di pelayanan kesehatan adalah masalah yang serius dalam kesehatan. Pasien terinfeksi HIV yang merasa terstigma oleh petugas kesehatan dapat mempengaruhi kualitas perawatan, kualitas hidup pasien, dan keterlibatan dalam proses perawatan. Namun, petugas kesehatan yang sering berinteraksi dengan perawatan pasien terinfeksi HIV menjadikan petugas kesehatan sebagai profesi yang berisiko tinggi tertular HIV. Risiko ini memberikan dampak negatif bagi petugas kesehatan terutama terkait perasaan aman dan nyaman ketika menghadapi pasien dengan HIV dan AIDS (Wilandika, 2019).

Berdasarkan laporan PLWHIV Stigma Index 2.0 yang dilakukan di Indonesia pada tahun 2023, sebanyak 13,4% responden mengalami sedikitnya satu jenis stigma dan diskriminasi dari orang lain dalam 12 bulan terakhir, sedangkan sebanyak 23,9% responden mengalami sedikitnya satu jenis stigma dan diskriminasi dari orang lain di luar 12 bulan terakhir. Stigma yang paling banyak dilaporkan adalah digunjingkan atau dibicarakan oleh orang lain, anggota keluarga, serta kekerasan verbal. Sementara itu, sebanyak 19,5% responden selama 12 bulan terakhir telah mengalami setidaknya satu bentuk stigma dan diskriminasi oleh petugas kesehatan saat mencari layanan kesehatan khusus HIV. Stigma dan diskriminasi yang dialami oleh ODHIV ; layanan kesehatan yang menasihati responden untuk tidak ks karena status HIV mereka dan menghindari kontak fisik atau lkan ekstra seperti mengenakan sarung tangan ganda karena gan Indonesia Positif, 2024).

terhadap ODHIV sering kali muncul di kalangan pelayan taranya terdapat beberapa dokter/perawat yang membedakan pasien yang berstatus ODHIV. Mereka tidak mau menyentuh



pasien yang berstatus ODHIV, pengobatan hanya dilakukan dari jarak jauh (tanpa menyentuh kulit atau tubuh pasien) dan menggunakan masker dan sarung tangan yang berlebihan jika melakukan pengobatan pada jarak dekat. Kejadian ini terjadi pada ruangan atau tempat dimana pasien ODHIV dirawat inap (saat sakit) (Haryani, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wilandika, (2019) terhadap petugas kesehatan di salah satu Puskesmas di Bandung, menunjukkan bahwa sebagian besar (60%) petugas kesehatan yang terdiri dari perawat, bidan, dokter, ahli gizi, dan analis, memiliki stigma tinggi terhadap ODHIV. Sebagian besar (55%) petugas kesehatan yang telah mengikuti pelatihan HIV dan AIDS memiliki tingkat stigma rendah. Begitu pula petugas yang telah mendapat informasi tentang HIV sebanyak 60% memiliki tingkat stigma yang rendah pada ODHIV.

Penelitian yang dilakukan oleh Hardiana, (2022) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa perawat memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 33 responden (50,8%) dan stigma rendah yaitu sebanyak 40 responden (60,5%). Pada penelitian ini tingkat pengetahuan perawat tergolong baik sedangkan stigma perawat tergolong rendah dan terdapat nilai r sebesar -0.234 dengan arah korelasi negatif yang berarti semakin tinggi pengetahuan perawat maka stigma perawat semakin rendah.

Stigma HIV berhubungan dengan kualitas hidup penderita HIV dan AIDS. Stigma yang dirasakan oleh ODHIV dapat menyebabkan *self stigma*, dimana muncul rasa menghakimi diri sendiri dan berpersepsi perlu menyembunyikan status HIV. Akibatnya, stigma menjadi penghalang ODHIV dalam mengakses perawatan, kepatuhan terapi, dan pengungkapan status HIV (Hudzaifah & Ningrum, 2021).

