



**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN STIGMA IBU
RUMAH TANGGA MENGENAI ORANG DENGAN
HIV/AIDS (ODHA) DI KECAMATAN PUGER
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

oleh
Widiyatus Sholehah
NIM 142310101056

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



**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN STIGMA IBU
RUMAH TANGGA MENGENAI ORANG DENGAN
HIV/AIDS (ODHA) DI KECAMATAN PUGER
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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

oleh
Widiyatus Sholehah
NIM 142310101056

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

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ayahanda Moh. Subhan, Ibunda Siti Aisyah, Adik saya Rifaldi Firdaus dan Fahri Al Farihin yang selalu memberikan doa, dukungan dalam menuntut ilmu dan selalu mengajarkan kekuatannya kasih sayang sebuah keluarga;
2. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh Bapak/Ibu dosen yang telah memberikan nasihat dan ilmunya selama ini;
3. Sahabat saya Mega Rani Wulandari, Annisa Clara, Sofi Fitriyah, Latthifah Nurlailiyah, Dwi Meysita, Sherly Yuli, Novika Dwi C, Sri ariani, Maerani Nurvidianti dan Laily Puji, Chitra Permata, Fitri Muna dan teman-teman lainnya yang telah memberikan motivasi dan mendukung saya selama menuntut ilmu serta yang selalu mendoakan;
4. Teman-teman angkatan 2014 khususnya kelas A yang telah menemani, memberikan pengalaman baru pada hidup saya sebagai mahasiswa dan mendukung saya selama menuntut ilmu;
5. Teman-teman Kuliah Kerja Nyata (KKN 87) yang selalu memberikan semangat selama proses pembuatan skripsi.

MOTO

Memulai dengan penuh keyakinan
Menjalankan dengan penuh keikhlasan
Menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan

“...sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan..”
(QS. Al-Insyirah 94:6)¹¹



¹¹Departemen Agama Republik Indonesia. 2012. Al Qur'an Mushaf Aisyah, Al Qur'an dan Terjemahan untuk Wanita. Bandung: Jabal

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Widiyatus Sholehah

NIM : 142310101056

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan karya jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus di junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang Menyatakan

Widiyatus Sholehah

NIM 142310101056

SKRIPSI

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DENGAN STIGMA IBU
RUMAH TANGGA MENGENAI ORANG DENGAN
HIV/AIDS (ODHA) DI KECAMATAN PUGER
KABUPATEN JEMBER**

oleh
Widiyatus Sholehah
NIM 142310101056

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember” karya Widiyatus Sholehah telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada :
hari, tanggal : Selasa, 10 Juli 2018
tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Pembimbing I

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

Penguji I

Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep.
NIP. 19761219 200212 2 003

Pembimbing II

Ns. Muhammad Zulfatul A'la, M.Kep
NIP. 19880510 201504 1 002

Penguji II

Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep
NRP. 760018003

Mengesahkan



Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

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

Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember (*The Correlation Between Spirituality and Stigma of Housewives about People Living with HIV/AIDS (PLWHA) in Puger Sub-district of Jember Regency*)

Widiyatus Sholehah

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Stigma is one of the social forms that occurs in labelling, withdrawal, loss status and discrimination. The stigma about people living with HIV/AIDS (PLWHA) is manifested by social rejection, lack of acknowledgment and discrimination that will cause shame and fear for PLWHA to be invited to others. Spirituality can reduce the stigma that exists in people's lives. This study purposed to analyze the correlation between spirituality and stigma of housewives about PLWHA in Puger Sub-district of Jember Regency. This research used descriptive correlation design with cross sectional approach. The sampling was counted 84 of housewives using proportionate random sampling. The results showed that the median value of spirituality was 37.00 and stigma was 17.00. Bivariate analysis using Spearman showed that there was no correlation between spirituality and stigma of housewives about PLWHA (p value 0.213). Although there was no correlation between spirituality and stigma, it does not mean the two variables are not important. Health workers are expected to improve spirituality among housewives and reduce stigma about PLWH in society.

Keywords: *housewives, spirituality, stigma*

RINGKASAN

Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember:

Widiyatus Sholehah, 142310101056; 2018; xix+74 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Perkembangan infeksi HIV/AIDS merupakan tantangan kesehatan secara global yang telah menewaskan lebih dari 35 juta orang. Infeksi HIV/AIDS menyebabkan dampak pada masyarakat diantaranya pada aspek sosial dan aspek ekonomi. Aspek sosial ditemukan adanya stigma di masyarakat, kehilangan pergaulan sosial dan pada keluarga kehilangan kasih sayang. Salah satu hambatan paling besar dalam mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS adalah tingginya stigma dan diskriminasi terkait HIV/AIDS, dimana stigma dan diskriminasi melemahkan kemampuan individu dan masyarakat untuk melindungi diri mereka dari HIV dan tetap sehat meskipun mereka hidup dengan HIV.

Stigma tentang HIV mengacu pada prasangka, sikap negatif yang ditujukan pada ODHA. Stigma berasal dari pemikiran seseorang individu atau masyarakat yang mepercayai bahwa penyakit AIDS merupakan akibat dari perilaku yang tidak bermoral dan tidak bisa diterima oleh masyarakat. Stigma merupakan suatu proses sosial yang mengarah pada pelabelan, pemisahan, kehilangan status dan diskriminasi. Stigma tentang orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dimanifestasikan dengan adanya penolakan sosial, tidak adanya pengakuan serta adanya diskriminasi yang akan menimbulkan rasa malu dan takut bagi ODHA untuk berinteraksi dengan orang lain.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional yang menggunakan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling* dengan

cara *proportioned random sampling*. Perhitungan sampel menggunakan aplikasi G*power 3 dengan *error probability* 0,05 *power (1- β error probability)* 0,80, dan *effect size* 0,30 dan diperoleh sampel sebesar 84 responden. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu spiritualitas (Facit-Sp12) dan kuesioner stigma. Analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan nilai median spiritualitas 37,00 dan nilai median stigma 17,00. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember (*p value* = 0,213). Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Meskipun tidak ada hubungan antara spiritual dengan stigma, hal ini bukan berarti kedua variabel tersebut tidak penting. Sebagai tenaga kesehatan membantu meningkatkan spiritualitas dan menurunkan stigma mengenai ODHA dalam kehidupan bermasyarakat.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah Swt atas segala rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember”. Penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari berbagai pihak baik secara lisan maupun tulisan, maka penulis berterimakasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama melaksanakan studi;
3. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep. M.S. selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
4. Ns. Muhamad Zulfatul A’la, M.Kep. selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan serta arahan sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Hanny Rasni, S.Kp. M.Kep selaku dosen penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
6. Ns. Rismawan Adi Yunanto S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
7. Kepada Kepala kantor Kecamatan Puger yang telah membantu peneliti dalam pelaksanaan izin penelitian;

8. Kedua orangtua bapak, ibu dan adek saya, terimakasih atas doa dan semangat serta motivasi dalam menempuh Studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
9. Teman-teman FKEP angkatan 2014 yang selalu memberikan bantuan, dukungan, dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini
10. Berbagai pihak yang telah berperan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kelemahan dan kekurangan baik dalam segi materi maupun teknik penulisan pada skripsi ini. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran dari pembaca agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Juli 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUTAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTO	iv
PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Responden dan Masyarakat.....	7
1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	8
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan dan Profesi Keperawatan	8
1.4.4 Bagi Peneliti.....	8
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep HIV/AIDS	11

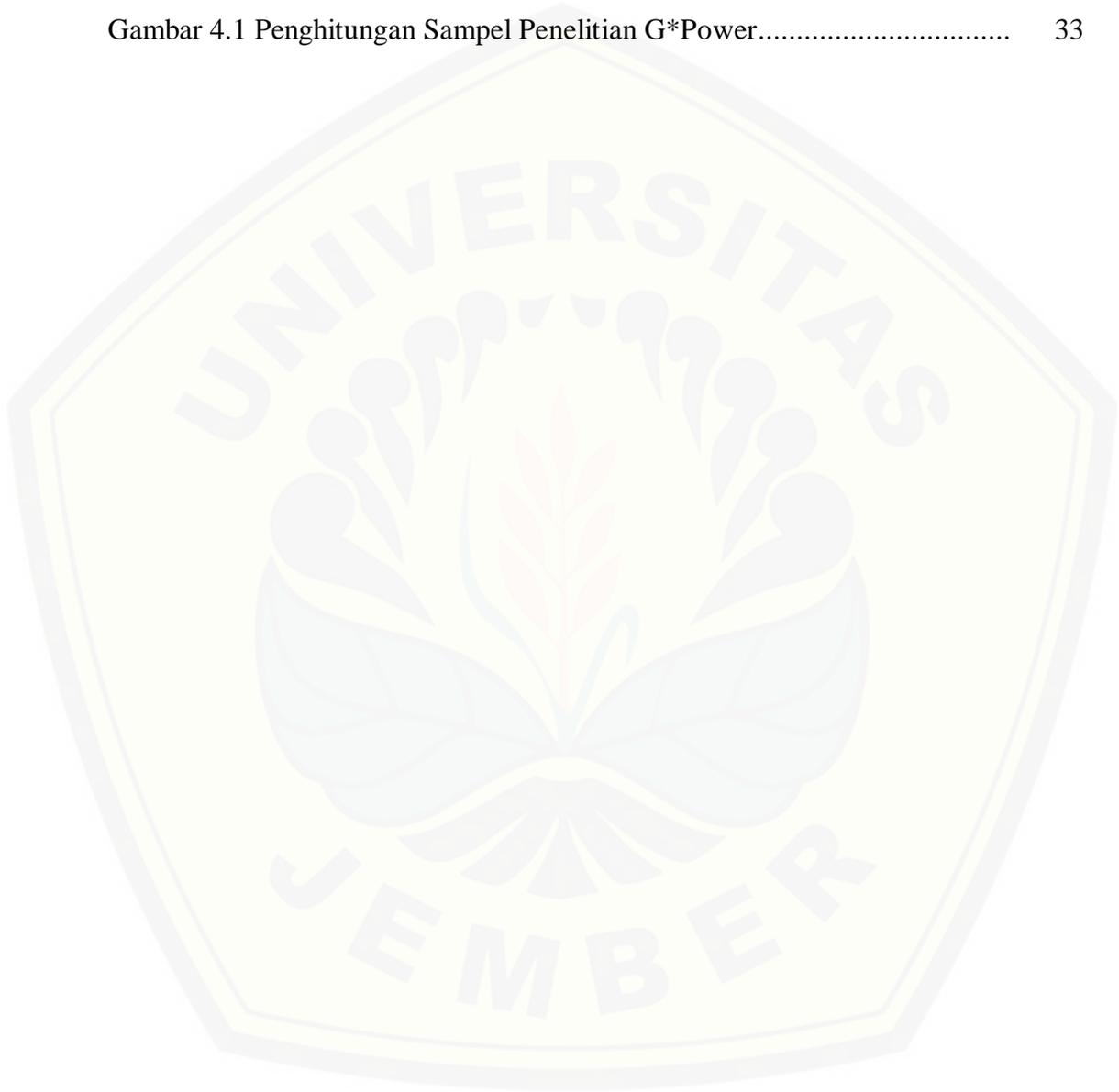
2.1.1 Definisi.....	11
2.1.2 Penanggulangan HIV/AIDS	11
2.2 Konsep Spiritualitas	13
2.2.1 Definisi Spiritualitas	13
2.2.2 Karakteristik Spiritualitas	13
2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Spiritualitas	14
2.2.4 Perubahan Fungsi Spiritualitas	16
2.2.5 Pengukuran Spiritualitas	17
2.3 Konsep Stigma	18
2.3.1 Definisi Stigma.....	18
2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stigma	18
2.3.3 Proses Pemberian Stigma.....	22
2.3.4 Upaya Menghilangkan atau Mengurangi Stigma	23
2.3.5 Dampak Stigma	24
2.3.6 Tipe-Tipe dan Dimensi Stigma	25
2.3.7 Indikator Stigma	25
2.3.8 Pengukuran Stigma.....	26
2.4 Pro dan Kontra Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai Orang dengan HIV/AIDS	27
2.5 Kerangka Teori	29
BAB 3. KERANGKA KONSEP	30
3.1 Kerangka Konsep	30
3.2 Hipotesis Penelitian	31
BAB 4. Metode Penelitian.....	32
4.1 Desain Penelitian	32
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	32
4.2.1 Populasi Penelitian.....	32
4.2.2 Sampel Penelitian	33
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel.....	33
4.2.4 Kriteria Sampel.....	35
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.....	40
4.6.4 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	43
4.7 Perencanaan Pengolahan Data	44
4.7.1 <i>Editing</i>	44
4.7.2 <i>Coding</i>	45
4.7.3 <i>Entry</i>	45
4.7.4 <i>Cleaning</i>	46
4.8 Analisis Data	46
4.8.1 Analisis Univariat	46
4.8.2 Analisis Bivariat	47
4.9 Etika Penelitian	48
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	49
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>).....	49
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>)	49
4.9.4 Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>)	50
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	51
5.1 Hasil Penelitian	51
5.1.1 Karakteristik Responden	51
5.1.2 Spiritualitas.....	52
5.1.3 Stigma	53
5.2 Pembahasan	55
5.2.1 Spiritualitas Ibu Rumah Tangga.....	55
5.2.1 Stigma Ibu Rumah Tangga	57
5.2.3 Tidak Ada Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember.....	59

5.3 Keterbatasan Penelitian	63
BAB 6. PENUTUP	64
6.1 Simpulan	64
6.2 Saran	64
6.2.1 Bagi Responden dan Masyarakat	64
6.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan	65
6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan dan Profesi Keperawatan	65
6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	65
DAFTAR PUSTKA.....	67
LAMPIRAN	73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	30
Gambar 4.1 Penghitungan Sampel Penelitian G*Power.....	33



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 4.1 Pengambilan Jumlah Sampel	34
Tabel 4.2 Defini Operasional (DO)	37
Tabel 4.3 Perbedaan <i>Blue Print</i> Kuesioner Spiritualitas (Facit-Sp12) Sebelum dan Sesudah Uji Validitas	42
Tabel 4.4 Perbedaan <i>Blue Print</i> Kuesioner Perilaku Stigma Sebelum dan sesudah Uji Validitas	42
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Variabel Spiritualitas dan Stigma	47
Tabel 4.6 Panduan Interpretasi Hasil Uji Hipotesis Berdasarkan Kekuatan Korelasi, Nilai p, dan Arah Korelasi	48
Tabel 5.1 Tingkat Pendidikan dan Agama pada Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Puger Kabupaten Jember.....	51
Tabel 5.2 Usia Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Puger Kabupaten Jember	52
Tabel 5.3 Spiritualitas Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Puger Kabupaten Jember...	52
Tabel 5.4 Stigma Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Puger Kabupaten Jember	53
Tabel 5.5 Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember	54

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A: Lembar Informed	74
Lampiran B: Lembar Consent	75
Lampiran C: Kuesioner Spiritualitas	76
Lampiran D: Kuesioner Stigma	78
Lampiran E. Analisa Data	80
Lampiran F. Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas	85
Lampiran G. Surat Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas	86
Lampiran H. Surat Ijin Penelitian	87
Lampiran I. Surat Selesai Penelitian	88
Lampiran J. Surat Uji Etik	89
Lampiran K. Dokumentasi Uji Validitas dan Reliabilitas	90
Lampiran L. Dokumentasi Penelitian	91
Lampiran M. Lembar Bimbingan	92

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan infeksi HIV/AIDS merupakan tantangan kesehatan secara global yang telah menewaskan lebih dari 35 juta orang, pada akhir tahun 2016 diperkirakan orang hidup dengan HIV sebanyak 36,7 juta (WHO, 2017). Menurut laporan perkembangan HIV/AIDS di Indonesia pada triwulan pertama bulan Januari sampai dengan Maret 2017, jumlah infeksi HIV sebanyak 10.376 dan penderita AIDS sebanyak 673, dimana usia 25-49 tahun merupakan jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu sebesar 69.6%. Jumlah kumulatif yang terinfeksi HIV di Provinsi DKI Jakarta menduduki posisi pertama sebanyak 46.758 orang, diikuti Jawa Timur 33.043 orang dan Papua 25.586 orang, dalam hal ini Jawa Timur berada pada peringkat kedua dan pada penderita AIDS tertinggi di Provinsi Jawa Timur sebanyak 17.014 orang (Kemenkes, 2017). Jumlah kumulatif infeksi HIV/AIDS di Kabupaten Jember tahun 2004 sampai dengan Desember 2017 sebanyak 3.519 orang dan dengan jumlah kasus AIDS sebanyak 897 orang. Jumlah HIV/AIDS tertinggi di Kecamatan Puger sebanyak 377 orang, diikuti Kencong sebanyak 239 orang, dan Gumukmas 227 sebanyak 227 orang (Dinkes Jember, 2017).

