



**INTENSI MELAKUKAN STIGMA PADA ORANG DENGAN
HIV/AIDS (ODHA) OLEH MAHASISWA FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Amanda Christie Yannus
NIM 142310101065

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**INTENSI MELAKUKAN STIGMA PADA ORANG DENGAN
HIV/AIDS (ODHA) OLEH MAHASISWA FAKULTAS
KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh
Amanda Christie Yannus
NIM 142310101065

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini peneliti persembahkan untuk:

1. Ayahanda Sanusi dan Ibunda Mujayanah yang telah memberi dukungan berupa moral, material, bimbingan dan doa yang tidak pernah henti mengiringi setiap langkah saya;
2. Adik Annisa Salsabila Putri Yannus yang turut serta memberikan doa dan dukungan selama proses penyusunan skripsi;
3. Almamater TK Pertiwi, SDN Yosowilangun Lor 1, SMPN 1 Yosowilangun dan SMAN Yosowilangun serta seluruh Bapak/Ibu guru yang telah memberikan bimbingan dan ilmu;
4. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah banyak membantu dan memberikan ilmunya selama ini;
5. Teman-teman angkatan 2014 terutama kelas A yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi;
6. Agung Pradana Bintang Pamungkas, *Skep Squad* dan KKN 81 yang telah memberikan dukungan, bantuan dan doa hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

MOTO

“Dan bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya”
(Q.S An-Najm 53: Ayat 39)

“Maka bersabarlah kamu dengan sabar yang baik”
(Q.S Al-Ma’arij 70: Ayat 5)¹

¹ Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al Quran dan Hadist. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amanda Christie Yannus

NIM : 142310101065

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul “Intensi Melakukan Stigma Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan,

Amanda Christie Yannus

NIM 142310101065

SKRIPSI

**INTENSI MELAKUKAN STIGMA PADA ORANG DENGAN HIV/AIDS
(ODHA) OLEH MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

oleh
Amanda Christie Yannus
NIM 142310101065

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Intensi Melakukan Stigma Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember pada :

Hari, tanggal : Kamis, 19 Juli 2018

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S
NIP. 19850207 201504 1 001

Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep
NRP. 760015697

Penguji I

Penguji II

Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19710926 200912 2 001

Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep
NRP. 760016845

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP. 19780323 200501 2 002

Intensi Melakukan Stigma Pada ODHA Oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember (*Intention Of Stigmatization Towards (PLWHA) Among Nursing Students In Jember University*)

Amanda Christie Yannus

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

The impact of HIV (Human Immunodeficiency Virus)/AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) is not only on the aspect of health, but also the existence of discrimination and stigma towards People Living with HIV/AIDS (PLWHA). Nursing students will deal with intention of stigmatization towards People Living with HIV/AIDS (PLWHA) if they do not have enough information, knowledge, and understanding about HIV/AIDS treatment and care. This research aimed to identify the intention of stigmatization towards People Living with HIV/AIDS (PLWHA) among nursing students in Jember University. This research used descriptive survey design and the probability sampling technique was used in this research. The sampling technique was in the form of proportionate stratified random sampling, the numbers of the respondents were 280. The result of this research showed that the intention value of stigmatization towards People Living with HIV/AIDS (PLWHA) was low (54.3%), 45.7% is the rest of the highest intention of stigmatization. It means that the nursing students tend to stigmatization to the people living with HIV/AIDS. It can be influenced by some factors such as knowledge, age and gender. Moreover, this research showed that it is very important to reduce or minimize the intention of stigmatization towards People Living with HIV/AIDS (PLWHA) among the nursing students.

Keywords: *Intention, Nursing students, People Living with HIV/AIDS, Stigma*

RINGKASAN

Intensi Melakukan Stigma Pada ODHA Oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember: Amanda Christie Yannus, 142310101065; xix+87 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. HIV/AIDS di Indonesia setiap tahun meningkat dan berdampak buruk terhadap penderitanya. Dampak infeksi HIV/AIDS pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak hanya pada aspek kesehatan, melainkan munculnya diskriminasi dan stigma terhadap ODHA itu sendiri. Mahasiswa keperawatan juga tidak luput dari intensi untuk melakukan stigma terhadap ODHA jika tidak memiliki informasi, pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai perawatan HIV/AIDS.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi intensi melakukan stigma pada ODHA dikalangan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif eksploratif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik probability sampling dengan cara *proportionate stratified random sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 280 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner intensi melakukan stigma yang terdiri dari 10 pertanyaan dan memiliki 4 pilihan jawaban. Analisa data pada penelitian ini adalah menggunakan analisa univariat.

Hasil penelitian menunjukkan nilai intensi melakukan stigma pada ODHA oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berada pada rentang rendah yaitu 54,3%. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengetahuan. Mahasiswa memiliki perbedaan proporsi stigma terhadap ODHA antara mahasiswa yang memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang

HIV/AIDS dengan mahasiswa yang memiliki pengetahuan yang baik. Sikap dan perilaku seseorang juga dipengaruhi oleh usia, semakin bertambahnya usia seseorang maka berpengaruh pada pola pikir serta pengetahuan akan sesuatu. Intensi melakukan stigma juga dipengaruhi oleh jenis kelamin karena hal ini berpengaruh terhadap sikap seseorang.

Implikasi penelitian ini bagi institusi pendidikan keperawatan adalah sebagai acuan pembelajaran tentang pentingnya menghilangkan stigma pada ODHA agar tercipta mahasiswa dengan kualitas dan keterampilan yang baik sehingga siap diterjunkan dimasyarakat dan bersaing didunia kerja dan akan berdampak pada citra kampus yang semakin baik.

PRAKATA

Segala puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul Intensi Melakukan Stigma Pada ODHA Oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Proposal ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulityorini, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberi bimbingan, arahan, kelancaran, serta kesabaran dan keikhlasan dalam proses penyusunan skripsi ini;
3. Ibu Latifa Aini S, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku dosen penguji 1 dan Ns. Alfid Tri Afandi, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji dua yang telah memberi masukan dan sara demi kesempurnaan skripsi ini;
4. Ns. Dodi Wijaya, S.Kep., M.Kep dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

5. Pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian;
6. Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini;
7. Ayahanda Sanusi dan Ibunda Mujayanah yang tidak pernah berhenti melafalkan dzikir keridhoan, cinta kasih dan pengorbanan demi segala ihwal kebaikan, juga kepada adik saya, Annisa Salsabila Putri Yannus;
8. Semua teman-teman angkatan 2014 kelas A, terima kasih atas segala bentuk warna persahabatan yang diberikan selama masa kuliah dan semoga sukses selalu dalam genggamannya kita;
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan jauh dari sempurna, kesempurnaan hanyalah milik Sang Pencipta. Oleh karena itu, peneliti berharap adanya kritik dan saran membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, peneliti mengucapkan terima kasih.

Jember, Juli 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

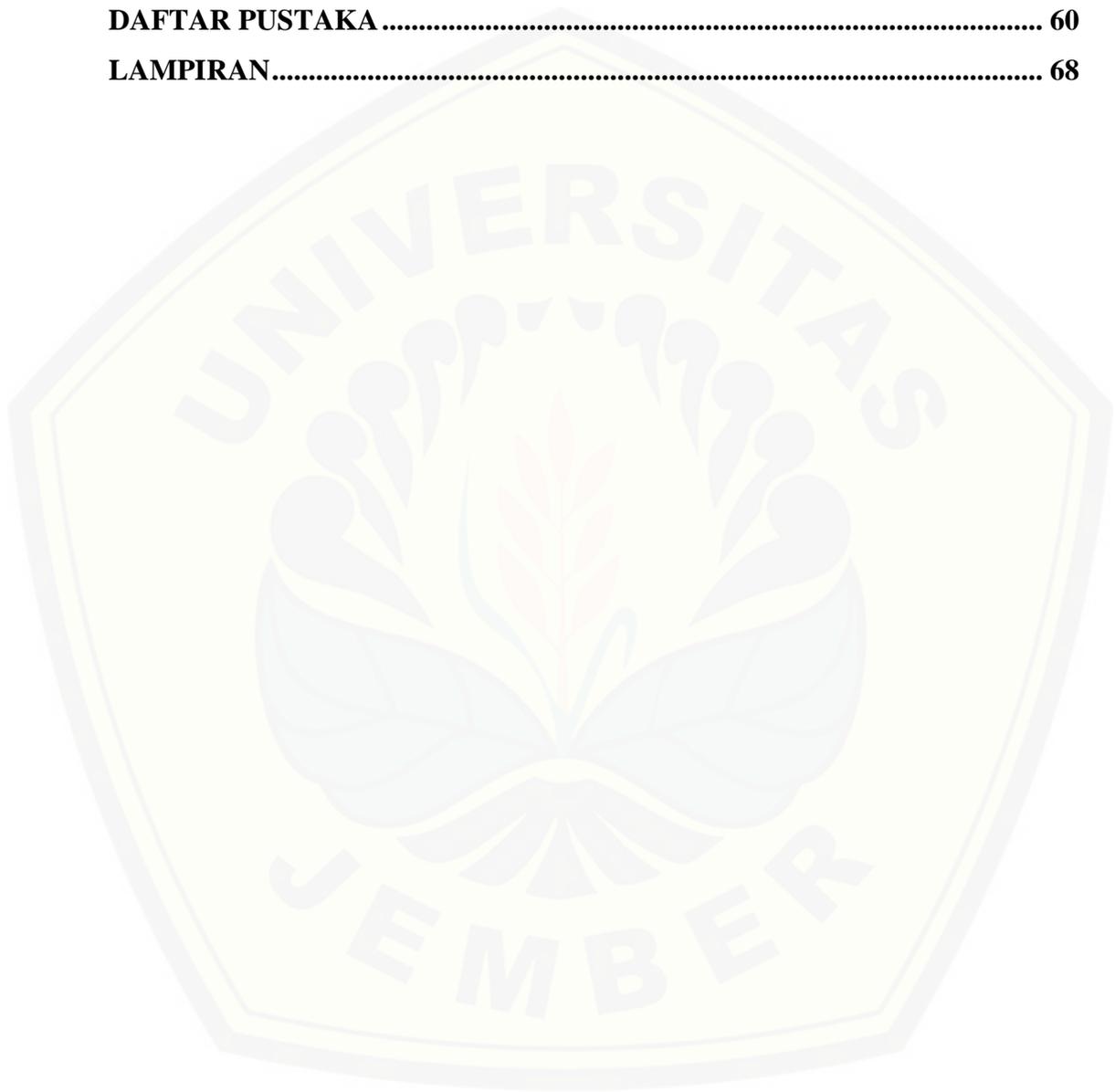
Halaman

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
SKRIPSI	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa Keperawatan	5
1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.4.3 Manfaat bagi Instansi Pendidikan	6
1.4.4 Manfaat bagi.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9

2.1 Konsep Mahasiswa Keperawatan.....	9
2.1.1 Definisi Mahasiswa	9
2.1.2 Definisi Mahasiswa Keperawatan	9
2.2 Konsep HIV/AIDS.....	10
2.2.1 Definisi ODHA	10
2.2.2 HIV/AIDS.....	10
2.2.3 Epidemiologi HIV/AIDS.....	11
2.2.4 Etiologi.....	12
2.2.5 Cara Penularan	13
2.3 Teori Planned Behavior	15
2.3.1 <i>Teori Planned Behavior</i>	15
2.3.2 <i>Behavioral Attitude</i>	16
2.3.3 <i>Subjective Norms</i>	17
2.3.4 <i>Perceived Behavioral Control</i>	17
2.4 Intensi	18
2.4.2 Aspek Pengukuran Intensi.....	18
2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Intensi	19
2.5 Stigma.....	20
2.5.1 Definisi Stigma	20
2.5.2 Stigma tentang ODHA.....	21
2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Stigma tentang ODHA	22
2.5.4 Dampak stigma pada ODHA	23
2.5.5 Strategi untuk	26
2.5.6 Dimensi Stigma	26
2.5.7 Pengukuran Stigma	28
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....	30
3.1 Kerangka Konsep	30
BAB 4. METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Desain Penelitian.....	31
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	31
4.2.1 Populasi penelitian	31

4.2.2 Sampel Penelitian	32
4.2.8 Teknik Penentuan Sampel	33
4.2.9 Kriteria Sampel Penelitian	34
4.3 Lokasi Penelitian.....	35
4.4 Waktu Penelitian	35
4.5 Definisi Operasional	36
4.6 Pengumpulan Data	38
4.6.1 Sumber Data.....	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	38
4.6.3 Alat Pengumpul Data	39
4.6.4 Uji Validitas dan reliabilitas	40
4.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	42
4.7.1 <i>Editing</i>	42
4.7.2 <i>Coding</i>	43
4.7.3 <i>Processing Atau Entry</i>	44
4.7.4 <i>Cleanning</i>	45
4.8 Analisa Data	45
4.9 Etika Penelitian.....	46
4.9.1 <i>Inform Consent</i> (lembar persetujuan).....	46
4.9.2 <i>Confidentially</i> (kerahasiaan).....	46
4.9.3 <i>Justice</i> (keadilan)	46
4.9.4 <i>Benefits</i> (manfaat)	47
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	48
5.1 Hasil Penelitian.....	48
5.1.1 Karakterisrik Mahasiswa Fakultas Keperawatan.....	48
5.1.2 Intensi	49
5.2 Pembahasan	50
5.2.1 Karakteristik Mahasiswa Fakultas Keperawatan	50
5.2.2 Intensi Melakukan Stigma Pada ODHA Oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember	52
5.3 Keterbatasan Penelitian	56

5.4 Implikasi Keperawatan	57
BAB 6. PENUTUP.....	58
6.1 Kesimpulan	58
6.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN.....	68