Stigma negatif pada ODHIV disebabkan oleh berbagai faktor. Penelitian sebelumnya mengungkapkan berbagai faktor pendorong dibalik sikap dan perilaku diskriminatif dan stigmatisasi ini, termasuk kurangnya pengetahuan tentang HIV, kurangnya pelatihan tentang stigma, kesalahpahaman tentang penularan HIV, dan rasa takut tertular HIV saat berinteraksi dengan orang yang positif HIV. Faktor lain seperti jenis kelamin, ras, dan agama petugas kesehatan juga dilaporkan berperan dalam sikap diskriminatif (Fauk et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Nair et al., 2019) terhadap 35 ODHIV dan 26 petugas kesehatan ditemukan bahwa beberapa faktor yang berkontribusi terhadap stigma terhadap petugas kesehatan adalah persepsi mengenai HIV, pengungkapan status HIV tanpa persetujuan, dan pengetahuan yang tidak memadai tentang HIV. Rasa takut di antara petugas layanan kesehatan mengenai HIV juga kebijakan di fasilitas kesehatan. HIV dianggap sebagai ancaman bagi masyarakat, selain itu pengetahuan yang kurang mengenai HIV berkontribusi pada perilaku menstigmatisasi terhadap ODHIV di masyarakat.



Penelitian yang dilakukan oleh Baldwin et al., (2022) rasa takut dan pengetahuan yang kurang juga menjadi faktor pendorong stigma dalam perawatan

ODHIV. Rasa takut berkaitan dengan tingkat pengetahuan. Kurangnya pengetahuan mengenai HIV dan AIDS dapat menghilangkan rasa takut terhadap infeksi HIV dan AIDS. Hasil penelitian Langi et al., (2022) menemukan bahwa takut akan penularan setelah berinteraksi dengan ODHIV memiliki hubungan terhadap stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan nilai $p\text{-value}=0,017$.

Penelitian Alharbi et al., (2022) menemukan bahwa 54,9% responden memiliki sikap negatif. Mayoritas (68,1%) responden percaya bahwa orang terinfeksi HIV karena perilaku mereka yang tidak bertanggung jawab. Sekitar 53,3% berpendapat bahwa sebagian besar ODHIV hanya bisa menyalahkan diri mereka sendiri, yang menunjukkan sikap negatif terhadap ODHIV dan menunjukkan kecenderungan perilaku stigmatisasi.

Stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV dapat dipengaruhi oleh elemen kelembagaan atau institusi kesehatan seperti rumah sakit, layanan kesehatan primer, dan klinik. Faktor ini termasuk kebijakan, standar operasional prosedur, penyediaan fasilitas, sarana fasilitas, bahan, dan alat pelindung diri dalam pengobatan pasien HIV dan AIDS. Walau demikian, penelitian tentang pengaruh faktor institusi atau kelembagaan masih jarang dilakukan (Handayani et al., 2021).

Keterpaparan informasi menjadi salah satu penyebab terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV. Informasi yang diperoleh dapat berasal dari seminar, rekan kerja, atau media. Keterpaparan informasi mengenai HIV dan AIDS dapat mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang. Semakin tinggi keterpaparan informasi seseorang maka semakin baik persepsi yang dimiliki (Prihartini et al., 2022).

RSUD Daya Kota Makassar dipilih sebagai lokasi penelitian karena RSUD Daya Kota Makassar merupakan salah satu rumah sakit rujukan pasien HIV dan AIDS di Makassar berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014. Berdasarkan data dari RSUD Daya pada tahun 2023, jumlah pasien ODHIV rawat jalan dan rawat inap adalah 583 orang. Adapun jumlah temuan di poli VCT adalah 323 orang dan pasien on ARV sebanyak 241 orang. Hasil pra survei yang dilakukan kepada salah satu petugas VCT ditemukan bahwa stigma oleh petugas kesehatan masih dirasakan pasien ODHIV. Hal ini membuat pasien seringkali meminta untuk pindah layanan dan tidak mau lewat jalur itu lagi. Tetapi, untuk kasus pasien tidak mau datang lagi ke rumah sakit itu jarang terjadi.



