

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Deskripsi Wilayah Penelitian

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berada di Jalan K. H. A. Dahlan Nomor 20 Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Rumah sakit tersebut memiliki ruangan rawat inap diantaranya yaitu Bangsal Arafah, Raudha, Shafa, Multazam, Muzdhalifa, Marwah, dan Zamzam. Bangsal tersebut merupakan bangsal yang pernah memiliki pasien HIV. Jumlah perawat yang bekerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah 216 perawat. Berdasarkan data yang didapat dari DIKLAT RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa beberapa perawat di RS tersebut pernah mengikuti pelatihan tentang HIV, diantaranya *refreshing* HIV/AIDS dan pembentukan tim, sosialisasi TB dan HIV, serta pelatihan penanggulangan HIV/AIDS (data sekunder dari DIKLAT tahun 2014, 2015, dan 2016). Pelatihan tersebut dilakukan sekali setiap tahun.

## 2. Hasil Penelitian

### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Bangsa, dan Lama Bekerja

**Tabel 4.1** Distribusi Karakteristik Perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	14	28,6
	b. Perempuan	35	71,4
	Total	49	100
2	Umur		
	a. 21 – 40 tahun	35	71,4
	b. 40 – 60 tahun	14	28,6
	Total	49	100
4	Pendidikan		
	a. Diploma 3	32	65,3
	b. Sarjana 1	17	34,7
	Total	49	100
5	Lama Bekerja		
	a. 1-5 tahun	15	30,6
	b. 6-10 tahun	16	32,7
	c. >10 tahun	18	36,7
	Total	49	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan data pada tabel 4.1 menunjukkan distribusi karakteristik responden perawat. Distribusi berdasarkan jenis kelamin lebih banyak terdapat pada perempuan yaitu 35 responden (71,4%). Distribusi berdasarkan umur lebih banyak pada rentang umur 21-40 tahun yaitu 35 responden (71,4%). Distribusi berdasarkan pendidikan terakhir lebih banyak pada Diploma 3 yaitu 32 responden (65,3%).

Distribusi berdasarkan lama bekerja paling banyak selama lebih dari 10 tahun yaitu 18 responden (36,7%).

#### b. Stigma Perawat tentang Pasien HIV

Gambaran stigma perawat tentang pasien HIV sebagai berikut:

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Stigma Perawat tentang Pasien HIV

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tinggi	22	44,9
2	Sedang	13	26,5
3	Rendah	14	28,6
Total		49	100

Sumber: Data Primer diolah, 2017

Berdasarkan data pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 49 responden tentang stigma perawat paling banyak 22 responden (44,9%) terdapat stigma tinggi.

### 3. Pembahasan

#### a. Demografi Responden berdasarkan Karakteristik.

Berdasarkan jenis kelamin pada tabel 4.1, jumlah responden yang paling banyak adalah perempuan yaitu 35 responden (71,4%). Jumlah dalam penelitian ini sesuai dengan data sekunder perawat yang bekerja pada bulan Januari 2017 yang peneliti dapatkan dari TU Kepegawaian PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa dari 92 perawat yang bekerja di bangsal rawat inap ada kurang lebih 64 perawat wanita. Selain itu, peneliti sudah observasi dan ternyata peneliti melihat mayoritas perawat yang bekerja adalah perempuan. Pada penelitian

Waluyo *et al* (2011) dan Nusantara *et al* (2016) juga menunjukkan bahwa responden perawat lebih dominan perempuan (91% dan 57,1%). Secara *crosstab*, sebesar 26,5% perawat perempuan memiliki stigma rendah. Hal ini kemungkinan disebabkan banyak orang beranggapan bahwa perempuan memiliki sikap sabar, teliti, lembut, dan rajin. Namun, penelitian Waluyo tidak menunjukkan perbedaan perilaku perawat perempuan dan laki-laki terhadap ODHA. Hanya saja perawat laki-laki memiliki persepsi stigma di tempat mereka bekerja lebih tinggi (5,32).

Berdasarkan usia pada tabel 4.1, jumlah responden yang dominan adalah responden pada rentang umur 21-40 tahun yaitu 35 responden (71,4%). Jumlah responden penelitian ini sama dengan penelitian Nusantara *et al* (2016) yang mana jumlah respondennya dominan masa dewasa dini (51,1%). Secara *crosstab*, sebesar 34,7% responden yang berusia tersebut memiliki stigma tinggi. Ditambah lagi penelitian Waluyo *et al* (2011) yang hasilnya menyatakan bahwa perawat berusia dibawah 33 tahun memiliki persepsi stigma yang tinggi. Hal ini karena usia tersebut disebut masa dewasa dini dimana mereka memiliki emosi labil (Jahja, 2011). Emosi labil digambarkan dengan seseorang yang mudah terpengaruh oleh pengetahuan, persepsi dari dirinya, serta lingkungan sehingga pemikirannya mudah berubah. Maka dari itu, mereka berusaha menyesuaikan diri terhadap kehidupan barunya. Selain itu, masa dewasa dini juga dituntut untuk bisa komitmen

terhadap keputusannya dan tanggung jawab. Ketika dihadapkan pada masalah baru, misalnya ditugaskan merawat pasien HIV untuk pertama kali, maka reaksi pertama yang muncul adalah rasa takut tertular, menggunakan sarung tangan berlapis, dan berusaha menjaga jarak dengan pasien HIV.

