



**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN
STIGMA PERAWAT TERHADAP ODHA (ORANG DENGAN
HIV/AIDS) DI RUMAH SAKIT BHYANGKARA
TINGKAT II JAYAPURA”**

SKRIPSI

Oleh:

MONALISA PALALANGAN

NIM: 30902400245

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Monalisa Pala'langan

NIM : 30902400245

Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul "**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN STIGMA PERAWAT TERHADAP ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DIRUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT II JAYA**" adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sangsi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Surabaya, Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Ns. Hj Sri Wahyuni, M. Kep., Sp.Kep.,Mat
NUPTK. 994175365423009

MONALISA PALA'LANGAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN STIGMA PERAWAT TERHADAP ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS) DI RUMAH SAKIT BHYANGKARA TINGKAT II JAYAPURA”

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Monalisa Palalangan

Nim : 30902400245

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

جامعة سلطان عبد العزيز الإسلامية
Tanggal: 19 Agustus 2025



(Ns. Tutik Rahayu, M.Kep,Sp.Kep.Mat)
NUPTK. 5556752653230082

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN
STIGMA PERAWAT TERHADAP ODHA (ORANG DENGAN
HIV/AIDS) DI RUMAH SAKIT BHYANGKARA
TINGKAT II JAYAPURA”**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Monalisa Palalangan

Nim : 30902400245

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2025 dan

dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Hernandia Distinarista,M.Kep

NUPTK. 4234763664230193



Penguji II

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep,Sp.Kep.Mat

NUPTK. 5556752653230082



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr.Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep

NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2025**

ABSTRAK

Monalisa Palalangan

Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Stigma Perawat Terhadap ODHA

64 hal + 5 tabel xii (jumlah hal depan) + jumlah lampiran

Latar Belakang: 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.

Metode: penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi yaitu menghubungkan antara variable satu dengan variable yang lainnya, selanjutnya mengujinya secara statistic (uji hipotesis) yang menghasilkan koefisien korelas. Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dengan total 63 responden. Penelitian ini menggunakan uji asumsi *chi-squere*. Data berdistribusi normal jika $p > 0,05$ dan tidak normal jika $< 0,05$.

Hasil: pengetahuan terhadap stigma ODHA dengan penetahun cukup sebanyak 63,5%, dan kurang pengetahuan sebanyak 14,3%. data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan perawat yang bekerja di bangsal yang menangani ODHA mempunyai pengetahuan cukup dengan jumlah (63,5%).

Simpulan: Terdapat hubungan pengetahuan dengan stigma perawat terhadap ODHA

Kata kunci: ODHA, Sigma Perawat, Pengetahuan

**BACHELOR OF NURSING STUDIES PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, August 2025**

ABSTRACT

Monalisa Palalangan

The Relationship between the Level of Knowledge and Stigma of Nurses towards PLWHA (People with HIV AIDS)

xii (number of preliminary pages) 64 pages + 5 table + appendices

Background: Nurses' knowledge is capital for improving health services for PLWHA. Nurses who have a level of knowledge that already understands the condition of PLWHA and have received PLWHA will be relatively caring in providing nursing care. Nurses' lack of knowledge about HIV/AIDS care can affect patient care outcomes.

Method: This research uses a correlation analytical design, namely connecting one variable with another, then testing it statistically (hypothesis testing) which produces a correlation coefficient. By using a cross sectional approach. With a total of 63 respondents. This research uses the chi-square assumption test. Data is normally distributed if p value >0.05 and abnormal if <0.05 .

Results: knowledge of the stigma of PLWHA with sufficient knowledge was 63.5%, and lack of knowledge was 14.3%. From this data, it can be concluded that the majority of nurses working in wards that handle PLWHA have sufficient knowledge (63.5%).

Conclusion: There is a relationship between knowledge and nurses' stigma towards ODHA

Keywords: ODHA, Sigma Nurse, Knowledge

DAFTAR ISI

Halaman Judul

Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan	ii
Abstrak	iii
Abstract	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	vii
Kata Pengantar.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	8

BAB II TNJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan Perawat	10
B. Stigma Terhadap ODHA	15

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Kosep	23
B. Variabel Penelitian	24
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	25
D. Populasi dan Sampel Penelitian	25
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
F. Definisi Operasional.....	27
G. Instrumen Alat Pengumpulan Data	28
H. Metode Pengumpulan Data.....	29
I. Rencana Analisa Data.....	30
J. Etika Penelitian	33

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab	35
B. Karakteristik Responden.....	35
C. Analisa Univariat	36
D. Analisa Bivariat.....	37

BAB V PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab	38
------------------------	----

B. Interpretasi Dan Hasil Diskusi	38
C. Keterbatasan Penelitian	43
D. Implikasi Untuk Keperawatan	43
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	45
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	47

Lampiran

1. Lembar kuisioner penelitian	49
2. Lembar permohonan menjadi responden	53
3. Lembar persetujuan responden	54
4. Dokumentasi pengambilan data responden	55



DAFTAR TABEL

Tabel 1 definisi operasional	27
Tabel 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.....	35
Tabel 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan	36
Tabel 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan stigma perawat	36
Tabel 5 hubungan pengetahuan dengan stigma perawat terhadap ODHA	37



KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kami kemudahan sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Tanpa pertolonganNya tentunya kami tidak akan sanggup untuk menyelesaikan skirpsi ini dengan baik.

Penulis mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan nikmat sehat-Nya, baik itu berupa sehat fisik maupun akal pikiran, sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan pembuatan skripsi sebagai tugas akhir dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Stigma Perawat Terhadap ODHA”. Penulis tentu menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak terdapat kesalahan serta kekurangan di dalamnya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik serta saran dari pembaca untuk skripsi ini, supaya skripsi ini nantinya dapat menjadi skripsi yang lebih baik lagi. Demikian, dan apabila terdapat banyak kesalahan pada skripsi ini penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak khususnya kepada Rektor UNISSULA, Ketua Program Studi, Dosen Wali, Dosen Pembimbing, Dosen Penguji yang telah membimbing saya dalam menulis skripsi ini. Demikian, semoga skirpsi ini dapat bermanfaat. Terima kasih.

Jayapura, 19 Agustus 2025

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) (WHO, 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 Papua, kasus HIV di Papua sampai dengan Maret 2023 51.408. Kasus HIV-AIDS tertinggi tercatat di Kabupaten Nabire tercatat 9.412 kasus, menyusul Kota Jayapura 7.953 kasus, Mimika 7.130 kasus, Jayawijaya tercatat 6.883 kasus, Kabupaten Jayapura 4.533 kasus, Biak 2.904 kasus, Merauke 2.729 kasus, Paniai 2.111 kasus, Kepulauan Yapen 1.661 kasus dan Tolikara 1.177 kasus. Lalu, di Kabupaten Lanny Jaya 839 kasus, Pegunungan Bintang tercatat 825 kasus, Puncak Jaya 668 kasus, Dogiyai 484 kasus, Keerom 425 kasus, Asmat 327 kasus, Mappi 249 kasus, Boven Digul 214 kasus, Waropen 200 kasus, Supiori 192 kasus, Deiyai 114 kasus, Sarmi 99 kasus, Mamberamo Tengah 84 kasus, Yalimo 76 kasus, Puncak 66 kasus, Yahukimo 22 kasus, Mamberamo Raya 16 kasus, Intan Jaya 14 kasus dan Kabupaten Nduga satu kasus (Dinkes Prov Papua, 2023). Jumlah pasien yang dinyatakan positif di RS Bhyangkara TK.II Jayapura dalam satu tahun terakhir dari januari sampai oktober 2024 sejumlah

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 4 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. (2021)

Kasus orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Rumah Sakit Bhayangkara, khususnya di Kota Jayapura, adalah salah satu kasus yang ditangani oleh beberapa rumah sakit di kota tersebut. RS Bhayangkara termasuk dalam kategori rumah sakit yang memiliki jumlah kasus ODHA terbanyak ketiga, setelah RSUD Abepura dan RS Dian Harapan. RSUD Abepura, RS Dian Harapan, dan RS Bhayangkara merupakan rumah sakit yang menangani kasus ODHA terbanyak di Kota Jayapura. RS

Bhayangkara memiliki peran penting dalam penanganan kasus ODHA di Kota Jayapura, termasuk dalam hal pengobatan dan perawatan.