Stigma dan diskriminasi dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHIV dan hambatan untuk mengakses dan mematuhi layanan HIV baik maupun populasi berisiko tinggi. Berbagai faktor dapat hasil perawatan pada pasien. Beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa masih banyak tenaga kesehatan yang memiliki sikap negatif terhadap pasien ODHIV. Padahal seharusnya, petugas kesehatan dengan pengetahuan, sikap dan praktik yang dimilikinya tidak boleh diskriminasi kepada pasien ODHIV. Melihat kesenjangan tersebut, peneliti

tertarik untuk meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan stigma terhadap ODHIV di kalangan petugas kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Petugas kesehatan selaku kelompok yang berinteraksi dengan ODHIV di layanan kesehatan berisiko tinggi tertular penyakit dari pasien. Di satu sisi, petugas kesehatan perlu memberikan pelayanan yang baik, sedangkan di sisi lain petugas kesehatan perlu melindungi diri agar tidak terkena infeksi dari pasien yang dirawatnya. Namun, disadari atau tidak terkadang tenaga kesehatan terkadang menstigma dan mendiskriminasi ODHIV. Melihat masalah yang ada, maka peneliti merumuskan masalah pernyataan penelitian yaitu “apa saja faktor yang berhubungan dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2024?”.

1.3 Hipotesis Penelitian

1.3.1 Hipotesis Null (H_0)

- Tidak ada hubungan persepsi dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar.
- Tidak ada hubungan ketakutan irasional dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar.
- Tidak ada hubungan sikap dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar.
- Tidak ada hubungan dukungan institusi dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar.
- Tidak ada hubungan keterpaparan informasi HIV&AIDS dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar.

1.3.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

- Ada hubungan persepsi dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar.
- Ada hubungan ketakutan irasional dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar.
- Ada hubungan sikap dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar.



hubungan dukungan institusi dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar.

hubungan keterpaparan informasi HIV&AIDS dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2024.

1.4.2 Tujuan Khusus

- Menganalisis hubungan persepsi dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2024.
- Menganalisis hubungan ketakutan irasional dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2024.
- Menganalisis hubungan sikap dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2024.
- Menganalisis hubungan dukungan institusi dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2024.
- Menganalisis hubungan keterpaparan informasi dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2024.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran atau menambah informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan terkait faktor yang berhubungan dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2024.

1.5.2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan untuk penelitian selanjutnya dan menambah pengetahuan mahasiswa/i S1 Kesehatan Masyarakat terutama departemen Epidemiologi.

1.5.3. Manfaat Praktis



Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan rumah sakit dalam menilai faktor yang berhubungan dengan na petugas kesehatan dalam merawat pasien dengan HIV dan S.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat mengubah cara pandang petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV sehingga berdampak pada peningkatan kualitas layanan yang mereka berikan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

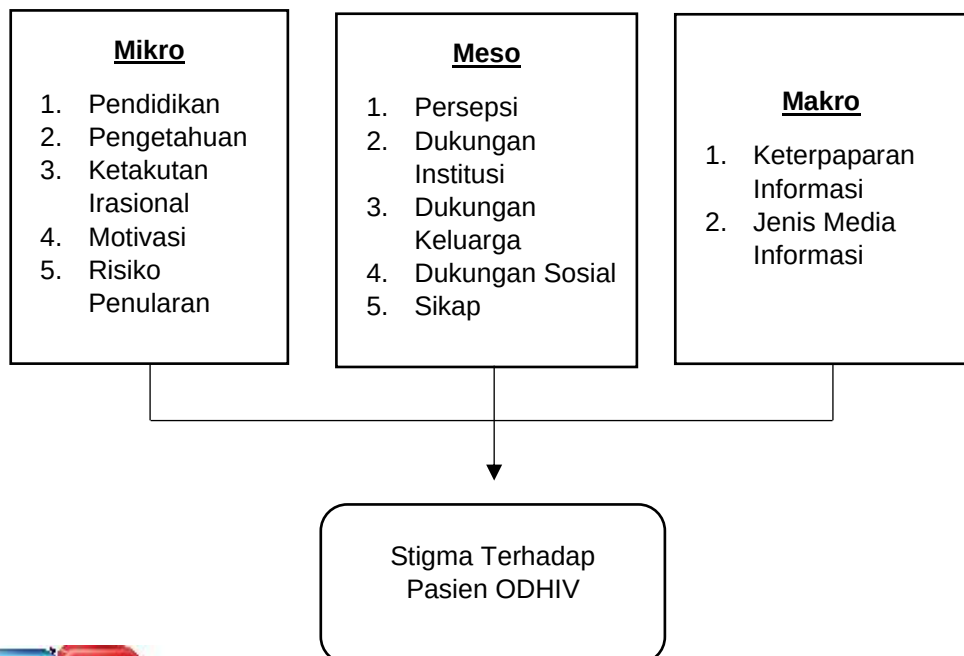
Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor yang berhubungan dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV.

