

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan. Hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan karakteristik demografi responden. Data khusus meliputi kejadian stigma dan peran perawat di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya.

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Data Umum

##### 4.1.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya pada periode waktu 15 Februari 2019 sampai 28 Februari 2019 yang terletak di Jl Airlangga 1-9 Surabaya. Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur. Dikenal sebagai rumah sakit terbesar di Jawa Timur dan Rumah Sakit rujukan bagi wilayah Indonesia bagian Timur. Gedung Rawat Inap Utama-Graha Amerta adalah unit pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo yang diperuntukkan bagi masyarakat yang menginginkan kepuasan tersendiri. Gedung ini merupakan pengembangan dari Paviliun RSUD. Dr Soetomo yang dikelola secara profesional, memiliki beberapa fasilitas yang siap 24 jam dalam menerima pasien dan melakukan tindakan medis.

Instalasi Graha Amerta di pimpin oleh seorang kepala yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur RSUD Dr Soetomo Surabaya. Pelayanan Graha Amerta terdiri dari Poli Spesialis, laboratorium, apotik, rehabilitasi medik, *Medical Chek Up* (MCU), klinik fertilitas, hemodialisis dan Rawat Inap dengan kapasitas tempat tidur 65 bed yang terdiri dari tipe VVIP A, VVIP B, *premium*

*suite* dan *presiden suite*. Pengambilan data dilakukan di Rawat Inap lantai 2 sampai dengan lantai 7 dengan jumlah responden sebanyak 50 perawat.

#### 4.1.1.2 Karakteristik Demografi Responden

##### 4.1.1.2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 15-28 Februari 2019.

No	Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	25-26	2	4
2	27-28	4	8
3	29-30	11	22
4	31-32	11	22
5	33-34	9	18
6	35-36	7	14
7	37-38	6	12
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian kecil 11 orang (22%) masing-masing berumur 29-30 tahun dan 31-32 tahun. Dan sebagian kecil 2 orang (4%) berumur 25-26 tahun.

##### 4.1.1.2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 15-28 Februari 2019.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	9	16
2	Perempuan	41	84
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 50 responden, hampir seluruhnya 41 orang (84%) berjenis kelamin perempuan, sebagian kecil 9 orang (16%) berjenis kelamin laki-laki.

#### 4.1.1.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 15-28 Februari 2019.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	D III Keperawatan	42	84
2	S1 Keperawatan	8	16
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 50 responden, hampir seluruhnya 42 orang (84%) berpendidikan D III keperawatan, sebagian kecil 8 orang (16 %) berpendidikan S 1 keperawatan.

#### 4.1.1.2.4 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja Di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 15-28 Februari 2019.

No	Masa kerja (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	2-3	2	4
2	4-5	2	4
3	6-7	13	26
4	8-9	9	18
5	10-11	7	14
6	12-13	12	24
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 50 responden, hampir setengahnya 13 orang (26%) masa kerjanya 6-7 tahun, sebagian kecil 2 orang (4%) masa kerjanya 2-3 tahun dan 4-5 tahun.

### 4.1.2 Data Khusus

#### 4.1.2.1 Stigma Perawat

Tabel 4.5 Kejadian stigma perawat Di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 15-28 Februari 2019.

No	Stigma	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	15	30
2	Tinggi	35	70
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar 35 orang (70%) mempunyai stigma yang tinggi, 15 orang (30%) mempunyai stigma rendah.

#### 4.1.2.2 Peran Perawat

Tabel 4.6 Peran Perawat di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 15-28 Februari 2019.

No	Peran Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	9	18
2	Cukup	35	70
3	Kurang	6	12
	Total	50	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 50 responden, sebagian besar 35 orang (70%) mempunyai peran yang cukup, sebagian kecil 6 orang (12%) mempunyai peran kurang.

#### 4.1.2.3 Hubungan Kejadian Stigma Perawat dan Peran Perawat

Tabel 4.6 Hubungan kejadian stigma perawat dan peran perawat Di Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 15-28 Februari 2019.