Infeksi HIV/AIDS menyebabkan dampak pada masyarakat diantaranya pada aspek sosial dan aspek ekonomi (WHO, 2017). Aspek sosial ditemukan adanya stigma di masyarakat, kehilangan pergaulan sosial dan pada keluarga kehilangan kasih sayang (Olalekan *et al.*, 2014). Aspek ekonomi dapat mempengaruhi pekerja seseorang HIV positif, menimbulkan biaya yang tinggi

baik pihak penderita maupun pihak rumah sakit dan kehilangan mata pencaharian serta tabungan investasi negara dan individu HIV positif (Gayle dan Hill, 2001).

Penanggulangan HIV/AIDS adalah segala upaya yang meliputi pelayanan kesehatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif terhadap individu, keluarga, dan masyarakat. Tujuan dari adanya penanggulangan HIV/AIDS yaitu diantaranya untuk menurunkan dan mencegah penularan baru infeksi HIV, menurunkan angka kematian pada ODHA, meningkatkan keterjangkauan dan ketersediaan pengobatan HIV, meningkatkan aksesibilitas tes HIV, mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, meningkatkan kualitas hidup ODHA, mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV/AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat (KPAN, 2015). Penanggulangan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan mengetahui status HIV melalui tes dan konseling, mengurangi stigma dan diskriminasi, memaksimalkan sektor kesehatan terhadap pencegahan HIV, dan mempercepat skala pemantauan HIV/AIDS (WHO, 2010; UNAIDS, 2012).

Salah satu hambatan paling besar dalam mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS adalah tingginya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, dimana stigma dan diskriminasi melemahkan kemampuan individu dan masyarakat untuk melindungi diri mereka dari infeksi HIV dan tetap sehat meskipun mereka hidup dengan HIV/AIDS (UNAIDS, 2014). Stigma tentang HIV mengacu pada prasangka, sikap negatif yang ditujukan pada ODHA (Avert, 2017).

Stigma berasal dari pemikiran seseorang individu atau masyarakat yang mepercayai bahwa penyakit AIDS merupakan akibat dari perilaku yang tidak

bermoral dan tidak bisa diterima oleh masyarakat (Philip *et al.*, 2014). Stigma dan diskriminasi mempengaruhi hubungan sosial antara individu dengan pasangan, teman, keluarga dan masyarakat (Mulqueeny, 2011). Masyarakat beranggapan bahwa ODHA adalah orang yang menyebabkan penularan HIV/AIDS dan melihat HIV/AIDS sebagai kelompok yang memiliki perilaku yang berbeda dengan masyarakat lainnya (Ardani dan Handayani, 2017; Syaluhayah dkk., 2015).

Menurut UNAIDS (2015) melaporkan di 35% negara dengan data yang tersedia lebih dari 50% orang memiliki sikap stigma dan diskriminatif terhadap ODHA. Hasil riset sebagian besar melaporkan bahwa wanita melakukan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA (Collbert *et al.*, 2010; Masoudnia, 2015; Lau *et al.*, 2010). Hasil riset di Indonesia melaporkan dari sekian wanita masih melakukan stigma negatif terhadap ODHA (Syaluhayah dkk., 2015). Stigma wanita berasal dari rasa malu jika salah satu anggota keluarganya adalah seorang penderita HIV/AIDS (Syaluhayah dk., 2015). Penelitian Rifai (2016) melaporkan hasil observasinya terhadap stigma ibu rumah tangga tentang HIV/AIDS didapatkan sebesar 33,3% masih memiliki stigma negatif.

Menurut penelitian wanita internasional (ICRW) dalam Avert (2017) dampak stigma pada orang dengan HIV/AIDS diantaranya pada aspek sosial, ekonomi dan bidang kesehatan. Aspek sosial menunjukkan dengan adanya stigma menyebabkan ODHA mengurangi interaksi dengan orang lain dan menghambat sosialisasi dengan orang lain karena merasa terkucilkan, dan kehilangan kasih sayang dari keluarga. Aspek ekonomi menyebabkan hilangnya pendapatan dan mata pencaharian. Aspek bidang kesehatan menyebabkan, ketidakpatuhan minum

obat dan ketakutan mengikuti tes HIV, menurunnya jumlah tes HIV, menghalangi akses bagi ODHA serta kelompok risiko tinggi untuk mendapatkan pelayanan pengobatan dan tindakan layanan kesehatan (Rutledge *et al.*, 2011; Odimegawu *et al.*, 2013).

Menurut Syaluhayah dkk (2015) menjelaskan bentuk-bentuk stigma terhadap HIV/AIDS antara lain; tidak bersedia makan makanan yang disediakan atau dijual oleh ODHA, tidak membolehkan anaknya bermain bersama dengan anak HIV positif, tidak mau menggunakan toilet bersama dan menolak untuk tidak tinggal dekat dengan ODHA (Syaluhayah dkk., 2015). Stigma masyarakat terbentuk karena kurangnya pengetahuan, persepsi, akses informasi tentang HIV/AIDS, sikap (keluarga, tetangga dan tokoh masyarakat) dan keagamaan (Syaluhayah dkk., 2015; Muturi dan Soontae, 2010). Keluarga dengan sikap negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan empat kali lebih besar memberikan stigma terhadap ODHA, sedangkan masyarakat dengan sikap negatif terhadap ODHA memiliki kemungkinan dua kali lebih besar dalam memberikan stigma terhadap ODHA (Syaluhayah dkk., 2015).

Masyarakat dalam hal ini yaitu manusia sebagai makhluk yang unik dan kompleks, yang terdiri atas berbagai dimensi. Dimensi yang komprehensif pada manusia meliputi dimensi biologis (fisik), psikologis, sosial, kultural dan spiritual, dimana seseorang akan mencapai sehat yang baik ketika keempat dimensi dapat terpenuhi (Dossey, Keegan & Guzzetta, 2005). Seseorang yang tidak dapat memenuhi kebutuhan spiritualnya akan mengalami distress spiritual, rentan terhadap depresi, stres, mudah gelisah, kehilangan kepercayaan diri dan motivasi,

putus asa, menarik diri, cemas, marah, bunuh diri, menolak kegiatan ritual serta gejala-gejala fisik penyertanya (Craven & Himle, 2009).

Spiritualitas yang sehat sebaiknya dapat memberi manfaat bagi orang lain, apapun keyakinannya dapat hidup saling menghargai, saling berdampingan, memperjuangkan kehidupan spiritual sesuai keyakinannya (Yusuf dkk., 2016). Spiritualitas mempengaruhi keyakinan seseorang yang berdampak pada perilaku positif atau negatif terhadap kesejahteraan hidup (Doolittle *et al.*, 2016; Kremer & Ironson, 2014). Salah satu perilaku negatif dan persepsi muncul karena masyarakat beranggapan bahwa ODHA membawa penyakit infeksi yang dapat menularkan ke orang lain dan penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan (Syaluhyah dkk., 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma salah satunya yaitu keagamaan (Muturi dan Soontae, 2010). Kegiatan keagamaan dapat mengurangi stigma HIV/AIDS, hasil observasi melalui wawancara kualitatif menyadari bahwa ada dampak keagamaan terhadap stigma HIV/AIDS, dimana keagamaan merupakan bagian dari spiritualitas (Diaz *et al.*, 2010; Muturi dan Soontae, 2010). Menurut Amir dan Lesmawati (2016) fungsi spiritualitas memiliki kesamaan dengan religiusitas dalam arti membantu individu memahami berbagai hal atau persoalan dalam hidupnya, tetapi kerangka yang dipakai untuk memahami persoalan tersebut bisa jadi memiliki perbedaan, dimana dalam religiusitas terdapat dasar-dasar teologi, pedoman, dan panduan-panduan dari agama yang telah terdapat kerangka atau rujukan untuk memahaminya, sementara dalam spiritualitas tidak terdapat panduan-panduan tersebut, tetapi menjadi sebuah pencarian personal bagi

individu. Spiritualitas mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan hidup dan berperan sebagai sumber dukungan atau kekuatan bagi individu (Taylor, 1997; Potter and Perry, 2005).

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger”. Selain itu, di lingkungan peneliti belum ada penelitian mengenai variabel spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tersebut, dimana menurut Lee (2018) menyatakan bahwa spiritualitas dapat menurunkan stigma yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mencoba melakukan penelitian spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai ODHA, dimana sebagai ibu rumah tangga mempunyai peran dalam mengasuh dan menjaga kesehatan keluarganya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka peneliti dapat merumuskan masalah dari penelitian ini bagaimana hubungan spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu rumah tangga
- b. Mengidentifikasi spiritualitas ibu rumah tangga di Kecamatan Puger Kabupaten Jember
- c. Mengidentifikasi stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden dan Masyarakat

Manfaat penelitian ini adalah dapat memberikan informasi untuk mengetahui status kondisi kesehatan spiritual dan dampak stigma ibu rumah tangga terhadap ODHA. Hasil dari penelitian ini diharapkan akan memberikan tambahan informasi dan pengetahuan tentang status kondisi kesehatan spiritual ibu rumah tangga.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dijadikan sebagai sumber bahan dan pertimbangan dalam memecahkan masalah yang berkaitan dengan spiritualitas ibu rumah tangga untuk mengoptimalkan stigma ibu rumah tangga mengenai ODHA.

1.4.4 Bagi Insitusi Pendidikan Kesehatan dan Profesi Keperawatan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan kesehatan adalah menambah informasi dan tambahan referensi serta pengembangan penelitian selanjutnya. Hasil dari penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan wawasan sebagai perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien.

1.4.5 Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah mampu melakukan proses penelitian berguna untuk menambah pengetahuan dan wawasan terkait hubungan spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penulis (Tahun)	Judul	Tujuan	Hasil
Syaluhyah <i>et al.</i> , (2015)	Stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS	Mengidentifikasi stigma masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS	Separuh dari 300 responden kepala keluarga sebesar (49,7%) memiliki sikap negatif terhadap ODHA.
Rifai . (2016)	Aplikasi <i>Brief Psychoeducation</i> terhadap Stigma HIV/AIDS dan Pemanfaatan VCT pada Ibu Rumah Tangga di Area Perkebunan Kopi di Kabupaten Jember	Menganalisis efektivitas dari intervensi <i>Brief Psychoeducation</i> pada ibu rumah tangga dalam menurunkan stigma.	Intervensi <i>Brief Psychoeducation</i> yang diberikan pada kelompok perlakuan terbukti empat kali lebih efektif menurunkan stigma HIV/AIDS pada ibu rumah tangga dari pada responden yang tidak diberikan intervensi
Diaz <i>et al.</i> , (2010)	Religion and HIV/AIDS stigma: Implications for health professionals in Puerto Rico	Untuk mengeksplorasi peran agama dalam stigma HIV/AIDS oleh professional kesehatan Puerto Rico melalui praktik dan pelatihan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa agama dan partisipasi keagamaan dapat mengurangi stigma tentang HIV/AIDS
Collbert (2010)	An Examination of the Relationships Among Gender, Health Status, Social Support, and HIV Related Stigma	Untuk mengetahui peran agama dalam stigma HIV/AIDS oleh professional kesehatan	Pria dan wanita yang mengalami stigma sebesar (24,4% dan 44%), untuk penyedia layanan kesehatan dapat mempengaruhi perubahan positif pada stigma yang dirasakan oleh ODHA. Selain itu, bahwa status soial dan status kesehatan dapat berpengaruh terhadap penurunan stigma daripada faktor sosio-demografis
Situmeang (2017)	Hubungan Pengetahuan HIV/AIDS dengan Stigma terhadap ODHA di Kalangan Remaja 15-19 tahun di Indonesia	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan stigma terhadap ODHA di kalangan remaja	Sebesar 71.63% remaja mempunyai stigma terhadap ODHA dan 49.10% remaja mempunyai pengetahuan yang kurang tentang HIV

Penelitian terdahulu berbeda dengan penelitian saat ini. Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini terletak pada judul, variabel, lokasi penelitian, waktu penelitian, analisis data, dan instrumen yang digunakan. Judul penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti pada penelitian saat ini adalah Hubungan spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep HIV/AIDS

2.1.1 Definisi

HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang CD4 sehingga merusak sistem kekebalan tubuh manusia (WHO, 2017). HIV tidak dapat diobati dan dapat mengurangi jumlah sel CD4 (sel T) dalam tubuh, kerusakan ini menyebabkan kekebalan tubuh menjadi lebih sulit untuk melawan infeksi dan beberapa penyakit lainnya (CDC, 2017). AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi oportunistik (Kemenkes, 2014).

2.1.2 Penanggulangan HIV/AIDS

Menurut KPAN (2015) strategi penanggulangan HIV/AIDS antara lain:

a. Mengurangi dampak infeksi HIV pada anak

Mengurangi dampak infeksi pada anak dengan cara memperluas akses dini bagi bayi yang terlahir dari ibu positif HIV, meningkatkan cakupan pengobatan pediatrik termasuk pelatihan staf layanan kesehatan, menyediakan layanan kepatuhan minum obat untuk anak termasuk penyediaan layanan yang peka terhadap perkembangan psikologis dan kognitif anak.

b. Meningkatkan dukungan pengobatan dan perawatan

Meningkatkan dukungan pengobatan dan perawatan dengan cara meningkatkan aksesibilitas tes HIV, memastikan ketersediaan ARV, tersedianya tes resistensi dan diagnosis dini pada bayi

c. Menanggulangi stigma dan diskriminasi

Menanggulangi stigma dan diskriminasi dengan cara mengambil upaya yang berorientasi pada penghapusan stigma dari petugas layanan kesehatan kepada ODHA, mendorong keterlibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama sebagai bagian dari kampanye anti stigma dan diskriminasi dan mengembangkan intervensi yang dapat mengurangi stigma di tempat layanan kesehatan, tempat kerja, sarana pendidikan dan lingkungan masyarakat.

d. Desentralisasi layanan HIV ke dalam sistem layanan primer

Desentralisasi layanan HIV kedalam sistem layanan primer dengan cara meningkatkan desentralisasi layanan HIV ke Puskesmas, pembentukan pokja dan rencana desentralisasi yang terinci, pemberian dukungan teknis di tingkat lokal seperti VCT.

e. Meningkatkan kapasitas SDM kesehatan

Meningkatkan kapasitas SDM kesehatan khususnya pengetahuan teknis, pemberian layanan yang berkualitas dan mendorong terciptanya layanan ramah komunitas. Investasi perlu dialokasikan untuk mendorong terciptanya layanan berkualitas dan ramah komunitas. Pelatihan dukungan di tingkat layanan hingga di tingkat layanan primer perlu diberikan untuk meningkatkan kemampuan teknis dalam memberikan layanan terkait HIV.

2.2 Konsep Spiritualitas

2.2.1 Definisi Spiritualitas

Spiritualitas berasal dari kata *spiritus* yang berarti roh, jiwa atau semangat (Hardjana, 2005). Spiritualitas adalah konsep dua dimensi, yaitu dimensi horizontal dan dimensi vertikal. Terdapat hubungan yang terus menerus antara dua dimensi tersebut, dimana dimensi horizontal adalah hubungan seseorang dengan diri sendiri, dengan orang lain, dan dengan lingkungan. Dimensi vertikal adalah hubungan dengan Tuhan atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang (Stoll, 1989 dalam Ambarwati & Nita, 2012).

Aspek-aspek spiritualitas adalah sebagai berikut (Burkhardt, 1993 dalam Ambarwati & Nita, 2012):

- a. menemukan arti dan tujuan hidup
- b. menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri
- c. mempunyai perasaan keterikatan dengan diri dan dengan Yang Maha Tinggi.

2.2.2 Karakteristik Spiritualitas

Menurut Ambarwati & Nita (2012), karakteristik spiritualitas dapat diidentifikasi dengan hubungan dengan diri sendiri (*self reliance*), hubungan dengan alam harmonis, hubungan dengan orang lain harmonis (suportif), dan hubungan dengan ketuhanan (agamis atau tidak agamis).

- a. Hubungan dengan diri sendiri (*self reliance*)
 - 1) pengetahuan diri (siapa dirinya, apa yang dapat dilakukannya)

- 2) sikap (percaya pada diri sendiri, percaya pada kehidupan/masa depan, ketenangan pikiran, dan keselarasan dengan diri sendiri).

b. Hubungan dengan alam harmonis

- 1) mengetahui tentang tanaman, pohon, margasatwa dan iklim
- 2) berkomunikasi dengan alam tentang dengan cara mengabadikan dan melindungi alam.

c. Hubungan dengan orang lain harmonis (suportif)

- 1) berbagi waktu, pengetahuan, dan sumber secara timbal balik
- 2) mengasuh anak, orang sakit dan orang tua
- 3) meyakini kehidupan dan kematian (melayat, mengunjungi, dan lain-lain).