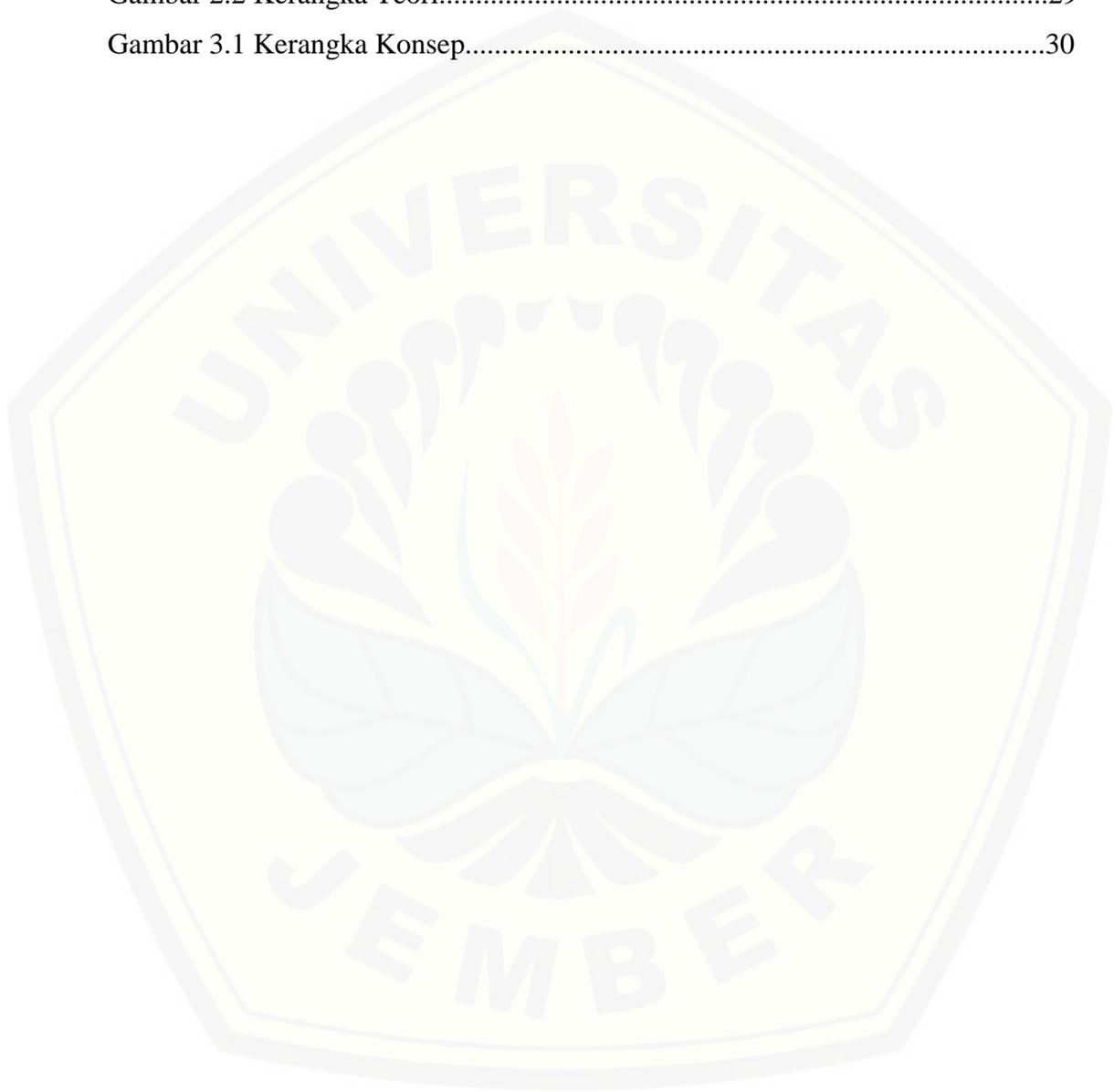


DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian.....	8
Tabel 4.1 Proporsi Sampel.....	34
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Intensi Melakukan Stigma.....	40
Tabel 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Angkatan, dan Jenis Kelamin di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.....	48
Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Usia di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.....	49
Tabel 5.3 Intensi Melakukan Stigma pada ODHA oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember.....	49
Tabel 5.4 Nilai Intensi Melakukan Stigma pada ODHA oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember	49
Tabel 5.5 Indikator Intensi Melakukan Stigma pada ODHA oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember.....	50

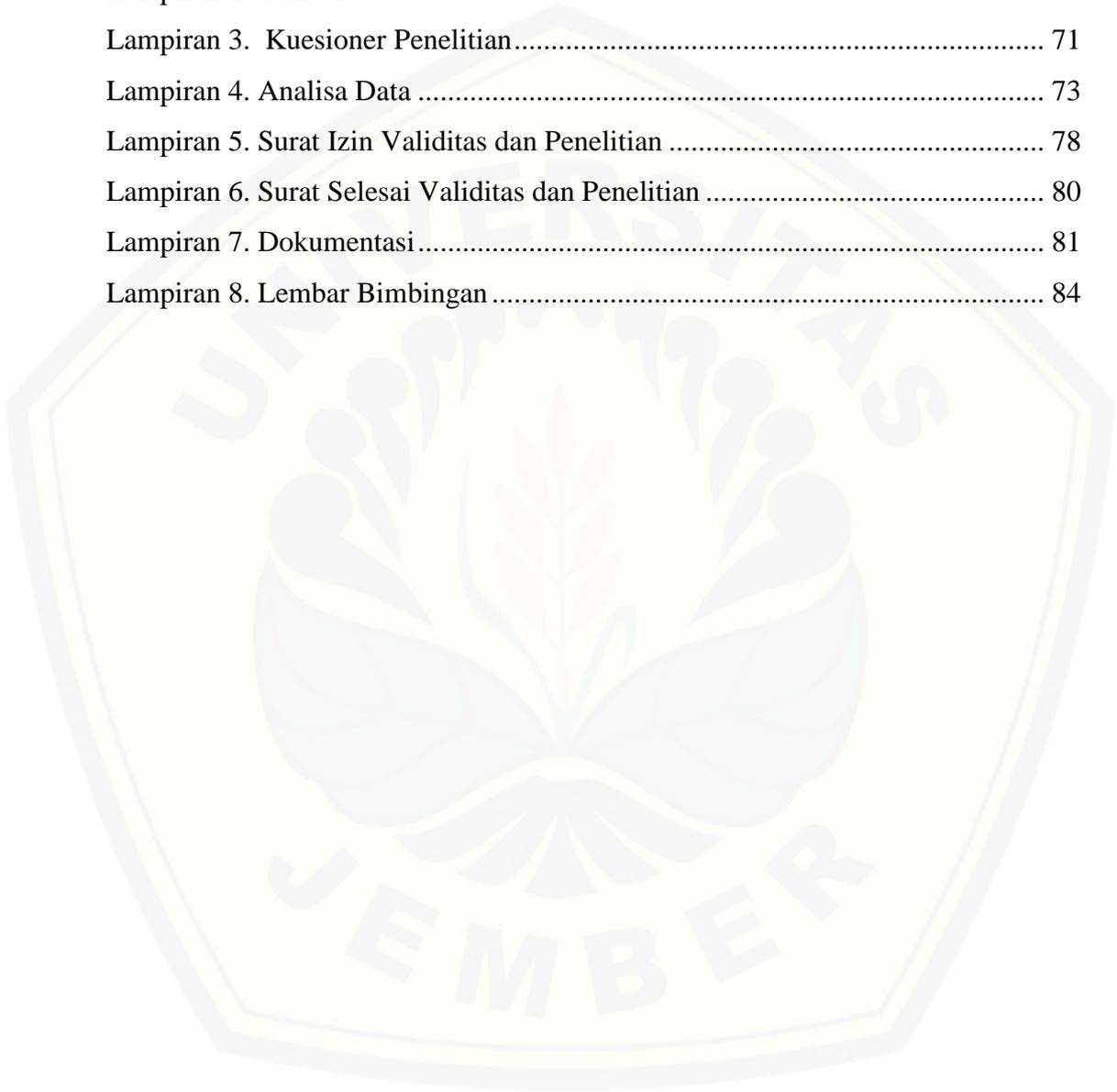
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Teori Planned Behavior</i>	16
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	69
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	70
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	71
Lampiran 4. Analisa Data	73
Lampiran 5. Surat Izin Validitas dan Penelitian	78
Lampiran 6. Surat Selesai Validitas dan Penelitian	80
Lampiran 7. Dokumentasi.....	81
Lampiran 8. Lembar Bimbingan.....	84



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. AIDS dikatakan sebagai penyakit mematikan karena memiliki *case fatality rate* (CFR) sebesar 100% dalam waktu 5 tahun, yang berarti bahwa dalam kurun waktu 5 tahun sesudah penderita dinyatakan AIDS rata-rata akan meninggal dunia (Adisasmito, 2012). Masalah penyakit HIV/AIDS menjadikan masalah ini seperti fenomena gunung es yang terlihat hanya puncaknya, dalam artian bahwa kasus ini yang tampak hanya kasus yang dilaporkan saja (Anikmatul, 2017).

Penderita HIV/AIDS di Indonesia meningkat setiap tahunnya, jumlah kumulatif penderita HIV yang dilaporkan pada triwulan I tahun 2017 dari bulan Januari sampai dengan Maret yaitu sebanyak 10.376 orang. Persentase tertinggi kejadian HIV terjadi pada kelompok umur 25-49 tahun sebanyak (69,6%), kemudian diikuti kelompok umur 20-24 tahun (17,6%), dan kelompok umur ≥ 50 tahun (6,7%). Persentase faktor risiko HIV tertinggi yaitu hubungan seks pada LSL (Lelaki Seks Lelaki) (28%), heteroseksual (24%), lain-lain (9%), dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada golongan penasun (2%). Berdasarkan laporan terakhir di Bulan April 2017, jumlah infeksi HIV tertinggi ditempati oleh Provinsi DKI Jakarta sebanyak (46.758), Jatim (33.043) dan Papua (25.586) (Data Ditjen P2PL Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kematian pada kasus AIDS dari tahun 1987 sampai 2017 sebanyak 14.754 orang dan jumlah kasus AIDS di Indonesia pada triwulan I tahun 2017 sebanyak 673 kasus. Kelompok tertinggi terjadi pada kelompok umur 30-39 tahun sebanyak (38,6%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (29,3%) dan kelompok umur 40-49 tahun (16,5%). Sedangkan untuk persentase faktor risiko AIDS tertinggi yaitu hubungan seks berisiko pada heteroseksual dengan jumlah (67%), homoseksual (23%), perinatal (2%), dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2%). Kasus AIDS yang dilaporkan paling banyak berdasarkan jenis pekerjaan/status terjadi pada ibu rumah tangga (12.302), tenaga non profesional/karyawan (11,744), dan wiraswasta (11.176). Kasus AIDS tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Timur (17.014), diikuti Papua (13.398) dan DKI Jakarta (8.769) (Data Ditjen P2PL Kemenkes RI, 2017).

Dampak infeksi HIV/AIDS pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tidak hanya pada aspek kesehatan, melainkan juga mempengaruhi hubungan sosial, kondisi psikologis, ekonomi dan bahkan masa depan penderita (Parker dan Aggleton dalam Wilandika, 2017). Banyak perubahan fisik yang dialami penderita akibat gejala-gejala penyakit yang mempengaruhi kehidupan pribadi, sosial bahkan kehidupan keluarganya. Masalah yang dialami ODHA baik secara fisik maupun psikologis seperti penurunan berat badan, stress, cemas, bingung, frustrasi perasaan takut, penolakan, depresi bahkan keinginan untuk bunuh diri. Perubahan yang terjadi dalam diri ODHA akan membuat mereka tertekan dan memiliki persepsi negatif tentang dirinya sendiri. Kurangnya pemahaman keluarga dan masyarakat mengenai HIV/AIDS akan menimbulkan dampak sosial

pada ODHA yang akan mengubah kuantitas dan kualitas hubungan interaksinya dengan keluarga, teman-teman sebaya dan keterlibatan dalam masyarakat (Diatmi & Fridari, 2014). Li *et al.*,(2012) mengatakan bahwa salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yaitu masih tingginya diskriminasi dan stigma yang dilakukan terhadap ODHA.

Menurut Utomo (2014) pengetahuan dan pendidikan yang rendah tentang HIV/AIDS dianggap sebagai faktor yang memunculkan diskriminasi dan stigma terhadap ODHA. Stigma pada ODHA juga muncul karena persepsi negatif tentang HIV/AIDS, perasaan ketakutan dan sikap menjauhi yang berlebihan pada ODHA. Selain itu, stigma menimbulkan depresi dan kecemasan pada ODHA, rasa sedih, rasa bersalah, dan perasaan kurang bernilai. Bukan hanya itu, stigma dapat menurunkan kualitas hidup, membatasi akses dan penggunaan layanan kesehatan, dan mengurangi kepatuhan terhadap antiretroviral (ARV) (Lestari, 2016).

Stigma petugas kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan juga menjadi kendala dalam kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ODHA dan pada akhirnya derajat kesehatan ODHA semakin menurun. Perlakuan ini dapat mempengaruhi kualitas hidup ODHA (Turan *et al.*, 2017). Menurut Maharani (2014) stigma ODHA dalam pelayanan kesehatan sering terdengar dalam kehidupan kita sehari-hari, lembaga yang seharusnya memberikan dukungan dan perawatan yang baik, pada kenyataannya menjadi tempat pertama orang mengalami diskriminasi dan stigma. Penelitian yang dilakukan oleh Waluyo

(2015) didapatkan bahwa perawat di Indonesia mempunyai perilaku stigma yang tinggi terhadap ODHA.

