



Nurse' religiosity and stigma toward people living with HIV (PLWH) in Wates Hospital, Kulonprogo

Religiusitas dan stigma perawat terhadap orang dengan HIV (ODHIV) di RSUD Wates, Kulonprogo

Dwi Kartika Rukmi^{1*}, Veri Yuni Anto²

*¹Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jalan Brawijaya, Ambarketawang, Sleman. email: kartikarukmi@gmail.com

²Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates, Kulonprogo, DI Yogyakarta, email: very_wateshospital@yahoo.co.id

INFO ARTIKEL

ARTICLE HISTORY:

Artikel diterima: 10 Mei 2022

Artikel direvisi: 7 Juni 2022

Artikel disetujui: 15 Juli 2022

KORESPONDEN

Dwi Kartika Rukmi,

kartikarukmi@gmail.com,

Orcid ID:

<https://orcid.org/0000-0002-0335-7262>

ORIGINAL ARTICLE

Halaman: 218 - 231

DOI:

<https://doi.org/10.30989/mik.v11i2.689>

Penerbit:

Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta, Indonesia.

Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA



ABSTRACT

Background: Previous studies have found that the stigma against HIV is higher in nurses who are more religious and frequently involved in religious activities.

Purpose: Knowing the relationship between nurses' demographic characteristics and religiosity with the stigma towards HIV/AIDS patients.

Methods: Observational analytic study with a cross-sectional approach was applied to 93 nurses at Wates Hospital. The research was conducted in May-September 2021 using valid and reliable DUREL and Stigma questionnaires. Questionnaires were distributed via the Google Form link after passing the ethical test from the research site. The data were processed using descriptive analysis and Spearman's rho for the correlation test.

Results: More than half (52.7%) of the nurses had a low stigma against HIV, and the majority had high religiosity. There is a relationship between gender, religion, work experience in the HIV ward, and the number of HIV patients treated with religiosity. However, there is no correlation between demographic and religiosity characteristics and stigma among nurses.

Conclusion: Nurse stigma at Wates Hospital is included in the low category and does not correlate with nurses' demographic characteristics and religiosity. The study results showed that there are still several things related to the stigma that still need to be improved to improve services for HIV patients by nurses at Wates Hospital.

Keywords: HIV, nurse, PLWH, religiosity, stigma

ABSTRAK

Latar belakang: Penelitian sebelumnya menemukan bahwa stigma terhadap HIV lebih tinggi pada perawat yang lebih religius dan sering terlibat dalam kegiatan keagamaan.

Tujuan: Untuk melihat bagaimana hubungan karakteristik demografi dan religiusitas perawat dengan stigma terhadap pasien HIV/AIDS.

Metode: Penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional pada 93 perawat di RSUD Wates. Riset dilaksanakan pada bulan Mei-September 2021 dengan menggunakan kuesioner DUREL dan Stigma yang sudah valid dan reliabel. Kuesioner didistribusikan melalui link Google Form setelah lolos uji etik dari tempat penelitian. Data diolah dengan menggunakan analisis deskriptif dan Spearman rho untuk uji korelasi.

Hasil: Lebih dari setengah (52,7%) perawat di RSUD Wates memiliki stigma terhadap HIV yang rendah, dan mayoritas memiliki religiusitas yang tinggi. Ada hubungan antara jenis kelamin, agama, pengalaman kerja di bangsal HIV, dan jumlah pasien HIV yang pernah dirawat dengan religiusitas. Namun, tidak ada korelasi antara karakteristik demografi dan religiusitas dengan stigma di kalangan perawat.

Kesimpulan: Stigma perawat di RSUD Wates termasuk dalam kategori rendah dan tidak berkorelasi dengan karakteristik demografi dan religiusitas perawat. Hasil kajian menunjukkan bahwa masih ada beberapa hal terkait stigma yang masih perlu diperbaiki untuk meningkatkan pelayanan pasien HIV oleh perawat di RSUD Wates.

Kata kunci: HIV, perawat, ODHIV, religiusitas, stigma

<https://ejournal.unjaya.ac.id/index.php/mik>

PENDAHULUAN

Sampai saat ini, stigma dan diskriminasi pada Orang Dengan HIV (ODHIV) di Indonesia memang masih tinggi dan tidak hanya dilakukan oleh masyarakat, namun juga dilakukan oleh petugas kesehatan baik dokter dan perawat. Stigma dan diskriminasi masih menjadi hambatan bagi ODHIV dalam mengakses layanan untuk pencegahan, tes, pengobatan, dan monitoring HIV.¹

Penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa stigma terhadap HIV lebih tinggi pada perawat yang lebih religius dan sering terlibat aktifitas keagamaan (1). Stigma akan HIV ditunjukkan perawat berupa sikap menyalahkan dan menghakimi terhadap ODHIV. Mereka menganggap bahwa narkoba, seks sesama jenis, dan berganti ganti pasangan seksual merupakan tindakan berdosa yang mengakibatkan seseorang terpapar HIV.¹