Berdasarkan tingkat pendidikan pada tabel 4.1, jumlah responden yang paling banyak terdapat pada Diploma 3 yaitu 32 responden (65,3%). Penelitian Harapan *et al* (2013) dan Waluyo *et al* (2011) juga memiliki responden Diploma 3 terbanyak (58,3% dan 90%). Perawat Diploma 3 lebih banyak bekerja di rumah sakit karena kemungkinan mereka merupakan lulusan dengan ekonomi kebawah atau mereka memang ingin langsung bekerja demi mendapat penghasilan sekaligus menabung untuk melanjutkan S1. Secara *crosstab*, sebanyak 22,4% perawat Diploma 3 memiliki stigma rendah. Hal ini karena Diploma 3 merupakan salah satu ciri-ciri perawat profesional dan salah satu tahap menurut UU Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang mana memiliki kompetensi sebagai pelaksana asuhan keperawatan (Lestari, 2014). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan pasien merasa puas. Hal ini sesuai dengan penelitian Walusimbi dan Okonsky dalam Erkki dan Hedlund (2013) yang menyatakan bahwa perawat yang memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki rasa ketakutan penularan HIV yang

rendah dan sikap positif yang lebih baik dibandingkan perawat yang berpengetahuan rendah. Maka dari itu, perawat Diploma 3 merupakan salah satu perawat berkualitas.

Berdasarkan lama bekerja pada tabel 4.1, jumlah responden yang paling banyak bekerja selama lebih dari 10 tahun yaitu 18 responden (36,7%). Penelitian Natasia *et al* (2014) juga memiliki 63,2% responden yang lama bekerjanya lebih dari 5 tahun. Secara *crosstab*, responden yang lama bekerja lebih dari 10 tahun memiliki stigma rendah (14,3%). Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengalaman belajar ketika bekerja dapat meningkatkan pengetahuan. Semakin lama masa kerja seseorang maka semakin banyak pengalaman yang didapatkan. Maka dari itu, mereka akan lebih mudah dalam mengambil keputusan yang tepat dan bisa mengasah keterampilan dalam merawat pasien. Tidak hanya itu, lama masa kerja juga membuat seseorang lebih percaya diri (Paryati *et al*, 2012) dan belajar untuk tidak mengulangi kesalahannya.

b. Penjelasan Hasil Stigma Perawat tentang Pasien HIV.

Stigma merupakan prasangka seseorang dimana tidak menerima seseorang atau kelompok karena memiliki sesuatu yang berbeda dibandingkan orang lain (Ardhiyanti, Lusiana, dan Megasari, 2015). Misalnya, seseorang yang terkena HIV cenderung mengucilkan dirinya karena stigma tentang HIV yang mana tidak ada obatnya atau takut tertular penyakit. Adanya stigma membuat seseorang merasa malu dan

tidak mau bersosialisasi dengan orang lain, baik masyarakat maupun tenaga kesehatan.

Seseorang yang terinfeksi HIV kebanyakan dialami oleh orang-orang yang melakukan perilaku seksual yang menyimpang atau penggunaan narkoba (Herek dan Capitiano dalam Paryati, 2012). Maka dari itu, seseorang yang terkena HIV mendapat perlakuan yang tidak adil oleh masyarakat.

Berdasarkan hasil tabel 4.2, menunjukkan paling banyak 22 responden (44,9%) terdapat stigma tinggi. Stigma tinggi menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki stigma tentang pasien HIV. Tenaga kesehatan menganggap bahwa pasien HIV adalah orang yang kotor dan harus ditolak. Selain itu, tenaga kesehatan juga berpendapat bahwa orang HIV harus malu pada status mereka (Butt *et al*, 2010). Ditambah lagi dengan adanya isu tentang HIV yang masih berlanjut sampai ke telinga petugas kesehatan seperti orang HIV melakukan perilaku yang menyimpang dan penyalahgunaan narkoba. Hal itu membuat orang HIV tidak bisa percaya kepada tenaga kesehatan sehingga mereka juga takut kerahasiaan status mereka diungkapkan kepada orang lain. Padahal beberapa perawat berkemungkinan sudah pernah mendapat pelatihan terkait HIV tetapi masih merasa takut tertular HIV dari pasiennya (Maharani, 2014) sehingga mereka menjaga jarak dengan pasien HIV. Hal itu dibuktikan dengan pernyataan responden nomor 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 23 yang terbukti adanya stigma, yaitu bahwa mereka