Dari penelitian ini mengambil contoh sebagian adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap yang kurang lebihnya terdapat 14 perawat dalam 1 ruangan rawat inap, dari 14 perawat memiliki pengetahuan yang baik terhadap stigma ODHA, dengan tidak mencap atau memiliki pandangan buruk terhadap seseorang maupun sekelompok orang dengan status HIV-nya.

Pemilihan lokasi penelitian di RS Bhayangkara TK.II Jayapura dikarenakan RS Bhayangkara TK.II Jayapura merupakan salah satu rumah sakit Polri yang sudah PDP dan merawat pasien HIV/AIDS di Jayapura. 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 Ruang Perawatan RS Bhayangkara TK.II Jayapura.

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 RS Bhayangkara TK.II Jayapura

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma perawat terhadap pasien ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang bertugas di RS Bhayangkara TK II Jayapura.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan terakhir perawat yang bertugas di RS Bhayangkara TK.II Jayapura
- b. Teridentifikasinya pengetahuan perawat tentang penyakit HIV/AIDS yang bertugas di RS Bhayangkara TK.II Jayapura.
- c. Teridentifikasinya stigma perawat terhadap pasien ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang bertugas di RS Bhayangkara TK.II Jayapura
- d. Teridentifikasinya hubungan tingkat pengetahuan dengan stigma perawat terhadap pasien ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang bertugas di RS Bhayangkara TK.II Jayapura

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

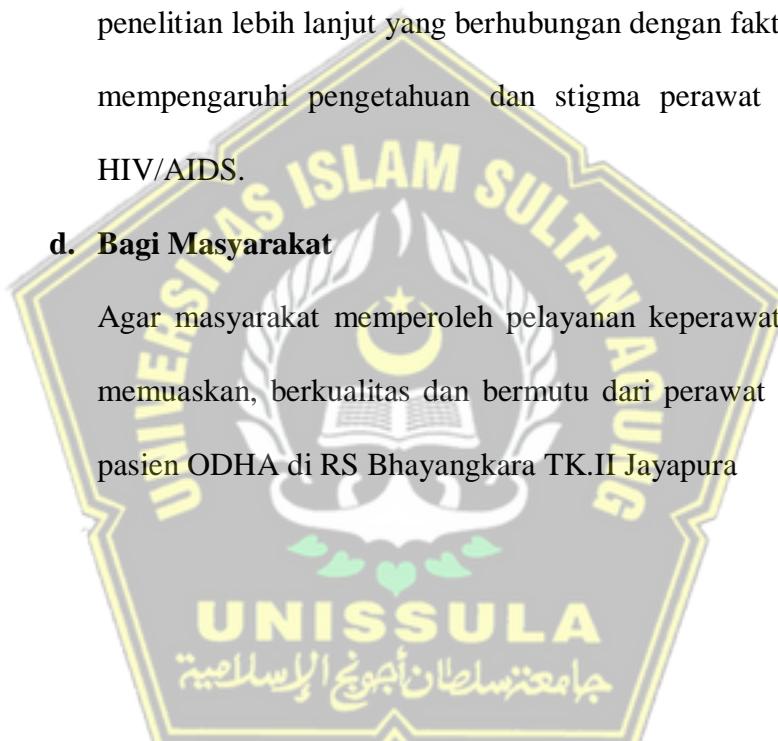
Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan yang dapat bermanfaat bagi pengembangan proses pembelajaran asuhan keperawatan pada pasien HIV/AIDS.

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 RS Bhayangkara TK.II Jayapura



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan Perawat

1. Pengetahuan Perawat tentang HIV/ADS

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya dan hasil tahu yang sekedar menjawab pertanyaan “what”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan dibagi dalam 6 tingkat yakni:

1) Tahu (know)

Dapat diartikan dalam mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya dengan kata lain yaitu mengingat kembali (recall) dalam hal yang spesifik dari memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (comprehension)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Karena memahami suatu objek bukan sekedar memahami atau mengetahui

objek itu saja, tetapi harus dapat menginterpretasikan objek tersebut secara benar.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (analysis)

Merupakan kemampuan dalam menjabarkan sesuatu materi atau suatu objek dan mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (synthesis)

Merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah maka dapat menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak lansung.

3) Umur

Bertambahnya umur seseorang dapat menyebabkan terjadinya perubahan pada aspek psikis dan psikologi (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat katagori, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini yang terjadi akibat pematangan fungsi organ. Sedangkan pada

aspek psikologi dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat merupakan suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakannya, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

7) Informasi

Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

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).

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 (HIV19 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.

B. Stigma Terhadap ODHA

1. Pengertian Stigma

Menurut Kementerian RI (2023) stigma adalah tindakan memberikan label sosial yang bertujuan untuk memisahkan atau dengan kata lain memberi cap atau pandangan buruk terhadap seseorang atau sekelompok orang. Stigma mengakibatkan tindakan deskriminasi, yaitu tindakan tidak mengakui atau mengupayakan pemenuhan hak-hak dasar individu sehingga menyebabkan tindakan yang tidak wajar dan tidak adil terhadap orang tersebut berdasarkan ststus HIV-nya.

Stigma dan deskriminasi terjadi karena adanya persepsi bahwa mereka dianggap sebagai “musuh”, “penyakit”, elemen masyarakat yang memalukan”, atau “mereka yang tidak taat terhadap norma masyarakat dan agama yang berlaku”. Implikasi dari stigma dan diskriminasi bukan hanya pada diri orang atau kelompok tertentu tetapi juga pada keluarga dan pihak-pihak yang terkait dengan kehidupan mereka.

Tindakan menstigma atau stigmatisasi terjadi melalui beberapa proses yang berbeda-beda seperti :

- a. Stigma aktual (actual) atau stigma yang dialami (experienced), jika ada orang atau masyarakat yang melakukan tindakan nyata, baik verbal maupun non verbal yang menyebabkan orang lain dibedakan dan disingkirkan
- b. Stigma potensial atau yang dirasakan (felt) jika tindakan stigma belum terjadi tetapi ada tanda atau perasaan tidak nyaman, sehingga orang cenderung tidak mengakses layanan kesehatan
- c. Stigma internal atau stigmatisasi diri adalah seseorang menghakimi dirinya sendiri sebagai “tidak berhak”, tidak disukai masyarakat”

Proses stigma tidak bersifat tunggal, beberapa proses tersebut dapat terjadi secara bersamaan dan dapat bersifat stigmatisasi ganda (misalnya: perek dan penasun)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Stigma Terhadap ODHA

Menurut Kementerian RI (2023) faktor-faktor yang mempengaruhi stigma masyarakat terhadap ODHA adalah :

- a. HIV-AIDS adalah penyakit mematikan
- b. HIV-AIDS adalah penyakit karena perbuatan melanggar susila, kotor dan tidak bertanggung jawab
- c. Orang dengan HIV-AIDS dengan sengaja menularkan penyakitnya
- c. Kurangnya pengetahuan yang benar tentang cara penularan HIV

3. Perubahan perkembangan pengobatan

Menurut Kementerian RI (2023) perawatan dan dukungan yang diharapkan mempengaruhi paradigma stigma dan deskriminasi terhadap ODHA :

- a. HIV-AIDS dapat mengenai siapapun, tanpa membedakan status sosial, pendidikan, agama, warna kulit, dan latar belakang seseorang adalah penyakit mematikan
- b. HIV-AIDS dapat mengenai orang yang tidak berdosa yaitu bayi dan anak
- c. HIV-AIDS sudah ada obatnya sekalipun tidak menyembuhkan, tetapi mengembalikan kualitas hidup penderitanya
- d. Penularan HIV-AIDS ke bayi/anak dapat dicegah
- e. Kepatuhan berobat dan minum obat adalah kunci utama pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS
- f. Setiap orang memiliki hak yang sama untuk akses pelayanan kesehatan paripurna yang komprehensif
- g. Ketidaktahuan seseorang bahwa ia menderita penyakit termasuk HIV-AIDS dan IMS yang membuat orang menularkan penyakitnya.