Mahasiswa keperawatan juga tidak luput dari intensi untuk melakukan stigma terhadap ODHA jika tidak memiliki informasi, pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai perawatan HIV/AIDS. Mahasiswa keperawatan harus dilengkapi dengan pengetahuan yang benar dan memiliki sikap yang tepat dan baik dalam menghadapi permasalahan ODHA dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan sosial karena mereka akan segera terjun ke masyarakat (Galla dalam Wilandika, 2017). Salah satu penelitian yang dilakukan di Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes 'Aisyiyah Bandung menunjukkan bahwa dari 49 mahasiswa keperawatan 30 diantaranya memiliki stigma yang negatif terhadap ODHA (Wilandika, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember, didapatkan hasil bahwa 8 dari 10 mahasiswa keperawatan diantaranya melakukan stigma pada ODHA. Mahasiswa keperawatan melakukan stigma pada ODHA karena mereka takut tertular penyakit HIV/AIDS. Mereka beranggapan jika mereka tertular mereka akan mati karena belum ada obat untuk menyembuhkan penyakit ini. Mahasiswa keperawatan beranggapan ketika mereka melakukan asuhan keperawatan banyak sekali risiko untuk tertular, maka dari itu mereka tidak luput melakukan stigma pada ODHA. Berdasarkan uraian permasalahan yang telah dipaparkan diatas, peneliti bermaksud akan melakukan penelitian mengenai "Intensi Melakukan Stigma Pada ODHA Oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember".

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana intensi melakukan stigma pada ODHA di kalangan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi intensi melakukan stigma pada ODHA oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
2. Mengidentifikasi intensi melakukan stigma pada ODHA dikalangan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan untuk meningkatkan pemahaman tentang ODHA sehingga mencegah terjadinya intensi untuk melakukan stigma pada ODHA.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah peneliti ini dapat memperoleh pengetahuan dan wawasan mengenai intensi melakukan stigma pada ODHA dikalangan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

1.4.3 Manfaat bagi Instansi Pendidikan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi Fakultas Keperawatan Universitas Jember agar dapat menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa tentang intensi melakukan stigma pada ODHA dikalangan mahasiswa keperawatan.
- b. Memberikan masukan dan saran kepada instansi keperawatan dalam upaya menghilangkan intensi melakukan stigma pada ODHA dikalangan mahasiswa keperawatan.

1.4.4 Manfaat bagi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi keperawatan yaitu hasil penelitian ini diharapkan mampu membuat mahasiswa keperawatan lebih memahami tentang ODHA dan cara penanganannya sehingga mahasiswa keperawatan tidak memiliki intensi untuk melakukan stigma pada ODHA.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Riri Maharani pada tahun 2014 dengan judul “Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekan Baru Tahun 2014”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui stigma dan diskriminasi orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

pada pelayanan kesehatan di kota Pekanbaru tahun 2014. Jenis penelitian ini kualitatif dengan desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel terdiri dari 3 ODHA dan 5 petugas pelayanan kesehatan.

Penelitian kali ini berjudul “Intensi Melakukan Stigma Pada ODHA Oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis intensi melakukan stigma pada ODHA dikalangan mahasiswa keperawatan Universitas Jember. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif eksploratif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yaitu *proportionate stratified random sampling* dengan jumlah sampel 280 mahasiswa.

Tabel 1.1 Perbandingan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekan Baru	Intensi Melakukan Stigma Pada ODHA Oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Tempat penelitian	Kota Pekan Baru	Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Tahun penelitian	2014	2018
Sampel penelitian	8 petugas kesehatan	Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Variabel independen	Stigma dan Diskriminasi ODHA	Intensi Melakukan Stigma
Peneliti	Riri Maharani	Amanda Christie Yannus
Jenis penelitian	Kualitatif	Kuantitatif
Teknik sampling	<i>Purposive sampling</i>	<i>proportionate stratified random sampling</i>
Tujuan Penelitian	Mengetahui stigma dan diskriminasi ODHA pada pelayanan kesehatan di kota Pekanbaru	Mengetahui intensi melakukan stigma pada ODHA oleh mahasiswa Fakultas Keperawatn Universitas Jember
Hasil	Stigma dan diskriminasi pada pelayanan kesehatan masih banyak dilakukan salah satunya perbedaan cara pelayanan	Intensi melakukan stigma pada ODHA berada pada rentang rendah yaitu 54,3 %

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Mahasiswa Keperawatan

2.1.1 Definisi Mahasiswa

Manusia dalam kehidupannya pasti menjalani tahap perkembangan, salah satunya adalah tahap perkembangan dewasa awal. Pada masa dewasa awal ini individu sudah dianggap mampu untuk menyelesaikan masalah yang kompleks dengan cara berpikir yang rasional. Individu pada dewasa awal sebagian besar telah lulus dari tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) dan masuk perguruan tinggi yang biasa disebut dengan mahasiswa (Sari & Sunarti 2013).

Mahasiswa merupakan *agent of change* yang berarti bahwa mahasiswa merupakan agen pembawa perubahan dan menjadi individu yang mampu memberikan solusi terkait permasalahan yang sedang dihadapi bangsa. Mahasiswa mempunyai tanggung jawab yang besar dan mengemban tugas untuk menjadi orang yang aktif dalam segala hal baik akademisi maupun organisasi (Oharela, 2011).

Menurut Hartaji (2012), mahasiswa yaitu individu yang sedang menempuh ilmu ataupun sedang dalam proses belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan disalah satu perguruan tinggi yang terdiri dari politeknik, akademik, institut, sekolah tinggi dan universitas.

2.1.2 Definisi Mahasiswa Keperawatan

Tonggak awal pembangunan masa depan bagi profesi keperawatan adalah mahasiswa keperawatan. Kualitas profesi keperawatan bergantung pada calon

perawat yang saat ini masih menempuh pendidikan. Mahasiswa keperawatan dituntut untuk memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik dan diwujudkan dalam sebuah perubahan serta inovasi, sehingga pelayanan keperawatan dari tahun ke tahun memiliki kualitas yang semakin tinggi (Putra, 2012).

2.2 Konsep HIV/AIDS

2.2.1 Definisi ODHA

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan sebutan bagi seseorang yang terinfeksi virus HIV/AIDS dalam tubuhnya dan diketahui melalui pemeriksaan laboratorium (Depkes RI, 2006).

2.2.2 HIV/AIDS

HIV (*human immunodeficiency virus*) adalah virus yang dapat menimbulkan penurunan kekebalan tubuh (BKKBN, 2007). Penyakit ini menyebabkan terjadinya penurunan sistem kekebalan tubuh yang terus-menerus dan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. HIV (*human immunodeficiency virus*) pada stadium akhir akan menyebabkan kondisi klinis yang dikenal sebagai *acquired immunodeficiency sindrom* (AIDS). Virus HIV lebih dulu menyerang sistem kekebalan tubuh seseorang sebelum menderita AIDS. Akibat kerusakan kekebalan tubuh tersebut tubuh penderita lebih peka terhadap infeksi virus yang sebenarnya tidak berbahaya pada orang dengan keadaan normal. Infeksi virus seperti ini disebut infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik adalah infeksi yang disebabkan karena adanya mikroba dari luar tubuh maupun dalam tubuh manusia,

namun dalam kondisi normal dapat dikendalikan oleh kekebalan tubuh (Yuniastuti, 2005).

Menurut Depkes RI (2003), HIV adalah virus yang menimbulkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang biasa dikenal dengan CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh pada individu yang diserangnya. *Acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) terjadi karena infeksi HIV yang ditandai dengan gejala klinik seperti immunodefisiensi berat disertai infeksi oportunistik dan keganasan, serta degenerasi pada susunan saraf pusat.

2.2.3 Epidemiologi HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian yang serius dikalangan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Berdasarkan laporan perkembangan HIV dan AIDS dari Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI di Indonesia pada triwulan I tahun 2017, jumlah infeksi HIV dari bulan Januari sampai dengan Maret 2017 sebanyak 10.376 orang dan 673 orang untuk kasus AIDS. Persentase infeksi HIV tertinggi terjadi pada kelompok umur 25-49 tahun sebanyak (69,6%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (17,6%), dan kelompok umur ≥ 50 tahun (6,7%). Jumlah persentase faktor risiko HIV tertinggi yaitu hubungan seks berisiko pada LSL (Lelaki Seks Lelaki) (28%), heteroseksual (24%), lain-lain (9%), dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada golongan penasun (2%).

Jumlah kematian pada kasus AIDS dari tahun 1987 sampai 2017 sebanyak 14.754 orang. Persentase AIDS berdasarkan data dari Dirjen Pencegahan dan

Pengendalian Penyakit Kemenkes RI tahun 2017, kelompok tertinggi terjadi pada kelompok umur 30-39 tahun sebanyak (38,6%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (29,3%) dan kelompok umur 40-49 tahun (16,5%). Jumlah persentase faktor risiko AIDS tertinggi yaitu hubungan seks berisiko pada heteroseksual dengan jumlah (67%), homoseksual (23%), perinatal (2%), dan penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun (2%).

Berdasarkan laporan terakhir di Bulan April 2017, jumlah infeksi HIV tertinggi ditempati oleh Provinsi DKI Jakarta sebanyak (46.758), Jatim (33.043) dan Papua (25.586), sedangkan untuk kasus AIDS sendiri, kasus tertinggi terjadi di Provinsi Jawa Timur (17.014), diikuti Papua (13.398) dan DKI Jakarta (8.769). Kasus AIDS yang dilaporkan paling banyak berdasarkan jenis pekerjaan/status terjadi pada ibu rumah tangga (12.302), tenaga non profesional/karyawan (11.744), dan wiraswasta (11.176) (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Kemenkes RI, 2017).

2.2.4 Etiologi

Penyebab penyakit AIDS adalah virus HIV, saat ini diketahui bahwa virus HIV memiliki dua tipe yaitu tipe HIV-1 dan tipe HIV-2. Kejadian AIDS terbanyak disebabkan karena infeksi yang disebabkan oleh virus HIV-1, virus HIV-2 banyak terjadi di Afrika Barat. Gambaran klinis dari virus HIV-1 dan HIV-2 relatif sama, perbedaan infeksi yang disebabkan oleh virus HIV-1 jauh lebih mudah ditularkan dan masa inkubasi sejak mulai infeksi sampai timbulnya penyakit lebih pendek (Martono, 2006).

AIDS disebabkan oleh virus yang memiliki sebutan LAV, RAV, dan HTL II yang memiliki nama ilmiahnya *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus ini merupakan agen viral biasa disebut dengan retrovirus yang ditularkan melalui darah dan memiliki afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Depkes, 2009). Disebut retrovirus RNA karena virus ini menggunakan RNA sebagai molekul pembawa informasi genetik serta memiliki *Enzim Reverse Transcriptase*. Enzim ini memungkinkan virus mengubah informasi genetik yang berada pada RNA ke dalam bentuk *Deoxy Nucleic Acid* (DNA) yang kemudian diintegrasikan pada informasi genetik sel limfosit yang diserang. HIV dapat memanfaatkan mekanisme sel limfosit ini untuk menduplikasi dirinya agar menjadi virus baru yang memiliki ciri HIV (Widoyono, 2011).

2.2.5 Cara Penularan

Pada umumnya resiko penularan HIV/AIDS terjadi melalui hubungan seksual (homoseksual maupun heteroseksual). Bukan hanya itu, cairan tubuh berpotensi menjadi media penularan HIV seperti darah, cairan mani, cairan vagina, dan air susu ibu (ASI). Penularan melalui darah biasanya melalui transfusi darah/produk darah, perinatal, alat suntik atau alat medis lain seperti narkoba dan tato (Nursalam, 2006).

Menurut KPAD (2010) terdapat empat prinsip dasar penularan HIV/AIDS yaitu :

- a. *Exit*, yaitu terdapat virus yang keluar tubuh
- b. *Survival*, yaitu virus bertahan hidup
- c. *Sufficient*, yaitu jumlah virus yang cukup

- d. *Enter*, yaitu terdapat pintu masuk bagi virus ke dalam tubuh

Penyebaran virus HIV dapat ditularkan melalui aktivitas yang melibatkan kontak dengan cairan tubuh (Farnan & Enriquez, 2012). Menurut Martono (2006) virus HIV dapat menular melalui beberapa cara yaitu :

- a. Hubungan seksual

HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual bersama orang yang menderita HIV/AIDS baik hubungan seksual melalui vagina maupun anal maupun oral. Hubungan seksual ini adalah cara penularan yang paling umum terjadi. Sekitar 70-80% total kasus HIV/AIDS di dunia disumbangkan melalui penularan seksual dengan presentase hetero seksual >70% dan homo seksual 10%, meskipun risiko terkena HIV/AIDS untuk sekali terpapar kecil yakni 0,1-1,0%.

- b. Tranfusi darah

Darah pendonor yang terinfeksi virus HIV secara otomatis akan mencemari darah penerima. Jika hal ini terjadi maka pasien secara langsung terinfeksi HIV karena risiko penularan sekali terpapar >90%. Transfusi darah menyumbang kasus HIV/AIDS sebesar 3-5% dari total kasus sedunia.