Hal yang sama juga terjadi di Indonesia sebagai salah satu negara dengan mayoritas penduduk beragama Islam. HIV oleh mayoritas penduduk muslim Indonesia dipersepsikan sebagai suatu bentuk hukuman dari Tuhan, hal yang memalukan keluarga, hukuman akibat perilaku menyimpang (contoh: homoseksual), dan pengurangan dosa akibat dosa yang telah dilakukan sebelumnya.²

Stigma perawat terhadap HIV nantinya dapat membentuk perilaku - perilaku negatif yang berdampak pada berkurangnya kualitas pelayanan pada pasien HIV. Perilaku negatif

tersebut dapat terlihat dalam beberapa bentuk seperti keengganan perawat melakukan perawatan pada pasien ODHIV, melakukan perlindungan diri yang berlebihan, ataupun ketidakmauan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait HIV/AIDS.³

Hasil penelitian yang terfokus pada ODHIV di Yogyakarta mendapatkan adanya stigmatisasi yang tinggi dari petugas Kesehatan terhadap mereka.^{4,5} Hasil penelitian lain yang terfokus pada perawat di Yogyakarta juga mendapatkan bahwa pengetahuan HIV tidak memiliki hubungan dengan stigma pada perawat dan lama kerja tidak memiliki hubungan dengan stigma HIV pada perawat.^{6,7} Sedangkan penelitian terkait hubungan karakteristik demografi dan religiusitas dengan stigma perawat terhadap HIV masih jarang ditemukan.

RSUD Wates adalah salah satu RS Pemerintah yang memiliki fasilitas pelayanan untuk pasien HIV seperti pelayanan konseling, pelayanan ART, dan pelayanan rawat jalan maupun inap untuk pasien HIV. Dengan jumlah tenaga perawat sebanyak 284 personel maka sebagai salah satu upaya untuk mengurangi *HIV-related stigma* pada perawat dan meningkatkan mutu pelayanan perawat pada pasien HIV. Maka penelitian terkait bagaimana hubungan antara religiusitas perawat dan stigma perawat pada HIV perlu dilakukan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana hubungan antara karakteristik demografi, religiusitas, dan stigma terhadap HIV pada perawat di RSUD Wates. Penelitian dilakukan pada bulan Mei – September 2021 dengan melibatkan 93 perawat yang memiliki **kriteria inklusi** berupa semua perawat bangsal medikal bedah yang pernah atau rutin melayani/ merawat pasien ODHIV baik di rawat inap maupun rawat jalan, memiliki STR aktif, telah bekerja di RSUD Wates minimal 1 tahun, berpendidikan minimal D3 keperawatan, memiliki *gadget* yang dapat membuka *google form*, dan bersedia mengikuti penelitian sampai selesai. **Kriteria eksklusi** pada penelitian ini adalah perawat dengan status HIV positif.

Kuesioner DUREL dan HIV-related stigma digunakan sebagai alat pengumpulan data pada penelitian ini. Kuesioner DUREL (*Duke University Religion Index*) diambil dari penelitian Koenig dan Büssing,⁸ sedangkan kuesioner HIV-related Stigma untuk petugas kesehatan diambil dari penelitian Nyblade et al.⁹ dengan mengambil versi *short version*.

Kuesioner telah melalui uji validitas dengan *Content Validity Index (CVI)*. CVI yang dilakukan dengan menggunakan 5 juri haruslah bernilai 1.¹⁰ CVI untuk kuesioner DUREL maupun *HIV-related stigma* dalam penelitian ini melibatkan 5 orang ekpertis dengan 2 orang berpendidikan S3, dan 2 orang berpendidikan S2, dan 1 orang

berpendidikan S1 Profesi. Hasil CVI untuk kedua kuesioner tersebut setelah dilakukan revisi adalah 1 yang berarti kuesioner valid untuk digunakan dalam penelitian.

Kuesioner juga sudah melalui uji reliabilitas dengan menggunakan sampel perawat yang berasal diluar RS penelitian sebanyak 30 orang. Hasil uji reliabilitas dengan menggunakan alpha Cronbach untuk masing masing kuesioner adalah 0,810 untuk kuesioner DUREL, dan 0,732 untuk kuesioner *HIV-related Stigma*. Semua hasil uji reliabilitas memiliki hasil lebih besar daripada 0,632 dengan taraf signifikansi 5% yang berarti semua kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini reliabel.