4. Siklus Stigma dan Deskriminasi

Stigma dan deskriminasi saling menguatkan satu sama lain dan berpotensi dalam suatu siklus yang dinamis. Tanda atau label sebagai ODHA, dapat menyebabkan stigma. Stigma dapat menyebabkan deskriminasi yang selanjutnya dapat mengakibatkan:

- a. Isolasi
- b. Hilangnya pendapatan atau mata pencarian

- c. Penyangkalan atau pembatasan akses pada layanan kesehatan
- d. Kekerasan fisik dan emosional

Ketakutan pada penghakiman dan deskriminasi dari orang lain bisa mempengaruhi bagaimana cara ODHA melihat diri mereka sendiri dan mengatasi kesulitan terkait status atau prilaku beresikonya.

Bayangan/perasaan terstigma dan stigma internal sangat mempengaruhi upaya pencegahan HIV dan PDP. Hal ini dapat mengakibatkan kerentangan dan resiko lebih besar pada HIV. Stigma dan deskriminasi sendiri tidak tetap dan diam, tetapi berkembang. Oleh karena itu penting bagi pelaksana program pencegahan HIV untuk memahami elemen-elemen stigma dan mengadaptasinya dalam konteks saat ini dan konteks lokal (Kemenkes RI, 2023).

5. Bentuk Dan Akibat Stigma Dan Deskriminasi

Menurut Kementerian RI (2023) bentuk serta akibat stigma dan deskriminasi yang di dapatkan ODHA yaitu :

- a. Isolasi dan kekerasan fisik dari keluarga, teman dan komunitas, mengakibatkan : diusir dari keluarga, rumah, pekerjaan, organisasi, depresi, menyendiri, dan melarikan diri
- b. Gosip, olok-lok, sebutan negatif, pengucilan, pengutukan penghinaan dan penghakiman, mengakibatkan : pencemaran nama baik, tidak percaya pada diri sendiri dan orang lain, merasa dibedakan dan ditolak

- c. Kehilangan hak dan kekuasaan untuk mengambil keputusan atas dirinya sendiri, mengakibatkan : kehilangan pekerjaan, kehilangan kesempatan untuk bekerja, putus sekolah dan tidak dapat memimpin
- d. Stigma diri (ODHA menyalahkan dan mengisolasi diri mereka sendiri), mengakibatkan: depresi, tidak percaya diri menyendiri, menarik diri, dan menghindar dari lingkungan sosialnya
- e. Stigma karena apresiasi diri, mengakibatkan : tidak percaya diri, merasa tidak dihargai, rendah diri dan kehilangan jati diri
- f. Stigma karena penampilan atau jenis pekerjaan, mengakibatkan : kehilangan tempat kerja, dikucilkan, menyendiri.

6. Dampak Stigma dan Deskriminasi

Stigma dan deskriminasi masih menjadi masalah didalam upaya pengendalian HIV/AIDS di dunia sehingga masih banyak yang enggan untuk mengetahui status HIVnya karena takut kalau ketahuan mengidap HIV akan diperlakukan deskriminatif dalam kehidupan bermasyarakat. Padahal makin disini orang mengetahui status HIVnya makin baik untuk dirinya sendiri maupun orang lain. Stigma dan deskriminasi dalam kaitan dengan HIV/AIDS sebenarnya tidak bertujuan kepada jenis kelamin melainkan kepada penyakitnya yang amat ditakuti oleh semua orang. Perempuan yang tidak termarginalkan dan berada dalam posisi subordinat bisa menjadi tumpuan kesalahan, selanjutnya memperoleh label sebagai sumber penularan.

Diperlukan komitmen dan upaya-upaya komprehensif terpadu oleh pemerintah dan seluruh unsur masyarakat untuk memberdayakan perempuan

melalui pendekatan non diskriminatif dan persamaan sebelum menuju kesetaraan. Hasil yang diharapkan adalah perempuan mempunyai akses terhadap pendidikan, keterampilan, informasi, dan ekonomi sehingga memiliki pengetahuan yang cukup tentang reproduksi dan penyakit serta mempunyai akses untuk meningkatkan ekonominya sehingga mampu memperoleh pekerjaan dan penghasilan yang setara dengan laki-laki baik di sektor formal maupun informal. Demikian pula perempuan harus diberi wadah berorganisasi dan bisa memasuki wadah tersebut guna meningkatkan kapasitas sosialnya. Dengan demikian tidak akan ada lagi diskriminasi dalam bekerja, tidak hanya perempuan HIV positif tapi perempuan keseluruhan.

Bentuk lain dari stigma berkembang melalui internalisasi oleh ODHA dengan persepsi negatif tentang diri mereka sendiri. Stigma dan deskriminasi yang dihubungkan dengan penyakit menimbulkan efek psikologi yang berat tentang bagaimana ODHA melihat diri mereka sendiri. Hal ini bisa mendorong dalam beberapa kasus, terjadinya depresi, kurangnya penghargaan diri dan keputusasaan. Stigma dan deskriminasi juga menghambat upaya pencegahan dengan membuat orang takut untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi atau tidak, atau bisa pula menyebabkan mereka yang terinfeksi meneruskan praktik seksual yang tidak aman karena takut orang-orang akan curiga terhadap status HIV mereka. Akhirnya PDHA dilihat sebagai “masalah”, bukan sebagai bagian dari solusi untuk mengatasi epidemi ini.

Deklarasi komitmen yang diadopsi oleh majelis Umum PBB dalam sesi khusus tentang HIV-AIDS menyerukan untuk memerangi stigma dan

deskriminasi. Ini menunjukkan fakta bahwa deskriminasi merupakan pelanggaran HAM. Ini juga secara jelas menyatakan bahwa melawan stigma dan deskriminasi adalah merupakan persyaratan untuk upaya pencegahan dan perawatan yang efektif (Kemenkes RI, 2023)

7. Deskriminasi Yang Sering Dijumpai

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023) deskriminasi yang sering dijumpai yaitu :

- a. ODHA lebih sulit diterima oleh dunia kerja dengan alasan kesehatan dan reproduktivitas
- b. Karena kurangnya informasi orang akan menghindari ODHA karena takut tertular melalui keringat dan sentuhan
- c. ODHA mengalami masalah dalam mengurus asuransi kesehatan
- d. Ada pendapat bahwa ODHA sebaiknya di karantina saja supaya tidak menularkan ke orang lain. Tetapi hal ini melanggar hak asasi manusia
- e. Sekolah tidak mau menerima anak dengan HIV karena takut murid lain dan guru-guru disekolah tersebut akan ketakutan.