Bila tidak harmonis akan terjadi:

- 1) konflik dengan orang lain
- 2) resolusi yang menimbulkan ketidakharmonisan dengan friksi.

d. Hubungan dengan ketuhanan

- 1) sembahyang atau berdoa
- 2) bersatu dengan alam
- 3) perlengkapan keagamaan

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritual

Menurut Taylor, 1997; Craven & Himle, 1996 dalam Ambarwati & Nita, (2012) faktor-faktor penting yang dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang adalah tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya,

pengalaman hidup sebelumnya, krisis dan perubahan, terpisah dari ikatan spiritual, isu moral terkait terapi dan asuhan keperawatan yang tidak sesuai.

a. Tahap perkembangan

Konsep spiritualitas dalam tahap perkembangan ini memiliki konsep yang berbeda menurut jenis kelamin, usia, agama dan kepribadian anak.

b. Keluarga

Peran orang tua sangat penting dalam perkembangan spiritualitas seseorang anak karena orang tua sebagai role model bagi anak-anaknya. Umumnya pengalaman anak selalu berhubungan dengan orang tua ataupun saudaranya. Keluarga juga sebagai orang terdekat di lingkungan dan pengalaman pertama anak dalam mengerti dan menyimpulkan kehidupan di dunia.

c. Latar belakang etnik dan budaya

Keyakinan, sikap dan nilai dipengaruhi oleh latar belakang etnik dan sosial budaya. Hal yang perlu diperhatikan adalah apapun tradisi agama atau sistem keagamaan yang dianut individu, tiap individu memiliki pengalaman spiritual yang berbeda-beda dan unik.

d. Pengalaman hidup sebelumnya

Pengalaman hidup baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi spiritualitas seseorang dan bagaimana seseorang mengartikan secara spiritual pengalaman atau kejadian tersebut. Peristiwa dalam kehidupan sering dianggap sebagai suatu ujian. Kebutuhan spiritual saat ini meningkat yang memerlukan kedalaman spiritual dan kemampuan coping untuk memenuhinya.

e. Krisis dan perubahan

Krisis dan perubahan dapat memperkuat kedalaman spiritual seseorang. Krisis sering dialami ketika individu dihadapkan dengan hal-hal yang sulit. Apabila individu mengalami krisis, maka keyakinan spiritual dan keinginan untuk melakukan beberapa kegiatan spiritual menjadi lebih tinggi.

f. Terpisah dari ikatan spiritual

Individu yang biasa melakukan kegiatan spiritual ataupun tidak dapat berkumpul dengan orang terdekat biasanya akan mengalami perubahan fungsi spiritual.

g. Isu moral terkait terapi

Kebanyakan agama, proses penyembuhan dianggap sebagai cara Tuhan untuk menunjukkan kebesarannya. Konflik antara jenis terapi dengan keyakinan agama sering dialami oleh klien dan tenaga kesehatan.

h. Asuhan keperawatan yang tidak sesuai

Memberikan asuhan keperawatan pada klien, perawat diharapkan peka terhadap kebutuhan spiritual klien, berbagai alasan perawat menghindar untuk memberi asuhan spiritual. Alasan tersebut karena perawat kurang nyaman dengan kehidupan spiritualnya dan kurang menganggap penting kebutuhan spiritual klien.

2.2.4 Perubahan Fungsi Spiritual

Menurut Ambarwati & Nita (2012) berbagai ekspresi dan perilaku yang dimanifestasikan seseorang ketika mengalami masalah spiritual, misalnya:

perasaan bersalah, ansietas, rasa takut, dan depresi merupakan salah satu perubahan fungsi spiritual. Perubahan-perubahan tersebut antara lain:

a. Verbalisasi distress

Seseorang yang mengalami gangguan fungsi spiritual biasanya memverbalisasikan distress yang dialaminya atau mengekspresikan kebutuhan untuk mendapatkan bantuan. Misalnya, perasaan bersalah.

b. Perubahan perilaku

Perubahan perilaku merupakan manifestasi gangguan fungsi spiritual. Seseorang yang mengalami cemas dengan hasil pemeriksaan atau menunjukkan kemarahan setelah mendengar hasil pemeriksaan mungkin saja menderita distress spiritual, ada yang bereaksi dengan perilaku mengintrospeksi diri dan mencari alasan terjadinya suatu situasi dan berupaya mencari fakta yang dapat menjelaskan situasi tersebut, tetapi ada juga yang bereaksi secara emosional dan mencari informasi serta dukungan dari teman dan keluarga.

2.2.5 Pengukuran Spiritualitas

Pengukuran spiritualitas menggunakan kuesioner FACIT-Sp 12. Kuesioner ini merupakan kuesioner yang terdiri dari 12 item pertanyaan, dimana 4 item yang menilai tentang *meaning* (arti hidup), 4 item pertanyaan *faith* (kepercayaan), dan 4 item pertanyaan tentang *peace* (kedamaian). Jawaban yang disediakan dalam kuesioner FACIT-Sp 12 adalah tidak pernah, jarang, cukup sering, sangat sering, dan selalu. Setiap item pertanyaan diberikan nilai 0-4.

2.3 Konsep Stigma

2.3.1 Definisi Stigma

Stigma adalah fenomena yang sangat kuat yang terjadi di masyarakat terkait erat dengan nilai yang ditempatkan pada berbagai identitas sosial (Heatherton, 2003). Stigma sebagai suatu isyarat atau pertanda yang dianggap sebagai “gangguan” dan karenanya dinilai kurang dibanding orang-orang normal. Individu-individu yang diberi stigma dianggap sebagai individu yang cacat, membahayakan, dan berbeda dengan orang lain pada umumnya (Goffman, dalam Heatherton, 2003). Stigma merupakan suatu proses sosial yang mengarah pada pelabelan, pemisahan, kehilangan status dan diskriminasi (Link & Pehlan, 2001)

Stigma tentang ODHA dimanifestasikan dengan adanya penolakan sosial, tidak adanya pengakuan serta adanya diskriminasi yang akan menimbulkan rasa malu dan takut bagi ODHA untuk berinteraksi dengan orang lain (Rifai, 2016).

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma

1. Pengetahuan

Stigma terbentuk karena ketidaktahuan, kurangnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, khususnya dalam mekanisme penularan HIV, kelompok orang berisiko tertular HIV dan cara pencegahannya termasuk penggunaan kondom (Syaluhiah dkk., 2015).

2. Persepsi

Persepsi terhadap ODHA akan sangat mempengaruhi bagaimana orang tersebut akan bersikap dan berperilaku terhadap ODHA seperti sikap

menyalahkan, malu, memberi nilai-nilai negatif, dan menghakimi yang berhubungan dengan penyakit AIDS tersebut (Syaluhiah dkk., 2015)

3. Akses informasi

Media informasi seperti televisi, koran, radio dan majalah merupakan akses informasi yang dipilih masyarakat untuk mendapatkan informasi tentang HIV. Media informasi telah lama digunakan untuk memberikan informasi tentang HIV/AIDS dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS dan menurunkan stigma (Syaluhiah dkk., 2015).

4. Sikap

Sikap seseorang sangat penting dalam pemberian stigma, karena dapat mempengaruhi sikap orang lain terhadap ODHA. Sikap keluarga mempengaruhi stigma terhadap ODHA, karena keluarga merupakan lingkungan terdekat yang berinteraksi dengan ODHA misalnya keluarga yang merasa malu dengan salah satu anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS. Tokoh masyarakat merupakan faktor lingkungan sosial yang memiliki peranan penting dalam menstigmatisasi terhadap ODHA. Tokoh masyarakat merupakan model atau contoh panutan masyarakat, dimana tindakan dan sikap mereka dijadikan referensi oleh masyarakat dalam mengubah perilaku sehat-sakit (Syaluhiah dkk., 2015).

5. Keagamaan

Kegiatan keagamaan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Kepatuhan terhadap nilai-nilai agama mempunyai peranan penting dalam pencegahan HIV. Agama mempunyai peran penting dalam membentuk konsep

sehat sakit seseorang (Chin, 2005). Atribusi agama mengkategorikan ODHA sebagai orang yang berdosa dan dalam menstigmatisasi menyebabkan jarak dan memisahkan dengan orang lain sehingga kurangnya rasa simpati terhadap ODHA (Muturi dan Soontae, 2010).

Menurut Canda dan Furman (2010) agama dan spiritualitas terdapat keterkaitan dimana agama adalah suatu pola nilai, keyakinan, simbol, perilaku dan pengalaman adat istiadat yang diarahkan pada spiritualitas yang diketahui bersama dalam masyarakat dan diturunkan melalui tradisi dan agama sebagai dasar religiusitas. Spiritualitas didefinisikan sebagai proses pencarian makna, tujuan, moralitas, kesejahteraan dalam hubungan dengan diri sendiri, orang lain, dan realitas yang hakiki (ultimate reality), dengan demikian seseorang mungkin saja mengekspresikan spiritualitasnya dalam setting religius (dalam hubungannya dengan ultimate reality) ataupun non-religius (dalam hubungannya dengan diri sendiri, orang lain, bahkan alam semesta).

Menurut Amir dan Lesmawati (2016) fungsi spiritualitas memiliki kesamaan dengan religiusitas dalam arti membantu individu memahami berbagai hal atau persoalan dalam hidupnya, tetapi kerangka yang dipakai untuk memahami persoalan tersebut bisa jadi memiliki perbedaan, dimana dalam religiusitas terdapat dasar-dasar teologi, pedoman, dan panduan-panduan dari agama yang telah terdapat kerangka atau rujukan untuk memahaminya, sementara dalam spiritualitas tidak terdapat panduan-panduan tersebut, tetapi menjadi sebuah pencarian personal bagi individu. Religiusitas dianggap bersifat formal dan institusional karena merefleksikan komitmen terhadap keyakinan dan praktek-

praktek menurut tradisi (keagamaan) tertentu, sementara spiritualitas diasosiasikan dengan pengalaman personal dan bersifat fungsional, merefleksikan upaya individu untuk memperoleh tujuan dan makna hidup (Zinnbauer & Pargament, 2005).

Penelitian Davis, Kerr, dan Robinson Kurpius (2003) menyatakan bahwa religiusitas dan spiritualitas dapat saja dipisahkan secara konseptual karena religiusitas memiliki struktur teologi dan formalitas yang tidak dimiliki oleh spiritualitas, tetapi dalam realita kehidupan individu keduanya cenderung saling terkait. Keterkaitan ini yang dilaporkan oleh beberapa peneliti (Marler dan Hadaway, 2002; Zinnbauer & Pargament, 2005; Zwingmann, Klein, & Bussing, 2011) bahwa umumnya subyek penelitian menyatakan mereka adalah orang-orang yang religius dan sekaligus spiritual. Menurut penelitian Hutson (2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara spiritual dan stigma, dalam penelitiannya spiritual yang terdiri dari tiga indikator salah satunya religi, existential dan spiritual. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut tidak adanya hubungan langsung antara spiritualitas dengan stigma dikarenakan ada faktor-faktor spiritualitas yang lain misalnya agama, dimana agama memiliki peran penting dalam kehidupan individu, sehingga berkembanglah konsep-konsep religiusitas dan spiritualitas.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keagamaan salah satunya faktor sosial. Faktor sosial dapat bersumber dari orang disekitar, seperti orang tua, saudara, masyarakat dan berbagai tradisi yang terdapat di lingkungan. Seseorang tidak bisa

mengembangkan keagamaannya apabila berada dalam kondisi yang terisolasi dari masyarakat (Thoules, 2000).

2.3.3 Proses Pemberian Stigma

Stigma dapat muncul jika terdapat komponen yang saling berkaitan satu sama lain (Link dan Phelan dalam Scheid dan Brown, 2010). Komponen-komponen tersebut sebagai berikut:

- a. Individu membedakan dan memberi label dari perbedaan yang dimiliki oleh individu tersebut
- b. Munculnya stereotip akibat adanya keyakinan budaya yang dimiliki individu terhadap karakteristik individu atau kelompok
- c. Memisahkan individu atau kelompok yang dianggap berbeda atau yang diberikan label sehingga terjadi *separation*
- d. Diskriminasi akan muncul pada individu atau kelompok yang telah diberikan label.

Jadi, proses stigma terjadi dari empat dimensi yaitu adanya *labeling*, stereotip, *separation*, dan diskriminasi (Link dan Phelan, 2001).

a. *Labeling*

Labeling adalah suatu penamaan atau pemberian label berdasarkan perbedaan yang dimiliki oleh anggota masyarakat.

b. *Stereotype*

Stereotype adalah kerangka berfikir atau seperangkat keyakinan dan pengetahuan tentang kelompok sosial tertentu.

c. *Separation*

Separation merupakan sebuah pemisahan dengan perkataan “kita” dan “mereka”. Kita merupakan kelompok atau pihak yang tidak memiliki stigma dan sebagai pemberi stigma kepada yang lainnya. Sedangkan mereka merupakan kelompok yang mendapatkan stigma. Ketika seseorang diberikan label negatif dan percaya akan label yang diberikan maka dapat dikatakan bahwasannya proses pemberian stereotipe berhasil.

d. Diskriminasi

Diskriminasi merupakan perilaku merendahkan orang lain.

2.3.4 Upaya Menghilangkan atau Mengurangi Stigma

Menurut UNAIDS (2012) program yang ditujukan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA atau orang-orang yang berisiko terinfeksi HIV dengan cara menangani penyebab stigma dan diskriminasi yang dapat dilakukan dengan cara ditindaklanjuti dan memberdayakan orang-orang yang hidup dengan HIV dan rentan terhadap HIV. Upaya menghilangkan atau mengurangi stigma antara lain.

- a. Interaksi dengan masyarakat dan diskusi kelompok yang terarah terkait HIV/AIDS dengan melibatkan ODHA dan orang-orang yang berisiko infeksi HIV
- b. Menggunakan media seperti kampanye periklanan, hiburan yang dirancang untuk mendidik dan menghibur (edutainment), dan mengintegrasikan pesan non-stigmatisasi pada acara TV dan radio

- c. Keterlibatan dengan tokoh agama dan masyarakat
- d. Kebijakan terkait stigma dan diskriminasi di lingkungan kerja
- e. Pengukuran stigma terkait HIV melalui indeks stigma ODHA, termasuk dalam lingkungan perawatan kesehatan dan masyarakat
- f. Mobilisasi dan dukungan dikembangkan untuk ODHA yang bertujuan untuk mempromosikan kesehatan, kesejahteraan dan hak asasi manusia.

Menurut UNAIDS (2014) upaya untuk mengurangi stigma dan diskriminasi antara lain;

- a. Mengidentifikasi, menganalisis epidemik dan menanggapi sejauh mana stigma dan diskriminasi terkait pemberian pengobatan dan pencegahan layanan HIV
- b. Mengidentifikasi orang yang paling berpengaruh terhadap program stigma dan diskriminasi
- c. Menganggarkan biaya untuk program mengurangi stigma dan diskriminasi
- d. Melaksanakan program untuk mengurangi stigma dan diskriminasi sebagai pendorong penting dalam pengambilan informasi
- e. Monitoring dan evaluasi dampak program

2.3.5 Dampak Stigma

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

- a. Hilangnya pendapatan dan mata pencaharian
- b. Hilangnya pernikahan dan pilihan anak
- c. Perawatan dan pengobatan kesehatan yang buruk

- d. Penarikan pengasuh di rumah
- e. Kehilangan harapan dan perasaan tidak berharga
- f. Kehilangan reputasi

2.3.6 Tipe-tipe dan Dimensi Stigma

Menurut Goffman dalam Heatherton (2003), tipe-tipe dimensi stigma dapat dibedakan menjadi tiga jenis diantaranya:

- a. Kebencian terhadap tubuh (seperti cacat tubuh)
- b. Mencela karakter individu (gangguan mental, pengangguran, pecandu narkoba)
- c. Identitas kesukuan (seperti ras, jenis kelamin, agama dan kewarganegaraan).

Stigma ini akan ditransmisikan dari generasi ke generasi selanjutnya.

2.3.7 Indikator Stigma

a. *Self acceptance*

Self acceptance atau penerimaan diri adalah kemampuan individu untuk menerima kenyataan, keberadaan dan karakteristik pribadinya terhadap sesuatu yang diyakini (Levi-minzi dan Surrat, 2014).

b. *Stereotype*

Stereotip adalah aspek kognitif atau kerangka berfikir yang terdiri dari keyakinan dan pengetahuan tentang kelompok sosial tertentu (Scheid dan Brown, 2010).

c. Social relationship

Social relationship atau hubungan sosial adalah hubungan timbal balik antara individu yang satu dengan individu yang lain (Yurong *et al.*, 2011).

d. Disclosure concerns

Disclosure concerns adalah pengungkapan status HIV dalam perawatan kesehatan untuk menemukan dukungan psikologis dan sosial (Sowell *et al.*, 2003).

2.3.8 Pengukuran Stigma

Stigma HIV memiliki dinding pemisah antara orang HIV/AIDS dengan upaya melakukan pencegahan dan pengobatan HIV dari sektor pelayanan kesehatan, oleh karena itu stigma HIV/AIDS memiliki alat pengukuran untuk mengetahui seberapa banyak stigma yang terjadi di lingkungan masyarakat khususnya ibu rumah tangga. Pengukuran stigma ibu rumah tangga terkait HIV/AIDS menggunakan kuesioner Britt Rios-Ellis (2015) yang telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Rifai (2016) dalam penelitiannya mengenai “Aplikasi *Brief Psychoeducation* terhadap Stigma HIV/AIDS dan Pemanfaatan VCT pada Ibu Rumah Tangga di Area Perkebunan Kopi di Kabupaten Jember”.