No	Peran Perawat	Stigma Perawat				Total	
		Rendah		Tinggi		f	%
		f	%	f	%	f	%
1	Baik	5	55.5	4	44.5	9	100
2	Cukup	10	28.5	25	71.5	35	100
3	Kurang	0	0	6	100	6	100
	Total	15	30	35	70	50	100

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0.03 < 0.05$  ( $H_1$  diterima)

Berdasarkan tabel 4.6, dari perawat yang mempunyai peran baik sebanyak 9 responden, sebagian besar 5 responden (55.5%) mempunyai stigma rendah dan hampir setengahnya 4 responden (44.5%) mempunyai stigma tinggi. Perawat yang mempunyai peran cukup sebanyak 35 responden, sebagian besar 25 responden (71.5%) mempunyai stigma tinggi dan hampir setengahnya 10 responden (28.5%) mempunyai stigma rendah.

Sedangkan perawat yang mempunyai peran kurang sebanyak 6 responden , dan seluruhnya 6 responden (100%) mempunyai stigma tinggi.

Hasil uji statistik secara komputersasi menggunakan uji *chi square* diperoleh koefisien korelasi kejadian stigma dengan peran perawat yang diperoleh yaitu 6.842 dan P value  $0.03 < 0.05$  yang berarti hipotesa (h1) diterima, jadi ada hubungan kejadian stigma dengan peran perawat di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Stigma Perawat**

Berdasarkan hasil penelitian kejadian stigma pada pasien HIV/AIDS di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo, hampir seluruhnya mempunyai stigma tinggi. Banyak faktor yang mempengaruhi stigma perawat pada penderita HIV/AIDS diantaranya adalah umur, pendidikan dan masa kerja. Stigma adalah suatu proses dinamis yang terbangun dari suatu persepsi yang telah ada sebelumnya yang menimbulkan suatu pelanggaran terhadap sikap, kepercayaan dan nilai. Menurut Castro dan Farmer (2005), stigma ini dapat mendorong seseorang untuk mempunyai prasangka pemikiran, perilaku, dan atau tindakan oleh pihak pemerintah, masyarakat, pemberi kerja, penyedia pelayanan kesehatan, teman sekerja, para teman, dan keluarga-keluarga.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrewin et al. (2008) di Belize, diketahui bahwa petugas kesehatan (dokter dan perawat) mempunyai stigma dan melakukan diskriminasi pada ODHA. Bentuk stigma staf rumah sakit terhadap pasien HIV/AIDS salah satunya adalah dianggap remeh,

menjauhi ODHA atau tidak menginginkan menggunakan peralatan yang sama serta adanya *labelling* terhadap pasien ODHA.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stigma oleh perawat diantaranya adalah tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi munculnya stigma terhadap ODHA. Sesuai dengan hasil penelitian, tidak ada hubungan antara pendidikan perawat dengan kejadian stigma perawat dengan  $p \text{ value} = 0.733 > 0.05$  ( $h_1$  ditolak). Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Mahendra, 2006 menyatakan bahwa jenis tenaga kesehatan sesuai dengan latar belakang pendidikannya mempengaruhi skor stigma terhadap ODHA.

Selain tingkat pendidikan lama kerja juga dapat menjadi faktor kejadian stigma pada penderita ODHA. Sesuai dengan hasil penelitian, tidak ada hubungan antara lama kerja perawat dengan kejadian stigma perawat dengan  $p \text{ value} = 0.367 > 0.05$  ( $h_1$  ditolak). Lama kerja atau lama tugas seorang tenaga kesehatan untuk melakukan jenis pekerjaan tertentu dinyatakan dalam lamanya waktu dalam melaksanakan tugas tersebut. Pengembangan perilaku dan sikap tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan dan perilaku pelayanan kesehatan dibutuhkan pengalaman kerja sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri yang tinggi (Suganda, 1997).

Selain beberapa faktor diatas, faktor umur juga dapat mempengaruhi petugas kesehatan terhadap kejadian stigma pada penderit ODHA. Sesuai dengan hasil penelitian, tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian stigma perawat dengan  $p \text{ value} = 0.159 > 0.05$  ( $h_1$  ditolak). Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Suganda (1997), bertambahnya umur seseorang mempengaruhi proses

terbentuknya motivasi sehingga faktor umur diperkirakan berpengaruh terhadap kinerja dan perilaku seseorang.

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kejadian stigma pada perawat. Sesuai dengan hasil penelitian, tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stigma perawat dengan  $p \text{ value} = 0.811 > 0.05$  ( $H_1$  ditolak). Hal ini tidak sesuai dengan pendapat Gibson (1996), dia menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu *variable* individu yang dapat mempengaruhi kinerja. Penelitian tentang kinerja di rumah sakit dan klinik di Amerika Serikat menemukan bahwa dokter wanita kurang melakukan konsultasi dan menghabiskan waktu lebih sedikit dalam melakukan praktik dan kontrak langsung dengan pasien daripada dokter pria.