- c. Tertusuk atau tergores oleh alat yang tercemar HIV

Jarum suntik, alat tindik, jarum tato atau pisau cukur yang sebelumnya digunakan oleh penderita HIV dapat menjadi media penularan. Risiko penularannya 0,5-1,1% dan menyumbangkan kasus HIV/AIDS sebesar 5-10% total seluruh kasus sedunia.

d. Ibu hamil

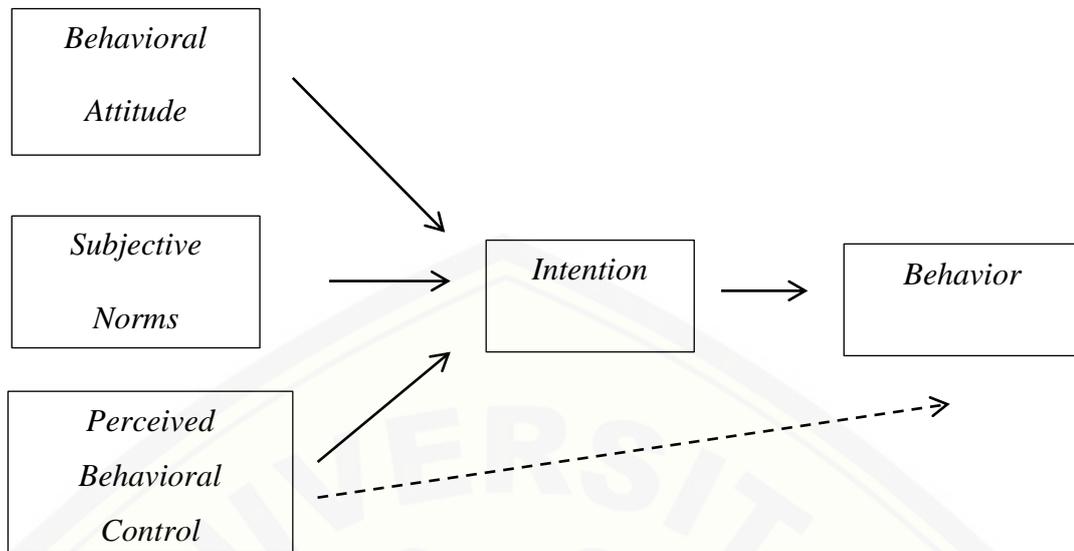
Ibu hamil yang dinyatakan positif HIV juga dapat menularkan HIV kepada janin yang dikandungnya dengan risiko penularan $\pm 30\%$ dan berkontribusi terhadap total kasus sedunia sebesar 5-10%.

2.3 Teori Planned Behavior

2.3.1 Teori Planned Behavior

Teori ini adalah teori yang telah dikembangkan oleh Ajzen serta kelanjutan dari teori *reason action* yang dikemukakan Fishbein dan Ajzen. Fokus utama dari teori *planned behavior* sama seperti teori *reason action* yaitu membahas tentang intensi seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Teori ini dibentuk berdasarkan asumsi bahwa seseorang berperilaku dengan cara yang sadar dan melakukan pertimbangan terhadap segala informasi yang ada.

Ajzen (2005) berpendapat bahwa seseorang akan berperilaku atau tidak tergantung pada niat yang dimiliki oleh orang tersebut. Niat untuk berperilaku ditentukan oleh dua penentu dasar yaitu perilaku yang berhubungan dengan sikap (*attitude towards behavior*) dan perilaku yang berhubungan dengan norma subjektif (*subjective norms*). Ajzen (2005) melengkapi teori ini dengan keyakinan (*beliefs*) sebagai upaya mengungkapkan pengaruh sikap dan norma subjektif terhadap niat untuk melakukan perilaku atau tidak. Dikemukakan juga bahwa sikap berasal dari keyakinan terhadap perilaku (*behavioral beliefs*), sedangkan norma subjektif berasal dari keyakinan normatif (*normative beliefs*).



Gambar 2.1 Teori *Planned Behavior* (Ajzen, 2005)

Menurut *Theory of Planned Behavior*, seseorang akan berperilaku berdasarkan niat atau intensinya hanya jika dia memiliki kontrol terhadap perilakunya (Ajzen, 2005). Teori ini bukan hanya menekankan rasionalitas pada tingkah laku manusia, namun juga keyakinan bahwa target tingkah laku terkontrol oleh kesadaran manusia, tetapi juga pada keyakinan bahwa target tingkah laku berada di bawah kontrol kesadaran manusia tersebut atau suatu tingkah laku tidak hanya bergantung pada atensi seseorang, melainkan juga pada faktor lain yang tidak ada dibawah kontrol dari manusia, misalnya ketersediaan sumber dan kesempatan untuk menampilkan tingkah laku tersebut (Ajzen, 2005).

2.3.2 *Behavioral Attitude*

Menurut Aryani (2013) sikap adalah suatu bentuk reaksi dari perasaan seseorang terhadap suatu objek, baik perasaan yang mendukung (*favorable*) atau tidak mendukung (*unfavoreble*), suka atau tidak suka, memihak atau tidak memihak sehingga menimbulkan suatu pengaruh terhadap perilaku seseorang.

Perilaku bukan sikap, namun sikap dapat menimbulkan suatu kesiapsiagaan untuk tindakan yang mengarah pada perilaku (Lubis, 2010).

Secara umum, jika individu percaya bahwa suatu perilaku dapat menghasilkan konsekuensi positif maka perilaku yang muncul akan bersifat mendukung (*favorable*), sebaliknya semakin individu percaya bahwa perilaku dapat menghasilkan konsekuensi negatif maka individu akan cenderung bersifat tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap perilaku tersebut (Ajzen, 2005).

2.3.3 *Subjective Norms*

Menurut Ajzen (2005) jika perilaku seseorang dapat diterima oleh orang-orang yang dianggap penting dalam kehidupannya maka dia akan melakukan perilaku tertentu. *Normative beliefs* menghasilkan kesadaran akan tekanan dari lingkungan sosial atau Norma Subyektif.

2.3.4 *Perceived Behavioral Control*

Ketika individu melakukan suatu perilaku, individu tersebut tidak dapat mengontrol sepenuhnya perilakunya, atau sebaliknya perilaku individu dapat dikontrol dibawah kendali individu tersebut. Seseorang dapat mengendalikan perilakunya disebabkan oleh nenerapa faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal berasal dari dalam dirinya seperti kemauan, keterampilan, informasi dan lain-lain. Faktor eksternal sendiri berasal dari lingkuan luar yang ada disekeliling individu tersebut. Cara seseorang mengerti bahwa perilaku yang ditunjukkan merupakan hasil pengendalian yang dilakukan dirinya biasa disebut dengan persepsi terhadap kontrol (Ajzen, 2005).

2.4 Intensi

2.4.1 Definisi Intensi

Intensi merupakan acuan dari sebuah perilaku yang terlihat. Intensi dapat menentukan berbagai kecenderungan suatu perilaku. Berdasarkan *Theory Of Planned Behavior*, intensi merupakan fungsi dari tiga penentu utama yaitu faktor personal dari individu tersebut, pengaruh sosial, dan berkaitan dengan kontrol yang dimiliki individu (Ajzen, 2005). Menurut Corsini (2002) intensi merupakan dorongan untuk melakukan suatu tindakan baik secara sadar maupun tidak sadar atau keputusan untuk bertindak dengan cara tertentu.

2.4.2 Aspek Pengukuran Intensi

Menurut Ajzen (2005) terdapat empat aspek intensi, yaitu:

- a. Perilaku (*behavior*), yaitu suatu perilaku spesifik yang nantinya akan diwujudkan
- b. Sasaran (*target*), yaitu suatu objek yang menjadi sasaran suatu perilaku. Objek ini digolongkan menjadi tiga, yaitu orang tertentu/objek tertentu, sekelompok orang/sekelompok objek, dan orang/objek pada umumnya.
- c. Situasi (*situation*), yaitu keadaan yang mendukung seseorang untuk melakukan suatu perilaku (bagaimana dan dimana suatu perilaku akan diwujudkan)
- d. Waktu (*time*), yaitu waktu terjadinya perilaku yang meliputi waktu tertentu dalam satu periode atau jangka waktu yang tidak terbatas.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Intensi

Menurut Ajzen (2005) berdasarkan teori perilaku berencana, intensi mempertimbangkan keinginan individu untuk mencoba menetapkan perilaku, yang terdiri dari tiga determinan, yaitu:

a. *Behavioral Attitude*

Keyakinan bahwa suatu perilaku akan membawa kepada hasil yang diinginkan atau tidak diinginkan akan berpengaruh pada sikap terhadap perilaku. Individu yang beranggapan positif terhadap suatu perilaku maka akan memiliki kecenderungan melakukan perilaku tersebut. Dengan kata lain, sikap yang mengarah pada perilaku ditentukan oleh konsekuensi yang timbul karena perilaku, yang biasa disebut dengan keyakinan terhadap perilaku.

b. *Subjective Norms*

Norma subjektif dalam individu dibentuk dari keyakinan mengenai perilaku apa yang diharapkan oleh orang lain dan motivasi untuk bertindak sesuai dengan harapan normatif tersebut. Norma subjektif didasari oleh keyakinan yang dimiliki oleh individu tersebut. Individu memiliki keyakinan bahwa kelompok atau individu lain akan menerima apa yang dilakukannya. Individu akan berperilaku sesuai dan patuh jika individu tersebut meyakini apa yang menjadi norma pada kelompoknya. Dapat disimpulkan bahwa norma subjektif dalam diri individu dibentuk oleh norma kelompok yang akhirnya membentuk perilakunya dan disebut sebagai keyakinan normatif.

c. Perceived Behavioral Control

Keyakinan tentang ada atau tidaknya faktor-faktor yang memfasilitasi dan menghalangi performa perilaku individu biasa disebut dengan kontrol perilaku. Pengalaman masa lalu dan pemikiran individu mengenai seberapa sulit atau mudahnya untuk melakukan suatu perilaku menentukan kontrol perilaku itu sendiri. Keyakinan ini berdasarkan dari pengalaman terdahulu tentang perilaku tersebut, yang biasanya dipengaruhi oleh informasi dari orang lain seperti pengalaman orang-orang yang dikenal. Selain itu, juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang meningkatkan atau mengurangi kesulitan yang dirasakan jika melakukan tindakan atau perilaku tersebut. Ketika rasa percaya diri seseorang sedang dalam kondisi lemah, kontrol perilaku ini sangat penting.

2.5 Stigma

2.5.1 Definisi Stigma

Stigma adalah penilaian negatif terhadap seseorang atau sekelompok orang dimasyarakat. Tingkah laku membeda-bedakan yang bertujuan untuk pencapaian makna disebut sebagai stigma. Makna tersebut yang menjadi stigma seseorang yang akan berpengaruh terhadap suatu tindakan sehingga membentuk pola-pola tertentu dan suatu sistem pemikiran. Menurut Siregar (2012) stigma berasal dari bahasa Inggris yang memiliki arti cacat atau noda, dan biasanya disebut dengan pandangan yang negatif. Stigma juga memiliki arti pencemaran, perusakan yang

memberi pengaruh buruk terhadap penerimaan sosial seorang individu yang terkena.

Menurut Kamus Bahasa Indonesia stigma adalah ciri negatif yang ditanamkan pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungan. Stigma dapat menimbulkan tindakan diskriminasi, yaitu tindakan yang tidak mengakui hak-hak seorang individu atau kelompok sebagaimana mestinya manusia yang bermartabat (Kemenkes RI, 2012). Segala bentuk atribut fisik dan sosial yang mengurangi identitas sosial seseorang dan mendiskualifikasi orang dari penerimaan seseorang juga bisa disebut sebagai stigma.

2.5.2 Stigma tentang ODHA

Stigma tentang ODHA banyak disoroti oleh berbagai organisasi internasional karena memiliki dampak yang begitu besar terhadap kualitas maupun kelangsungan hidup ODHA. Banyak stigma ODHA yang berkembang dimasyarakat dan harus segera dibenahi. Macam-macam stigma yang ada dimasyarakat menurut Kemenkes RI tahun 2012 ada 3 macam yaitu :

- a. Stigma aktual atau stigma yang dialami (*experienced*) yaitu ketika ada orang atau masyarakat yang melakukan tindakan nyata, baik secara verbal maupun non verbal yang mengakibatkan orang lain disingkirkan atau dikucilkan.
- b. Stigma potensial atau yang dirasakan (*felt*) yaitu stigma yang belum dilakukan tetapi sudah merasa tidak nyaman untuk mengakses layanan kesehatan.

- c. Stigma internal atau stigmatisasi diri yaitu seseorang yang memberikan labeling terhadap dirinya sendiri sebagai seseorang yang tidak disukai oleh lingkungannya.

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Stigma tentang ODHA

- a. Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Munculya stigma pada masyarakat terhadap HIV/AIDS karena kurang pengetahuan tentang penularan virus HIV/AIDS (Paryati, 2012).

- b. Persepsi tentang ODHA

Munculnya stigma di pengaruhi oleh persepsi masyarakat tentang HIV/AIDS. Masyarakat mempersepsikan bahwa HIV/AIDS adalah suatu hal yang memalukan dan menganggap penderita tersebut salah, karena pandangan masyarakat penderita HIV/AIDS adalah seorang yang sering melakukan seks bebas, pecandu narkoba, pekerja seks komersial, dll (Paryati, 2012).

- c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan masyarakat yang rendah serta latar belakang petugas kesehatan yang ada berpengaruh terhadap stigma. Semakin baik tingkat pendidikan dan latar belakang petugas kesehatan semakin baik pula stigma yang timbul pada masyarakat (Paryati, 2012).

- d. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu variabel yang berpengaruh terhadap sikap seseorang.

e. Umur

Sikap dan perilaku seseorang dipengaruhi oleh umur, semakin bertambahnya umur seseorang maka berpengaruh pada pola pikir serta pengetahuan akan sesuatu hal, termasuk dalam hal pencegahan serta penularan HIV/AIDS (Paryati, 2012).

f. Kepatuhan terhadap agama

Agama memiliki peran terhadap kepribadian seseorang. Agama merupakan keyakinan individu terhadap Tuhan, termasuk dalam hal sehat dan sakit. Kepatuhan dalam beragama berperan dalam hal pencegahan serta pengurangan penularan HIV/AIDS (Paryati, 2012).