2.4 Pro dan Kontra Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai Orang dengan HIV/AIDS

Stigma tentang ODHA mengacu pada prasangka, sikap negatif dan perlakuan buruk seseorang yang diarahkan pada ODHA (Syaluhiah, dkk., 2015). Sebesar 35% negara melaporkan memiliki sikap diskriminasi terhadap ODHA (UNAIDS, 2015). Salah satu hambatan paling besar dalam mencegah dan menanggulangi HIV/AIDS di Indonesia adalah tingginya stigma dan diskriminasi pada HIV/AIDS (ODHA) (UNAIDS, 2014). Stigma berasal dari pemikiran seorang individu atau masyarakat yang mepercayai bahwa penyakit AIDS merupakan akibat dari perilaku yang tidak bermoral dan tidak bisa diterima oleh masyarakat (Phillip, *et al.*, 2014).

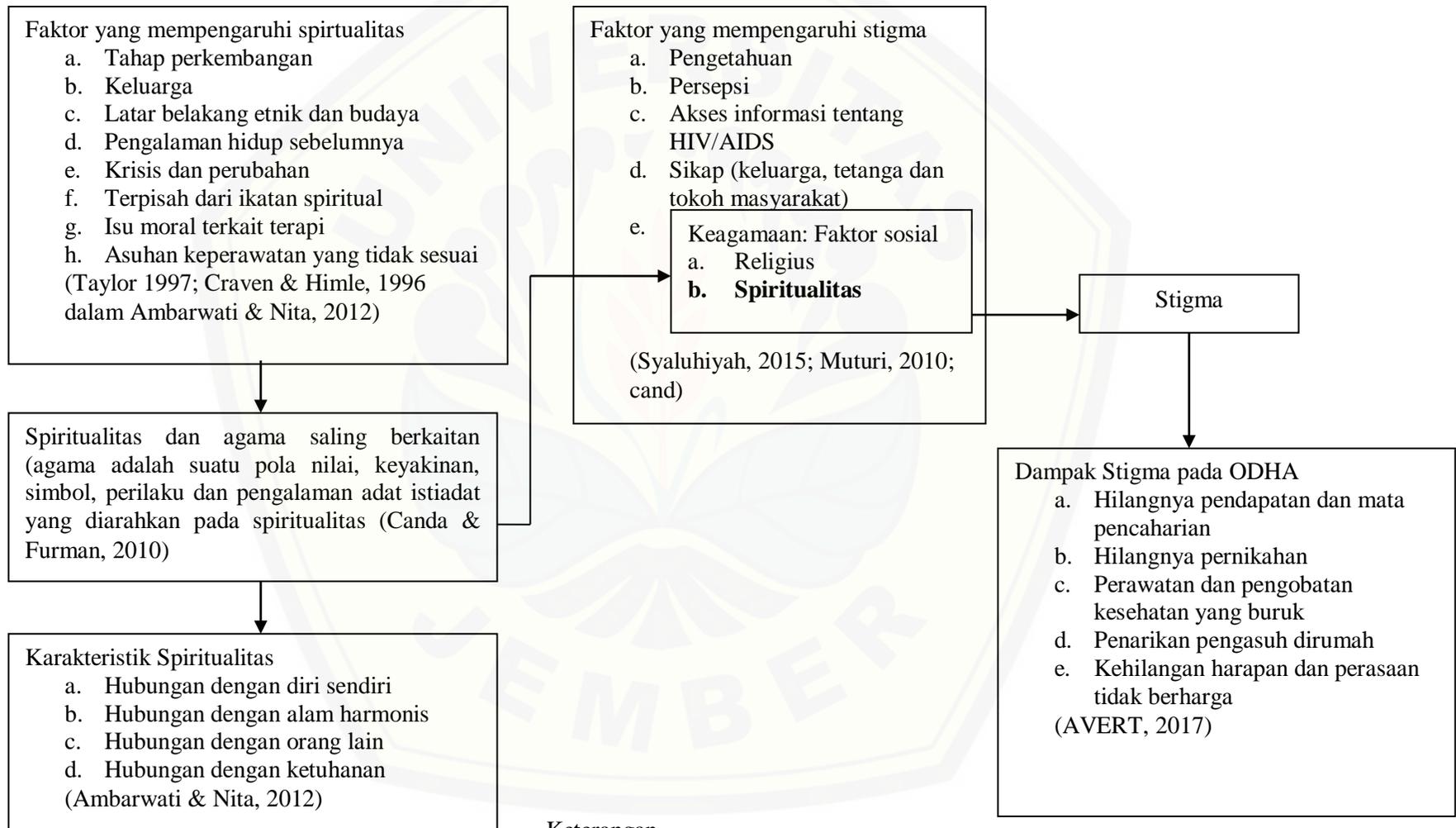
Stigma masyarakat terbentuk karena kurangnya pengetahuan, persepsi, akses informasi tentang HIV/AIDS, sikap (keluarga, tetangga dan tokoh masyarakat) dan keagamaan (Syaluhiah dkk., 2015; Muturi dan Soontae, 2010). Faktor-faktor yang mempengaruhi stigma salah satunya yaitu keagamaan (Muturi dan Soontae, 2010). Agama merupakan bagian dari spiritualitas. Menurut Taylor (1997) spiritualitas mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan hidup pada individu. Spiritualitas berperan sebagai sumber dukungan dan kekuatan bagi individu.

Penelitian Davis, Kerr, dan Robinson Kurpius (2003) menyatakan bahwa religiusitas dan spiritualitas dapat saja dipisahkan secara konseptual karena religiusitas memiliki struktur teologi dan formalitas yang tidak dimiliki oleh spiritualitas, tetapi dalam realita kehidupan individu keduanya cenderung saling

terkait. Menurut penelitian Hutson (2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara spiritual dan stigma, dalam penelitiannya spiritual yang terdiri dari tiga indikator salah satunya religi, existential dan spiritual. Berdasarkan beberapa penelitian tersebut tidak adanya hubungan antara spiritualitas dengan stigma dikarenakan hubungannya terlalu jauh dan masih ada faktor-faktor spiritualitas yang lain.



2.4 Kerangka Teori



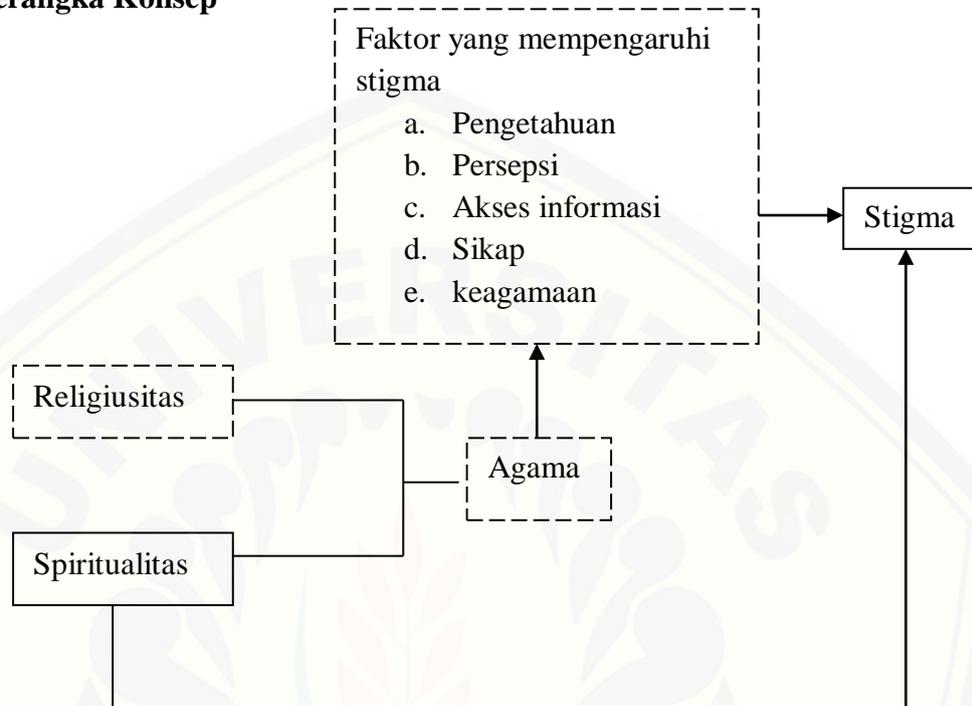
Keterangan

→ : Berpengaruh

Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan
□ : Diteliti
→ : Berpengaruh

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai Orang dengan HIV/AIDS

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah, dimana rumusan tersebut dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2014). Peneliti ini menggunakan hipotesis nol (H_0) artinya tidak ada hubungan antara spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Menurut Nursalam (2014) bahwa penelitian *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang mempunyai penekanan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen yang dilakukan hanya satu kali pada satu saat. Metode penelitian dengan pendekatan *cross sectional* adalah untuk mempelajari dinamika antar faktor risiko dengan efeknya, yang dilakukan dengan cara pendekatan, mengobservasi atau pengumpulan data sekaligus dalam suatu waktu (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012). Penggunaan studi ini, akan mendapatkan prevalensi atau efek dari suatu fenomena yang dihubungkan dengan penyebabnya (Nursalam, 2014). Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah spiritualitas dan variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian merupakan suatu subjek yang akan diteliti yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (misalnya manusia; klien) (Nursalam, 2014). Populasi penelitian juga dapat diartikan sebagai keseluruhan suatu objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga sebanyak 24.205 orang yang tersebar di 12 desa.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian terdiri atas populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2014). Sampel pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga di Kecamatan Puger. Peneliti menentukan jumlah sampel penelitian dengan menggunakan aplikasi G*Power 3. Perhitungan dengan G*Power 3 dengan α error probability menggunakan 0,05, power ($1-\beta$ error probability) menggunakan 0,80, standar effect size menggunakan 0,30 diperoleh sampel sebanyak 84 responden.

[1] -- Tuesday, February 06, 2018 -- 20:59:15
Exact – Correlation: Bivariate normal model
Options: exact distribution
Analysis: A priori: Compute required sample size
Input: Tail(s) = Two
 Correlation ρ H1 = 0.3
 α err prob = 0.05
 Power ($1-\beta$ err prob) = 0.80
 Correlation ρ H0 = 0
Output: Lower critical r = -0.2145669
 Upper critical r = 0.2145669
 Total sample size = 84
 Actual power = 0.8003390

Gambar 4.1 Penghitungan Sampel Penelitian Menggunakan Aplikasi G*Power

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan *probability sampling* yaitu dalam pengambilan sampel dengan memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dijadikan sampel penelitian. Peneliti

mengambil wakil-wakil di tiap desa yang ada dalam populasi di Kecamatan Puger yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah anggota yang ada di dalam masing-masing desa tersebut. Dari 12 desa dihitung dengan *Proportionate random sampling* di setiap desa sehingga dapat mewakili seluruh populasi di Kecamatan Puger. Setelah itu, dalam pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* yaitu pengambilan acak sederhana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Pengambilan sampel secara acak ini dilakukan dengan undian. Jumlah pembagian sampel untuk masing-masing desa dengan menggunakan rumus menurut Sugiyono (2007).

$$n = \frac{X}{N} \times N1$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel yang diinginkan setiap desa

N: jumlah populasi ibu rumah tangga di Kecamatan Puger

X: Jumlah populasi ibu rumah tangga pada setiap desa

N1: Sampel

Tabel 4.1 Pengambilan Jumlah Sampel

No	Desa	Sampel
1	Puger Kulon	10
2	Puger Wetan	7
3	Mugosari	8
4	Grenden	11
5	Kasiyan	6
6	Mlukorejo	8
7	Wonosari	5
8	Jambearum	5
9	Bagon	4
10	Wringin Telu	4
11	Mujumolyo	7
12	Kasiyan Timur	9
	Total	84

4.2.4 Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri suatu subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan diteliti dan terjangkau (Nursalam, 2014).

Penelitian ini menggunakan sampel yang mempunyai kriteria sebagai berikut:

- 1) Ibu rumah tangga yang usianya (23-46 tahun)
- 2) Ibu rumah tangga yang tidak bekerja
- 3) Bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menggugurkan subjek dari penelitian yang memenuhi kriteria inklusi karena alasan berbagai penyebab (Nursalam, 2014).

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang tidak berada di tempat atau dirumah.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Puger di Desa Bagon, Grenden, Jambearum, Kasiyan, Kasiyan timur, Mlokorejo, Mojomulyo, Mojosari, Puger kulon, Puger wetan, Wonosari dan Wringin telu.

4.4 Waktu Penelitian

Penyusunan proposal penelitian dimulai sejak Januari 2018 sampai dengan pertengahan maret 2018. Pada bulan April 2018 dilakukan seminar proposal. Pada

bulan Mei 2018 dilakukan pengambilan data. Pada bulan Juli 2018 pembuatan laporan serta sidang hasil.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan (Nursalam, 2014). Definisi operasional digunakan untuk kepentingan keakuratan, replikasi, dan komunikasi (Nursalam, 2014). Definisi operasional dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah spiritualitas dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
Variabel independen: Spiritualitas	Suatu keyakinan seseorang mengenai Tuhan, diri sendiri, orang lain dan alam untuk memperoleh kekuatan hidup	a. <i>Meaning</i> (arti hidup) b. <i>Faith</i> (kepercayaan) c. <i>Peace</i> (kedamaian)	FACIT-Sp 12 (Facit. org dan Afifah, 2016)	Interval	Nilai minimum: 0 Nilai maksimum: 48
Variabel dependen Stigma ibu rumah tangga ODHA mengenai	Prasangka atau keyakinan tentang ODHA	a. <i>Self acceptance</i> b. <i>Stereotype</i> c. <i>Social Relationship</i> d. <i>Disclosure concerns</i>	Kuesioner stigma ibu rumah tangga 9 butir (Rifaii, 2016)	Interval	Nilai minimum: 8 Nilai maksimum: 32

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari individu atau perseorangan (Sugiyono, 2014). Data primer yang dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari hasil penilain spiritualitas dan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS melalui kuesioner. Lembar kuesioner berisi beberapa item pertanyaan tertutup yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian.

b. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung oleh pengumpul data (Sugiyono, 2014). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang berasal dari catatan atau laporan mengenai ibu rumah tangga yang ada di Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner penelitian diisi oleh responden dengan mematuhi petunjuk yang telah tercantum pada lembar kuesioner.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data yaitu:

1. Penelitian dilakukan setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing.

Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember, setelah itu mengurus perijinan ke Badan Kesatuan dan Politik, kemudian mengurus perijinan ke Kecamatan Puger

2. Mengkoordinasikan dengan pihak Kecamatan Puger dan Kepala desa untuk mulai melakukan penelitian. Penentuan responden dengan perhitungan dan teknik penentuan sampel
3. Mengkoordinasikan dengan pihak RT/RW di Kecamatan Puger dan penentuan sampel
4. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan kepada responden
5. Peneliti menjelaskan kontrak penelitian kepada calon responden . Calon responden yang bersedia menandatangani lembar *consent* dapat dijadikan sebagai responden, sedangkan calon responden yang tidak bersedia menandatangani lembar *consent* tidak dijadikan sebagai responden sehingga peneliti mencari calon responden lainnya
6. Peneliti mengumpulkan data terkait spiritualitas dan stigma melalui kuesioner yang dibagikan kepada ibu rumah tangga untuk mendapat data tersebut. Ibu rumah tangga diminta untuk mengisi dengan melingkari kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner 10-20 menit, selanjutnya peneliti melihat kembali kelengkapan isi kuesioner
7. Peneliti melakukan pengolahan dan analisa data dari kuesioner yang telah dikumpulkan

4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti berupa kuesioner mengenai variabel independen dan dependen. Kuesioner yang digunakan merupakan pertanyaan yang berhubungan dengan masalah penelitian.

Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah lembar yang berisi pertanyaan terkait dengan spiritualitas yaitu kuesioner FACIT-Sp 12 yang mengadopsi dari Afifah (2017) mengenai “Spiritualitas Pasien Paliatif di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta”, kuesioner spiritualitas berisi 12 butir pertanyaan. Setelah itu peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas, kuesioner spiritualitas ini disusun berdasarkan dimensi spiritualitas yaitu arti hidup (*meaning*), kepercayaan (*faith*), dan kedamaian (*peace*). Tiga dimensi ini menggunakan lima kategori pilihan jawaban yaitu: Tidak Pernah (TP), Jarang (J), Cukup Sering (CS), Sangat Sering (SS) dan Selalu (S). Untuk item *favorable* jawaban yaitu TP=0, J=1, CS=2, SS=3, S=4. Sedangkan untuk item *unfavorable* yaitu TP=4, J=3, CS=2, SS=1, S=0.