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yang langsung diisi oleh perawat melalui *google form* yang dibagikan beserta penjelasan penelitian dan *informed consent* didalamnya. Data yang diperoleh dianalisis sesuai dengan jenis data. Untuk analisis deskriptif: data kategorik menggunakan distribusi frekuensi dan persentase, data numerik menggunakan mean atau median sesuai dengan normalitas data. Untuk uji korelasional, dalam penelitian ini semua data ditemukan tidak normal distribusinya ($<0,05$) sehingga uji yang dipakai adalah non parametrik yaitu uji korelasi *Spearman Rho*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik Demografi

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik demografi dari responden dalam penelitian ini tersaji pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Perawat di RSUD Wates (n=93)

Karakteristik		n	%
Jenis Kelamin	Laki laki	26	28
	Perempuan	67	72
Pendidikan	D3	67	72
	S1	6	6,5
	Ners	16	18,3
	S2	3	3,1
Agama	Islam	92	98,9
	Kristen	1	1,1
Pernah Kerja di Bangsal HIV	Ya	40	43
	Tidak	53	57
Pernah pelatihan HIV	Ya	93	100
	Tidak	0	0
	Mean	SD	Min-Max
Usia	36,7	6,18	26-53
Lama Kerja	13,51	6,86	3-35
Jumlah ODHIV dirawat dlm 12 Bulan	3,1	12,23	0-100

Hasil penelitian mendapatkan bahwa mayoritas perawat di RSUD Wates adalah perempuan (72%) yang berusia $36,7 \pm 6,18$ tahun, berpendidikan D3 Keperawatan (72%), dan beragama Islam (98,9%). Sebanyak 43% responden pernah bekerja pada bangsal yang menangani pasien HIV, pernah mendapatkan pelatihan terkait HIV (100%) dengan lama kerja rata rata $13,51 \pm 6,86$ tahun, dan dalam 12 bulan terakhir pernah menangani pasien HIV rata rata $3 \pm 12,23$ pasien.

Gambaran stigma perawat terhadap ODHIV

Kuesioner *HIV-related stigma* diadopsi dari kuesioner Nyblade et al (9) dengan mengambil design *short version* yang memuat beberapa pertanyaan tentang ketakutan akan

penularan HIV (5 item pertanyaan), lingkungan fasilitas kesehatan (3 pertanyaan), kebijakan fasilitas kesehatan (4 pertanyaan), dan opini terhadap ODHIV (4 pertanyaan). Hasil isian kuesioner stigma dari responden dijabarkan pada beberapa diagram berikut ini:

Gambar 1. Gambaran Kekhawatiran Perawat dalam Melakukan Tindakan pada ODHIV di RSUD Wates (n=93)

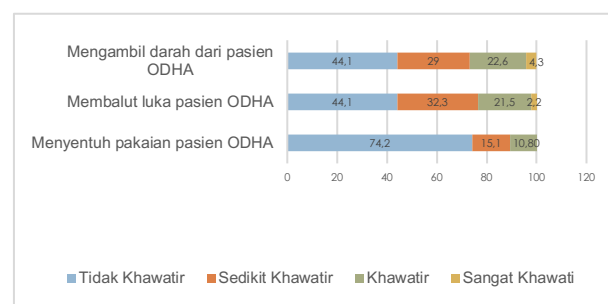
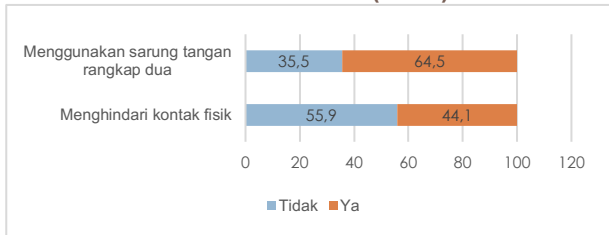


Diagram menunjukkan bahwa sebagian besar perawat tidak khawatir pada saat menyentuh pakaian ODHIV (74,2%). Namun untuk mengambil darah dan membalut luka pasien dengan HIV/AIDS, sebesar 55,9% perawat masih memiliki kekhawatiran dengan tingkat yang beragam.

Perilaku perawat dalam tindakan mencegah penularan HIV (gambar 2) didapatkan bahwa sebanyak 64,5% perawat masih menggunakan sarung tangan rangkap 2 saat merawat pasien ODHIV dan menghindari kontak fisik dengan ODHIV sebesar 44,1%.

Gambar 2. Gambaran perilaku pencegahan penularan HIV pada perawat di RSUD Wates (n=93)



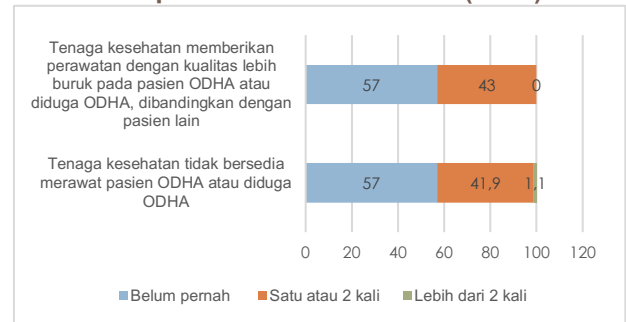
Gambar 3. Lingkungan Fasilitas Kesehatan di RSUD Wates (n=93)



Dalam 12 bulan terakhir, sebesar 8,6% perawat menyatakan tidak tahu apakah pernah bertemu ODHIV atau tidak di rumah sakit, dan sebesar 48,4 menyatakan tidak pernah bertemu ODHIV di rumah sakit. Untuk perawat yang menyatakan tidak tahu dan tidak melihat pasien ODHIV dalam pertanyaan ini, selanjutnya hasil pernyataan mereka akan digabungkan menjadi 1 sebagai pernyataan tidak, sehingga total untuk perawat yang tidak melihat pasien HIV dalam 12 bulan terakhir adalah 57%, sedangkan 43% sisanya pernah melihat pasien HIV dalam 12 bulan terakhir.