2.5.4 Dampak stigma pada ODHA

Dampak stigma yang dialami ODHA dapat dibedakan kedalam stigma yang dirasakan dan stigma yang dialami (Mawar *et al.*, 2005; Holzemer & Uys, 2004). Perasaan malu dan rasa takut yang menekan terhadap perilaku stigma digolongkan kedalam stigma yang dirasakan, sedangkan stigma yang dialami yaitu sanksi yang diberikan kepada ODHA. Kedua stigma ini sangat berdampak terhadap kebebasan, terganggunya hak ODHA, identitas diri dan interaksi sosial yang berpengaruh terhadap keputusan mereka untuk mengakses layanan kesehatan dan melakukan tes HIV (Mawar *et al.*, 2005). Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Gilbert & Walker (2010) yang menyatakan bahwa rasa takut akan stigma berperan penting terhadap pengalaman ODHA mulai dari tes awal sampai komitmen terhadap pengobatan ARV. Stigma juga berdampak terhadap hubungan mereka dengan keluarga dan pengalaman seksual mereka.

Menurut penelitian wanita internasional ICRW (dalam Avert, 2017) dampak stigma pada orang dengan HIV/AIDS sebagai berikut:

- a. Hilangnya pendapatan dan mata pencaharian
- b. Hilangnya pernikahan dan pilihan anak
- c. Perawatan dan pengobatan kesehatan yang buruk
- d. Penarik pengasuh di rumah
- e. Kehilangan harapan dan perasaan tidak berharga
- f. Kehilangan reputasi

Parker & Aggleton (2002) membahas tentang dampak stigma HIV/AIDS yang terjadi meliputi berbagai aspek sebagai berikut :

- a. Institusi

- 1) Sekolah

Stigma juga dilakukan di sekolah yang seharusnya menjadi tempat belajar anak dan mencari teman untuk belajar mengenai sosialisasi. Diberbagai negara, anak-anak dengan HIV/AIDS positif ditolak disekolahnya, di Amerika dan Brazil sudah banyak kasus pengusiran murid yang diketahui positif HIV dan berdampak buruk terhadap masa depannya.

- 2) Tempat kerja

Diskriminasi juga dilakukan di tempat kerja, sebelum bekerja biasanya calon pekerja melakukan serangkaian tes kesehatan. Hasil tes yang menunjukkan HIV positif biasanya akan ditolak bekerja. Para

pekerja lain yang tidak mengalami HIV juga akan menolak bekerja bersama ODHA.

3) Pelayan Kesehatan

Ada banyak masalah yang muncul di beberapa pelayan kesehatan seperti pengungkapan tentang status HIV kepada kerabat atau orang lain tanpa persetujuan penderita. Selain itu tidak jarang pelayan kesehatan melaporkan informasi tentang HIV ini kepada media.

4) Institusi Keagamaan

African regional Forum of Religious Health Organizations pada bulan Juli tahun 2000 menyatakan bahwa penderita HIV/AIDS atau ODHA identik dengan perilaku seks bebas dan dianggap sebagai pendosa.

b. Masyarakat

ODHA sering dianggap memiliki perilaku seks bebas dan homoseksual. Banyak sekali kejadian ekstrim yang menimpa ODHA seperti pembunuhan yang terjadi di Kolumbia, Ethiopia, Afrika dan Thailand. Terjadi kekerasan yang dilakukan kepada pekerja seks komersial di Brazil, bahkan seorang pria yang diduga *gay* juga dibunuh.

Masyarakat menganggap bahwa ODHA layak mendapat hukuman akibat perbuatannya. Mereka juga beranggapan bahwa ODHA adalah orang yang berperan tinggi dalam penularan HIV/AIDS. Hal ini yang menyebabkan ODHA menerima perlakuan yang tidak adil, stigma dan diskriminasi karena penyakit yang dideritanya. Isolasi sosial dan

penolakan terhadap ODHA sangat berpengaruh terhadap kegiatannya. Tingginya penolakan terhadap ODHA menyebabkan mereka harus hidup dengan menyembunyikan statusnya (Butt *et al.*, 2010).

2.5.5 Strategi untuk menghilangkan stigma di masyarakat

Menurut Fiorillo, *et al* (2016) ada 3 strategi yang dapat dilakukan untuk menghentikan stigma di masyarakat, yaitu:

- a. Protes adalah salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menghentikan stigma di masyarakat untuk menghilangkan pernyataan negatif masyarakat, media, dan iklan tentang hal negatif yang belum tentu kebenarannya.
- b. Pendidikan atau penyuluhan kesehatan yaitu dengan 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.
- c. Kontak yang dimaksud yaitu orang yang memiliki penyakit dapat berkumpul dengan orang yang memiliki penyakit yang sama sehingga dapat meningkatkan harga dirinya dan semakin percaya diri.

2.5.6 Dimensi Stigma

Menurut Link & Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010), stigma memiliki komponen-komponen sebagai berikut:

a. *Labeling*

Labeling adalah penamaan yang didasarkan pada perbedaan yang dimiliki individu atau kelompok tertentu.

b. *Stereotip*

Komponen kognitif yang dimiliki individu dan merupakan keyakinan tentang karakteristik yang dimiliki oleh individu dalam kelompok tertentu.

c. *Separation*

Separation adalah pemisahan yang dilakukan antara kelompok yang tidak mendapatkan stigma dan mendapatkan stigma.

d. *Diskriminasi*

Diskriminasi merupakan perilaku yang merugikan dan merendahkan orang lain

Menurut Levi-minze & Surratt (2014), indikator stigma dibagi menjadi 4 yaitu :

a. *Stereotip*

Stereotip adalah aspek kognitif atau kerangka berfikir yang terdiri dari keyakinan dan pengetahuan tentang kelompok sosial tertentu.

b. *Self acceptance*

Self acceptance atau penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menerima kenyataan, keberadaan dan karakteristik pribadinya terhadap sesuatu yang diyakini.

c. Disclosure concerns

Disclosure concerns adalah pengungkapan suatu masalah terhadap sesuatu yang diyakini.

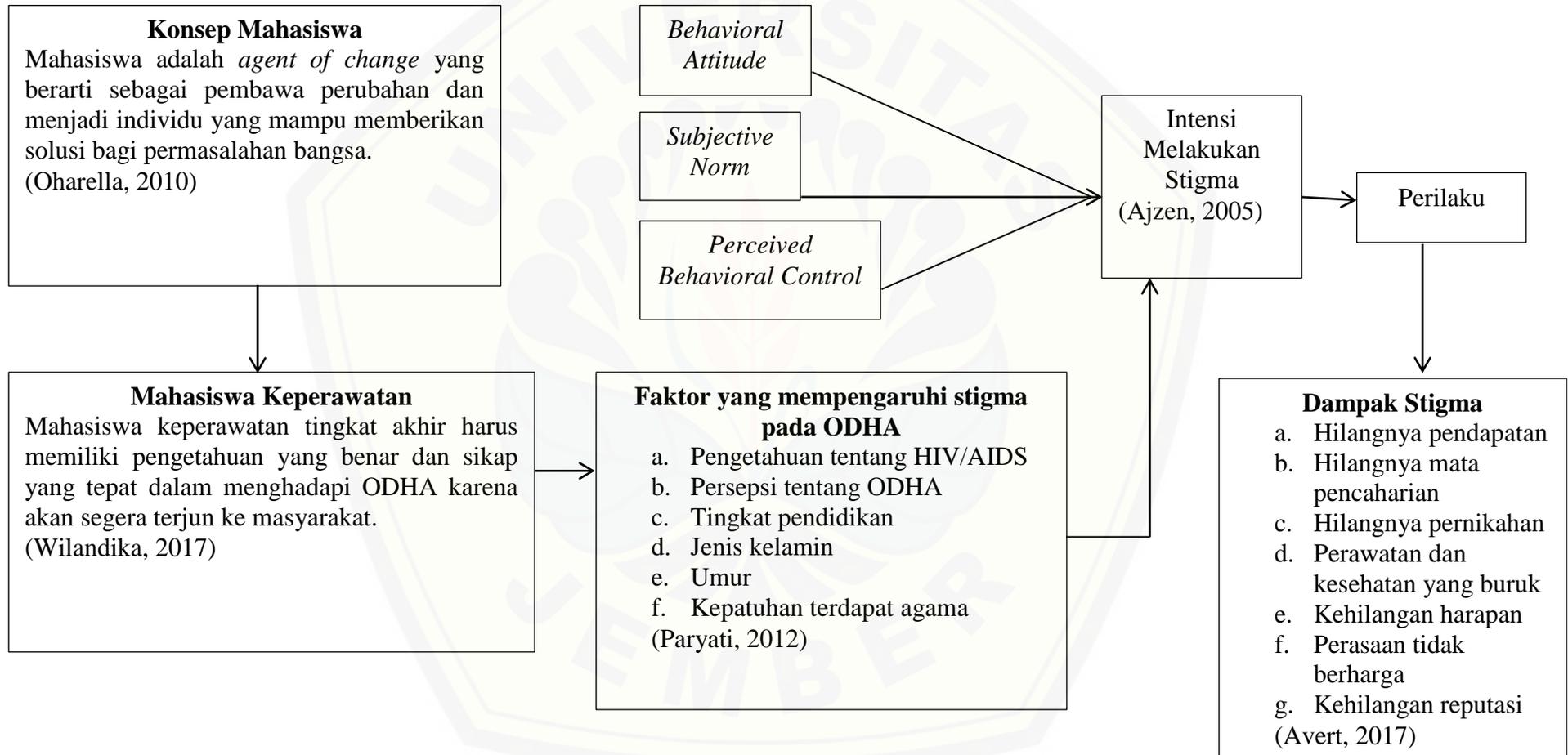
d. Social relationship

Social relationship atau hubungan sosial adalah hubungan timbal balik antara individu yang satu dengan individu yang lain dan bagaimana individu berhubungan dengan orang lain.

2.5.7 Pengukuran Stigma

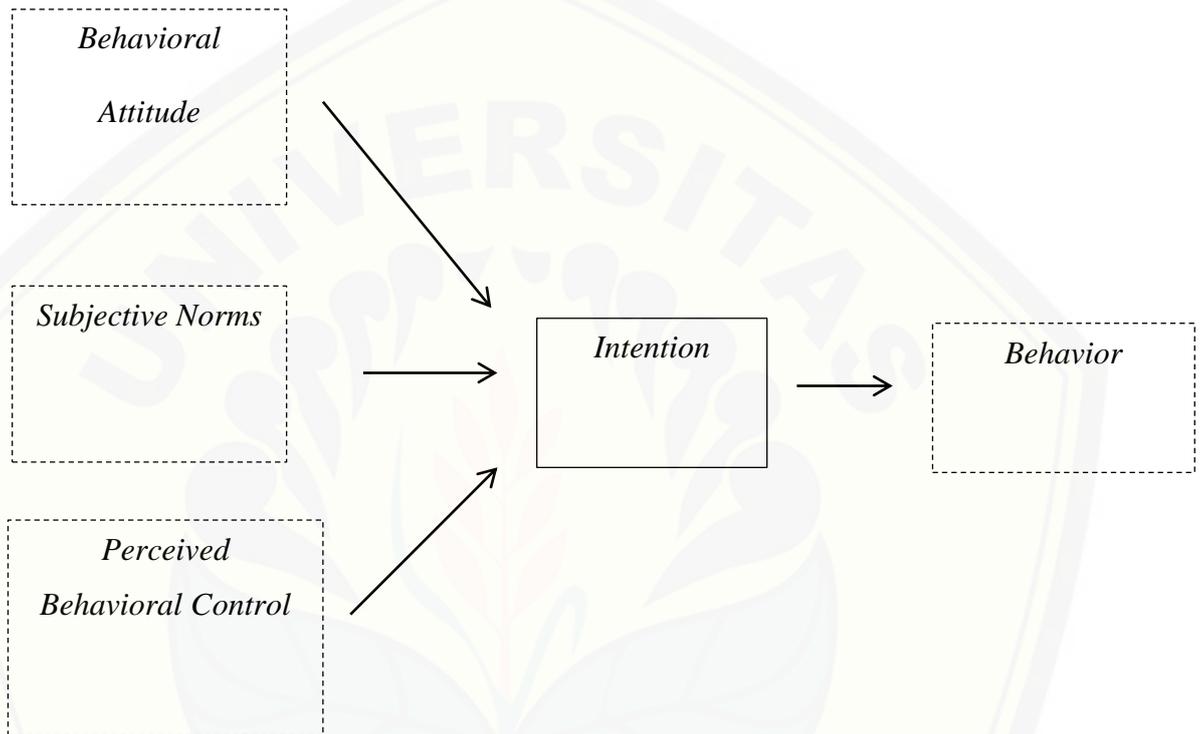
Stigma HIV/AIDS memiliki alat pengukuran untuk mengetahui seberapa banyak stigma yang terjadi di lingkungan masyarakat khususnya mahasiswa keperawatan. Pengukuran intensi melakukan stigma oleh mahasiswa terhadap ODHA menggunakan kuesioner yang diadopsi dari Mochammad Gizky Badawi pada tahun 2015 dalam penelitiannya mengenai “Hubungan Pengetahuan Kesehatan Tentang Penularan HIV/AIDS Dengan Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Kecamatan Aceh Utara Tahun 2015”.