8. Kerangka Teori

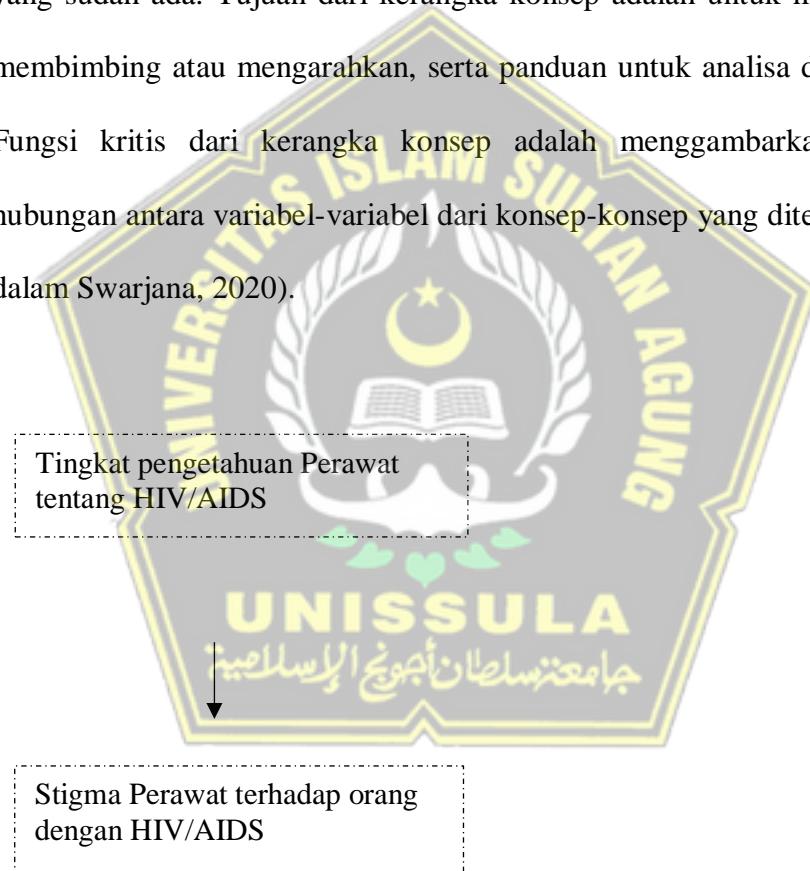


BAB III

METODE PENELITIAN

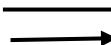
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep (conceptual framework) merupakan model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep dibuat berdasarkan literatur dan teori yang sudah ada. Tujuan dari kerangka konsep adalah untuk mensintesa dan membimbing atau mengarahkan, serta panduan untuk analisa dan intervensi. Fungsi kritis dari kerangka konsep adalah menggambarkan hubungan-hubungan antara variabel-variabel dari konsep-konsep yang diteliti (Shi, 2008 dalam Swarjana, 2020).



Gambar 1.1 Kerangka konsep penelitian hubungan tingkat pengetahuan dan stigma Perawat terhadap ODHA di Rumah sakit Bhyangkara Tingkat II Jayapura

Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti
-  : Alur penelitian

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, pekerjaan, usia, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi stigma adalah HIV/AIDS merupakan penyakit yang mematikan, HIV/AIDS merupakan penyakit karena perbuatan yang melanggar susila, kotor dan tidak bertanggung jawab, orang dengan HIV-AIDS dengan sengaja menularkan penyakitnya, dan kurangnya pengetahuan yang benar tentang cara penularan HIV. Faktor-faktor tersebut menentukan apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan stigma perawat terhadap ODHA.

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (independent variabel)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan perawat terhadap ODHA

2. Variabel terikat (dependent variabel)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah stigma perawat terhadap ODHA

C. Jenis dan Desain Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain analitik korelasi yaitu menghubungkan antara variable satu dengan variable yang lainnya, selanjutnya mengujinya secara statistic (uji hipotesis) yang menghasilkan koefisien korelas. Dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang mendesain pengumpulan datanya dilakukan pada satu waktu (*at one point in time*) dimana fenomena yang diteliti adalah selama satu periode pengumpulan data.

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari individu, objek atau fenomena secara potensial yang dapat diukur sebagai bagian dari penelitian. Populasi dari penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap yang diambil dari ruang kelas 1, 2 dan kelas 3 rawat inap rumah sakit bhayangkara tingkat II jayapura.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah kumpulan individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur mewakili populasi. Dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling, sampel yang diambil hendaknya sampel yang dapat mewakili populasi. Penelitian ini mengambil 63 perawat yang bekerja di ruang perawatan rumah sakit bhyangkara tingkat II Jayapura

E. Tempat dan waktu penelitian

3. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat II kota Jayapura

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari pembuatan proposal yang telah dimulai pada bulan April 2025 sampai dengan bulan mei 2025 dan disetujui. Selanjutnya peneliti telah melakukan penelitian dari 1 April sampai 31 Mei dan kemudian dilakukan pengolahan data serta penyusunan hasil penelitian dilakukan setelah pengolahan data selesai



F. Definisi operasional

Menurut Notoatmodjo (2012) definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional ini diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain disamping variabel harus didefinisikan operasional juga perlu dijelaskan cara atau metode pengukuran, hasil ukur, atau kategorinya, serta skala pengukuran yang digunakan. Tabel 1 definisi operasional:

Variabel Penelitian	Variabel Penelitian	Cara pengumpulan data dan alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Bebas Tingkat pengetahuan perawat terhadap HIV/AIDS	Pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyakit HIV\AIDS dan cara penularan HIV\AIDS	Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan, yang selanjutnya diberi skor dimana setiap jawaban diukur dengan skala Guttman yaitu : jika pernyataan positif jawaban Ya skor 1 dan jika jawaban tidak skor 0. jika pernyataan negatif jawaban Ya skor 0 dan jika jawaban tidak skor 1.	Hasil ukur sebagai berikut : a. Baik bila skor 76-100% b. Cukup bila skor 61-75% c. Kurang bila skor kurang dari 60%	Interval
Variabel Terikat (dependen) Stigma perawat terhadap ODHA	Stigma merupakan ciri negatif dan pandangan negatif seseorang yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungan yang mengatakan bahwa HIV\AIDS merupakan penyakit menular yang mematikan.	Alat ukur yang digunakan berupa kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan, yang selanjutnya diberi skor dimana setiap jawaban diukur dengan skala Likert yaitu: jawaban positif Sangat Setuju skor 1, Setuju skor 2, Tidak Setuju skor 3, Sangat Tidak Setuju skor 4. Jawaban negatif Sangat Setuju skor 4, Setuju skor 3, Tidak Setuju skor 2, Sangat Tidak Setuju skor 1.	Hasil ukur sebagai berikut : a.Tinggi bila akumulasi 76-100% b.Sedang bila akumulasi 61-75% c.Rendah bila akumulasi kurang dari 60%	Interval

G. Instrumen/alat pengumpulan data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. kuesioner merupakan sederetan pertanyaan-pertanyaan yang sudah disiapkan oleh peneliti untuk digunakan sebagai alat ukur penelitian (Swarjana, 2015). Adapun kuesioner dalam penelitian ini mencakup:

a. Karakteristik Demografi Responden

Kuesioner ini berisikan tentang identitas responden yaitu meliputi nama (inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan.

b. Kuesioner

Kuesioner diperlukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dan stigma Perawat terhadap ODHA. Pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner bersifat tertutup (closed ended items/ restricted items). Selanjutnya peneliti menjelaskan lebih rinci tentang masing-masing bagian kuesioner yaitu:

1) Kuesioner tingkat pengetahuan perawat tentang HIV/AIDS

Kuesioner tentang pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan tertutup yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Kuesioner ini menggunakan skala Guttman yaitu jika pernyataan positif jawaban Ya skor 1 dan jika jawaban tidak skor 0. jika pernyataan negatif jawaban Ya skor 0 dan jika jawaban tidak skor 1.