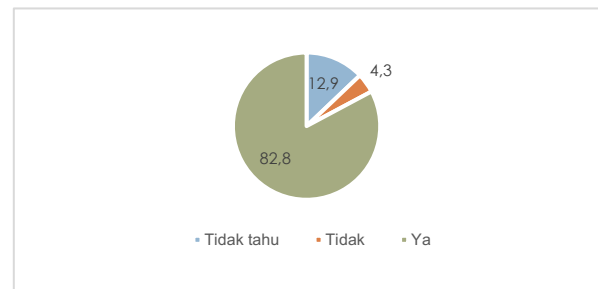
Sebagai bentuk gambaran *observed stigma*, terlihat pada gambar 4 bahwa sebanyak 57% perawat menyatakan belum pernah melihat perawat yang memberikan pelayanan yang lebih buruk ataupun menolak memberikan pelayanan pada pasien HIV/AIDS.

Gambar 4. Pengamatan perilaku diskriminatif oleh perawat di RSUD Wates (n=93)



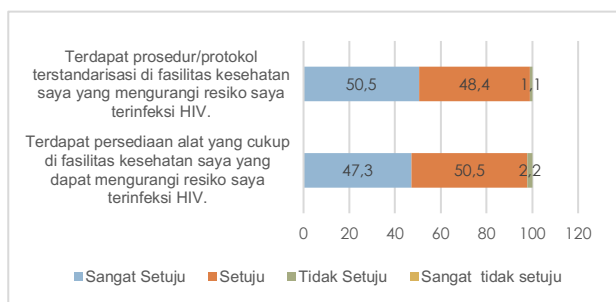
Pertanyaan terkait kebijakan fasilitas yang terdapat di RS yang berkaitan dengan pelayanan pasien ODHIV dijabarkan pada gambar 5 s.d 7 berikut ini.

Gambar 5. Masalah yang timbul apabila melakukan diskriminasi pada ODHIV pada perawat di RSUD Wates (n=93)



Sebanyak 82,8% perawat menyatakan bahwa mereka akan mendapatkan masalah apabila melakukan diskriminasi pada ODHIV di RSUD Wates.

Gambar 6. Ketersediaan fasilitas dan SOP untuk melindungi perawat dari penularan HIV di RSUD Wates (n=93)



Mayoritas perawat (99,9% dan 97,8%) di RSUD Wates menyatakan persetujuan terkait protocol terstandarisasi yang mengurangi risiko pajanan HIV dan ketersediaan alat yang cukup untuk mengurangi resiko infeksi HIV.

Gambar 7. Ketersediaan panduan untuk melindungi pasien ODHIV dari diskriminasi di RSUD Wates (n=93)

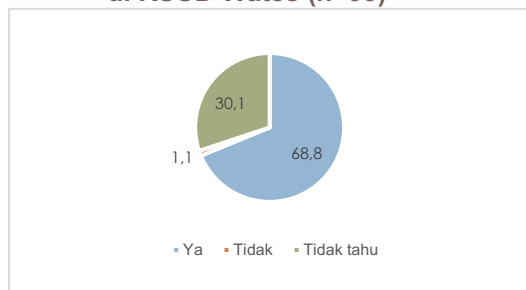
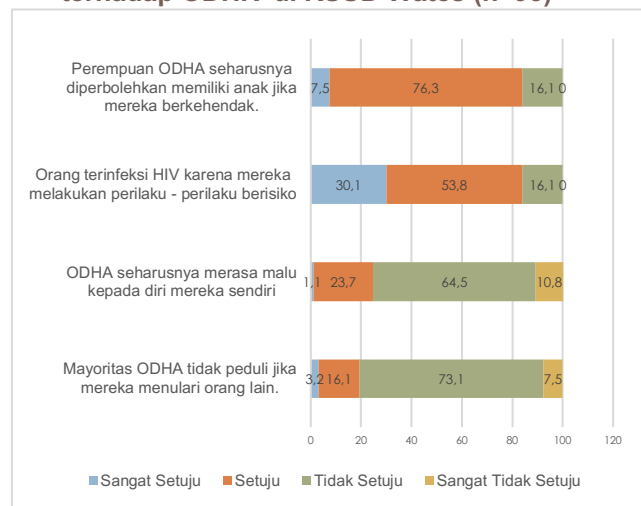


Diagram 7 menunjukkan bahwa sebanyak 68,8% perawat menyatakan bahwa RSUD Wates telah menuliskan/ menyusun panduan untuk melindungi pasien ODHIV dari diskriminasi.