Kuesioner pada variabel stigma ibu rumah tangga berupa pertanyaan mengenai stigma ibu rumah tangga mengenai ODHA yang mengadopsi dari penelitian Rifai tahun 2016 yang berjudul “Aplikasi *Brief Psychoeducation* terhadap Stigma HIV/AIDS dan Pemanfaatan VCT pada Ibu Rumah Tangga di Area Perkebunan di Kabupaten Jember” dan berisi 9 butir pertanyaan. Setelah itu peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas, kuesioner stigma ini disusun berdasarkan indikator stigma yaitu stereotipe (*stereotype*), penerimaan diri (*self acceptance*), pengungkapan masalah (*disclosure concerns*), dan hubungan sosial

(*social relationship*). Empat indikator ini menggunakan empat kategori pilihan jawaban yaitu: Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS). Jawabannya yaitu STS=1, TS=2, S=3, SS=4.



Tabel 4.3 Perbedaan *Blue Print* Kuesioner Spiritualitas (FACIT-Sp 12) Sebelum dan Sesudah Uji Validitas

No.	Indikator	Sebelum		Jumlah butir	Sesudah		Jumlah butir
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Arti hidup (<i>meaning</i>)	2, 3, 5	8	4	2, 3, 5	8	4
2	Kedamaian (<i>peace</i>)	1, 6, 7	4	4	1, 6, 7	4	4
3	Keyakinan (<i>faith</i>)	9, 10, 11, 12	-	4	9, 10, 11, 12	-	4
Total		10	2	12	10	2	12

Tabel 4.4 Perbedaan *Blue Print* Kuesioner Stigma Sebelum dan Sesudah Uji Validitas

No.	Indikator	Sebelum	Sesudah
		Nomor Pertanyaan	Nomor Pertanyaan
1	Stereotipe (<i>stereotype</i>)	1, 7, 9	1, 6, 8
2	Penerimaan diri (<i>self acceptance</i>)	4, 5, 6	4, 5
3	Pengungkapan masalah (<i>disclosure concerns</i>)	8	7
4	Hubungan sosial (<i>Social relationship</i>)	2, 3	2, 3
Jumlah		9	8

4.6.4 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Menurut Notoatmojo (2012) mengatakan bahwa kuesioner yang disusun peneliti memerlukan uji validitas dan reliabilitas. Sebuah kuesioner perlu diuji validitas dan reliabilitas untuk mengukur secara benar apa yang akan diukur dan dapat menunjukkan keterpercayaan dari alat ukur tersebut. Uji validitas dan reliabilitas membutuhkan responden minimal sebanyak 20 orang untuk mendapatkan distribusi nilai yang normal pada hasil pengukuran (Notoatmodjo, 2012). Uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan di Kecamatan Puger Kabupaten Jember dengan jumlah responden sebanyak 20 responden.

a. Uji Validitas

Pearson Product Moment (r) digunakan dalam uji validitas penelitian untuk melihat nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan yang signifikan, yang dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Dasar pengambilan keputusan dinyatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel dan dinyatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel. Taraf signifikan yang digunakan pada penelitian sebesar 5%. Pertanyaan dianggap valid jika r hitung $>$ r tabel dan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel (Notoatmodjo, 2012). Jumlah sampel yang digunakan untuk dilakukan uji validitas adalah sebanyak 20 ibu rumah tangga dan nilai r tabel adalah 0,44.

Total untuk seluruh pertanyaan yang dipakai untuk uji validitas adalah 21 pertanyaan dengan 12 jumlah pertanyaan mengenai spiritualitas dan 9 jumlah pertanyaan untuk stigma. Setelah dilakukan uji validitas terdapat 20 pertanyaan dengan 12 pertanyaan spiritualitas dan 8 pertanyaan stigma yang menunjukkan

bahwa r hitung lebih besar dari r tabel, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada 20 item pertanyaan yang dinyatakan valid. Hasil uji validitas yang didapatkan dari kuesioner spiritualitas adalah 0,540 sampai dengan 0,821 dan hasil yang didapatkan dari kuesioner stigma adalah 0,724 sampai dengan 0,846.

b. Uji reliabilitas

Setelah dilakukan uji validitas, item pernyataan yang tidak valid kemudian dibuang, sedangkan pernyataan yang valid dilanjutkan dengan melakukan uji reliabilitas. Notoatmodjo (2012), mengatakan bahwa reliabilitas digunakan untuk mengetahui tingkat kepercayaan suatu alat ukur. Uji reliabilitas pada kuesioner spiritualitas dan stigma menggunakan *alpha cronbach*, dimana dikatakan reliabel jika hasil *cronbach alpha* > r tabel.

Uji reliabilitas kuesioner spiritualitas menunjukkan r *alpha* (0,841) > nilai r tabel (0,44) sedangkan kuesioner stigma menunjukkan r *alpha* (0,907) > nilai r tabel (0,44). Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner spiritualitas dan stigma adalah reliable sehingga digunakan sebagai alat ukur penelitian.

4.7 Perencanaan Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan kegiatan mengecek dan memperbaiki kelengkapan isian formulir atau kuesioner. Pengecekan berupa kelengkapan jawaban, jawaban relevan dengan pertanyaan. Apabila ada jawaban-jawaban yang belum lengkap atau tidak relevan maka responden diminta untuk mengisi kembali (Notoatmodjo,

2012). Peneliti melakukan editing pada lembar kusioner mengenai spiritualitas dan stigma, apabila dalam pengumpulannya terdapat kesalahan.

4.7.2 Coding

Coding merupakan tindakan atau cara untuk mengklasifikasi jawaban-jawaban dari responden dalam kategori tertentu dengan memberikan kode pada masing-masing jawaban (Notoatmodjo, 2012). Berikut adalah pengkodean oleh peneliti.

1. Pendidikan

Tidak Sekolah	= 0
SD	= 1
SMP	= 2
SMA	= 3
Perguruan tinggi	= 4

2. Agama

Islam	= 1
Protestan	= 2
Katolik	= 3
Hindu	= 4
Budha	= 5
KongHuchu	= 6

4.7.3 Entry

Entry merupakan proses memasukkan data ke dalam tabel yang dilakukan dengan bantuan program yang ada di dalam komputer atau ke dalam tabel SPSS dengan bantuan program di komputer (Notoatmodjo, 2012). Peneliti memasukkan

data dilakukan dengan cara manual ke dalam computer dengan bantuan program SPSS.

4.7.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik penghapusan data yang tidak sesuai dengan kebutuhan. Hasil dari proses *cleaning* akan dilakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kode yang salah, tidak lengkap sehingga seluruh data dapat digunakan (Notoatmodjo, 2012). Peneliti mengecek ulang masing-masing data yang telah dimasukkan ke dalam komputer. Tujuannya adalah melihat data dan kelengkapan apakah sudah benar atau belum sehingga analisis dapat dilakukan dengan baik dan benar.

4.8 Analisis Data

Analisa data yang dilakukan pada penelitian terdiri dari dua yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat bergantung pada data jenis data penelitian (Notoatmodjo, 2012). Peneliti menggunakan analisis univariat untuk menganalisis data spiritualitas dan stigma. Analisis univariat yang peneliti lakukan yaitu karakteristik ibu rumah tangga berupa pendidikan dan agama yang disajikan dalam bentuk presentase, sedangkan usia disajikan dalam bentuk median, dan minimal-maksimal. Spiritualitas disajikan dalam bentuk

median dan minimal-maksimal karena data tidak terdistribusi normal dan stigma disajikan dalam bentuk median dan minimal-maksimal karena data tidak terdistribusi normal. Uji normalitas dilakukan pada variabel spiritualitas dan stigma, data berdistribusi normal apabila $p > 0,05$.

Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Variabel Spiritualitas dan Stigma

Variabel	P
Spiritualitas	0,000
Stigma	0,020

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa variabel spiritualitas tidak berdistribusi normal (0,000) dan pada variabel stigma tidak berdistribusi normal (0,020). Berdasarkan hasil uji normalitas tersebut, maka uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah *spearman* karena data tidak terdistribusi normal.

4.8.2 Analisis Bivariat

Notoatmodjo (2012), analisis bivariat merupakan uji statistik yang dilakukan pada kedua variabel yang diduga saling berhubungan. Skala yang digunakan pada variabel spiritualitas dan stigma adalah interval. Uji normalitas pada variabel spiritualitas didapatkan nilai 0,000 ($p < 0,05$) sedangkan pada variabel stigma didapatkan nilai 0,020 ($p < 0,05$). Variabel spiritualitas dan stigma tidak terdistribusi normal sehingga dapat disimpulkan bahwa uji statistik korelasi yang digunakan adalah *spearman*. Dasar pengambilan keputusan adalah apabila p value $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan apabila p value $> 0,05$, maka H_0 gagal

ditolak. Hasil dari penelitian ini p value (0,213) $>$ 0,05 maka H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara spiritualitas dengan stigma.

Tabel 4.6 Panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan korelasi, nilai p dan arah korelasi

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan korelasi	0,00-0,19	Sangat lemah
		0,20-0,399	Lemah
		0,40-0,599	Sedang
		0,60-0,799	Kuat
		0,80-1,000	Sangat kuat
2	Nilai p	$P < 0,05$	Terdapat hubungan yang bermakna antar dua variabel yang diuji
		$P > 0,05$	Tidak terdapat hubungan antar dua variabel yang diuji
3	Arah korelasi	(+) Positif	Searah, yakni semakin besar nilai satu variabel, maka semakin besar pula nilai variable lainnya
		(-) Negatif	Berlawanan arah, yakni semakin besar nilai suatu variabel maka semakin kecil pula nilai variabel lainnya

Sumber: Dahlan (2011)

4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini telah lolos uji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No. 084/UN25.8/KEPK/DL/2018.

4.9.1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Peneliti membagikan lembar persetujuan *informed consent* kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Responden harus mendapatkan informasi dengan lengkap dan menyeluruh mengenai tujuan dari penelitian, mempunyai hak untuk bersedia ataupun menolak menjadi responden (Nursalam, 2014). Lembar persetujuan diberikan peneliti kepada responden sebelum dilakukan penelitian. Peneliti menjelaskan manfaat dan tujuan penelitian. Peneliti tidak memaksa calon responden menjadi responden penelitian. Subjek yang bersedia menjadi responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentially*)

Dalam sebuah penelitian juga diperlukan etika penelitian yaitu kerahasiaan dimana responden memiliki hak untuk informasi mengenai responden tetap bersifat rahasia atau pribadi. Responden penelitian ini memiliki hak untuk meminta agar data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama dan rahasia. Peneliti menjaga kerahasiaan responden yang berpartisipasi dalam penelitian dengan cara merahasiakan identitas responden menggunakan inisial nama dan kode responden.

4.9.2 Keadilan (*Justice*)

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa prinsip keadilan menjamin subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa dibedakan. Peneliti tidak membedakan setiap responden dalam hal apapun

selama proses penelitian berlangsung hingga berakhir. Peneliti memberikan durasi waktu yang sama kepada responden yaitu 10-20 menit.

4.9.3 Kemanfaatan (*beneficiencei*)

Menurut Notoatmodjo (2012), bahwa suatu penelitian selayaknya memberikan manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat, khususnya bagi subjek penelitian tersebut. Peneliti diharapkan dapat memperkecil dampak yang merugikan bagi subjek penelitian. Penggunaan kemanfaatan pada penelitian ini yaitu dilakukan dengan cara menjelaskan tujuan, manfaat dan teknik penelitian kepada responden. Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui kondisi spiritual responden dan stigma responden mengenai ODHA.

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan penelitian ini di Wilayah Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Wilayah Kecamatan Puger terletak di bagian selatan Kabupaten Jember yang terdiri 12 desa yaitu Desa Bagon, Grenden, Jambearum, Kasiyan, Kasiyan timur, Mlokorejo, Mojomulyo, Mojosari, Puger kulon, Puger wetan, Wonosari dan Wringin telu. Penelitian dilakukan selama 13 hari dimulai pada tanggal 22 Mei sampai dengan 03 Juni 2018.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, agama dan tingkat pendidikan. Tabel responden menurut agama dan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Tingkat Pendidikan dan Agama pada Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Puger Kabupaten Jember (Mei 2018; n: 84)

Variabel	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Pendidikan Terakhir		
SD	48	57,1
SMP	22	26,2
SMA	14	16,7
Total	84	100
Agama		
Islam	84	100
Total	84	100

Sumber : Data primer penelitian, Mei 2018

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi responden ibu rumah tangga menurut tingkat pendidikan terakhir mayoritas SD yaitu sebanyak 48 orang (57,1%) dan keseluruhan responden beragama islam dengan jumlah 84 orang (100%).

Tabel 5.2 Usia Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Puger Kabupaten Jember (Mei 2018; n:84)

Variabel	Median	Min-Maks
Usia (Tahun)	32,00	23-46

Sumber : Data Primer Penelitian, Mei 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa usia nilai tengah responden yaitu 32,00 tahun. Usia minimal responden adalah 23 tahun sedangkan usia maksimal adalah 46 tahun.

5.1.2 Spiritualitas

Hasil penelitian tentang variabel spiritualitas dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.3 Spiritualitas Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Puger Kabupaten Jember (Mei 2018; n:84)

Variabel	Median	Min-Maks
Spiritualitas	37,00	25-48
a. Arti hidup (<i>meaning</i>)	12,00	9-16
b. Keyakinan (<i>faith</i>)	12,00	8-16
c. Kedamaian (<i>peace</i>)	12,00	8-16

Sumber: Data Primer Penelitian, Mei 2018

Berdasarkan tabel 5.3 nilai median variabel spiritualitas ibu rumah tangga adalah 37,00, artinya responden memilih jawaban 3 (sangat sering) dan nilai minimal 25 yang artinya responden memilih jawaban 2 (cukup sering), dimana responden yang mendapatkan nilai minimal memiliki spiritualitas yang baik dan nilai maksimal 48 artinya responden memilih jawaban 4 (selalu). Nilai masing-

masing median indikator spiritualitas ibu rumah tangga di Kecamatan Puger Kabupaten Jember adalah 12,00 yang artinya responden memilih jawaban 3 (sangat sering). Nilai minimal indikator arti hidup adalah 9 yang artinya responden memilih jawaban 2 (cukup sering) dan nilai maksimalnya 16 artinya responden memilih jawaban 4 (selalu). Nilai minimal indikator keyakinan adalah 8 artinya responden memilih jawaban 2 (cukup sering) dan nilai maksimalnya 16 artinya responden memilih jawaban 4 (selalu). Nilai minimal indikator kedamaian adalah 8 artinya responden memilih jawaban 2 (cukup sering) dan nilai maksimalnya 16 artinya responden memilih jawaban 4 (selalu).

5.1.3 Stigma

Hasil penelitian tentang variabel stigma ibu rumah tangga dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 5.4 Stigma Ibu Rumah Tangga di Kecamatan Puger Kabupaten Jember (Mei 2018; n:84)

Variabel	Median	Min-Maks
Stigma	17,00	10-26
a. Stereotipe (<i>stereotype</i>)	6,00	3-12
b. Penerimaan diri (<i>self acceptance</i>)	4,00	2-7
c. Pengungkapan masalah (<i>disclosure concern</i>)	2,00	1-4
d. Hubungan sosial (<i>social relationship</i>)	4,00	2-7

Sumber: Data Primer Penelitian, Mei 2018

Berdasarkan tabel 5.4 nilai median stigma ibu rumah tangga yaitu 17,00 yang artinya responden memilih pilihan 2 (tidak setuju) dan nilai minimal 10 artinya responden memilih pilihan 1 (sangat tidak setuju) serta maksimal 26 artinya responden memilih pilihan 3 (setuju). Nilai median indikator stigma yang paling tinggi didapatkan pada indikator stereotip yaitu 6,00 artinya responden

memilih jawaban 2 (tidak setuju) dan nilai minimal indikator ini adalah 3, artinya responden memilih jawaban 1 (sangat tidak setuju) serta nilai maksimal indikator ini adalah 12, artinya responden memilih jawaban 4 (sangat setuju). Nilai median indikator penerimaan diri adalah 6, artinya responden memilih jawaban 2 (tidak setuju) dan nilai minimalnya adalah 3, artinya responden memilih jawaban 1 (sangat tidak setuju) serta nilai maksimalnya adalah 12, artinya responden memilih jawaban 4 (sangat setuju). Nilai media indikator penerimaan diri adalah 4, artinya responden memilih jawaban 2 (tidak setuju) dan nilai minimalnya adalah 2, artinya responden memilih jawaban 1 (sangat tidak setuju) serta nilai maksimalnya adalah 7, artinya responden memilih jawaban 3 (setuju). Nilai median indikator pengungkapan masalah adalah 2, artinya responden memilih jawaban 1 (sangat tidak setuju) dan nilai minimalnya adalah 1, artinya responden memilih jawaban 1 (sangat tidak setuju) serta nilai maksimalnya adalah 4, artinya responden memilih jawaban 4 (sangat setuju). Nilai median hubungan sosial adalah 4, artinya responden memilih jawaban 2 (tidak setuju) dan nilai minimalnya 2, artinya responden memilih jawaban 1 (sangat tidak setuju) serta nilai maksimalnya adalah 7, artinya responden memilih jawaban 3 (setuju).