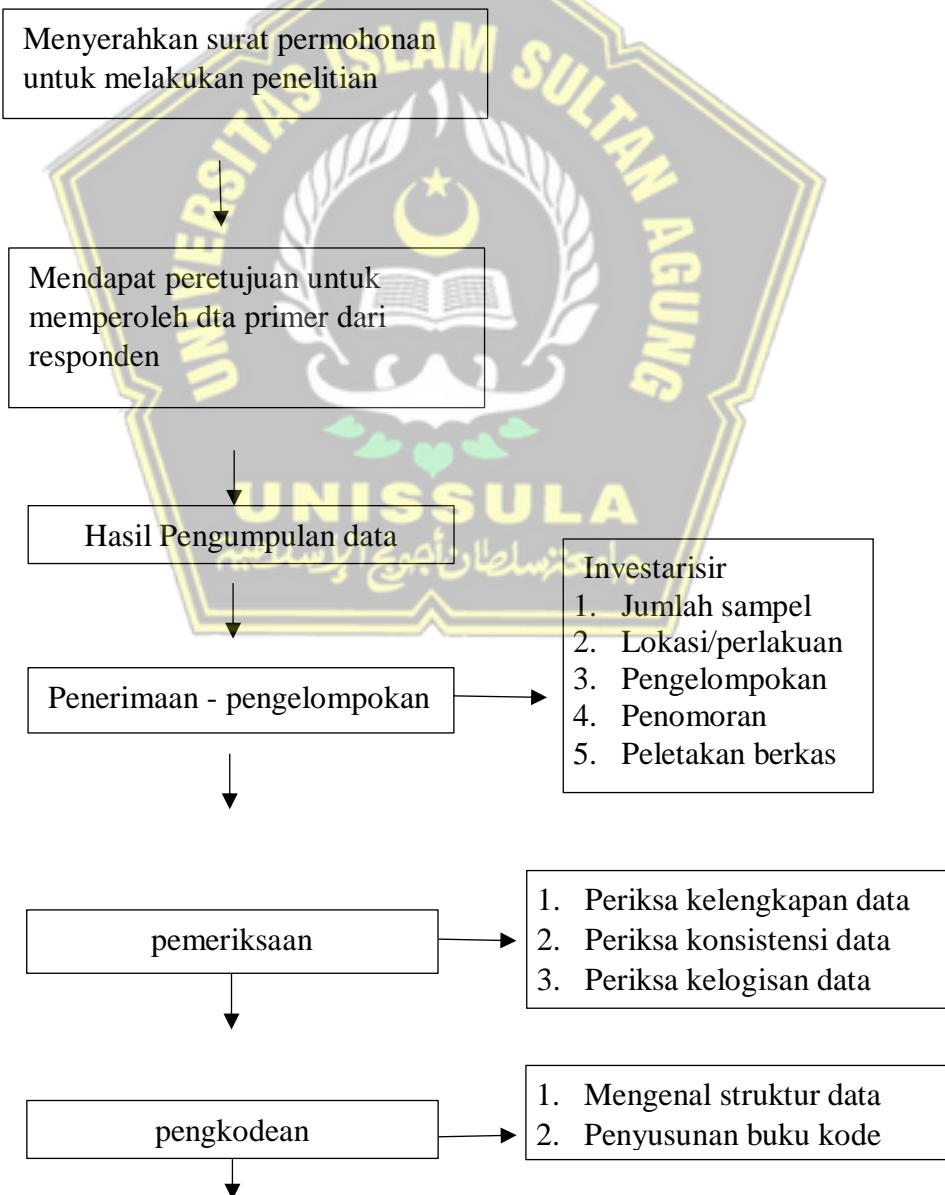
2) Kuesioner Stigma Perawat Terhadap ODHA

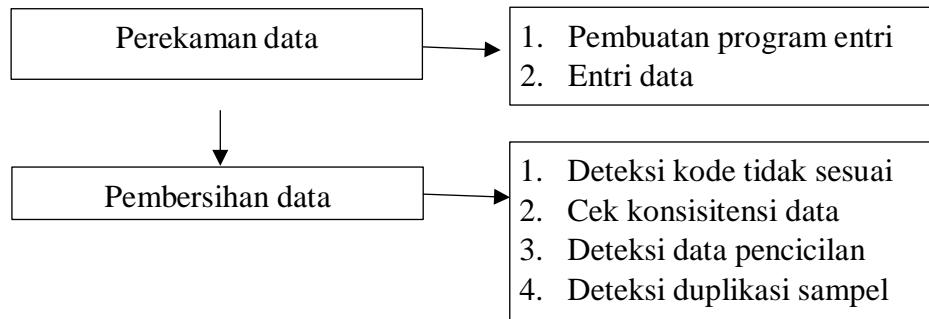
Kuesioner tentang stigma terdiri dari 15 pertanyaan tertutup yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Kuesioner ini menggunakan

skala Likert yaitu: jawaban positif Sangat Setuju skor 1, Setuju skor 2, Tidak Setuju skor 3, Sangat Tidak Setuju skor 4. Jawaban negatif Sangat Setuju skor 4, Setuju skor 3, Tidak Setuju skor 2, Sangat Tidak Setuju skor 1.

H. Metode pengumpulan data

Kontrol pada tahap pelaksanaan pengumpulan data dapat dilihat pada proses manajemen data yang dilakukan dalam beberapa tahapan kegiatan, seperti terlihat pada gambar berikut:





I. Rencana analisa data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu tahapan penelitian yang penting untuk dilakukan dan dilalui seorang peneliti (Swarjana, 2015). Langkah-langkah metode pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran dari data yang diperoleh atau dikumpulkan. Dalam penelitian ini peneliti memeriksa kembali setiap kuesioner untuk memastikan apakah setiap komponen yang terdapat pada kuesioner terkait dengan pengisian kuesioner.

b. *Coding*

Coding adalah proses mengklasifikasikan data sesuai dengan klasifikasinya dengan cara memberikan kode tertentu. Klasifikasi data dilakukan atas pertimbangan dari peneliti sendiri. Demua data diberikan kode untuk mempermudah dari proses pengelolaan data tersebut

c. *Entry*

Entry adalah melakukan pemindahan atau memasukan data yang sudah terkumpul ke dalam computer untuk proses. Dalam penelitian ini peneliti memasukkan data yang telah lengkap ke *Microsoft Excel*, kemudian dianalisa dengan menggunakan software computer program SPSS 20 for Windows.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan, apabila ada kesalahan sebelum dilakukan pengolahan data. *Cleaning* juga bertujuan untuk menghindari missing data dan jika sudah tidak ada missing data maka lanjutkan dengan analisa data.

2. Teknik analisa data

Data yang dianalisa pada penelitian ini adalah hubungan antara tingkat pengetahuan dan stigma perawat di rumah sakit bhyangkara tingkat II Jayapura. Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa *Univariat* dan *Bivariat*.

a. *Analisa Univariat*

Analisa Univariat merupakan analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan stigma masyarakat terhadap ODHA di wilayah kerja Puskesmas Klungkung II.

1) Analisa data tingkat pengetahuan

2) Analisa data stigma

Untuk menganalisa stigma dianalisis dengan menentukan rentang skor terendah dan tertinggi (point 1-4). Pada *form* stigma digunakan skala *Likert* yang terdiri dari 15 pertanyaan, dengan 4 alternatif pilihan jawaban dimana jika pernyataan positif jawaban “Sangat Setuju” skor 1, “Setuju” skor 2, “Tidak Setuju” skor 3, “Sanagat Tidak Setuju” skor 4. Dan pernyataan negative jawaban “Sangat Setuju” skor 4, “Setuju” skor 3, “Tidak Setuju” skor 2, “Sangat Tidak Setuju” skor 1. Selanjutnya skor yang didapat dari responden ditambahkan kemudian dibandingkan dengan skor maksimal dikali 100%.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa data yang terkait dengan pengukuran dua variable pada waktu tertentu (Swarjana, 2016). Analisa bivariate dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Tingkat pengrtahuan masyarakat terhadap ODHA. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Stigma masyarakat terhadap ODHA. Pada penelitian ini menggunakan analisa bivariat, data yang dianalisa adalah hubungan tingkat pengetahuan perawat dan stigma terhadap ODHA di Rumah Sakit Bhyangkara Tingkat II Jayapura. Penelitian ini menggunakan uji asumsi *chi-squere*. Data berdistribusi normal jika p value $>0,05$ dan tidak normal jika $<0,05$.