Gambaran kuesioner stigma yang terakhir adalah bagaimana pandangan perawat terhadap ODHIV sebagai pertanyaan yang menggambarkan **stigma perawat terhadap ODHIV** (9) dan dijadikan dasar untuk pengujian selanjutnya. Gambaran stigma perawat terhadap ODHIV berdasarkan

kuesioner dijabarkan pada gambar 8 berikut ini.

Gambar 8. Gambaran persepsi perawat terhadap ODHIV di RSUD Wates (n=93)



Mayoritas perawat menyatakan persetujuan (83,8%) untuk pernyataan bahwa “perempuan ODHIV seharusnya diperbolehkan memiliki anak jika mereka berkehendak”. Hanya 16,1% perawat yang tidak setuju bahwa “orang terinfeksi HIV karena mereka melakukan perilaku - perilaku berisiko”. Sebesar 75,3% perawat menyatakan ketidaksetujuan terhadap pernyataan bahwa “ODHIV seharusnya merasa malu kepada diri mereka sendiri”, dan sebanyak 80,6% perawat menyatakan ketidaksetujuan untuk pernyataan bahwa “mayoritas ODHIV tidak peduli jika mereka menulari orang lain”.

Hasil skoring dari 4 pertanyaan diatas tersebut kemudian dijumlahkan dan dengan total skor minimal adalah 4 dan maksimal 16. Semakin tinggi jumlah total skor dari keempat pertanyaan tersebut menggambarkan semakin tingginya stigma perawat pada ODHIV. Hasil data mentah untuk gambaran

stigma perawat pada ODHIV tersaji pada tabel 2.

Tabel 2. Gambaran Persepsi Perawat pada ODHIV di RSUD Wates (n=93)

	Mean±SD	Median (IQR)	Min-Max
Stigma perawat	9,53±1,41	9 (1,00)	6-13

Stigma perawat terhadap ODHIV memiliki *mean* sebesar 9,53±1,41 dan *median* sebesar 9 dengan *inter quartile range* 1. Hasil rekapitulasi data juga menunjukkan bahwa skor stigma terendah dari perawat adalah 6 dan tertinggi 13.

Hasil skoring kemudian dilakukan kategorisasi untuk mempermudah penyampaian informasi hasil penelitian. Melalui uji normalitas dengan Kolmogorov Smirnov didapatkan hasil $p=0.000$ (<0.05) yang berarti bahwa sebaran data tidak normal sehingga untuk menentukan *cut off point*, penelitian ini menggunakan median. Median untuk stigma dalam penelitian ini adalah 9 sehingga untuk skor 1-9 (\leq median) dikategorikan sebagai stigma rendah dan skor 10-16 ($>$ median) dikategorikan sebagai stigma tinggi. Hasilnya gambaran stigma perawat terhadap ODHIV di RSUD Wates berdasarkan kategori adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Kategorisasi Persepsi Perawat pada ODHIV di RSUD Wates (n=93)

	Kategori	n	%
Stigma perawat	Rendah	49	52,7
	Tinggi	44	43,7

Sebesar 52,7% perawat memiliki stigma yang rendah terhadap ODHIV dan sebanyak 43,7% memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHIV.

Gambaran religiusitas perawat di RSUD Wates terhadap ODHIV

Gambaran religiusitas perawat di RSUD Wates tersaji pada tabel 4 dibawah ini untuk kategori *Organizational Religious Activity (ORA)* dan *Non-Organizational Religious Activity (NORA)*.

Tabel 4. Gambaran religiusitas perawat berdasarkan kegiatan keagamaan organisasional dan non organisasional di RSUD Wates (n=93)

Pertanyaan	Kategori	n	%
Seberapa sering anda mengunjungi tempat ibadah anda (masjid/gereja/pura, dll) atau mengikuti kegiatan keagamaan anda	Tidak Pernah	3	3,2
	Sekali dalam setahun	1	1,1
	Beberapa kali dlm setahun	16	17,2
	Beberapa kali dlm sebulan	22	23,7
	Sekali dalam seminggu	13	14,0
Seberapa sering anda menghabiskan waktu untuk ibadah pribadi (contoh: solat, mengaji, meditasi, membaca injil dll)	Lebih dr sekali/seminggu	38	40,9
	Jarang/Tidak Pernah	0	0
	Beberapa kali dlm sebulan	3	3,2
	Sekali dlm seminggu	0	0
	Dua/lebih dlm seminggu	1	1,1
Satu kali sehari	6	6,5	
Lebih dari sekali sehari	83	89,2	

Religiusitas perawat untuk kegiatan agama yang bersifat organisasional maupun pribadi terlihat bahwa mayoritas perawat 40,9% mengunjungi tempat ibadahnya lebih dari sekali dalam seminggu dan sebanyak 89,2% melakukan ibadah pribadi lebih dari sekali dalam sehari. Kategorisasi religiusitas *Organizational Religious Activity (ORA)* dikatakan tinggi apabila minimal menyatakan mengunjungi tempat ibadah beberapa kali sebulan sampai dengan lebih dari sekali dalam seminggu. Hasil religiusitas untuk ORA didapatkan sebanyak 78,6% perawat memiliki religiusitas yang tinggi. Untuk religiusitas kategori *Non-Organizational Religious Activity (NORA)* dalam penelitian ini dianggap tinggi apabila minimal melakukan ibadah pribadi dua kali atau lebih dalam seminggu sampai

dengan lebih dari sekali dalam sehari. Hasil religiusitas untuk NORA didapatkan sebanyak 96,8% perawat memiliki religiusitas yang tinggi.