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi stigma oleh petugas kesehatan diantaranya adalah pendidikan. Pendidikan dapat memberikan informasi yang lengkap dan jelas mengenai penyakit sehingga orang yang berpengetahuan lebih bisa bijak dalam berhubungan dengan orang yang memiliki penyakit dan tidak akan mendiskriminasinya. Diharapkan dengan meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan pada seluruh petugas kesehatan harapannya dapat mengurangi kejadian stigma. Sering tenaga kesehatan tidak memiliki pemahaman yang cukup terhadap transmisi dan pencegahan HIV. Sehingga sangatlah penting untuk diadakannya pelatihan agar dapat meningkatkan pengetahuan sehingga staf dapat memiliki kepedulian, memenuhi kebutuhan dan memberikan hak-hak pasien HIV. Selain itu, untuk mengurangi stigma petugas terhadap penderita ODHA dengan menciptakan suasana kerja yang aman bagi

pekerja kesehatan, menggunakan pendekatan partisipasi dan *partnership* dan meningkatkan layanan tes sukarela dan rahasia (VCT) serta melakukan riset.

#### 4.2.2 Peran Perawat

Berdasarkan hasil penelitian perawat Graha Amerta RSUD Dr. Soetomo hampir seluruhnya mempunyai peran yang cukup. Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Kusnanto, 2009). Jadi peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, yang telah menyelesaikan pendidikan formalnya, diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesinya.

Peran yang dimiliki oleh seorang perawat antara lain peran sebagai pelaksana, peran sebagai pendidik, peran sebagai pengelola, dan peran sebagai peneliti (Asmadi, 2008). Menurut Hidayat (2012), perawat mempunyai peran sebagai perawat diantaranya adalah pemberi asuhan keperawatan (*care giver*), sebagai *advocad* keluarga, pencegahan penyakit, pendidik serta konseling. Menurut pendapat Green Lawrence (1990) dalam (Notoatmojo, 2003) perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu *presdisposing factor*, *enabling factors* *reinforcing factor*. *Presdisposing factor* mencakup tingkat pendidikan, umur dan pengalaman kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan sikap perawat dengan  $p \text{ value} = 0.329 > 0.05$  ( $H_1$  ditolak). Bukan hanya tingkat pendidikan yang mempengaruhi perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita HIV/AIDS. Umur



juga menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku perawat. Hal ini tidak sesuai hasil penelitian, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan sikap perawat dengan  $p \text{ value} = 0.551 > 0.05$  ( $H_1$  ditolak). Selain umur dan tingkat pendidikan, masa kerja juga dapat mempengaruhi perilaku perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara masa dengan sikap perawat dengan  $p \text{ value} = 0.464 > 0.05$  ( $H_1$  ditolak). Menurut pendapat Notoatmodjo, 2003 selain faktor diatas, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perawat diantaranya pengetahuan dan sikap. Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Selain itu adalah sikap, sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang, idea tau objek yang berisi komponan kognitif, afektif dan *behaviour* (Ahmadi, 2009).

Ada beberapa upaya untuk meningkatkan peran perawat diantaranya adalah segera meningkatkan kemampuan perawat dengan mengikutsertakan perawat dalam berbagai pelatihan terutama *update* terkini tentang perawatan pasien HIV/AIDS, selain itu pihak rumah sakit segera menyempurnakan sistem pelayanan profesional, mengembangkan system pengembangan karier dan mengembangkan sistem imbal jasa yang layak.

#### 4.2.3 Hubungan Kejadian Stigma Perawat dengan Peran Perawat

Berdasarkan hasil penelitian, dari perawat yang mempunyai peran baik sebanyak 9 responden, sebagian besar mempunyai stigma rendah dan hampir setengahnya mempunyai stigma tinggi . Perawat yang mempunyai peran cukup sebanyak 35 responden, sebagian besar mempunyai stigma tinggi dan hampir setengahnya mempunyai stigma rendah. Sedangkan perawat yang mempunyai

peran kurang sebanyak 6 responden, dan seluruhnya mempunyai stigma tinggi. Hasil uji statistik secara komputersasi menggunakan uji *chi square* diperoleh koefisien korelasi kejadian stigma dengan peran perawat yang diperoleh yaitu 6.842 dan P value  $0.03 < 0.05$  yang berarti hipotesa ( $H_1$ ) diterima, jadi ada hubungan kejadian stigma dengan peran perawat di Graha Amerta RSUD Dr Soetomo Surabaya.