J. Etika penelitian

Etika dalam penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat begitu penting dan seriusnya aspek etika dalam penelitian, peneliti harus betul-betul berpegang teguh terhadap beberapa perinsip etik dalam penelitian. Dalam etika penelitian yang harus diperhatikan adalah:

1. *Inform Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Dalam penelitian ini peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan memberikan lembar persetujuan. *Inform consent* diberikan sebelum penelitian dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian ini. Setelah responden mengerti tujuan dari penelitian dan responden bersedia untuk diteliti, selanjutnya peneliti memberikan *inform consent* atau lembar persetujuan untuk ditanda tangani oleh responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan nama inisial pada lembar pengumpulan data.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa peneliti tidak akan membocorkan data yang didapat dari responden dan

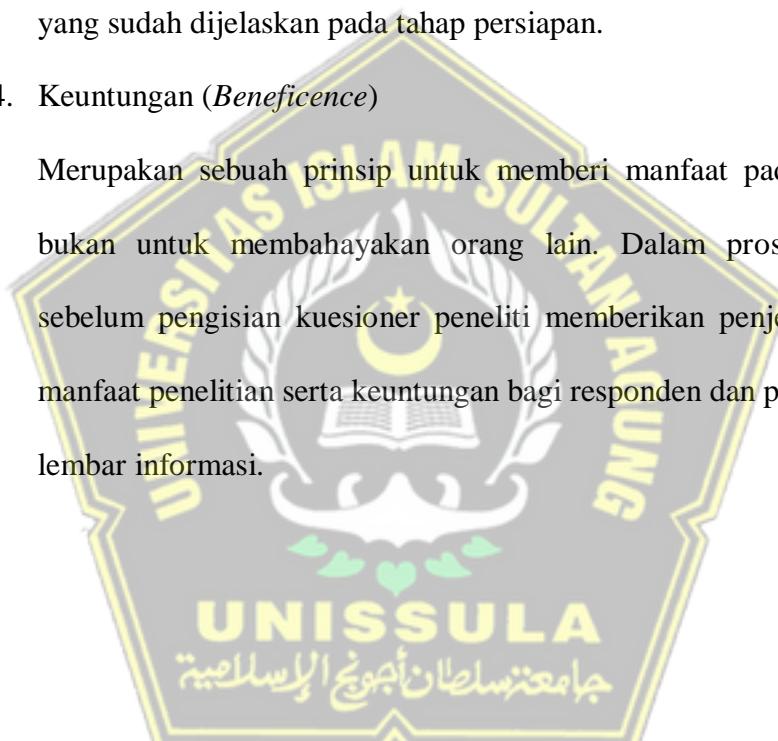
semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya dan data-data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil survey.

3. Perlindungan dan Ketidaknyamanan (*protection from discomfort*)

Dalam penelitian ini peneliti melindungi dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologi. Dan pada penelitian ini peneliti sudah mendapat ijin dari responden untuk mencantumkan nama (inisial) dan umur seperti yang sudah dijelaskan pada tahap persiapan.

4. Keuntungan (*Beneficence*)

Merupakan sebuah prinsip untuk memberi manfaat pada orang lain, bukan untuk membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian, sebelum pengisian kuesioner peneliti memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungan bagi responden dan peneliti melalui lembar informasi.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan pada bulan februari sampai dengan bulan maret di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini menggunakan total populasi, sehingga penelitian ini didapatkan 63 responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan atau menyebarkan kuesioner kepada perawat yang bekerja di rumah sakit Bhayangkara. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dan stigama perawat terhadap ODHA di rumah sakit Bhayangkara Kota Jayapura.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden agar dapat dijelaskan mengenai subjek yang sedang diteliti. Karakteristik dari penelitian ini meliputi :

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin, usia, dan pendidikan terakhir perawat Rumah Sakit Bhayangkara Tahun 2025 (n=63)

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	15	23,8
Perempuan	48	23,8
total	63	100
usia	n	%
≤35 tahun	35	55,6
>35 tahun	28	44,4
total	63	100
Pendidikan terakhir	n	%
D3	49	77,8
Profesi Ners	12	19
total	63	100

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan.

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia >35 tahun sebanyak 35 responden (55,6%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 (76,2%), dan pendidikan terakhir D3 sebanyak 49 responden (77,8%).

C. Analisa Univariat

1. Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan perawat

Pengetahuan	n	%
Baik	14	22,2
Cukup	40	63,5
Kurang	9	14,3
Total	63	100

Tabel 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan.

Pada penelitian ini didapatkan jumlah perawat yang mengetahui tentang pengetahuan terhadap stigma ODHA dengan pengetahuan cukup sebanyak 63,5%, dan kurang pengetahuan sebanyak 14,3%. data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan perawat yang bekerja di bangsal yang menangani ODHA mempunyai pengetahuan cukup dengan jumlah (63,5%).

2. Tabel distribusi responden berdasarkan stigma perawat terkait ODHA

Stigma perawat	n	%
Rendah	10	15,9
Sedang	3	4,8
Tinggi	50	79,4
Total	63	100

Tabel 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan stigma perawat

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar stigma perawat dengan frekuensi tinggi sebanyak 79,4% dan sedang sebanyak 4,8%. Data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar stigma perawat yang bekerja di

perawatan rawat inap mempunyai stigma yang tinggi dengan jumlah 79,4%.

D. Analisis Bivariat

1. Hubungan pengetahuan dengan stigma perawat terhadap ODHA

Tingkat pengetahuan perawat	Stigma perawat			total	<i>p-value</i>
	rendah	sedang	tinggi		
Baik	3 (4,8%)	0 (0%)	11 (17,5%)	14 (22,2%)	
Cukup	7 (11,1%)	3 (4,8%)	30 (47,6%)	40 (63,5%)	
kurang	0 (0%)	0 (0%)	9 (14,3%)	9 (14,3%)	0,588
Total	10 (15,9%)	3 (4,8%)	50 (79,4%)	63 (100%)	

Tabel 5 hubungan pengetahuan dengan strigma perawat terhadap ODHA

Didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat dengan pengetahuan cukup mempunyai stigma yang tinggi, yaitu sebanyak 30 responden (47,6%). Sebanyak 11 responden (17,5%) dengan pengetahuan yang baik mempunyai stigma yang tinggi, dan sebanyak 3 responden (4,8%) dengan pengetahuan baik mempunyai stigma yang rendah. Hasil tabel tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna (*p-value*>0,05) antara pengetahuan dengan stigma perawat terkait ODHA. Berdasarkan tabel tersebut (semakin tinggi pengetahuan perawat maka stigma perawat terkait ODHA semakin rendah).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian yang berjudul hubungan pengetahuan dan stigma perawat terhadap ODHA , pada hasil yang tertera telah diuraikannya mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan. Sedangkan untuk analisa univariat tentang pengetahuan dan stigma. Serta menguraikan analisa bivariat mengenai hubungan antara pengetahuan dan stigma. Adapun hasil serta pembahasan sebagai berikut.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Jenis kelamin, Usia, dan Pendidikan Terakhir

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia >35 tahun sebanyak 35 responden (55,6%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 (76,2%), dan pendidikan terakhir D3 sebanyak 49 responden (77,8%).

Jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, tetapi bukan satu-satunya faktor penentu. Meskipun ada penelitian yang menunjukkan perbedaan pengetahuan antara laki-laki dan perempuan dalam beberapa bidang, perbedaan ini seringkali lebih terkait dengan faktor lain seperti pendidikan, pengalaman, dan lingkungan. Jenis kelamin dapat membentuk perbedaan persepsi dan pengalaman hidup, yang pada

gilirannya dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang topik tertentu.

Beberapa literatur menunjukkan bahwa perbedaan jenis kelamin dalam hal kognitif (kemampuan berpikir) tidak signifikan secara keseluruhan, dan perbedaan pengetahuan yang terlihat mungkin lebih disebabkan oleh faktor-faktor lain, seperti yang ditunjukkan dalam penelitian. Meskipun jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, penting untuk diingat bahwa ini bukanlah satu-satunya faktor penentu. Faktor-faktor lain seperti pendidikan, pengalaman, dan lingkungan juga memainkan peran penting dalam membentuk pengetahuan seseorang. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami secara komprehensif pengaruh jenis kelamin terhadap tingkat pengetahuan dalam berbagai konteks.

Semakin bertambah usia, seseorang cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik dan pola pikir yang lebih matang, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semakin meningkat. Hal ini karena usia berkaitan dengan perkembangan kognitif dan pengalaman hidup yang lebih luas. Meskipun demikian, penting untuk dicatat bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu linier dengan usia. Pada usia tertentu, perkembangan mental mungkin tidak secepat pada usia remaja. Selain itu, faktor-faktor lain seperti minat, motivasi, dan akses terhadap informasi juga berperan penting dalam perolehan pengetahuan.

Pendidikan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan cara berpikir yang lebih luas, yang pada akhirnya dapat membentuk cara seseorang memandang dunia dan mengambil keputusan. Pendidikan memberikan akses ke berbagai informasi dan konsep baru, yang dapat memperluas wawasan seseorang dan membuka pikiran terhadap berbagai perspektif. Pada penelitian (Simorangkir et al., 2021) disebutkan bahwa pendidikan yang tinggi belum tentu memberikan stigma yang tinggi dan begitu pula sebaliknya, pendidikan yang rendah belum tentu memberikan stigma rendah. Hal ini dipengaruhi dari informasi yang didapatkan oleh responden baik dari internet maupun dari media informasi di fasilitas kesehatan.

Hal ini dikuatkan dalam penelitian yang dilakukan peneliti dalam tingkat pengetahuan responden tentang HIV AIDS baik, hal ini dikarenakan Sebagian besar responden memiliki tingkat Pendidikan yang tinggi (59%). Responden dapat memperoleh informasi lengkap dengan mengakses berbagai informasi melalui media massa. Skala stigma pada petugas kesehatan terhadap ODHA merupakan alat ukur untuk menilai sejauh mana persepsi petugas kesehatan terhadap perawatan atau tindakan yang diberikan terhadap orang dengan infeksi HIV/AIDS (Wilandika, 2019). Pada penelitian ini responden memiliki stigma yang ringan terhadap ODHA. Stigma yang dimiliki oleh responden sebagian besar karena adanya kekhawatiran terhadap penularan akibat dari paparan cairan tubuh pasien ketika melakukan perawatan. (Elin Sabrina, Jurnal Keperawatan Cikini, Vol. 4, No. 2, Juli 2023, pp. 185-196).

2. Hubungan pengetahuan dengan stigma perawat terhadap ODHA

Didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat dengan pengetahuan cukup mempunyai stigma yang tinggi, yaitu sebanyak 30 responden (47,6%). Sebanyak 11 responden (17,5%) dengan pengetahuan yang baik mempunyai stigma yang tinggi, dan sebanyak 3 responden (4,8%) dengan pengetahuan baik mempunyai stigma yang rendah. Hasil tabel tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna ($p-value > 0,05$) antara pengetahuan dengan stigma perawat terkait ODHA. Berdasarkan tabel tersebut (semakin tinggi pengetahuan perawat maka stigma perawat terkait ODHA semakin rendah).

Hal ini dikuatkan dengan penelitian Aryanto, dkk (2018) yang menyatakan bahwa faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang adalah faktor pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, dan sosial budaya. Salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah lama bekerja yang diharapkan semakin lama bekerja maka akan mempunyai pengalaman lebih banyak sehingga pengetahuan yang dimiliki lebih baik.

Stigma perawat terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) adalah masalah serius yang dapat menurunkan kualitas layanan kesehatan dan menghambat upaya penanggulangan HIV/AIDS. Stigma ini muncul karena adanya anggapan negatif, ketakutan, dan kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS di kalangan perawat. Kurangnya pemahaman tentang cara penularan HIV/AIDS, pengobatan, dan perawatan ODHA dapat

memicu ketakutan dan stigma. Dan Keyakinan agama, budaya, dan nilai-nilai pribadi dapat memengaruhi persepsi perawat tentang ODHA. Serta Pengalaman negatif atau kurangnya interaksi dengan ODHA dapat membentuk sikap stigma.

Tekanan dari rekan kerja, kurangnya dukungan dari atasan, dan budaya organisasi yang tidak inklusif dapat memperburuk stigma.

Stigma dapat menyebabkan perawat enggan memberikan perawatan yang optimal, melakukan tindakan pencegahan yang tidak memadai, atau bahkan menolak merawat ODHA. Stigma dapat menyebabkan ODHA merasa malu, terasing, dan enggan mencari pengobatan, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup mereka. ODHA mungkin enggan mencari pengobatan atau perawatan karena takut akan stigma dan diskriminasi. Stigma dapat menyebabkan ODHA enggan mengungkapkan status mereka, sehingga penyebaran HIV/AIDS sulit dikendalikan.

Jadi, perawat harus mendapatkan pendidikan dan pelatihan tentang HIV/AIDS, termasuk cara penularan, pengobatan, dan perawatan, kepada perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan mengurangi stigma. Menerapkan universal precautions (penggunaan alat pelindung diri yang memadai) dalam perawatan pasien HIV/AIDS dapat mengurangi kekhawatiran perawat tentang penularan. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang HIV/AIDS dan stigma dapat mengubah persepsi negatif tentang ODHA. Membangun budaya organisasi yang inklusif dan suportif dapat mengurangi tekanan dan stigma di lingkungan

kerja. Memberikan dukungan psikologis bagi perawat yang merasa cemas atau khawatir tentang penanganan HIV/AIDS dapat membantu mengurangi stigma.

Dengan mengatasi stigma perawat terhadap ODHA, kualitas layanan kesehatan dapat ditingkatkan, kualitas hidup ODHA dapat meningkat, dan upaya penanggulangan HIV/AIDS dapat berjalan lebih efektif, menurut penelitian ilmiah.

Dalam penelitian yang dilakukan dapat dilihat bahwa sebagian besar perawat dengan pengetahuan cukup mempunyai stigma yang tinggi sebanyak 30 responden (47.6%). Sehingga diperlukan suatu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan menurunkan stigma perawat terkait ODHA karena salah satu kendala dalam pengendalian pecegahan penularan HIV/AIDS adalah adanya stigma dan diskriminasi terkait ODHA. (Sandy Dwi Aryanto, JPPNI Vol.03/No.02/Agustus-November/2018)

C. Keterbatasan Penelitian

1. Pengambilan data responden terlalu singkat dengan keterbatasan waktu
2. Metode pengumpulan data hanya menggunakan data kuesioner.
3. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini belum mewakili semua faktor-faktor yang mempengaruhi

D. Impikasi untuk Keperawatan

Uraian implikasi terhadap penelitian ini adalah:

Penelitian ini bisa berdampak yang sangat positif bagi dunia keperawatan khususnya dalam upaya meghilangkan sigma perawat

terhadap ODHA. Peningkatan pengetahuan perawat tentang stigma terhadap ODHA dapat berkontribusi signifikan dalam menurunkan angka kejadian penyakit ini. Implikasinya meliputi: perubahan perilaku perawat, peningkatan partisipasi dalam program pencegahan, dan perbaikan strategi intervensi kesehatan. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang kesehatan lainnya serta dapat menjadi sebuah referensi keilmuan bagi departemen manajeman keperawatan. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan stigma perawat terhadap ODHA.