Tabel 5.5 Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember (Mei, 2018; n=84)

Variabel		Stigma
Spiritualitas	<i>R</i>	0,137
	<i>p value</i>	0,213

Sumber : Data primer penelitian, Mei 2018

Tabel 5.5 menunjukkan hasil analisis data untuk melihat korelasi antara dua variabel, hasil analisis hubungan spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS menggunakan uji statistik *spearman* didapatkan nilai *p value* 0,213 sehingga H_0 gagal ditolak yang artinya tidak terdapat korelasi antara spiritualitas dengan stigma.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Spiritualitas Ibu Rumah Tangga

Hasil analisis spiritualitas ibu rumah tangga di Kecamatan Puger Kabupaten Jember menunjukkan bahwa median spiritualitas ibu rumah tangga sebesar 37,00. Hasil penelitian menunjukkan median usia responden adalah 32,00 tahun, dimana usia 32,00 tahun termasuk usia dewasa. Semakin dewasa seseorang memiliki spiritualitas yang baik, pada masa dewasa merupakan masa pencarian kepercayaan diri yang diawali dengan proses pernyataan akan kepercayaan atau keyakinan yang bersifat rasional (Hamid, 2008). Peneliti berpendapat semakin bertambahnya usia maka semakin baik spiritualitas seseorang. Sementara peningkatan spiritualitas terjadi terutama sekali setelah usia 60 tahun, artinya pada rentang usia tersebut seseorang semakin menunjukkan adanya sikap dan perilaku yang baik (Nelson, 2009).

Spiritualitas ibu rumah tangga terdiri dari 3 indikator yaitu arti hidup, kedamaian dan keyakinan. Hasil penelitian arti hidup menunjukkan median 12,00, artinya responden memilih jawaban 3 (sangat sering). Misalnya pada kuesioner “saya memiliki alasan untuk hidup dan hidup saya telah bermakna”, hal tersebut

menjadi bukti seseorang yang sangat sering memiliki alasan untuk hidup menunjukkan kondisi spiritual yang baik. Seseorang memiliki alasan untuk hidup dan mempunyai makna dalam hidup dapat mewakili aspek kognitif dari kesejahteraan hidup individu tersebut (Taylor, 1997). Spiritualitas dapat membantu seseorang dalam menemukan makna hidupnya, mendorong untuk senantiasa berpikir dan berbuat baik serta menjalin keharmonisan dengan Tuhan, alam dan masyarakat (Nelson, 2009).

Hasil penelitian indikator kedamaian menunjukkan median 12,00, artinya responden memilih jawaban 3 (sangat sering). Kedamaian adalah keadaan yang membuat hubungan harmonis dan bertahan dalam kehidupan. Kedamaian ini merupakan pencapaian spiritualitas yang besar. Kedamaian dan pembentukan perdamaian bagi sebagian orang yang tidak bisa dipisahkan dari keadilan yang melekat pada diri seseorang, dimana seseorang bisa hidup dan berada dalam lingkungan yang alamiah dan menyembuhkan (Yusuf dkk., 2016). Misalnya pada kuesioner nomor 1 “saya merasa puas dan damai terhadap hidup” responden memilih jawaban 3 (sangat sering), hal tersebut menjadi bukti seseorang memiliki kedamaian yang cukup sering dalam kehidupan sehari-harinya yang membuat seseorang bisa hidup nyaman dan damai.

Hasil penelitian indikator keyakinan menunjukkan median 12,00, artinya responden memilih jawaban 3 (sangat sering). Misalnya pada kuesioner nomor 9 “saya menemukan kenyamanan dalam kehidupan spiritual yang saya yakini”. Apabila keyakinan spiritualita berhenti pada tahap *faith*, seseorang akan berpendapat bahwa hanya ajarannya yang benar. Hal ini berbahaya, karena

menganggap keyakinan yang lain menjadi salah, apabila keyakinan berhenti pada tahap *thought* juga berbahaya, karena seseorang akan menganggap hanya pemikiran dan rasional ajarannya saja yang benar, sementara yang lain salah. Tahap spiritualitas harusnya sampai pada tahap *discovery*, dimana setiap manusia dapat memberi manfaat bagi yang lain, apapun keyakinannya dapat hidup saling menghargai, saling berdampingan, memperjuangkan kehidupan spiritual sesuai keyakinannya dan inilah kehidupan yang Rahmatan lilalamin, sehingga terciptalah kedamaian bagi semuanya (Yusuf dkk., 2016).

Peneliti berpendapat menurut hasil penelitian spiritualitas di Kecamatan Puger Kabupaten Jember bahwa ibu rumah tangga meyakini bahwa ada kekuatan spiritual yang melekat dalam diri seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari misalnya hidup rukun dengan tetangga, merasa damai dengan diri sendiri dan orang lain dengan menjalankan kegiatan keagamaan dimana kegiatan keagamaan dapat terjalin rasa keharmonisan dengan diri sendiri, Tuhan dan dengan orang lain.

5.2.2 Stigma Ibu Rumah Tangga

Hasil analisis stigma ibu rumah tangga mengenai ODHA di Kecamatan Puger Kabupaten Jember menunjukkan bahwa median stigma ibu rumah tangga sebesar 17,00. Hasil penelitian menunjukkan median usia responden adalah 32,00 tahun. Menurut Rifai (2016) menyatakan bahwa rata-rata usia ibu rumah tangga yang berstigma mengenai ODHA yaitu 35,5 tahun. Hasil penelitian serupa didapatkan hasil usia rata-rata responden yang berstigma mengenai ODHA yaitu

< 46 tahun (Syaluhiyah dkk., 2016). Peneliti berpendapat bahwa usia 32,00 tahun termasuk usia dewasa dan ibu rumah tangga yang berusia 32,00 tahun masih memiliki stigma negatif mengenai ODHA.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu rumah tangga dalam penelitian ini memiliki pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) dengan jumlah 48 (57,1%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rifai (2016) bahwa tingkat pendidikan ibu rumah tangga yang berstigma terbanyak yaitu SD sebanyak 7 (46,7%). Pendidikan SD termasuk ke dalam tingkat pendidikan rendah yang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi stigma mengenai ODHA dimana masyarakat mempunyai kesimpulan yang tidak sesuai mengenai HIV/AIDS yang sebenarnya (Kharis, 2016).

Stigma terhadap ODHA disebabkan karena menganggap bahwa ODHA adalah manusia yang kotor, melakukan hal-hal yang tidak bermoral seperti pengguna narkoba, dan PSK (Penjaja Seks Komersil). Perilaku tersebut membuat seseorang cenderung takut dan mempunyai pandangan negatif berlebihan jika hidup bersama orang HIV (Hermawati, 2011). Stigma dimanifestasikan dengan adanya penolakan sosial, tidak adanya pengakuan serta adanya diskriminasi yang akan menimbulkan rasa malu dan takut bagi ODHA untuk berinteraksi dengan orang lain (Rifai, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Puger Kabupaten Jember, nilai median indikator stigma yang paling tinggi didapatkan pada indikator stereotip yaitu 6,00. Stereotipe menyebabkan stigma dan diskriminasi, munculnya stereotip akibat adanya keyakinan yang dimiliki individu

terhadap karakteristik individu atau kelompok (Link dan Phelan dalam Scheid dan Brown, 2010). Stigma terjadi ketika masyarakat umum setuju dengan stereotipe buruk seseorang (Ardani dan Handani, 2017). Stereotipe adalah aspek kognitif atau kerangka berfikir yang terdiri dari keyakinan dan pengetahuan tentang kelompok sosial tertentu (Scheid dan Brown, 2010). Berdasarkan teori tersebut, dapat disimpulkan stereotipe adalah prasangka atau keyakinan mengenai ODHA di kalangan masyarakat. Peneliti berpendapat stigma ibu rumah tangga di Kecamatan Puger Kabupaten Jember masih memiliki stigma dan stigma tersebut salah satunya dengan memberikan stereotipe tentang ODHA.

5.2.3 Tidak Ada Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember

Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Hasil analisis bivariat didapatkan nilai *p value* adalah 0,213 ($\alpha \geq 0,05$) yang berarti H_0 gagal ditolak. H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan antara spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten Jember dengan nilai koefisien korelasi yang dihasilkan pada penelitian ini adalah 0.137. Penelitian ini didukung oleh penelitian Hutson (2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara spiritual dengan stigma.

Faktor yang mempengaruhi stigma adalah pengetahuan, persepsi, akses informasi, sikap dan keagamaan (Syaluhiah dkk., 2015). Pengetahuan tentang HIV/AIDS mempengaruhi sikap seseorang terhadap ODHA. Pengetahuan terbentuk karena kurangnya ketidaktahuan tentang HIV/AIDS, khususnya dalam mekanisme penularan HIV pada kelompok orang yang berisiko dan cara pencegahannya termasuk penggunaan kondom. Pemberian pengetahuan dan informasi tentang HIV/AIDS merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah dan mengurangi stigma tentang ODHA (Syaluhiah dkk., 2015).

Faktor lain yang mempengaruhi stigma adalah persepsi (Syaluhiah dkk., 2015). Persepsi mengenai ODHA mempengaruhi bagaimana orang tersebut bersikap dan berperilaku terhadap ODHA seperti menyalahkan, malu, memberi nilai negatif dan menghakimi yang berhubungan dengan penyakit AIDS tersebut (Syaluhiah dkk., 2015). Menurut penelitian X, Li *et al.*, (2012) menyatakan bahwa persepsi perlakuan negatif berupa penghindaran, penghinaan dan penolakan dalam pergaulan sosial. Perlakuan negatif muncul dari ketakutan tertular, dimana seseorang tidak nyaman pada saat kontak langsung dengan ODHA (Bogart, LM *et al.*, 2008). Persepsi tentang HIV/AIDS berhubungan secara signifikan terhadap stigma ODHA (Febrianti, 2017). Peneliti berpendapat persepsi mempengaruhi stigma seseorang mengenai ODHA, jika seseorang memiliki persepsi negatif mengenai ODHA akan berdampak pada pengobatan dan pencegahan orang yang terinfeksi HIV/AIDS.

Faktor lain yang mempengaruhi stigma adalah akses informasi, media informasi seperti televisi, koran, radio dan majalah merupakan akses informasi

yang dipilih masyarakat untuk mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS. Akses informasi digunakan untuk memberikan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS dan menurunkan stigma (Syaluhyah dkk., 2015). Faktor lain yang mempengaruhi stigma adalah sikap. Sikap seseorang sangat penting dalam pemberian stigma karena dapat mempengaruhi stigma terhadap ODHA misalnya keluarga yang merupakan lingkungan terdekat dengan ODHA, dimana keluarga merasa malu dengan salah satu anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS (Syaluhyah dkk., 2016).

Faktor yang lain mempengaruhi stigma adalah keagamaan. Penelitian Davis, Kerr, dan Robinson Kurpius (2003) menyatakan bahwa religiusitas dan spiritualitas dapat saja dipisahkan secara konseptual karena religiusitas memiliki struktur teologi dan formalitas yang tidak dimiliki oleh spiritualitas, tetapi dalam realita kehidupan individu keduanya cenderung saling terkait. Keterkaitan ini yang dilaporkan oleh beberapa peneliti (Marler dan Hadaway, 2002; Zinnbauer & Pargament, 2005; Zwingmann, Klein, & Bussing, 2011) bahwa umumnya subyek penelitian menyatakan mereka adalah orang-orang yang religius dan sekaligus spiritual. Menurut penelitian Hutson (2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara spiritual dan stigma, dalam penelitiannya spiritual yang terdiri dari tiga indikator salah satunya religi, existential dan spiritual.

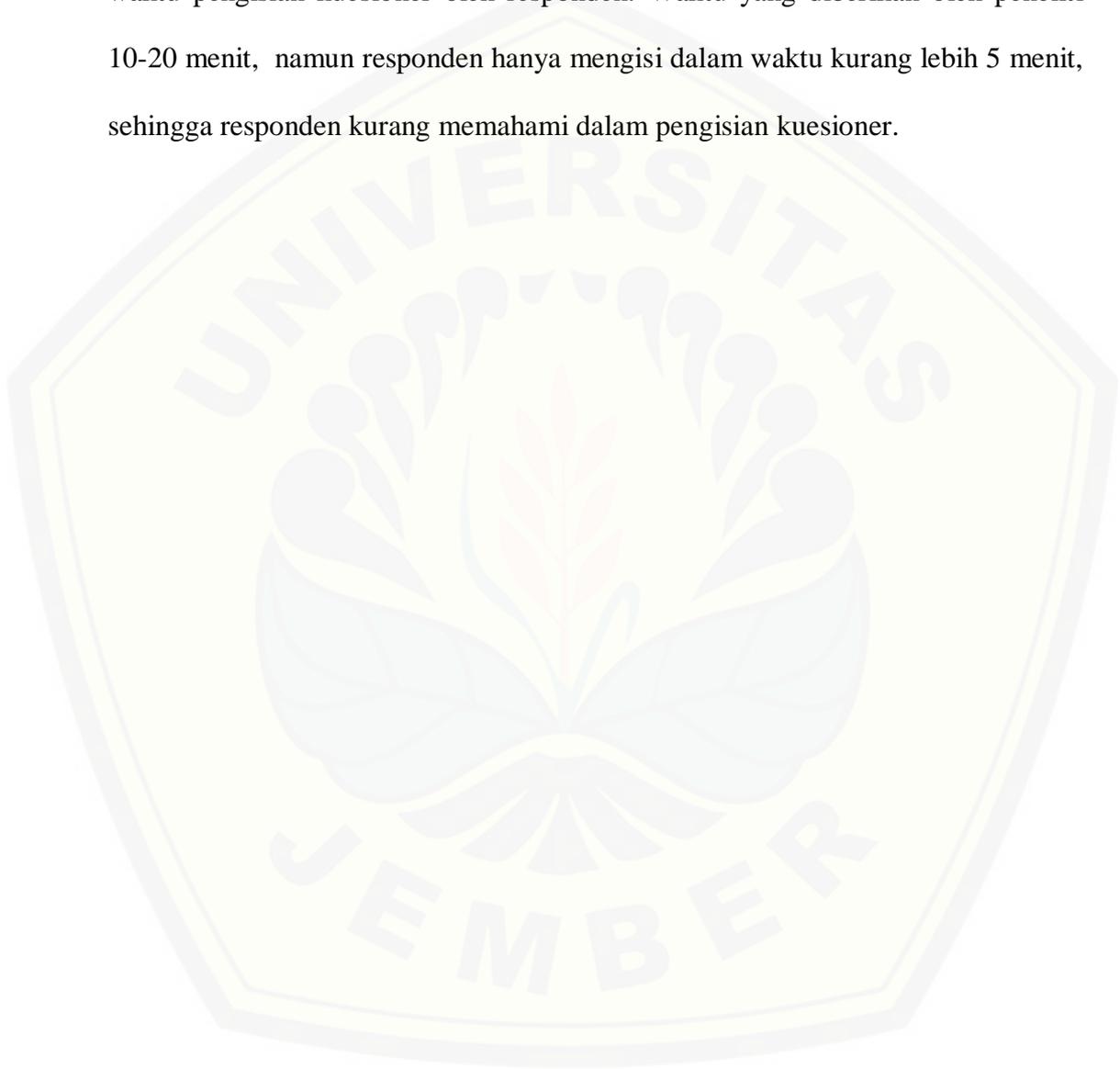
Menurut Amir dan Lesmawati (2016) menjelaskan bahwa keagamaan mempunyai kesamaan dengan spiritualitas dalam arti membantu individu memahami berbagai persoalan hidupnya, tetapi kerangka yang dipakai untuk memahami persoalan tersebut bisa jadi memiliki perbedaan, dimana dalam

keagamaan terdapat dasar-dasar teologi, pedoman, dan panduan-panduan dari agama. Pengetahuan agama mempunyai peran yang kuat terhadap cara pandang dan pola perilaku manusia. Agama dapat dijadikan alat justifikasi dan legitimasi bagi seseorang untuk memberikan sikap dan tindakannya dimana agama mengajarkan untuk saling kasih sayang tanpa ada perbedaan (Kharis, 2018). Kepatuhan terhadap nilai-nilai agama mempunyai peranan penting dalam pencegahan HIV, misalnya kegiatan keagamaan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Atribusi agama mengkategorikan ODHA sebagai orang yang berdosa dan dalam menstigmatisasi menyebabkan jarak dan memisahkan dengan orang lain sehingga kurangnya rasa simpati terhadap ODHA (Muturi dan Sontae, 2010). Kegiatan keagamaan dapat mengurangi stigma mengenai HIV/AIDS (Diaz *et al.*, 2010; Muturi dan Sontae, 2010).