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas perawat (95,7%) merasakan kebenaran akan kehadiran/ adanya Ilahi/ Tuhan, menyatakan kebenaran (96,7%) bahwa keyakinan agama adalah hal yang melatarbelakangi pendekatan mereka terhadap hidup dan menyatakan kebenaran (96,8%) bahwa mereka berusaha keras untuk membawa ajaran agama mereka ke semua urusan dalam hidup.

Tabel 5. Gambaran intrinsic religiosity perawat di RSUD Wates (n=93)

Pertanyaan	Kategori	n	%
Dalam hidup Saya, Saya merasakan/mengalami kehadiran Ilahi/Tuhan	Sangat tidak benar	1	1,1
	Tidak benar	0	0
	Tidak yakin	3	3,2
	Benar	27	29
Keyakinan agama Saya adalah hal yang melatarbelakangi pendekatan saya terhadap hidup	Sangat benar	62	66,7
	Sangat tidak benar	0	0
	Tidak benar	2	2,2
	Tidak yakin	1	1,1
Saya berusaha keras untuk membawa ajaran agama Saya ke semua urusan dalam hidup	Benar	35	37,6
	Sangat benar	55	59,1
	Sangat tidak benar	1	1,1
	Tidak benar	0	0
Saya berusaha keras untuk membawa ajaran agama Saya ke semua urusan dalam hidup	Tidak yakin	2	2,2
	Benar	41	44,1
	Sangat benar	49	52,7

Dalam penelitian ini semakin tinggi skor dalam setiap pertanyaan maka semakin tinggi religiusitas seseorang, namun peneliti asli (8) tidak menyarankan untuk menjumlah semua skor dari semua item pertanyaan tersebut untuk menggambarkan religiusitas seseorang, sehingga dalam penelitian ini religiusitas dilihat dari lima komponen tersebut dan analisis data juga dilakukan dengan menggunakan setiap komponen tersebut. Dari kelima pertanyaan terkait religiusitas. Semua

jawaban yang diberikan oleh perawat di RSUD Wates mayoritas berada pada kategori tinggi sehingga bisa disimpulkan bahwa religiusitas perawat di RSUD Wates berada pada kategori religiusitas **tinggi**.

Uji normalitas terhadap semua sebaran data dalam penelitian ini memiliki $p < 0,05$ yang berarti bahwa tidak memenuhi sebaran data normal, sehingga uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik demografi, religiusitas, dan stigma menggunakan uji korelasi Spearman rho. Hasil uji dijabarkan pada tabel 6 berikut ini.

Tabel 6. Hubungan antara karakteristik demografi, religiusitas dan stigma pada perawat di RSUD Wates (n=93)

	Stigma	ORA	NORA	IR1	IR2	IR3
Stigma	1.000					
R		-.072	-.034	-.034	.052	.073
Pv		.491	.747	.744	.621	.485
ORA		1.000				
R			.116	.026	.076	.065
Pv			.267	.802	.470	.534
NORA			1.000			
R				.366**	.355**	.312**
Pv				.000	.000	.002
IR1				1.000		
R					.645**	.634**
Pv					.000	.000
IR2					1.000	
R						.732**
Pv						.000
IR3						1.000
R						
Pv						
Usia						
R		.180	.115	.207	-.023	.065
Pv		.085	.274	.798	.826	.538
JK						
R		.101	-.328**	-.107	.209*	.040
Pv		.333	.001	.307	.044	.704
Pendidikan						
R		-.045	.078	-.007	.102	.084
Pv		.671	.458	.948	.331	.426
Agama						
R		-.056	.008	-.285**	-.137	-.117
Pv		.593	.938	.006	.192	.262
Lama Kerja						
R		.164	.118	.117	.013	.070
Pv		.117	.261	.262	.903	.505
Bangsai HIV						
R		-.081	-.140	-.020	-.288**	-.146
Pv		.440	.181	.852	.005	.162
ODHIV						
R		.026	.222*	.152	.179	.190
Pv		.806	.033	.240	.087	.067

Hasil uji statistic memperlihatkan bahwa:

1. Jenis Kelamin memiliki hubungan dengan religiusitas untuk kegiatan keagamaan yang bersifat organisasi dan *intrinsic religiosity*. Perawat laki laki ($r: -.328^{**}$; $p: .001$) terlihat lebih banyak mengunjungi