d. Bagi Masyarakat

Masyarakat terutama populasi kunci HIV dan AIDS diharapkan memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih memuaskan, berkualitas dan bermutu dari petugas kesehatan yang merawat pasien ODHIV di RSUD Daya Kota Makassar.

1.6 Kerangka Teori

Berdasarkan tujuan umum mengenai variabel-variabel yang merupakan faktor yang berhubungan dengan stigma petugas kesehatan, maka disusun kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori



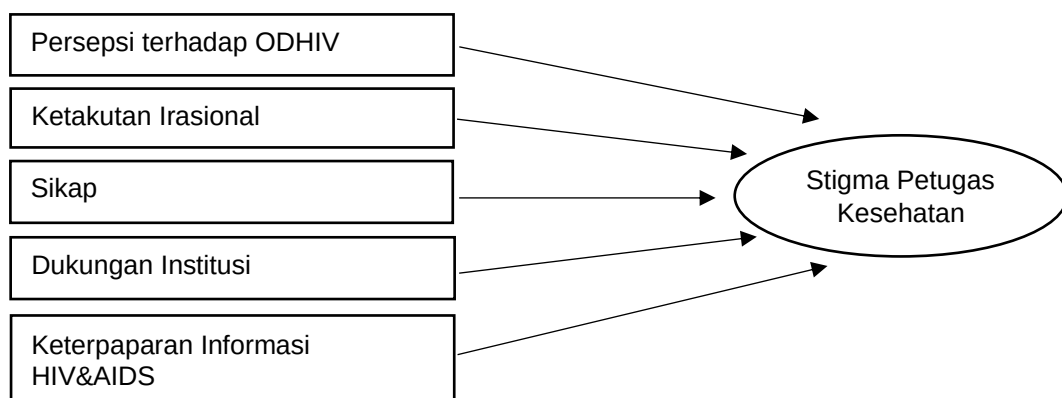
erangka Teori *Framework Integrating Normative Influence on Stigma* (FINIS) (Pescosolido et al., 2008)

FINIS berfokus pada gagasan utama bahwa beberapa tingkat ng berbeda. tingkat mikro atau tingkat psikologis dan sosial

budaya atau faktor individu, meso atau jaringan sosial atau faktor tingkat organisasi, dan makro atau faktor masyarakat luas. Beberapa penyebab stigma petugas kesehatan terhadap ODHIV dapat dilihat berdasarkan tingkatan tersebut. Beberapa diantaranya disebabkan karena persepsi, ketakutan irasional, sikap, dukungan institusi, dan keterpaparan informasi terkait HIV.

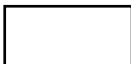
1.7 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep adalah susunan konstruksi logika dalam berpikir yang telah diatur dalam rangka menjelaskan variabel yang akan diteliti. Kerangka konsep bertujuan untuk memudahkan peneliti membangun indikator mengenai permasalahan yang akan dicapai (Iriani et al., 2022).



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 = Variabel independen

 = Arah yang menunjukkan kemungkinan terjadinya hubungan

 = Variabel dependen

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional sesuai dengan kriteria karakteristik yang diamati, sehingga peneliti dapat melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (gala, 2021). Definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel independen yang akan diteliti adalah suatu berikut:



1.8.1 Stigma

Stigma adalah cap buruk atau negatif yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV. Stigma diukur menggunakan kuesioner HPASS (*Health Care Providers HIV and AIDS Stigma Scale*) yang dikembangkan oleh Wagner et al., (2014). Kuesioner ini berisi 30 pertanyaan yang dibagi menjadi 3 subskala, yaitu *Stereotyping*, Prasangka, dan Diskriminasi. Skala yang digunakan adalah skala Likert yang dimulai dari “sangat tidak setuju = 1 dan sangat setuju = 6”.