2.6 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian
(Ajzen, 2005)

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana penelitian yang disusun dengan sedemikian rupa sehingga peneliti mendapatkan jawaban dari pertanyaan dalam penelitiannya (Setiadi, 2012). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif survei. Penelitian deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi pada suatu populasi tertentu (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui intensi melakukan stigma pada ODHA oleh mahasiswa keperawatan.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah jumlah keseluruhan objek yang akan diteliti dan dapat mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010). Menurut Sugiyono (2014) keseluruhan dari subyek penelitian yang kualitas dan karakteristiknya dapat dipelajari dan ditarik kesimpulan oleh peneliti disebut populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif di Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yaitu sebanyak 931 mahasiswa.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi penelitian yang diambil untuk diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa aktif Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tahun angkatan 2014, 2015, 2016 dan 2017 yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Dalam penelitian ini penentuan besar sampel menggunakan rumus *slovin* karena jumlah populasi mahasiswa Fakultas Keperawatan diketahui yaitu sebesar 931 mahasiswa. Dari hasil perhitungan rumus slovin didapatkan jumlah sampel sebanyak 280 mahasiswa. Berikut adalah cara perhitungan untuk menentukan jumlah sampel :

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

$$n = \frac{931}{931.(0.05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{931}{3,3275}$$

$$n = 280$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d^2 : derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan, yaitu (0.05)

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik sampling merupakan cara atau teknik tertentu dalam mengambil sampel penelitian, sehingga sampel dapat mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012). Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik probability sampling, yaitu *proportionate stratified random sampling* karena populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proposional (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa semua angkatan yang berjumlah 931 mahasiswa yang masing-masing terbagi dalam beberapa kelas. Pada angkatan 2014, yaitu kelas A = 46, kelas B = 41 dan kelas C = 42. Pada angkatan 2015, yaitu kelas A = 54, kelas B = 55, kelas C = 48, kelas D = 49, kelas E = 50 dan kelas F = 50. Pada angkatan 2016, yaitu kelas A = 46, kelas B = 49, kelas C = 47, kelas D = 49, kelas E = 39 dan kelas F = 45. Pada angkatan 2017, yaitu kelas A = 54, kelas B = 56, kelas C = 55 dan kelas D = 56.

Jumlah sampel yang dibutuhkan sebesar 280 mahasiswa. Strata ditentukan menurut periode angkatan 2014, 2015, 2016 dan 2017 yang terbagi menjadi beberapa kelas sehingga masing-masing sampel kelas harus proporsional. Rumus untuk menghitung sampel yang dibutuhkan pada masing-masing kelas, yaitu:

$$\frac{\text{Populasi di setiap strata}}{\text{Populasi keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel yang ditentukan}$$

Berdasarkan rumus diatas, didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan pada masing-masing kelas, yaitu:

Tabel 4.1 Proporsi Sampel

Angkatan	Kelas	Sampel yang dibutuhkan
2014	A	$46/931 \times 280 = 13,8 = 14$
	B	$41/931 \times 280 = 12,3 = 12$
	C	$42/931 \times 280 = 12,6 = 13$
2015	A	$54/931 \times 280 = 16,2 = 16$
	B	$55/931 \times 280 = 16,5 = 16$
	C	$48/931 \times 280 = 14,4 = 14$
	D	$49/931 \times 280 = 14,7 = 15$
	E	$50/931 \times 280 = 15,0 = 15$
	F	$50/931 \times 280 = 15,0 = 15$
2016	A	$46/931 \times 280 = 13,8 = 14$
	B	$49/931 \times 280 = 14,7 = 15$
	C	$47/931 \times 280 = 14,1 = 14$
	D	$49/931 \times 280 = 14,7 = 15$
	E	$39/931 \times 280 = 11,7 = 12$
	F	$45/931 \times 280 = 13,5 = 14$
2017	A	$54/931 \times 280 = 16,2 = 16$
	B	$56/931 \times 280 = 16,8 = 17$
	C	$55/931 \times 280 = 16,5 = 16$
	D	$56/931 \times 280 = 16,8 = 17$
Total		280

Proporsi responden pada masing-masing kelas telah didapatkan, prosedur selanjutnya yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara acak, yaitu dengan cara undian untuk memberikan kesempatan yang sama kepada tiap-tiap subjek penelitian. Bila terdapat sampel yang tidak bersedia menjadi responden atau masuk ke dalam kriteria eksklusi penelitian, maka akan dilakukan undian ulang.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Menurut Nursalam (2014) terdapat dua bagian kriteria sampel, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi Tujuan dari kriteria sampel yaitu untuk mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti, namun ternyata berpengaruh terhadap variabel dependen.

- a. Kriteria inklusi yaitu kriteria umum subjek penelitian dari suatu populasi target terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian ini ialah sebagai berikut :
1. Semua mahasiswa aktif di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 2. Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- b. Kriteria eksklusi merupakan mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai alasan (Nursalam, 2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :
1. Mahasiswa yang menempuh profesi
 2. Mahasiswa yang tidak menjawab pertanyaan secara lengkap dalam kuesioner

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember Jalan Kalimantan No. 37 kampus Tegalboto Jember Jawa Timur.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dihitung mulai dari awal pembuatan proposal yang disusun pada bulan Januari 2018 sampai bulan Maret 2018, dilanjutkan dengan tahap seminar proposal kemudian proses penelitian hingga pembuatan laporan serta presentasi hasil yang akan dilaksanakan pada Mei 2018.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengertian yang memiliki ciri-ciri dari variabel yang diamati oleh peneliti dengan tujuan untuk melakukan pembatasan terhadap ruang lingkup variabel dalam penelitian. Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari satu variabel, yaitu dengan judul intensi melakukan stigma pada ODHA oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penjelasan definisi operasional dapat dilihat dalam tabel berikut :



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor Hasil
Intensi melakukan stigma pada ODHA	Niatan untuk melakukan pandangan negatif yang ditunjukkan oleh seseorang atau kelompok terhadap ODHA	Indikator intensi : 1. Stereotip 2. Penerimaan diri 3. Pengungkapan masalah 4. Hubungan sosial	Kuesioner intensi melakukan stigma yang dimodifikasi dari Moch. Gizky 2015 Dari 10 pertanyaan, masing-masing jawaban memiliki skor sebagai berikut : 1: Sangat tidak setuju 2: Tidak setuju 3: Setuju 4: Sangat setuju	Interval	Nilai minimum = 10 Nilai maksimum = 40

Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan sekunder. Data primer ialah data yang langsung didapat dari individu kepada pengumpul data. Sedangkan data sekunder ialah data yang diperoleh secara tidak langsung, misalnya dari dokumen ataupun dari orang lain oleh pengumpul data (Sugiyono, 2014).

a. Data Primer

Sumber data primer didapatkan dari hasil pengisian kuesioner yang diajukan peneliti kepada mahasiswa di Fakultas Keperawatan Universitas Jember Jalan Kalimantan No. 37 kampus Tegalboto Jember Jawa Timur.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder dari daftar nama mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang didapatkan dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember .

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner. Cara pengisian kuesioner yaitu diisi sendiri oleh responden. Tahap-tahap pengumpulan data, yaitu :

- a. Peneliti terlebih dulu mengajukan surat perizinan penelitian kepada pihak Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

- b. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pemilihan sampel menggunakan teknik sampling yang telah ditentukan dan berdasarkan kriteria sampel penelitian;
- c. Peneliti menghubungi calon responden dan menjelaskan maksud serta tujuan peneliti.
- d. Setelah menjelaskan maksud dan tujuan, peneliti melakukan kontrak waktu untuk bertemu dengan responden;
- e. Peneliti memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* kepada calon responden sebagai tanda kesediaan menjadi responden untuk ditandatangani dengan mendapat jaminan kerahasiaan atas jawaban yang diberikan;
- f. Peneliti memberikan kuesioner intensi melakukan stigma kepada responden;
- g. Sebelumnya peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden tentang tujuan, manfaat, dan tata cara pengisian kuesioner penelitian. Kuesioner diisi sendiri oleh responden, lalu peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah diisi untuk diperiksa kelengkapan pengisiannya; dan
- h. Data yang diperoleh kemudian dikumpulkan untuk diolah dan dianalisis.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Instrumen atau alat untuk mengumpulkan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan sejumlah pertanyaan (Sugiyono, 2014). Instrumen intensi melakukan stigma menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mochammad Gizky pada tahun 2015.

Kuesioner intensi melakukan stigma pada ODHA terdiri dari 10 pertanyaan. Instrumen ini dihitung menggunakan skala likert yakni :

1: Sangat tidak setuju

2: Tidak setuju

3: Setuju

4: Sangat setuju

Tabel 4.3 Blue Print Kuesioner Intensi Melakukan Stigma

Variabel	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Butir Soal
Perilaku Profesional	1. Stereotip	-	3,4,6,8	4
	2. Penerimaan diri	-	2,10	2
	3. Pengungkapan masalah	-	5	1
	4. Hubungan sosial	-	1,7,9	3
Jumlah				10

4.6.4 Uji Validitas dan reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas berguna untuk melihat sejauh mana keabsahan dari data-data yang digunakan dalam penelitian. Menurut Notoatmodjo (2012) jumlah responden yang diperlukan untuk melihat distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal untuk uji validitas dan reliabilitas maka dibutuhkan responden sebanyak 20 responden.

a. Uji Validitas

Uji validitas yang digunakan untuk kuesioner intensi melakukan stigma yaitu menggunakan uji korelasi dengan menggunakan rumus uji korelasi *pearson product moment* (r) yaitu dengan membandingkan antara

skor nilai item setiap pernyataan dengan skor total keusioner. Nilai korelasi untuk setiap pernyataan dikatakan signifikan dengan melihat perbandingan r hitung dengan r tabel. Bila (r) hitung $\geq (r)$ tabel artinya item pernyataan tersebut valid, jika (r) hitung $\leq (r)$ tabel maka dinyatakan tidak valid.

Uji validitas kuesioner intensi melakukan stigma pada ODHA dilakukan pada tanggal 27 Mei 2018 pukul 08.00 sampai dengan 12.00 di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember. Kegiatan ini diikuti oleh 20 mahasiswa keperawatan yang diambil dari semua angkatan dengan jumlah responden setiap angkatan 5 mahasiswa dengan prosedur pengambilan sampel secara acak. Kuesioner yang diberikan memiliki 11 butir pertanyaan. Taraf signifikan yang digunakan pada penelitian ini 5% sehingga didapatkan r tabel 0,444. Hasil uji validitas didapatkan pertanyaan nomor 6 (r hitung= 0,413) dinyatakan tidak valid karena $< 0,444$ sehingga tersisa 10 butir pertanyaan dari 11 pertanyaan intensi melakukan stigma.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran jika dilakukan berulang kali dalam waktu yang berbeda menggunakan alat ukur yang sama (Nursalam, 2013). Uji reliabilitas ini dilakukan setelah uji validitas dinyatakan valid. Uji reliabilitas yang digunakan adalah *alpha cronbach* yang dihitung dengan bantuan software SPSS, apabila r *alpha* $> r$ tabel maka dinyatakan reliabel (Riyanto, 2013). Hasil uji reabilitas yang

dilakukan didapatkan nilai *cronbach's alpha* pada kuesioner intensi melakukan stigma yaitu 0,882. Dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa kuesioner intensi melakukan stigma reliabel, sehingga dapat digunakan untuk mengukur intensi melakukan stigma pada responde penelitian.

c. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui sifat distribusi data penelitian yang berfungsi untuk mengetahui apakah sampel yang diambil normal atau tidak dengan menguji sebaran data yang dianalisis (Ghozali, 2011). Uji normalitas yang digunakan adalah *kolmogorov-smirnov*, dimana jika nilai $p > 0,05$ maka data terdistribusi normal sedangkan jika nilai $p < 0,05$ maka data tidak terdistribusi normal.

4.6 Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data adalah suatu proses agar memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus sehingga akan memperoleh informasi yang diperlukan (Setiadi, 2007). Langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

4.7.1 Editing

Proses *editing* adalah kegiatan pemeriksaan kuisisioner untuk dilakukan pengecekan oleh peneliti dan apabila data belum atau tidak lengkap maka akan dilakukan pengambilan data ulang (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini proses *editing* dilakukan oleh peneliti dengan memeriksa lembar kuesioner yang diisi oleh responden.

4.7.2 Coding

Coding merupakan kegiatan mengklasifikasikan jawaban yang diberikan responden ke dalam kategori tertentu sehingga akan memudahkan peneliti dalam menganalisa data (Notoatmodjo, 2012).

- a. Jenis kelamin
 - 1) Laki-laki diberi kode 1
 - 2) Perempuan diberi kode 2
- b. Angkatan
 - 1) 2014 diberi kode 1
 - 2) 2015 diberi kode 2
 - 3) 2016 diberi kode 3
 - 4) 2017 diberi kode 4
- c. Kelas
 - 1) Kelas A 2014 diberi kode 1
 - 2) Kelas B 2014 diberi kode 2
 - 3) Kelas C 2014 diberi kode 3
 - 4) Kelas A 2015 diberi kode 4
 - 5) Kelas B 2015 diberi kode 5
 - 6) Kelas C 2015 diberi kode 6
 - 7) Kelas D 2015 diberi kode 7
 - 8) Kelas E 2015 diberi kode 8
 - 9) Kelas F 2015 diberi kode 9
 - 10) Kelas A 2016 diberi kode 10

- 11) Kelas B 2016 diberi kode 11
- 12) Kelas C 2016 diberi kode 12
- 13) Kelas D 2016 diberi kode 13
- 14) Kelas E 2016 diberi kode 14
- 15) Kelas F 2016 diberi kode 15
- 16) Kelas A 2017 diberi kode 16
- 17) Kelas B 2017 diberi kode 17
- 18) Kelas C 2017 diberi kode 18
- 19) Kelas D 2017 diberi kode 19

d. Intensi Melakukan Stigma

- 1) Rendah diberi kode 1
- 2) Tinggi diberi kode 2

4.7.3 *Processing Atau Entry*

Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa jawaban yang telah diklasifikasikan dan telah diberi kode selanjutnya akan dimasukkan ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data. Peneliti menggunakan program komputerisasi untuk melakukan pengolahan data sesuai dengan kategori yang diberikan. Data yang dimasukkan ke dalam program komputerisasi untuk melakukan pengolahan data sesuai kategori yang diberikan. Data berupa karakteristik responden dan hasil penilaian intensi melakukan stigma yang terdapat pada lembar kuesioner yang telah di *coding* akan dimasukkan ke dalam program komputerisasi. Kuesioner yang tidak diisi dengan lengkap tidak dimasukkan untuk dijadikan data oleh peneliti.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning adalah proses pembersihan data dengan melihat variabel data belum benar atau sudah (Notoatmodjo, 2012). Tujuan dari *cleaning* dalam penelitian ini adalah untuk menghindari kesalahan dari data yang sudah dimasukkan kedalam program aplikasi komputer agar proses analisa data mendapatkan hasil yang benar. Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan proses *cleaning* karena peneliti merasa data yang dimasukkan sudah benar.