- tempat ibadah dan perawat perempuan lebih merasa mengalami keberadaan/ kehadiran Tuhan/ Ilahi (r: 208; pv:.044).
2. Agama memiliki hubungan dengan kegiatan ibadah yang bersifat pribadi dimana perawat yang beragama Islam terlihat lebih sering dalam menjalankan kegiatan ibadah pribadi (r:285**; pv:.006).
 3. Pengalaman kerja dibangsal yang merawat pasien HIV memiliki hubungan dengan *intrinsic religiosity* dimana perawat yang pernah bekerja di bangsal yang merawat pasien HIV memiliki pengalaman terkait keberadaan/ kehadiran Tuhan/ Ilahi yang lebih tinggi (r: -.288**;pv:.005) dan berusaha keras untuk membawa ajaran agamanya ke semua urusan dalam hidup (r: -.314**;pv:.002)
 4. Jumlah ODHIV yang pernah dirawat memiliki korelasi dengan religiusitas untuk kegiatan keagamaan yang bersifat organisasi (r:.222*; pv:.033) dan *intrinsic religiosity* (r:.280**;pv:.007) dimana semakin banyak ODHIV yang pernah dirawat maka semakin sering perawat mengunjungi tempat ibadahnya dan semakin berusaha keras untuk membawa ajaran agamanya ke semua urusan dalam hidup

Pembahasan Penelitian

Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (72%). Sampai saat ini, keperawatan masih menjadi profesi yang didominasi oleh perempuan. Hal ini

disebabkan karena sejak awal adanya profesi perawat dipertengahan abad 90, keperawatan memang didirikan sebagai profesi untuk wanita oleh Florence Nightingale.¹¹ Selain itu, hal lain yang menyebabkan profesi perawat lebih banyak wanita daripada laki laki adalah karena intervensi keluarga dimana orang tua terutama ayah jarang yang mengizinkan anak laki lakinya menjadi perawat serta adanya beberapa bukti bahwa penerimaan pasien lebih baik terhadap perawat perempuan dibandingkan perawat laki laki.¹² Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendapatkan responden perawat perempuan lebih banyak dibandingkan dengan perawat laki laki antara lain penelitian.^{13,14}

Variabel jenis kelamin dalam penelitian ini ditemukan memiliki hubungan korelasi dengan kegiatan keagamaan yang bersifat organisasi (r: -.328** ; pv:.001) dan *intrinsic religiosity* dalam hal merasakan mengalami keberadaan/ kehadiran Tuhan/ Ilahi (r: 208; pv:.044).

Seperti yang terlihat dalam Tabel 4 dan 5, bahwa religiusitas perawat di RSUD Wates berada pada kategori religiusitas **tinggi**, hasil ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Taylor et al.¹⁴ yang menyebutkan bahwa religiusitas pada perawat dalam penelitiannya berada dalam kategori tinggi.

Adanya korelasi antara jenis kelamin dengan kegiatan keagamaan yang bersifat organisasi pada kelompok responden laki laki dapat disebabkan karena mayoritas

responden dalam penelitian ini beragama Islam (98,9%) dan dalam ajaran Islam kewajiban laki laki untuk menunaikan solat berjamaah dimasjid memiliki hukum sunnah mu'akkadah atau sangat dianjurkan ataupun wajib.¹⁵ Perawat perempuan memiliki religiusitas yang lebih tinggi dalam hal merasakan keberadaan Tuhan/Ilahi dibandingkan dengan perawat laki laki, dan hal ini mendukung hasil penelitian sebelumnya oleh Taylor et al.¹⁴ yang menyatakan bahwa perawat perempuan memiliki skor yang tinggi pada *intrinsic religiosity*. *Intrinsic religiosity* yang salah satu poinnya mencakup merasakan kehadiran tuhan memiliki korelasi dengan kesehatan mental yang lebih baik pada perempuan yang secara psikologis lebih memaknai perasaan dalam kehidupan sehari-hari.¹⁶

Jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan stigma. Hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Yin et al.¹³ yang menyatakan tidak ada perbedaan antar jenis kelamin terhadap stigma HIV (pv: 0.72) dan bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elamin et al.¹⁷ dimana jenis kelamin memiliki korelasi dengan tingkat pengetahuan tentang HIV dan stigma terkait HIV (pv:.000).

RSUD Wates merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah sehingga mayoritas responden dalam penelitian ini adalah pegawai negeri sipil (PNS). Rerata usia responden dalam penelitian adalah $36,7 \pm 6,18$ tahun dimana usia tersebut merupakan golongan usia aktif dan produktif apabila

mengacu pada pasal 239, pasal 240, pasal 354, dan pasal 355 Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil.