Kriteria objektif:

- Stigma tinggi/negatif = skor $\geq 113,5$
- Stigma rendah = skor $< 113,5$

Sumber: (Hardiana, 2022)

Skala ordinal

1.8.2 Persepsi Petugas Kesehatan

Persepsi petugas kesehatan merupakan reaksi responden terhadap ODHIV, bagaimana responden melihat ODHIV yang kemudian memilih, memperhatikan/mengabaikan. Kriteria persepsi akan dinilai dengan menggunakan skala Likert yang terdiri dari pernyataan positif dan negatif. Responden akan diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuannya terhadap isi pernyataan dalam empat macam kategori jawaban dengan teknik penilaian, yaitu “Sangat setuju bernilai 1”, “Setuju bernilai 2”, “Tidak dapat menentukan bernilai 3”, “Tidak setuju bernilai 4”, “Sangat tidak setuju bernilai 5”.

Kriteria objektif:

- Persepsi positif = $>$ skor 59 ($>$ median)
- Persepsi negatif = $\leq$ skor 59 ($\leq$ median)

Sumber: (Maharani, 2017)

Skala ordinal

1.8.3 Ketakutan Irasional

Ketakutan irasional adalah ketakutan yang tidak beralasan terhadap penularan virus HIV. Variabel ketakutan terinfeksi HIV diukur dengan menggunakan instrumen yang diadaptasi dari Hossain dan Kippax yang disebut “Skala Ketakutan Irasional terhadap HIV”. Kode jawaban benar dan kode 0 untuk jawaban salah. Skor total yang mengindikasikan tingkat ketakutan yang lebih tinggi.

Kriteria objektif:

- ketakutan tinggi = skor ≥ 10 ($\geq$ median)
- ketakutan rendah = skor < 10 ($<$ median)



1.8.4 Sikap

Sikap merupakan tanggapan positif/negatif responden mengenai ODHIV. Variabel sikap diukur dengan menggunakan instrumen yang diadaptasi dari Froman & Owen (1997) yang disebut "AIDS Attitude Scale (AAS)". AAS terdiri dari dua subskala penghindaran dan empati terhadap pasien dengan HIV dan AIDS, yang dinilai pada skala Likert 6 poin mulai dari "sangat tidak setuju = 1 dan sangat setuju = 6". Skor yang lebih tinggi menunjukkan sikap yang lebih positif.

Kriteria objektif:

- Sikap positif = skor ≥ 74 ($\geq$ median)
- Sikap negatif = skor < 74 ($<$ median)

Sumber: (Azwar, 2013)

Skala ordinal

1.8.5 Dukungan Institusi

Dukungan Institusi adalah penetapan kebijakan, SOP, penyediaan sarana, fasilitas, bahan, dan alat-alat perlindungan diri dalam penanganan pasien HIV dan AIDS (Dewi et al., 2017). Dukungan institusi diukur dengan kuesioner yang dikembangkan oleh Li et al., (2007) yang berisi 10 item pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki kode 0 "tidak", 1 "tidak yakin", 2 "ya". Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat dukungan institusi yang lebih tinggi.

Kriteria objektif:

- Dukungan institusi positif = skor ≥ 20 ($\geq$ median)
- Dukungan institusi negatif = skor < 20 ($<$ median)

Skala ordinal

1.8.6 Keterpaparan Informasi tentang HIV dan AIDS

Keterpaparan informasi adalah adanya informasi tentang stigma HIV dan AIDS yang diperoleh dari seminar, pelatihan, rekan kerja, media cetak, media elektronik, dan media sosial. Setiap pertanyaan memiliki kode 0 "tidak" dan 1 "Ya".

Kriteria objektif:

- Terpapar = skor > 3 ($>$ median)
- Kurang terpapar = skor ≤ 3 ($\leq$ median)

spitasari, 2019)



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, melalui pendekatan, observasional, atau pengumpulan data (Abduh et al., 2022). Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara langsung atau pengisian sendiri kuesioner oleh responden.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Daya Kota Makassar sebagai salah satu rumah sakit rujukan pasien HIV dan AIDS di Makassar. Penelitian akan dilaksanakan pada Oktober hingga November 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan di unit rawat jalan, rawat inap, IGD, dan IGD OBGYN yang tercatat pada bulan April 2024 di RSUD Daya Kota Makassar sebanyak 326 orang.