4.7 Analisa Data

Analisis data merupakan proses pengolah data dan menganalisis data dari hasil penelitian untuk mendapatkan penyajian data sebagai hasil yang berarti atau bermakna dan kesimpulan yang baik (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat merupakan proses analisis yang bertujuan menjabarkan karakteristik dari seluruh variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Penyajian data dalam analisis univariat disesuaikan dengan jenis datanya.

Karakteristik responden seperti jenis kelamin disajikan dalam bentuk prosentase. Data numerik seperti usia dan intensi berdasarkan hasil penelitian terdistribusi tidak normal dengan nilai $p = 0,000$ yang berarti bahwa nilai $p < 0,05$ sehingga disajikan dalam bentuk median, nilai minimal dan nilai maksimal. Pengkategorian intensi melakukan stigma dalam penelitian ini didasarkan pada *cut of point* hal ini dikarenakan data intensi melakukan stigma terdistribusi tidak normal. Didapatkan hasil untuk kategorisasi tinggi yaitu $X > 20$ dan rendah $X \leq 20$.

4.8 Etika Penelitian

4.9.1 *Inform Consent* (lembar persetujuan)

Informed consent adalah persetujuan dari subjek penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan terkait informasi yang ditimbulkan pada penelitian. *Informed consent* berguna sebagai perlindungan dari hak asasi subyek penelitian (Wasis, 2008). Pada penelitian ini mahasiswa sebagai subyek penelitian diberikan lembar persetujuan sebagai bukti jika bersedia menjadi responden dan harus menandatangani lembar *informed consent*.

4.9.2 *Confidentially* (kerahasiaan)

Subyek penelitian memiliki hak untuk dapat merahasiakan data yang telah diperoleh oleh peneliti. Peneliti membuat penelitian tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*). Pada penelitian ini *anonimity* dibuat dengan memberikan kode agar identitas responden tidak tercantumkan dalam instrumen. *Confidentially* digunakan sebagai jaminan agar informasi yang didapat dari subyek penelitian tidak dapat diakses oleh orang lain (Potter & Perry, 2005). Data yang didapat dari penelitian dicantumkan pada laporan hasil dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing. Data hasil penelitian digunakan oleh peneliti apabila dibutuhkan sebagai pertanggung jawaban penelitian. Pada penelitian ini *confidentially* dilakukan dengan memberikan jarak pada responden saat menjawab pertanyaan pada kuesioner.

4.9.3 *Justice* (keadilan)

Prinsip asas keadilan merupakan keseimbangan kewajiban dan hak antara peneliti dan sampel penelitian, dan memiliki keterbukaan. Asas keadilan ini

menekankan pada manfaat penelitian bagi peneliti dan subyek penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan semua responden yaitu mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember secara adil atau tidak melakukan diskriminasi baik status dan haknya sebagai responden. Peneliti memeberikan kebebasan memilih waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner yang telah diberikan.

4.9.4 *Benefits* (manfaat)

Asas kemanfaatan mengacu pada pelaksanaan penelitian tanpa harus membahayakan sampel dan menghindari sesuatu yang tidak menguntungkan baik dari segi fisik maupun psikis (Wasis, 2008). Menurut Nursalam (2008) keuntungan dan resiko yang ditimbulkan dalam penelitian harus dipertimbangkan oleh peneliti. Manfaat yang diberikan harus lebih besar dari resiko yang diterima. Penelitian harus terbebas dari ancaman dan penderitaan sehingga subyek penelitian merasa nyaman dan penelitian berjalan lancar (Notoatmodjo, 2010). Manfaat yang didapatkan dari penelitian ini yaitu untuk mengurangi intensi melakukan stigma pada ODHA oleh mahasiswa keperawatan, sehingga ketika terjun ke masyarakat mereka tidak lagi melakukan stigmatisasi kepada ODHA sehingga akan berdampak baik terhadap kualitas hidup ODHA itu sendiri.

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang intensi melakukan stigma pada ODHA dikalangan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember sebagai berikut :

- a. Berdasarkan karakteristik usia dari 280 responden diperoleh hasil nilai tengah usia responden adalah 21 tahun. Karakteristik jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan sebanyak 198 mahasiswa (70,7%).
- b. Hasil penelitian menunjukkan nilai intensi melakukan stigma pada ODHA oleh mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berada pada rentang rendah yaitu 54,3%.

6.2 Saran

Adapun saran dari peneliti yang dapat disampaikan kepada berbagai pihak, yaitu :

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Saran bagi Institusi Pendidikan, hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan materi ajar mengenai intensi melakukan stigma pada ODHA supaya memberikan informasi, arahan serta dukungan positif terhadap mahasiswa keperawatan Universitas Jember untuk tidak melakukan stigmatisasi pada ODHA.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan dan Keperawatan

Saran bagi pelayanan kesehatan dan keperawatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan bagi ODHA dengan tidak membedakan pasien ODHA dengan pasien lain sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien ODHA.

c. Bagi Masyarakat dan Responden

Saran bagi masyarakat dan responden, dari hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan sumber informasi tentang ODHA sehingga tidak lagi melakukan stigmatisasi terhadap ODHA yang berdampak buruk terhadap mereka.

d. Bagi Peneliti

Pada penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang pengaruh pemberian intervensi terhadap intensi melakukan stigma dikalangan mahasiswa keperawatan dengan memberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode *peer group*.

DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, W. 2012. *Sistem Kesehatan Cetakan ke 4*. Jakarta: Rajawali Pers

Aditya, B. J. 2005. Melindungi Perempuan Dari HIV/AIDS. *Jurnal Perempuan*. Vol 43(1): 1-28

African Regional Forum of Religious Helath Organizations. 2002. *What Religious Leaders Can Do About HIV/AIDS*. New York: UNICEF

Ajzen, I. 2005. *Attitudes, Personality, and Behavior*. New York: Open University Press

Anikmatul, F. 2017. Pengaruh promosi kesehatan menggunakan Media Sosial BBM dan leaflet terhadap peningkatan perilaku remaja terkait pencegahan HIV/AIDS pada siswa SMAN 1 Tanjung Raya Kabupaten Agam tahun 2017. *Skripsi*. Tanjung Raya: Universitas Andalas

Aryani, L. 2013. Pengaruh pemanfaatan lingkungan alam sekitar dalam proses pembelajaran terhadap Keterampilan Proses Sains dan Hasil Belajar IPA Kelas V SD Gugus IV Kecamatan Sukasada. *Tesis*. Bali: Program Pascasarjana Universitas Pendidikan Ganesha

Astuti, D. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Mahasiswa Kebidanan Terhadap Odha Di Kudus. *Skripsi*. Kudus: STIKES Muhammadiyah Kudus

AIDS Education and Research Trust (AVERT), 2017. HIV and AIDS Treatment and Care. . <https://www.avert.org/global-hiv-and-aids-statistics> [Diakses pada 13 Februari 2018]

Badawi, M. G. 2015. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Tentang Penularan Hiv/Aids Dengan Stigma Masyarakat Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Kecamatan Dewantara Kabupaten Aceh Utara Tahun 2015. *Skripsi*. Aceh: Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

- Baroya, N. 2017. Prediktor Sikap Stigma Dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA) Di Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMA*. Vol 13(2): 117-127
- BKKBN. 2007. *Penyebaran HIV-AIDS di Indonesia Tercepat di Asia Tenggara*. Surabaya : BKKBN Perwakilan Jawa Timur
- Butt, L., J. Morin, G. Numbery, I. Peyon, dan A. Goo. 2010. *Stigma dan HIV/AIDS di Wilayah Pegunungan Papua*. Laporan Penelitian. Kerjasama Penelitian antara Pusat Studi Kependudukan–UNCEN, Abepura, Papua dan University of Victoria, Canada
- Corsini, R. 2002. *The Dictionary of Psychology*. London: Brunner/Rout Ledge
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2003*. Jakarta : Pusat Data Dan Informasi Departemen Kesehatan R.I
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987*. Jakarta : Pusat Data Dan Informasi Departemen Kesehatan R.I
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta : Komisi Penanggulangan AIDS
- Diatmi, K., dan I.G.A.D Fridari. 2014. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*. Vol 1 (2): 353-362
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Program dan Informasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. Jakarta: Sekretaris Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Farnan, R dan M. Enriquez. 2012. *What Nurses Know HIV/AIDS The Answer You Need From The People You Trust*. New York: Demos Medical Publishing

- Febrianti. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stigma Terhadap Orang Dengan HIV Dan AIDS (ODHA). *Jurnal Endurance*. 2(2): 158-167
- Fiorillo, A., U. Volpe, dan D. Bhugra. 2016. *Psychiatry in Practice*. Italy : Oxford University Press
- Gilbert, L dan L. Walker. 2010. My biggest fear was that people would reject me once they knew my status: stigma as experienced by patients in an HIV/AIDS clinic in Johannesburg, South Africa. *Health Soc Care Community*. 2010. 18(3): 136-149
- Hartaji, D. A. 2012. Motivasi Berprestasi Pada Mahasiswa yang Berkuliah Dengan Jurusan Pilihan Orangtua. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Gunadarma
- Hermawati, P. 2011. Hubungan Persepsi ODHA Terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat Dengan Interaksi Sosial Pada ODHA. *Skripsi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullal Jakarta.
- Holzemer, W.L., dan L. R. Uys. 2004. Managing AIDS Stigma. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*. Vol.1. No. 3. 165-174
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. *Petunjuk Teknis Pemeriksaan Laboratorium untuk Diagnosis Bayi dan Anak di bawah 18 Bulan Terpapar HIV*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Komisi Penanggulangan AIDS Daerah. 2010. *Laporan RAN dan Kegiatan KPA Kota Surakarta bulan Februari 2010*. Surakarta: Dinkes Surakarta
- Li X, Wang H, He G, Fennie K, Williams AB. 2012. Shadow on my heart: a culturally grounded concept of HIV stigma among Chinese injection drug users. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 23(1):52-62
- Lestari, H.E.P. 2016. Stigma Dan Diskriminasi Odha Di Kabupaten Madiun. *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*. Vol 6(3): 110-114

- Lubis, N. L. 2010. *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Jakarta: Prenada Media Group
- Maharani, R. 2014. Stigma dan Diskriminasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) pada Pelayanan Kesehatan di Kota Pekanbaru Tahun 2014. *Skripsi*. Pekanbaru Baru: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Hang Tuah Pekanbaru
- Martono. 2006. *Membantu Pemulihan Pecandu Narkoba dan Keluarganya*. Jakarta: Balai Pustaka
- Martono. 2006. *Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Berbasis Sekolah*. Jakarta: Balai Pustaka
- Mawar N., Saha S., Pandit A., Mahajanu. 2005. The third phase of HIV pandemic: social consequences of HIV/AIDS stigma & discrimination & future needs. *The Indian Journal of Medical Research*. 122 (6): 471-484
- Ningsih, S., H. Bahtiar., dan S. Khaeri. 2018. Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Orang Dengan HIV/AIDS Di Kalangan Mahasiswa STIKES Yarsi Mataram. *Skripsi*. Mataram: STIKES Yarsi Mataram
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2006. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2013. *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

_____. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika

_____. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika

Ohorella, N. 2011. Pengaruh Kajian Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Keperawatan di Stikes Surya Global. *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Park, S. dan K. S. Park. 2014. *Family Stigma: A Concept Analysis*. Vol. 8(3): 165-171

Parker dan Aggleton. 2002. Bercelona 2002. Law, Ethics, and Human Righ. HIV/AIDS Related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework. *Can HIV/AIDS Policy Law Rev.* 7(2-3): 115-116

Paryati, T. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stigma Dan Diskriminasi Kepada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) Oleh Pelayanan Kesehatan. *Tesis*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran

Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 1*. Jakarta: EGC

Prasetya, W. D. 2013. Hubungan Penerimaan Diri Dengan Rasa Percaya Diri Pada Siswa Kelas X SMAN 1 Grati Pasuruan

Putra, M. 2012. Peran Mahasiswa Keperawatan Dalam Tanggap Bencana. *Skripsi*. Padang: Universitas Andalas

Rafsanjani , L. O. K. A. 2014. Hubungan Stigma Masyarakat Tentang HIV AIDS Dengan Motivasi Kunjungan Penderita HIV Ke Klinik VCT Di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Riyanto, A. 2013. *Statistik Deskriptif (Untuk Kesehatan)*. Yogyakarta : Nuha Medika