masih ragu untuk hidup bersama orang HIV (75,5%), khawatir tertular HIV saat merawat pasien HIV (79,6%), masih khawatir untuk memeriksa suhu tubuh pasien HIV (73,5%), takut terkena percikan darah pasien HIV (79,6%), HIV adalah hukuman atas perilaku buruk (51%), orang HIV tidak peduli jika mereka menulari orang lain (69,4%), orang HIV harus merasa malu sendiri (61,2%), berpikir orang HIV memiliki banyak pasangan seksual (59,2%), orang terinfeksi HIV karena terlibat perilaku tidak bertanggung jawab (81,6%), menghindari kontak fisik dengan pasien HIV (53,1%).

Namun, hasil tabel 4.2 juga menunjukkan ada 14 responden (28,6%) memiliki stigma rendah. Hal tersebut menjelaskan bahwa tidak semua responden memiliki stigma terhadap orang HIV. Tenaga kesehatan mengakui bahwa setiap melaksanakan tindakan keperawatan sikap mereka kepada pasien HIV sama dengan pasien lainnya (Wachdin *et al*, 2017). Hal ini karena didukung oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah menerapkan kebijakan tertentu dalam merawat pasien HIV. Selain fasilitas kesehatan, pelatihan terkait HIV juga mampu meningkatkan keterampilan dan menumbuhkan sikap positif terhadap pasien HIV. Pelatihan tersebut diselenggarakan di RS tempat mereka bekerja ataupun institusi kesehatan lain. Pelatihan yang diterapkan bisa tentang mekanisme penularan, cara mencegah yang benar, cara mengobati yang tepat, dan bagaimana sikap yang benar sebagai seorang petugas kesehatan terhadap pasien HIV. Hal ini sesuai dengan Paryati *et*



*al* (2012) bahwa pelatihan mampu meningkatkan pengetahuan serta perubahan sikap yang baik sehingga dapat diterapkan kepada pasien, seperti pasien HIV. Secara umum, sikap tenaga kesehatan seharusnya tidak membeda-bedakan pasien yang dirawatnya. Mereka bisa melaksanakan tugas tanpa harus mendiskriminasikan dan menjauhi pasien HIV.

Stigma dapat muncul karena beberapa faktor. Faktor yang paling utama adalah pengetahuan (Paryati *et al*, 2012). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan atau mengurangi stigma di kalangan masyarakat dan tenaga kesehatan. Semakin bertambah pengetahuan maka seseorang akan tahu bagaimana cara berperilaku dan mampu bersikap positif terhadap orang HIV. Begitu juga sebaliknya, pengetahuan yang kurang bisa juga menandakan bahwa petugas kesehatan kurang memahami mekanisme penularan HIV dan kurangnya pelatihan tentang HIV sehingga penerapan dalam pelayanan kesehatan kurang optimal.

Selain pengetahuan, stigma bisa disebabkan oleh faktor sikap negatif terhadap orang HIV (Subekti dan Prihandini, 2014), tingkat pendidikan, lama bekerja, pelatihan, jenis kelamin, dukungan institusi, serta kepatuhan agama (Paryati *et al*, 2012). Sikap negatif bisa berawal dari pemahaman yang salah oleh masyarakat tentang orang HIV seperti berperilaku menyimpang, orang yang kotor, atau pembawa sial. Pemahaman tersebut membuat masyarakat mengucilkan orang HIV.

Tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan pengetahuan juga. Perawat yang lebih lama bekerja dan mendapat pelatihan terkait HIV di pelayanan kesehatan cenderung lebih banyak mendapat pengalaman, bisa berpikir kritis, serta meningkatkan keterampilan keperawatan. Berdasarkan jenis kelamin, perempuan memiliki stigma tinggi dibanding laki-laki dikarenakan perempuan lebih bersikap menghakimi atau menyalahkan dibandingkan dengan laki-laki. Dukungan institusi kesehatan dalam bentuk kebijakan-kebijakan terkait HIV dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian layanan kesehatan yang baik. Perawat yang memiliki kepatuhan terhadap nilai-nilai agama dapat bersikap positif saat melayani pasien HIV.

## B. Kekuatan dan Hambatan Penelitian

### 1. Kekuatan Penelitian

Belum ada penelitian terkait stigma perawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### 2. Hambatan Penelitian

- a. Penelitian ini kurang lengkap karena peneliti tidak melakukan wawancara yang lebih mendalam mengenai stigma perawat. Pembagian dan pengumpulan kuesioner kurang optimal karena berdasarkan kebijakan dari DIKLAT RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa setiap penelitian kuesioner kepada staff RS harus dititipkan kepada pihak DIKLAT sehingga pengawasan dalam

pengisian kuesioner kurang optimal karena peneliti tidak dapat mengawasi saat penelitian berlangsung.