Peneliti berasumsi tidak adanya hubungan antara spiritualitas dengan stigma dikarenakan hubungannya terlalu jauh dan masih ada faktor-faktor spiritualitas yang lain yang mempengaruhi stigma misalnya agama, dimana agama memiliki peran penting dalam kehidupan individu, sehingga membentuk konsep-konsep religiusitas dan spiritualitas.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penyelesaian penelitian ini terdapat keterbatasan. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu adanya ketidaksesuaian waktu pengisian kuesioner oleh responden. Waktu yang diberikan oleh peneliti 10-20 menit, namun responden hanya mengisi dalam waktu kurang lebih 5 menit, sehingga responden kurang memahami dalam pengisian kuesioner.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Simpulan

Kesimpulan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. Median ibu rumah tangga di Kecamatan Puger Kabupaten Jember yaitu berusia 32,00 tahun dengan usia minimal 23 tahun dan usia maksimal 46 tahun. Mayoritas pendidikan ibu rumah tangga yaitu sekolah dasar (SD) dan beragama islam.
- b. Spiritualitas ibu rumah tangga di Kecamatan Puger Kabupaten Jember menunjukkan nilai median yaitu 37,00 dan nilai median stigma yaitu 17,00.
- c. Tidak ada hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi responden dan masyarakat

Ibu rumah tangga yang memiliki kondisi spiritualitas yang baik sebaiknya dipertahankan, dimana spiritualitas diantaranya berhubungan dengan diri sendiri, orang lain dan Tuhan. Ibu rumah tangga yang masih memiliki stigma yang negatif

sebaiknya mencari informasi mengenai ODHA secara komprehensif karena stigma negatif berdampak pada pengobatan ODHA.

6.2.2 Bagi pelayanan kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi mengenai spiritualitas yang sehat dan perlu pemberian informasi HIV/AIDS yang lengkap kepada masyarakat untuk memberikan pemahaman yang dapat mengubah persepsi individu dan masyarakat termasuk keluarga, tetangga, dan tokoh masyarakat tentang ODHA. Selain itu, diperlukan upaya penurunan stigma terhadap ODHA melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan, sebagai contoh untuk meluruskan mitos dan penularan HIV/AIDS agar tidak terjadi kekhawatiran dan ketakutan masyarakat terhadap ODHA

6.2.3 Bagi institusi pendidikan kesehatan dan profesi keperawatan

Instansi pendidikan mengembangkan penelitian terkait kondisi spiritual yang sehat dan mengenai stigma sehingga dapat dijadikan sebagai intervensi untuk memenuhi kebutuhan psikososial dan spiritual masyarakat. Bagi perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara baik dan benar melalui pencegahan primer yaitu penyuluhan tentang dampak stigma terhadap ODHA.

6.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

Mengadakan penelitian kembali mengenai stigma ibu rumah tangga tentang ODHA untuk mengetahui faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi

stigma dan untuk variabel spiritualitas mengadakan penelitian kembali terkait faktor-faktor spiritualitas yang lain misalnya agama, dimana agama memiliki peran penting dalam kehidupan individu, sehingga membentuk konsep-konsep religiusitas dan spiritualitas.



DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, F. R., Nasution, N. 2012. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Amir, Y., dan Lesmawati, D.R. 2016. Religiusitas dan Spiritualitas : Konsep Yang Sama atau Berbeda?. *Jurnal Ilmiah Penelitian Psikologi*. 2(2): 67-73
- Ardani, I., dan Handayani, S. 2017. Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 45(2): 81 – 88
- Avert. 2017. *HIV Stigma and Discrimination*. UK: Avert
- Bogart, L.M., B.O, Cowgil., D, Kennedy., G, Ryan., D.A, Murphy., J, Elijah., dan M.A, Schuster. 2008. HIV-related Stigma among People with HIV and their Families: a Qualitative analysis. *AIDS Behav*. 12(2): 244-54
- Canda, E.R., dan Furman, L.D. 2010. *Spiritual Diversity in Social Work Practice: The heart of Helping*. New York: Oxford University Press
- Center of Disease Control and Prevention (CDC). 2017. About HIV/AIDS. <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html> [diakses pada 16 Maret 2018]
- Chin, J.J., J. Mantell., L. Weiss., M. Bhagavan., dan X. Luo. 2005. Chinese and South Asian religious institutions and HIV prevention in New York City. *AIDS Education and Prevention*. 17(5): 484-502
- Colbert A.M., K.H. Kim., S..M .Sereika., dan J.A. Erlen. 2010. An Examination of the Relationship among Gender, Health Status, Social Support, and HIV-Related Stigma. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 21(4): 302–313
- Craven, R.F dan Hirnle, C.J. 2009. *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function*. Lippincott-Raven Publishers
- Dahlan, M. S. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS. Edisi 5*. Jakarta: salemba Medika
- Davis T.L., B.A, Kerr., dan S.E.R, Kurpius. 2003. Meaning, Purpose and Religiosity In At-Risk Youth: The Relationship Between Anxiety and Spirituality. *Journal of Psychology and Theology*. 10(31): 356–365

- Diaz, N.V., Neilands T.B., Rivera, S.M., dan Betancourt, E. 2010. Religion and HIV/AIDS stigma: Implications for health professionals in Puerto Rico. *Global Public Health*. 5(3): 295-312
- Doolittle, B.R., J, AC., dan F, DA. 2016. Religion, spirituality, and HIV Clinical Outcomes: A systematic review of the literature. *AIDS and Behavior*. 22(6):1792-1801
- Dossey, Keegan dan Guzzetta. 2005. *Holistik Nursing : A Handbook for Practice 4th Edition*. Jones and Bartlett Publishers. Dalam Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert dan Hall, A. *Fundamentals of Nursing Ninth Edition*. Elsevier
- Fair, LCSW, C.D., Drph., dan B. Ginsbrug. 2010. HIV-Related Stigma, Discrimination, and Knowledge of Legal Rights among Infected Adults. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*. 9(1): 77-89
- Febrianti. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Stigma Terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). *Journal Endurance*. 2(2): 158-167
- Gayle, D.H and L.G, Hill. 2001. Global Impact of Human Immunodeficiency Virus and AIDS. *Clinical Microbiology Review*. 14 (2): 327-335
- Hamid, A. Y. 2008. *Bunga Rampai .Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Hardjana, A. M. 2015. *Religiusitas, Agama, dan Spiritualitas*. Yogyakarta: Kanisius <https://books.google.co.id> [Diakses pada Maret 2018]
- Heatherton, F.T. 2003. *The Social Psychology of Stigma*. New York: The Guilford Press
- Hermawati, P. 2011. Hubungan Persepsi ODHA Terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat dengan Interaksi Sosial Pada ODHA. *Tesis*. Jakarta : Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Hutson, S.P., C.K, Darlington., J.M, Hall., R.E, Heidel., dan S, Gaskins. 2018. Stigma and Spiritual Well-being among People Living with HIV/AIDS in Shouthern Appalachia. *Issues Ment Health Nurs*. 39(6): 482-489
- Infectious Disease Prevention and Control. 2012. *HIV Transmission Risk: A Summary of The Evidence*. Canada: Public Health
- Kharis, A. 2016. Stigma dan Penyebab Stigma Masyarakat Terhadap Ibu Rumah Tangga Penderita HIV/AIDS. *Thesis*. Yogyakarta: Program Studi S2 Pembangunan Sosial dan Kesejahteraan UGM

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS di Indonesia*. Jakarta: Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi dan Analisis HIV/AIDS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). 2015. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019*. Jakarta: KPAN
- Kremer, H., dan I, G. 2014. Longitudinal Spiritual Coping with Trauma in People with HIV: Implications for Health Care. *AIDS Patient Care and STDs*. 28(3): 144–154
- Lau, J.T.F., H.Y, Tsui., C.K, Li., R.W.Y, Chung., M.W, Chan., dan A, Molassiotis. 2010. Needs Assesment and Social Environment of People Living with HIV/IADS in Hong Kong. *AIDS Care*. 15(5): 696-706
- Lee, J.F. 2018. *Moral Injury Reconciliation: A Practitioners Guide for Treating Moral Injury, PTSD, Grief, and Militay Sexual Trauma Through Spiritual Formation Strategies*. UK: Guilford Press
- Levi-minzi, M.A., dan H.L, Surratt. 2014. HIV Stigma Among Substance Abusing People Living with HIV/AIDS: Implications for HIV Treatment. *AIDS Patient Care and STDs*. 28 (8):442-451
- Link B.G dan Phelan J.C. 2001. Conceptualizing Stigma. *Ann Rev Sociol*. 27:363–385
- Lubis, M., S.M, Surumpaet., dan Ismayadi. 2016. Hubungan Stigma, Depresi dan Kelelahan dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Klinik Veteran Medan. *Idea Nursing Journal*. 7(1): 1-12
- Macquarrie K., T, Eckhaus., dan L, Nyblade. 2009. HIV-Related Stigma and Discrimination: A Summary of Recent Literature. *International Center for Research on Women to UNAIDS*.
- Marler, P.L., dan C.K Hadaway. 2002. Being Religious or Being Spiritual in America: A Zero-sum Proposition. *Journal for Scientific Study of Religion*, 41(2): 289-300
- Masoudnia, E. 2015. Public Perceptions About HIV/AIDS and Discriminatory Attitudes Toward People Living with Acquired Immunodeficiency Syndrome in Iran. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*. 12(1): 116-122

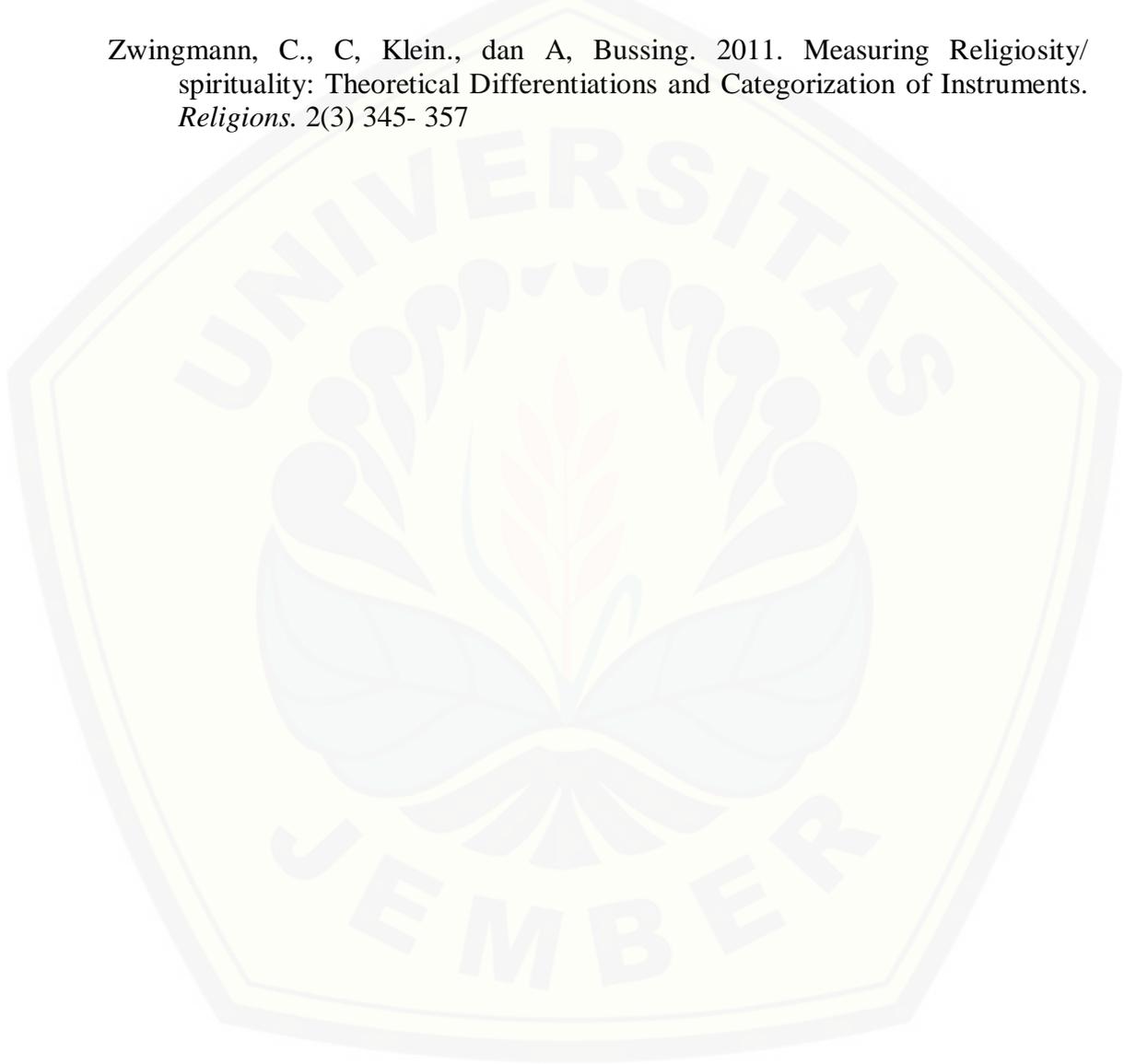
- Mulqueeny, M.D. 2011. *A Study of the Dating and Sexual; Challenges Faced by HIV Positive People*. Development and Social Sciences: University of Kwazulu-Natal
- Muturi. N., dan S, AN. 2010. HIV/AIDS Stigma and Religiosity Among African American Women. *Journal of Health Communication*. 15(4): 388-401
- Nelson, J.M. 2009. *Psychology, Religion and Spirituality*. New York: Springer Science Business Media.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Odimegawu, C., S.A, Adedini., dan D.N, Ononokpono. 2013. HIV/AIDS Stigma and Utilization of Voluntary Counseling and Testing in Nigeria. *BMC Public Health*. 13: 1-14
- Olalekan, A.W., A.R, Akintude., dan M.V, Olatunji. 2014. Perception of Societal Stigma and Discrimination Towards People Living with HIV/ AIDS in Lagos, Nigeria: a Qualitative Study. *Mater Sociomed*. 26(3): 191-194
- Philip J, Chadese D, Yearwood R.P. 2014. Health Care Students Reactions Towards HIV Patients: Examining Prejudice, Emotions, Attribution of Blame and Willingness to Interact with HIV/AIDS Patients. *AIDS CARE*. 26(10): 1236-41
- Potter, P.A, dan Perry, A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk*. Jakarta: EGC
- Rifai, A. 2016. Aplikasi Brief Psychoeducation terhadap Stigma HIV/AIDS dan Pemanfaatan VCT pada Ibur Rumah Tangga di Area Perkebunan Kopi di Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*
- Scheid, T.L dn T.N. Brown. 2010. *A Handbook for The Study of Mental Health: Social Contexts, Theoresis, and Systems*. Second Edition. America: Cambridge University Press
- Sowell, R.L., B.F, Seals., K.D, Philips dan C.H, Julious. 2003. Disclosure of HIV Infection: How Do Women Decide To Tell?. *Health Education Research*. 18(1): 32-44
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitaif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA

- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: ALFABETA
- Syaluhiyah, Z., S.B, Musthofa dan B, Widjanarko. 2015. Stigma Masyarakat Terhadap HIV/AIDS. Universitas Dipenogoro. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*
- Taylor, L. C, Lilis., dan P, LeMone. 1997. *Fundamentals of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. Philadelphia: Lipincot
- Thoules, H. R. 2000. *Pengantar Psikologi Agama*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS). 2012. *Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses*. Guidance Note
- Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS). 2014. *Reduction of HIV-Related Stigma and Discrimination*
- Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS). 2015. *On the Fast-Track to End AIDS by 2030: Focus on Location and Population*
- World Health Organization (WHO). 2010. *HIV/AIDS Programme*. World Health Organization Department of HIV/AIDS
- World Health Organization (WHO). 2017. 10 Facts on HIV/AIDS. [serial online] <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/en/> (diakses pada 11 November 2017)
- Rouledge, S.E., W, J., A, N., B, K.M., dan C, NI. 2011. Measuring Stigma Among Health Care and Social Service Providers; The HIV/AIDS Provider Stigma Inventory. *AIDS PATIENT CARE and STDs* . 25 (11)
- X, Li., H, Wang., G, He., K, Fennie., dan A.B, Williams. 2011. Shadow on my heart: a culturally grounded concept of HIV stigma among chinese injection drug users. *JAN AIDS CARE*. 23(1):52-62
- Yurong, Z., X, Zhang., T.H, Aloeng., dan E.F, Thomson. 2011. Impact of HIV/AIDS on Social Relationships in Rural China. *The Open AIDS Journal*. 5: 67-73

Yusuf, A., N.E, Nihayati., M.F, Iswari., dan F, Okviasanti. 2016. *Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media

Zinnbauer, B., dan K.I, Pergament. 2005. *Religiousness and spirituality*. In R.F. Paloutzian, & C.L. Park (Eds), *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. New York: The Guilford Press

Zwingmann, C., C, Klein., dan A, Bussing. 2011. Measuring Religiosity/spirituality: Theoretical Differentiations and Categorization of Instruments. *Religions*. 2(3) 345- 357





LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Widiyatus Sholehah
NIM : 142310101056
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Brantas X No. 134

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga mengenai Orang dengan HIV/AIDS”. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan pengetahuan tentang hubungan spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS. Prosedur penelitian ini membutuhkan waktu 10-20 menit untuk pengisian kuesioner yang akan saya berikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan lembar kuesioner Facit-Sp 12 dan Stigma ibu rumah tangga. Pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu sekitar 10-20 menit. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Apabila anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, 2018

Widiyatus Sholehah

NIM 142310101056

Lampiran B. Lembar *Consent*

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat:

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Widiyatus Sholehah

NIM : 142310101056

Judul : Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga
Mengenai Orang dengan HIV/AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten
Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan spiritualitas dengan stigma ibu rumah tangga mengenai orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan dampak resiko apapun pada subjek penelitian. Kerahasiaan akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah menerima penjelasan terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini.