2.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian petugas kesehatan yang tercatat di RSUD Daya Kota Makassar.

2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dimana teknik ini digunakan untuk menentukan sampel yang sesuai dengan tujuan penelitian.

2.3.4 Besar Sampel

Penentuan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus Stanley Lemeshow untuk studi *cross sectional*, yaitu berikut:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

in:
sampel



N= Jumlah populasi

Z = tingkat kepercayaan 95% (1,96)

p = Perkiraan proporsi petugas kesehatan yang melakukan stigma (Wilandika, 2019) adalah 60% = 0,6

q = 1-p

d = Penyimpangan terhadap proporsi atau derajat ketepatan yang diinginkan (0,05)

Diketahui:

N = 605

Z = 95% = 1,96

p = 0,6

q = 1 – 0,6 = 0,4

d = 0,05

Penyelesaian:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

$$n = \frac{326 \times (1,96^2) \times 0,6 \times 0,4}{0,05^2(326-1) + 1,96^2 \times 0,6 \times 0,4}$$

$$n = \frac{326 \times 3,84 \times 0,6 \times 0,4}{0,0025 \times 325 + 3,84 \times 0,6 \times 0,4}$$

$$n = \frac{375}{0,81 + 1,15}$$

$$n = \frac{375}{1,96}$$

$$n = 191,47 = 191 \text{ (dibulatkan)}$$

Jumlah sampel yang harus diambil pada masing-masing kelompok ditentukan dengan rumus:

$$n_i = \frac{N_i}{N}n$$

Keterangan:

n_i : Besar sampel untuk strata ke – i

N_i : Populasi untuk strata ke – i

n : Besar sampel penelitian

N : Populasi keseluruhan

Berdasarkan jumlah perhitungan diatas, jumlah sampel pada masing-masing unit adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Distribusi Populasi dan Sampel di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2024

Unit	Populasi	Sampel
Rawat Jalan	71	42
Rawat Inap	177	104
IGD	45	26
IGD Obgyn	33	19
Total	326	191

Bagian Umum RSUD Daya Kota Makassar



Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel tersebut, maka minimal sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 191 orang responden. Adapun sampel yang akan diambil memiliki kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Petugas kesehatan (tenaga medis, psikologi klinis, keperawatan, kebidanan, kesehatan masyarakat, ahli gizi) yang terdaftar di RSUD Daya Kota Makassar
 - 2) Petugas kesehatan yang bekerja pada poli VCT
 - 3) Telah bekerja lebih dari 6 bulan di RSUD Daya Kota Makassar
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) PNS Petugas kesehatan yang memasuki usia pensiun dan bekerja dibawah 6 bulan
 - 2) Petugas kesehatan yang tidak bersedia menjadi responden karena kendala tertentu

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan dan mengukur data dalam penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

2.4.1 Kuesioner

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya. Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan berupa karakteristik responden dan faktor yang terkait dengan stigma petugas kesehatan terhadap pasien ODHIV.

2.4.2 Program Komputer

2.4.3 Alat Tulis

2.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner dan pengisian sendiri kuesioner oleh responden. Pengumpulan data sekunder yaitu data kasus HIV tahun 2020, sumber daya manusia rumah sakit, petugas kesehatan yang bersinggungan langsung dengan ODHIV yang diperoleh dari instansi terkait di bagian poli



pulan data dilakukan dengan mendatangi responden secara menyerahkan dan mengumpulkan kembali kuesioner. Sampel ini ada 191 sampel, dari 191 eksemplar kuesioner yang banyak 174 eksemplar kuesioner yang kembali, 17 eksemplar : kembali dan terdapat 23 eksemplar kuesioner yang tak dapat digunakan. Adapun alasan kuesioner tidak dapat

digunakan adalah karena responden tidak mengisi data dengan lengkap, pengisian jawaban tidak lengkap dan tidak memenuhi kriteria sampel yang telah ditetapkan seperti petugas kesehatan yang telah bekerja minimal 6 tahun serta petugas kesehatan yang tidak bersedia menjadi responden. Dengan demikian jumlah kuesioner yang dapat diolah hanya sebanyak 151 eksemplar kuesioner. Secara rinci deskripsi kuesioner dapat dilihat pada tabel 4. 2 berikut:

Tabel 2. 2 Hasil Analisis Pengembalian Kuesioner

Keterangan	n	%
Jumlah kuesioner yang disebar	191	100,0
Jumlah kuesioner yang tidak kembali	17	8,9
Jumlah kuesioner yang kembali	174	91,1
Jumlah kuesioner yang tidak dapat diolah	23	12,0
Jumlah kuesioner yang dapat diolah	151	79,0

Sumber: Data Primer, 2024

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan aplikasi manajemen data. Adapun tahapan dalam pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Entry Data

Tahapan ini berupa memasukkan semua data hasil penelitian ke dalam *Microsoft excel*. Dalam melakukan rekap data sangat diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan. Data yang dimasukkan meliputi kode responden, usia, jenis kelamin, agama, pekerjaan, pengalaman bekerja, tingkat pendidikan, unit kerja, riwayat pelatihan HIV/AIDS, riwayat pemberian perawatan pasien ODHIV, nilai total skor persepsi, ketakutan irasional, sikap, dukungan institusi, keterpaparan informasi, dan stigma.

b. Editing

Tahapan ini berupa pemeriksaan kembali data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan data. Tujuan dari tahapan ini adalah agar data yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan data yang diinginkan.

c. Import Data

Tahapan ini berupa menyalin data yang akan diolah ke dalam *Stata*. Tahap ini diperlukan apabila terdapat file data yang dari *Microsoft Excel* yang akan diolah dan dianalisis dengan *Stata*.

Importing Data

Importing data adalah pengecekan kembali data yang sudah diinput ke dalam *Stata* sudah tepat atau ada kesalahan pada saat memasukkan data.



Pada tahap ini perlu diperhatikan apakah ada *missing data*, variasi data yang diinput sudah benar atau salah, serta melihat konsistensi data dengan cara menghubungkan dua variabel.

e. *Transformasi Data*

Hal yang dilakukan dalam transformasi data adalah mengubah data kategorik menjadi numerik (*recode variabel*) agar lebih memudahkan dalam pengolahan dan memberi label pada setiap variabel yang dianalisis.

f. *Tabulating*

Data dimasukkan kedalam tabel-tabel yang telah tersedia, baik tabel untuk data mentah maupun untuk data yang digunakan untuk menghitung data tertentu secara spesifik. Pengolahan data menggunakan aplikasi STATA dan Microsoft Excel.

2.6.2 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan adalah dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan proram STATA versi 14.0.

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik sampel dari setiap variabel dalam penelitian. Karakteristik variabel penelitian nantinya disajikan dalam bentuk tabel distribusui frekuensi dan persentase.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel dependen dengan independen. Uji statistik yang digunakan untuk melihat kedua hubungan variabel tersebut adalah uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil dari uji statistik dapat dilihat pada interpretasi berikut:

- 1) Jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dan variabel independen.
- 2) Jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dan variabel independen.

2.7 Penyajian Data



n data dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (*one-way*) untuk analisis univariat dan *cross tabulation* (*two-way*) untuk analisis bivariat, serta disertai narasi yang berisi interpretasi yang ada pada tabel.

2.8 Etika Penelitian

Peneliti harus memenuhi etika dalam penelitian mengingat subjek dalam penelitian ini adalah manusia. Etika penelitian ini meliputi:

2.8.1 *Informed Consent*

Peneliti memberikan penjelasan judul, tujuan dan manfaat dari penelitian, serta keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela, tidak memaksa. Subjek diberikan lembar permohonan menjadi responden. Subjek kemudian menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Subjek berhak menolak keikutsertaan dirinya dalam penelitian ini.

2.8.2 Kerahasiaan

Peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang didapat pada penelitian ini. Data tidak akan dipublikasikan kecuali untuk kepentingan ilmiah. Nama responden tidak dicantumkan dalam publikasi.

2.8.3 Biaya

Peneliti akan menanggung semua biaya yang berkaitan dengan penelitian.