Perawat harus mendapatkan pendidikan dan pelatihan tentang HIV/AIDS, termasuk cara penularan, pengobatan, dan perawatan, kepada perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan mengurangi stigma. Menerapkan universal precautions (penggunaan alat pelindung diri yang memadai) dalam perawatan pasien HIV/AIDS dapat mengurangi kekhawatiran perawat tentang penularan. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang HIV/AIDS dan stigma dapat mengubah persepsi negatif tentang ODHA. Membangun budaya organisasi yang inklusif dan suportif dapat mengurangi tekanan dan stigma di lingkungan kerja. Memberikan dukungan psikologis bagi perawat yang merasa cemas atau khawatir tentang penanganan HIV/AIDS dapat membantu mengurangi stigma.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Simpulan yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia >35 tahun sebanyak 35 responden (55,6%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 (76,2%), dan pendidikan terakhir D3 sebanyak 49 responden (77,8%).
2. Didapatkan hasil bahwa sebagian besar perawat dengan pengetahuan cukup mempunyai stigma yang tinggi, yaitu sebanyak 30 responden (47,6%). Sebanyak 11 responden (17,5%) dengan pengetahuan yang baik mempunyai stigma yang tinggi, dan sebanyak 3 responden (4,8%) dengan pengetahuan baik mempunyai stigma yang rendah. Hasil tabel tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna ($p\text{-value}>0,05$) antara pengetahuan dengan stigma perawat terkait ODHA. Berdasarkan tabel tersebut (semakin tinggi pengetahuan perawat maka stigma perawat terkait ODHA semakin rendah).
3. Terdapat hubungan pengetahuan dengan stigma perawat terhadap ODHA.

B. Saran

Dari kesimplan diatas ada beberapa saran yang peneliti ajukan yang dapat dijadikan acuan sesuai dengan hasil penelitian yaitu:

1. Kepada profesi

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan bisa menambah ilmu untuk para pembaca terkhusus untuk departemen keperawatan manajeman serta

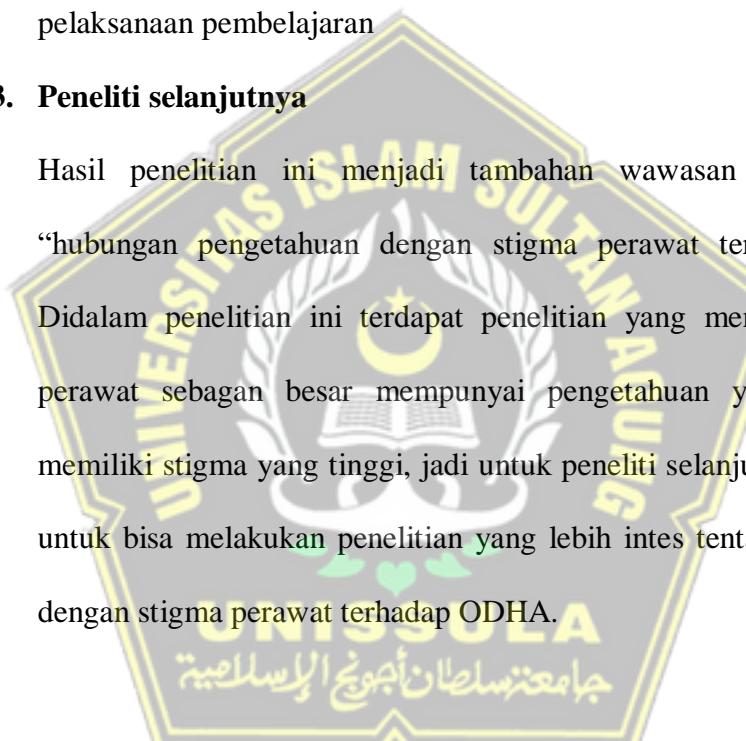
memberikan informasi ilmiah tentang hubungan pengetahuan dengan stigma perawat terhadap ODHA.

2. Kepada insitusi

Dari hasil penelitian diharapkan mampu memberikan masukan pemikiran untuk pihak yang berkepentingan terutama mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung, Dosen, sehingga dapat menjadi masukan bagi optimalisasi pelaksanaan pembelajaran

3. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini menjadi tambahan wawasan ilmiah tentang “hubungan pengetahuan dengan stigma perawat terhadap ODHA”. Didalam penelitian ini terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa perawat sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik tetapi memiliki stigma yang tinggi, jadi untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk bisa melakukan penelitian yang lebih intes tentang pengetahuan dengan stigma perawat terhadap ODHA.



DAFTAR PUSTAKA

- Aini, A. S. dkk. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang HIV-AIDS Di Dusun Bayanan Desa Jambeyan Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen. *Jurnal Keperawatan Care*. Vol. 10 No. 1 (2020). Diakses pada tanggal 18 Juni 2021.
- Ariani, P. A. (2014). Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Auliani, dkk. (2017). Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang HIV/AIDS Dengan Terjadinya Deskriminasi pada ODHA Relationship Of Community Knowledge On HIV/AIDS With Discrimination Of PLHIV. *Jurnal Aceh Medika*, 1(2), 56-62. *Diakses pada tanggal 30 Agustus 2020*.
- Darmini, A. A. A. Y., & Bely, J. V. N. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Terhadap ODHA Di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Selatan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*. VOL. 4 NO. 2 Halaman 67-72. *Diakses pada tanggal 14 Juni 2021*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Pedoman Penghapusan Stigma dan Deskriminasi. *Diakses pada tanggal 5 Desember 2020*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019. Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Diakses pada tanggal 4 November 2020*.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Bali. (2020). Stigma Dan Deskriminasi ODHA. *Diakses pada tanggal 12 Oktober 2020*.
- Li,X.,et.al(2017). Factor associated with stigma attitude towards people living with HIV among general individuals in Heilongjiang, Northeast China. *BMC Infectious Disease*,17:154. . *Diakses pada tanggal 29 September 2020*.
- Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Prilaku Kesehatan. Jakarta: RINEKA CIPTA
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: RINEKA CIPTA
- Nurma, dkk. (2018). Penyebab Deskriminasi Masyarakat Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan* Vol. 5 No.1, Juli 2018, 1-9.*Diakses pada tanggal 3 September 2020*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parut, A.A. (2016). Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Terhadap ODHA Pada Siswa Kelas XI SMK VI Surabaya. *Jurnal Ners Lentera*. Vol. 4, No. 2, September 2016. Diakses pada tanggal 20 Juni 2021.
- Pemerintah Kabupaten Klungkung. (2020). Penanggulangan HIV/AIDS di Klungkung. *Diakses pada tanggal 17 Januari 2021*.
- Prasetyawati, E. (2011). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Nuha Medika.
- Swarjana, I Ketut. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi II). Yogyakarta: ANDI

Swarjana, I.K. (2017). Ilmu Kesehatan Masyarakat - Konsep, Strategi dan Praktik.
Yogyakarta: ANDI
WHO(World Health Organization). (2020). HIV/AIDS Global Health Observatory
Data. *Diakses pada tanggal 2 November 2020.*