Jember, 2018

(.....)

Lampiran C. Kuesioner Spiritualitas

KODE RESPONDEN

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a. Nama :
- b. Usia :tahun
- c. Agama : Islam Kristen Katolik
 Hindu Buddha Kong Hu Cu
- d. Pendidikan : Tidak Sekolah SMP
 SD SMA Perguruan Tinggi

PETUNJUK

1. Bacalah masing-masing pertanyaan dengan seksama
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan apa yang anda rasakan dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan
3. Pilihan jawabans ebagai berikut:
0: Tidak Pernah (TD)
1: Jarang (J)
2: Cukup sering (CS)
3: Sangat sering (SS)
4: Selalu (S)
4. Anda hanya diperbolehkan memberikan satu jawaban pada masing-masing pertanyaan
5. Periksa kembali jawaban yang anda berikan, pastikan jawaban sudah lengkap sebelum diserahkan kembali kepada peneliti

No	Pertanyaan	Pilihan jawaban				
		0	1	2	3	4
1	Saya merasa puas dan merasa damai terhadap hidup					
2	Saya memiliki alasan untuk hidup					
3	Hidup saya telah bermakna					
4	Saya tidak merasakan ketenangan dalam hidup saya					
5	Saya mengerti akan tujuan di dalam hidup saya					
6	Saya mampu mencapai kenyamanan yang saya inginkan					
7	Saya merasakan harmoni dalam diri saya					
8	Hidup saya tidak memiliki makna dan tujuan					
9	Saya menemukan kenyamanan dalam kehidupan spiritual yang saya yakini					
10	Saya menemukan kekuatan dalam kehidupan spiritual yang saya yakini					
11	Ujian saya saat ini telah memperkuat iman saya					
12	Saya tahu bahwa apapun yang terjadi dengan ujian saya, saya akan baik-baik saja					

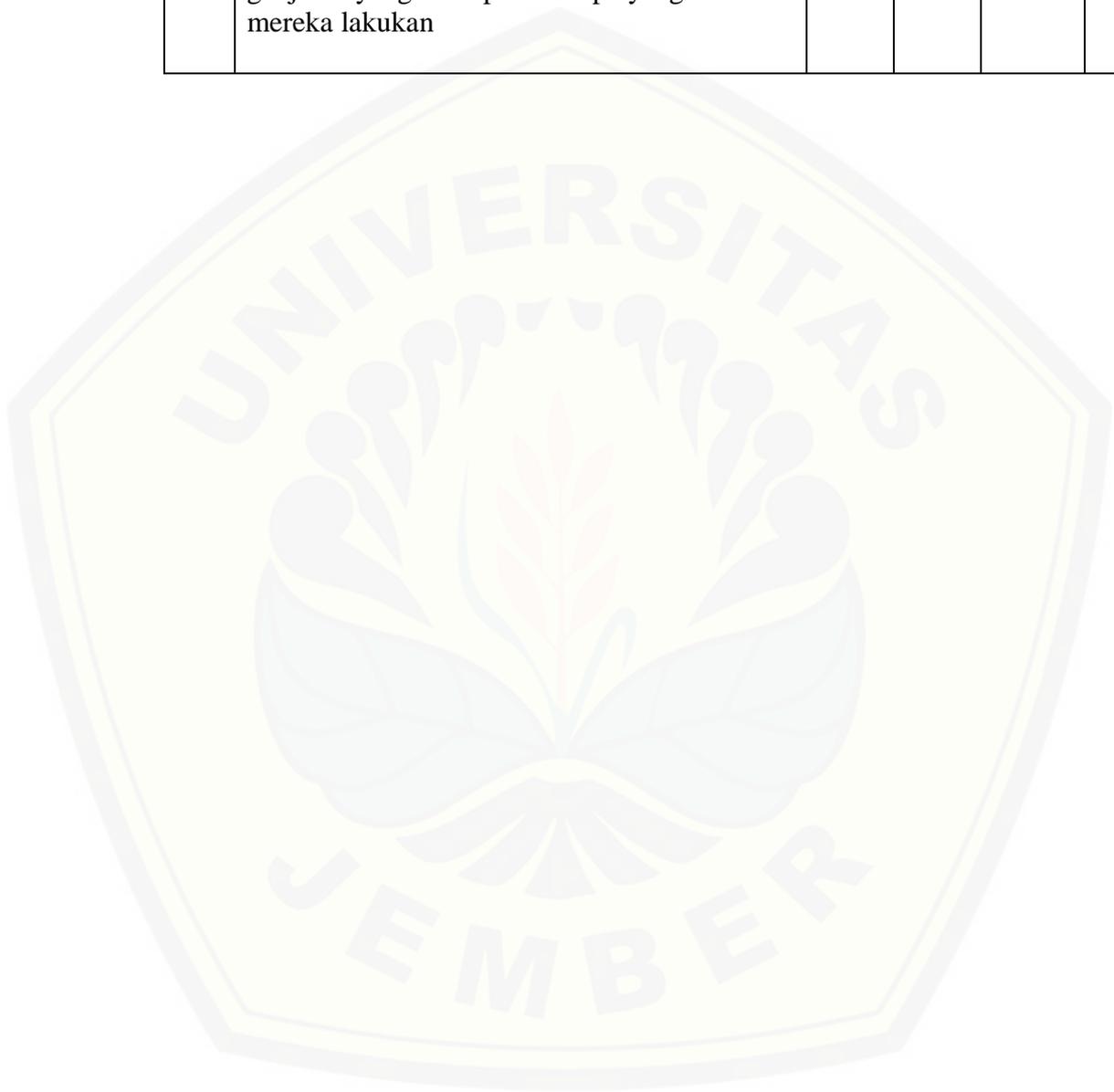
Lampiran D. Kuesioner Stigma

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah masing-masing pertanyaan dengan seksama
2. Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan apa yang anda rasakan dengan memberikan tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan
3. Pilihan jawabans ebagai berikut:
 - 1 :Sangat tidak setuju (STS)
 - 2 :Tidak setuju (TS)
 - 3 :Setuju (S)
 - 4 :Sangat setuju (SS)
4. Anda hanya diperbolehkan memberikan satu jawaban pada masing-masing pertanyaan
5. Periksa kembali jawaban yang anda berikan, pastikan jawaban sudah lengkap sebelum diserahkan kembali kepada peneliti

No	Pertanyaan	Pilihanjawaban			
		1	2	3	4
1	Orang yang terinfeksi HIV tidak sebaik orang lain yang tidak terinfeksi				
2	Saya menjauhi orang yang terinfeksi HIV karena saya merasa mereka orang yang kotor				
3	Saya menjauhi orang yang terinfeksi HIV karena mereka orang yang buruk				
4	Saya merasa takut pada orang yang terinfeksi HIV				
5	Saya merasa jijik pada orang yang terinfeksi HIV				
6	Orang yang terinfeksi HIV harus dipisahkan dari orang lain untuk menjaga kesehatan masyarakat				

7	Nama-nama orang yang terinfeksi HIV harus di beritahukan kepada khalayak umum, sehingga orang lain bisa menjauhinya				
8	Orang yang terinfeksi HIV telah mendapatkan ganjaran yang setimpal atas apa yang telah mereka lakukan				



Lampiran E. Analisa Data

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Spiritualitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.841	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	29.50	14.158	.821	.816
p2	29.40	15.411	.624	.833
p3	29.40	15.411	.624	.833
p4	30.45	11.734	.540	.843
p5	29.45	14.682	.754	.823
p6	29.40	15.411	.624	.833
p7	29.40	14.568	.609	.826
p8	30.45	11.734	.540	.843
p9	29.50	14.158	.821	.816
p10	29.50	14.368	.525	.828
p11	29.70	13.484	.460	.836
p12	29.70	14.221	.568	.826

b. Stigma

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.907	8

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	18.05	4.787	.647	.899
p2	18.10	4.726	.849	.886
p3	18.10	4.726	.849	.886
p5	16.95	4.261	.818	.883
p6	18.05	4.787	.647	.899
p7	17.00	4.842	.525	.911
p8	16.95	4.261	.818	.883
p9	18.20	4.589	.589	.907

Hasil Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
umur	.139	84	.000	.921	84	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Statistics

		umur	Agama	pendidikan
N	Valid	84	84	84
	Missing	0	0	0
Mean		34.26	1.00	1.60
Median		32.00	1.00	1.00
Mode		28 ^a	1	1
Std. Deviation		6.994	.000	.762
Minimum		23	1	1
Maximum		46	1	3

Statistics

		umur	Agama	pendidikan
N	Valid	84	84	84
	Missing	0	0	0
Mean		34.26	1.00	1.60
Median		32.00	1.00	1.00
Mode		28 ^a	1	1
Std. Deviation		6.994	.000	.762
Minimum		23	1	1
Maximum		46	1	3

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Statistics

		umur	Agama	pendidikan
N	Valid	84	84	84
	Missing	0	0	0
Mean		34.26	1.00	1.60
Median		32.00	1.00	1.00
Mode		28 ^a	1	1
Std. Deviation		6.994	.000	.762
Minimum		23	1	1
Maximum		46	1	3

b. Spiritualitas

Statistics

		meaning	Faith	peace
N	Valid	84	84	84
	Missing	0	0	0
Mean		12.52	12.40	12.02
Median		12.00	12.00	12.00
Mode		12	12	12
Std. Deviation		1.936	1.952	2.162
Minimum		9	8	8
Maximum		16	16	16

c. Stigma

		Stereotype	selfacceptance	disclosureconcer ns	socialrelationship
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0
Mean		6.11	3.99	2.04	3.83
Median		6.00	4.00	2.00	4.00
Mode		6	4	2	4
Std. Deviation		2.054	1.322	.735	1.211
Minimum		3	2	1	2
Maximum		12	7	4	7

Hasil Analisis Bivariat

Correlations

			spiritualitas	stigma
Spearman's rho	spiritualitas	Correlation Coefficient	1.000	.137
		Sig. (2-tailed)	.	.213
		N	84	84
	Stigma	Correlation Coefficient	.137	1.000
		Sig. (2-tailed)	.213	.
		N	84	84

Lampiran F. Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2302/UN25.1.14/SP/2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan
Uji Validitas

Jember, 04 May 2018

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Widiyatus Sholehah
N I M : 142310101056
keperluan : Ijin Melaksanakan Uji Validitas
judul penelitian : Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai
Orang dengan HIV/AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten Jember
lokasi : Kecamatan Kencong Kabupaten Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan,
Ms. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002

Lampiran G. Surat Selesai Uji Validitas dan Reliabilitas



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
KECAMATAN KENCONG
JL. DIPONEGORO NO. 323 T.L.P. (03.56) 321005
Email : kee.kencong@yahoo.co.id
KENCONG - 68167

SURAT KETERANGAN

No. 072/225 /15.09.20/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : SUSMIADI, ST
NIP : 19620201 199203 1 007
Jabatan : Camat Kencong
Menerangkan bahwa :

Nama : Widiyatus Sholehah
NIM : 142310101056
Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Brantas 10 No. 134 Jember

Telah melakukan uji validitas untuk penyusunan skripsi dengan judul: "Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai Orang dengan HIV/AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten Jember" dengan lokasi Kecamatan Kencong pada bulan Mei s/d Juni 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kencong, 4 Juni 2018

CAMAT
KECAMATAN
KENCONG
SUSMIADI, ST.
Banata Tk. I
196202011992031007

Lampiran H. Surat Ijin Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 2446/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 14 May 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Widiyatus Sholehah
N I M : 142310101056
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai Orang dengan HIV/AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten Jember
lokasi : Kecamatan Puger Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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

Lampiran I. Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**
KECAMATAN PUGER

JALAN PANTAI NOMOR 93 TELP. 0336 - 721447 PUGER

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/286 /35.09.08/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : **Drs. MOH. WINARDI, M.Si**
N I P : 19660515 198602 1 006
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina Tingkat I / IV.b
Jabatan : Camat Puger

Menerangkan bahwa :

N a m a : **Widiyatus Sholehah**
N I M : 142310101056
Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jalan Brantas 10 No. 134 Jember

Telah melakukan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul "Hubungan Spiritualitas dengan Stigma Ibu Rumah Tangga Mengenai Orang dengan HIV/AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten Jember" dengan lokasi Kecamatan Puger pada bulan Mei sampai dengan Juni 2018.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Puger, 04 Juni 2018



CAMAT PUGER
Drs. MOH. WINARDI, M.Si
Pembina Tingkat I
NIP. 19660515 198602 1 006

Lampiran J. Sirat Uji Etik

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>
	<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No. 084/UN25.8/KEPK/DL/2018</u></p>
<p>Title of research protocol : "The Relationship of Spirituality with IRT (Housewife) About People with HIV/AIDS in Kecamatan Puger, Jember"</p>	
<p>Document approved : Research Protocol</p>	
<p>Principal investigator : Widiyatus Sholehah</p>	
<p>Member of research :</p>	<p>1. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S. 2. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, M.Kep. 3. Hanny Rasni, S.Kep., M.Kep. 4. Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep.</p>
<p>Responsible Physician : Widiyatus Sholehah</p>	
<p>Date of approval : May 31th, 2018</p>	
<p>Place of research : Puger, Jember</p>	
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p style="text-align: right;">Jember, June 6th, 2018</p>	
<p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>	<p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>
<p> (P. M. Kes, Sp. Pros)</p>	<p> (Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)</p>

Lampiran K. Dokumentasi Uji Validitas dan Reliabilitas



Gambar 1. Pengisian Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas di Kecamatan Kencong

Lampiran L. Dokumentasi Penelitian



Gambar 2. Pengisian Kuesioner Penelitian di Kecamatan Puger

Lampiran M. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Widiyatus Sholehah
NIM : 142310101056
Dosen Pembimbing : Ns. Ahmad Rifa'i, S.Kep. M.S

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
16 November, 2017	Pengajuan judul	Mencari jurnal internasional	f.
20 November, 2017	Pengajuan judul	Mencari jurnal di scopus, pubmed	f.
21 November, 2017	Pengajuan judul	Mencari jurnal di web "AIDSCARE"	f.
23 November, 2017	Pengajuan judul "MBSR"	- Acc judul - Lanjut Bab 1	f.
15 Januari 2018	Ganti judul	- Cari Variabel independen	f.

26 Juni 2018	Konsul bab 5 (Tahil dan Pembahasan)	- Perbaiki tabel indikator - konsistensi hasil dan Pembahasan	f.
6/3 Juni 2018	- Konsul Bab 5-6 - konsul Abstrak	- Perbaiki hasil & pembahasan - Revisi Daftar Pustaka.	f.
4 Juli 2018		- KRC selesai.	f.

JEMBAR Bimbingan Skripsi
 PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

NAMA : Widhyatus Sholeha
 NIM : 17230101056
 DOSEN PEMBIMBING AKADEMIK : NS Muhammad Zulfahri Afa, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TID
12/02/2018	- konsul Bab 1-4	- cari kuesioner rekomendasi MW/MW - presentasi Loco- ascan MW/AWS	HA
19/02/2018	- konsul kuesioner	- distribusi rtg vancouver dependent	HA
21/02/2018	- konsul kuesioner	- cari jurnal - print kuesioner -	HA

23/02/2018	- konsul jurnal - konsul kuesioner	- Lanjut Bab 1-4 - cari jurnal pendukung	JH
09/03/2018	- konsul Bab 1-4	- Belajar E-paper - Revisi Bab 1	JH
14/03/2018	- konsul Bab 1-4	- Revisi Bab 1 - Revisi kerangka teori	JH
16/03/2018	konsul Bab 1-4	- perbaiki tulisan Tahapan & elektronik	JH
20/03/2018	- konsul bab 1-4 - cara random sampling	Acc sempro.	JH
06/06/2018	- konsul hasil penelitian	- Lanjut bab 4-6	JH
04/07/18	- konsul Bab 4-6 - Abstrak	terakhir & ACC	JH

28 Februari 2018	- konsul bab 1-4 - konsul kuesioner	Revisi	f.
06 Maret 2018	- konsul bab 1-4	- Revisi - Bwe print - fix kuesioner	f.
15 Maret 2018	Konsul bab 1-4	Acc sempro	f.
31 Mei 2018	- konsul bab 5 (Hasil)	- Revisi - capture data mentah	f.
06 Juni 2018	- konsul bab 5	- Lanjut pembahasan	f.