Stigma terkait HIV/AIDS mengacu kepada sikap dan perilaku yang tidak diinginkan. Stigma dapat timbul dari orang terdekat, keluarga ataupun masyarakat. Selain itu, stigma juga dapat terjadi di lingkungan pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan terhadap orang yang sakit HIV/AIDS. Stigma terkait HIV/AIDS pada layanan kesehatan dapat dilakukan oleh perawat. Padahal secara umum, setiap petugas kesehatan terutama perawat yang bekerja di rumah sakit pasti pernah mendapatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Pengetahuan mengenai penyakit HIV / AIDS yang dimiliki seseorang akan berdampak terhadap sikap dan persepsinya. Sesuai dengan penelitian Damalita (2014) kepada 51 responden tenaga kesehatan yang mana salah satunya adalah perawat ternyata masih ada stigma terhadap pasien HIV. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan harus mampu mendukung program tersebut dengan memberikan pelayanan keperawatan bebas stigma serta mampu menguatkan pelayanan terhadap ODHA di klinik dan komunitas.

Tujuan dalam *United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) adalah menghilangkan stigma terkait *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrom* (AIDS). Komitmen global UNAIDS mencapai akses universal untuk pencegahan HIV, pengobatan, perawatan dan

dukungan yang didalamnya mencakup memajukan hak asasi dan kesetaraan gender untuk penanggulangan HIV. Visi yang ditetapkan adalah dengan zero stigma. Terdapat tiga tujuan UNAIDS di tahun 2015 ini yaitu 1) Menurunkan lebih dari setengah untuk negara-negara yang menerapkan hukum dan praktik sekitar penularan HIV, pekerja seks, pengguna obat maupun homoseksual, 2) Negara-negara yang menerapkan pembatasan terkait HIV untuk masuk, tinggal dan berdomisili dapat dieliminasi setengahnya, 3) Kebutuhan khusus HIV pada perempuan ditempatkan tidak kurang dari setengah respon nasional, 4) Toleransi nol untuk kekerasan gender (UNAIDS, 2014). Visi lain dari UNAIDS adalah tidak terdapat kematian terkait AIDS atau nol untuk kematian terkait AIDS. Terdapat 3 tujuan untuk mencapai visi ini yaitu 1) ODHA dapat mengakses pengobatan dengan mudah, 2) Menguatkan system komunitas dan nasional dalam pemberian layanan, 3) Meningkatkan akses pelayanan, perawatan, dukungan dan pelayanan proteksi sosial (UNAIDS, 2014).

Pedoman penatalaksanaan HIV dan AIDS di Indonesia (Kementrian kesehatan RI, 2011) menyatakan terdapat empat pilar dalam penatalaksanaan HIV dan AIDS diantaranya adalah penanganan stigma terkait penyakit ini. Intervensi yang dapat meningkatkan kompetensi pengetahuan, perilaku dan emosi pada saat merawat ODHA sangat penting dilakukan untuk menurunkan stigma. Penurunan stigma terkait HIV dan AIDS merupakan hal yang sangat penting, sesuai dengan pedoman penatalaksanaan HIV dan AIDS Kementrian Kesehatan RI (2011).

Jika peran perawat dilaksanakan secara optimal, maka stigma terhadap pasien HIV/AIDS akan berkurang. Peran perawat salah satunya sebagai pendidik (*educator*). Perawat yang sudah terlatih hendaknya dapat memberikan nasehat,

usulan, saran dan informasi tentang HIV dan AIDS kepada penderita (Budiarti, 2016) yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang HIV yang dapat berakibat positif terhadap penerimaan pada penderita HIV dan AIDS (Babalola, 2007). Penelitian lain menyebutkan bahwa tenaga kesehatan yang profesional dapat membantu seseorang terinfeksi untuk memberikan informasi sehingga dapat mengurangi kesakitan dan kematian, bahkan tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang bagaimana cara pencegahan HIV untuk mengurangi penularannya (The Lancet, 2014). Diharapkan dengan peran perawat yang maksimal dapat menurunkan stigma petugas kesehatan dalam hal ini perawat pada penderita ODHA.