Sari,F dan E. Sunarti. 2013. Kesiapan Menikah Pada Dewasa Muda Dan Pengaruhnya Terhadap Usia Menikah. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*. 6(3): 1-11

Sarwono, S. W. 2002. *Psikologi Remaja*. Edisi 13. Jakarta: Rajawali Pres

Scheid, T. L, dan T. N. Brown. 2010. *A Handbook For The Study Of Mental Health Social Context, Theories, And System Second Edition*. New York: Cambridge University Press

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penelitian Riset Keperawatan Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Sholihatun. 2011. Perbedaan Efektivitas Metode Ceramah Dan Metode Peer Konselor Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Seks Pra Nikah Pada Siswa Kelas Ii Multimedia Di Smk Kartini Semarang. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. Vol 2(2): 1-11

Siregar, N. 2012. Pengaruh Stigma Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Terhadap Penerimaan Masyarakat Desa Buntu Bedimbar Di Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. *Skripsi*. Sumatra Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Sumatra Utara

Situmeang, B., S. Syarif., dan R. Mahkota. Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS di Kalangan Remaja 15-19 Tahun di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2012). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. Vol 1(2): 35-43

Sobur, A. 2009. *Psikologi Umum*. Bandung: CV. Pustaka Setia

Sopiah. 2008. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Ghalia Indonesia

- Sosodoro, O. 2009. Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Stigma Orang Dengan HIV/AIDS Di Kalangan Pelajara SMA. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol 25(4): 210-217
- Sudikno, S. 2010. Pengetahuan HIV Dan AIDS Pada Remaja Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 1(3): 145-154
- Suganda, S. 1997. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Desa Di Kabupaten Tasikmalaya Pada Tahun 1997. *Skripsi*: Bandung: Universitas Padjajaran
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- _____. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- _____. 2016. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta
- Turan, B., H. Budhawi, P. Fazeli, W. Browning, J. Raper, J. Mugavero dan J. Turan. 2017. How Does Stigma Affect People Living with HIV? The Mediating Roles of Internalized and Anticipated HIV Stigma in the Effects of Perceived Community Stigma on Health and Psychosocial Outcomes. *Journal AIDS Behavior*. Vol 21(1): 283-291
- Utomo, W. 2014. Perbedaan Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA) Sebelum Dan Sesudah Pendidikan Kesehatan Di Desa Parakan Kaumankecamatan Parakan Kabupaten Temanggung. *Skripsi*. Temanggung: Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran
- Verma, R. 2013. Sex Differences In The Structural Connectome Of The Human Brain. *National Acad Sciences*. Vol 111(2): 823-828

- Waluyo, A. 2015. Perilaku Perawat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Di Rumah Sakit Dan Puskesmas. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya)*. Jakarta: Erlangga
- Wilandika, A. 2017. Pengaruh *Case-Based Learning* Terhadap Pengetahuan HIV/AIDS, Stigma Dan Penerimaan Mahasiswa Keperawatan Pada ODHA. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Vol 3(1): 1-12
- Winarni, W. dan S. N, Aulia. 2018. Studi Komparatif Stigma Terhadap ODHA Pada Mahasiswa Tingkat I Dan Tingkat III Akademi Keperawatan Panti Kosala Surakarta. *Kosala*. 6(1): 55-62
- Yunihastuti, E. 2005. *Infeksi Oportunistik pada AIDS*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI



LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

PENJELASAN PENELITIAN

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya :

Nama : Amanda Christie Yannus

NIM : 142310101065

Pekerjaan : Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Jln. Mastrip Gg. Blora Kec. Sumbersari Kab. Jember, Jawa Timur

Bermaksud mengadakan penelitian yang berjudul **Intensi Melakukan Stigma Pada ODHA Oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember**. Penelitian ini tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian karena penelitian ini tidak memberikan perlakuan kepada mahasiswa. Peneliti akan menghormati privasi dan kerahasiaan subjek/responden yang menuliskan identitas di lembar *kuisisioner* dengan memberikan kode terhadap jawaban yang diberikan oleh responden. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini maka saya memohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang sudah saya lampirkan serta bersedia memberikan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Demikian penjelasan penelitian yang dapat saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember,.....2018

Amanda Christie Yannus

NIM. 142310101065

Lampiran 2. Lembar *Consent*

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Saya diminta dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti meminta kepada saya untuk memberikan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan pada lembar *kuisisioner* yang disediakan oleh peneliti. Semua jawaban yang saya berikan akan dirahasiakan dan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan jika data tidak digunakan maka akan dimusnakan oleh peneliti. Hanya peneliti yang mengetahui data yang saya berikan. Demikian pernyataan saya buat tanpa adanya unsur paksaan dari siapapun. Saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jember,.....2018

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a. Kode Responden :
- b. Umur :tahun
- c. Jenis Kelamin : laki-laki perempuan
- d. Angkatan :

2. PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah pernyataan dan pilihan jawaban dengan cermat dan teliti.
2. Pernyataan 1-10 memiliki empat pilihan jawaban yang tersedia meliputi sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, dan sangat setuju.
3. Seluruh pernyataan berikut ini berkaitan dengan stigma simbolik dan instrumental responden terhadap penyakit HIV/AIDS.
4. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan penilaian anda dengan cara memberi tanda checklist (\checkmark).
5. Jika Anda ingin mengganti pilihan jawaban, maka berilah tanda silang (X) pada tanda checklist (\checkmark) yang salah, kemudian berikan tanda checklist (\checkmark) baru pada kolom jawaban yang Anda anggap paling sesuai.
6. Dimohon para responden untuk mengisi semua pertanyaan yang tersedia.

Keterangan :

Sangat Tidak Setuju : STS

Tidak Setuju : TS

Setuju : S

Sangat Setuju : SS

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya akan lebih menjaga jarak dengan pengidap HIV/AIDS				
2	Saya akan merasa malu jika orang tahu saya berteman dengan pengidap HIV/AIDS				
3	Saya tidak mau berjabat tangan dengan pengidap HIV/AIDS				
4	Saya tidak akan memilih bekerja dengan pengidap HIV/AIDS				
5	Saya tidak merasa kasihan terhadap pengidap HIV/AIDS				
6	Saya tidak akan menerima pengidap HIV/AIDS sebagai teman				
7	Saya tidak akan satu tempat tinggal atau kost dengan pengidap HIV/AIDS				
8	Saya tidak akan minum dan makan dengan gelas dan piring yang sama dengan pengidap HIV/AIDS				
9	Saya tidak akan bersedia mengobrol dengan pengidap HIV/AIDS				
10	Jika saya menjadi penjual di toko, saya tidak mau melayani pengidap HIV/AIDS				

Lampiran 4. Analisa Data

1. Hasil Uji Validitas Intensi Melakukan Stigma
 - a. Tabel *Case Processing Summary*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	20	100,0

- b. Tabel *Reliability Statistics*

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,882	11

- c. Tabel *Item-Total Statistics*

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	21,75	21,776	,619	,871
p2	22,20	21,537	,630	,870
p3	22,30	20,011	,693	,865
p4	22,05	22,155	,461	,880
p5	21,80	21,747	,611	,871
p6	22,45	22,366	,413	,883
p7	22,25	21,987	,578	,873
p8	21,35	21,608	,539	,875
p9	22,70	19,800	,711	,863
p10	22,40	22,042	,598	,872
p11	22,75	19,671	,719	,863

2. Hasil Penelitian

a. Tabel karakteristik Responden

		umur	jenis kelamin
N	Valid	280	280
	Missing	0	0
Mean		20,55	1,71
Median		21,00	2,00
Std. Deviation		,990	,456
Minimum		18	1
Maximum		23	2

b. Tabel Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
18	1	,4	,4	,4
19	44	15,7	15,7	16,1
20	81	28,9	28,9	45,0
Valid 21	115	41,1	41,1	86,1
22	31	11,1	11,1	97,1
23	8	2,9	2,9	100,0
Total	280	100,0	100,0	

c. Tabel Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	82	29,3	29,3	29,3
perempuan	198	70,7	70,7	100,0
Total	280	100,0	100,0	

d. Intensi Melakukan Stigma

N	Valid	280
	Missing	0
Mean		19,74
Median		20,00
Std. Deviation		3,790
Minimum		10
Maximum		33

Intensi				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
10	5	1,8	1,8	1,8
11	1	,4	,4	2,1
12	3	1,1	1,1	3,2
13	10	3,6	3,6	6,8
14	14	5,0	5,0	11,8
15	10	3,6	3,6	15,4
16	12	4,3	4,3	19,6
17	13	4,6	4,6	24,3
18	22	7,9	7,9	32,1
19	24	8,6	8,6	40,7
Valid 20	38	13,6	13,6	54,3
21	35	12,5	12,5	66,8
22	36	12,9	12,9	79,6
23	18	6,4	6,4	86,1
24	16	5,7	5,7	91,8
25	10	3,6	3,6	95,4
26	9	3,2	3,2	98,6
28	2	,7	,7	99,3
31	1	,4	,4	99,6
33	1	,4	,4	100,0
Total	280	100,0	100,0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	152	54,3	54,3	54,3
Valid Tinggi	128	45,7	45,7	100,0
Total	280	100,0	100,0	

e. Tabel Indikator

	stereotip	penerimaan diri	pengungkapan masalah	hubungan sosial
N Valid	280	280	280	280
N Missing	0	0	0	0
Mean	2,1089	1,6625	1,5643	2,0985
Median	2,2500	1,5000	1,0000	2,0000
Std. Deviation	,46443	,44139	,65266	,47386
Minimum	1,00	1,00	1,00	1,00
Maximum	3,50	3,00	4,00	3,33

f. Tabel Indikator Stereotip

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	206	73,6	73,6	73,6
Valid Tinggi	74	26,4	26,4	100,0
Total	280	100,0	100,0	

g. Tabel Indikator Penerimaan Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	141	50,4	50,4	50,4
Valid tinggi	139	49,6	49,6	100,0
Total	280	100,0	100,0	

h. Tabel Indikator Penerimaan Pengungkapan Masalah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
rendah	142	50,7	50,7	50,7
Valid tinggi	138	49,3	49,3	100,0
Total	280	100,0	100,0	

i. Tabel Indikator Hubungan Sosial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tinggi	150	53,6	53,6	53,6
Valid rendah	130	46,4	46,4	100,0
Total	280	100,0	100,0	

Lampiran 5. Surat Izin Validitas dan Penelitian





Lampiran 6. Surat Selesai Validitas dan Penelitian

 **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Karimata No. 49 Jember Telp. (0331) 332240, 336728 Fax. 337957
Website : <http://www.umuhjember.ac.id> e-mail : kasitorpusat@umuhjember.ac.id

SURAT KETERANGAN
Nomor : 557/IL.3.AU / FIKES / C / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Ns. Awatiful Azza, M.Kep.,Sp.Kep.Mat.
N I P : 19701213 200501 2001
Jabatan : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Amanda Christie Yannus
N I M : 142310101065
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember

Telah selesai melakukan uji validitas di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 5 Juni 2018


Ns. Awatiful Azza, M.Kep.,Sp.Kep.Mat.
NIP. 19701213 200501 2001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
Jl. Kalimantan 37 – Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember
Telp/Fax (0331) 323450, laman: www.unej.ac.id

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawa ini:

Nama : Ns. Ahmad Rifai, S.Kep. M.S

NIP : 19850207 201504 1 001

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Amanda Christie Yannus

NIM : 142310101065

Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember

Alamat : Jalan Kalimantan 2 No. 3 Jember

Telah melakukan penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan judul
"Intensi Melakukan Stigma Pada ODHA Oleh Mahasiswa Keperawatan Univeritas
Jember" pada tanggal 6 Juni 2018.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jember, Juli 2018

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Ahmad Rifai, S.Kep.M.S

NIP 19850207 201504 1 001

Lampiran 7. Dokumentasi





Lampiran 8. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

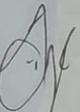
NAMA : Amanda Christie Yannus

NIM : 142310101065

Dosen Pembimbing : Ns. Ahmad Rifa'i, S.Kep, M.S

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
7/12/2017		<ul style="list-style-type: none"> - Acc judul - sum BAG 1 - sum lay out Bab 1 - Coba sum layout Bab 2 	
15/01/2018		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan latar belakang - perbaiki sitasi - studi pendahuluan → studi literature. → Bab 3 & 4 uli di arrange. •) Smp peer group. 	

23/1		<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Lat. belakang - Pembetulan Bab 2. - Cari kuesioner (stratifikasi). - SOP 	
1 Maret 2018		<ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner mengadaptasi dari penelitian sebelumnya - Tentukan waktu untuk melakukan intervensi 	
8 Maret 2018		<ul style="list-style-type: none"> - SOP - Revisi Bab 4 	
16 Maret 2018		<ul style="list-style-type: none"> - Kertas baru - Judul baru skripsi 	
23/3 2018		Aca Supra	

28 Juni 2018		- Lanjut Pembahasan	
9 Juli 2018		- Revisi Pembahasan - Implikasi Keperawatan	
11 Juli 2018		- Revisi Pembahasan - Pengkategorian Azwar	
13 Juli 2018		- Perbaiki Abstract - Lanjutkan paragraf, kata pengantar, motto, pendahuluan, - picel hasil pengamatan	
16 Juli 2018		Acc sidang	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Amanda Christie Yannus

NIM : 142310101065

Dosen Pembimbing : Ns. Kushariyadi, S.Kep, M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
2 Maret 2018	Konsultasi Bab I s/d IV		
5 Maret 2018	Revisi Bab I s/d IV		
6 Maret 2018	Revisi Bab IV		
8 Maret 2018	ACC Sempro		
2 Juli	Revisi Hasil		
6 Juli	Revisi		
12 Juli	ACC Uji Skripsi		