Usia dalam penelitian ini ditemukan tidak memiliki hubungan dengan stigma terkait HIV. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elamin et al.¹⁷ yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan stigma dan sikap diskriminasi. Menurut penelitian tersebut, petugas stigma dan sikap diskriminatif yang paling tinggi (pv:.000). Sedangkan hasil penelitian Salih et al menemukan bahwa tidak ada korelasi antara usia dengan stigma.¹⁸

Agama responden dalam penelitian ini sebesar 98,9% adalah Islam, dan dalam uji korelasi, agama memiliki hubungan dengan religiusitas dalam hal kegiatan ibadah yang bersifat pribadi atau *non organizational* (r: -.285; pv:.006) dimana untuk responden yang beragama Islam memiliki frekuensi melakukan ibadah pribadi yang lebih banyak dibandingkan dengan responden yang beragama lain. Hal ini dapat disebabkan karena jumlah ibadah pribadi yang wajib dilakukan oleh individu dewasa beragama Islam dalam satu hari (contoh: solat) lebih banyak dibandingkan dengan ibadah wajib individu yang beragama lain.

Agama dalam penelitian ini tidak memiliki korelasi dengan stigma, hal ini agak berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Waluyo et al.¹⁹ yang menyatakan bahwa perawat yang beragama Islam cenderung

memiliki stigma yang lebih tinggi ($M=83.67$; 95% CI; 82.25 to 85.09).

Pendidikan dan lama kerja tidak memiliki korelasi dengan religiusitas, dan stigma dalam penelitian ini (Tabel 6). Hal ini sedikit berbeda dengan penelitian Waluyo et al.¹⁹ yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan religiusitas pada perawat berdasarkan masa kerja, namun ada perbedaan religiusitas berdasarkan tingkat pendidikan dimana perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki skor religiusitas yang lebih baik. Hal yang berbeda dari penelitian ini juga didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Elamin et al.¹⁷ dan Huq et al.²⁰ yang menyatakan ada kaitan antara tingkat pendidikan dengan tingkat stigma terkait HIV pada perawat ($p<0,000$).^{13,17}

Pengalaman kerja di bangsal yang merawat pasien HIV memiliki hubungan dengan religiusitas dimana perawat yang bekerja di bangsal HIV memiliki pengalaman terkait keberadaan/ kehadiran Tuhan/ Ilahi yang lebih tinggi ($r: -.288^{**}$; $p<.005$). Jumlah pasien ODHIV yang pernah dirawat juga memiliki hubungan dengan religiusitas berupa peningkatan kegiatan keagamaan yang bersifat organisasi ($r:.222^{*}$; $p<.033$). Kedua hal tersebut juga memiliki korelasi dengan religiusitas dalam hal berusaha lebih keras untuk membawa ajaran agamanya ke semua urusan dalam hidup ($r: -.314^{**}$; $p<.002$; $r:.280^{**}$; $p<.007$). Adanya hubungan antara religiusitas dengan pengalaman kerja di bangsal HIV dan jumlah pasien HIV yang

pernah dirawat mendukung penelitian yang dilakukan oleh Kinyanda et al.²¹ yang menyatakan bahwa perilaku berisiko berhubungan dengan kepercayaan agama. Hasil ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan religiusitas dengan adanya pengalaman bekerja di bangsal yang merawat pasien HIV dan jumlah pasien HIV yang mereka rawat.

Pengalaman kerja di bangsal yang merawat pasien HIV dan jumlah pasien ODHIV yang pernah dirawat tidak memiliki korelasi dengan stigma pada perawat dalam penelitian ini. Hal ini dapat disebabkan karena dengan memiliki pengalaman merawat pasien HIV maka hal akan meningkatkan empati mereka dan menurunkan stigma terkait penyakit HIV yang dialami pasien. Hal ini mendukung pernyataan Leyva-Moral et al.²² yang menyatakan bahwa kontak yang sering dengan ODHIV meningkatkan perilaku empati dan menurunkan perilaku menghindar terhadap pasien ODHIV.

Hasil uji korelasi (Tabel 6) juga memperlihatkan bahwa tidak ada korelasi antara religiusitas dengan stigma. Ketidaksignifikanan hubungan antara beberapa factor demografi dan religiusitas dengan stigma perawat di RSUD Wates dapat dikarenakan semua responden dalam penelitian ini sudah mendapatkan pelatihan terkait asuhan keperawatan pada pasien HIV (100%). Berdasarkan rekapitulasi data pelatihan yang didapatkan oleh perawat di RSUD Wates, didapatkan bahwa minimal perawat sudah pernah mendapatkan

pelatihan terkait HIV/AIDS sebanyak 1 kali pelatihan (67%), dan ada sebanyak 5 perawat (5,4%) yang mendapatkan pelatihan sebanyak 5 pelatihan untuk topik terkait HIV/AIDS.

Pelatihan dan pengalaman dapat meningkatkan pengetahuan, menurunkan stigma, serta meningkatkan *positive attitudes* yang antara lain berupa peningkatan religiusitas pribadi. Tingkat religiusitas perawat di RSUD Wates berada dalam kategori tinggi (Tabel 4) dimana religiusitas perawat yang mayoritas perawat 40,9% mengunjungi tempat ibadahnya lebih dari sekali dalam seminggu, sebanyak 89,2% melakukan ibadah pribadi lebih dari sekali dalam sehari, sebanyak 66,7% merasakan dengan sangat akan kehadiran/adanya Ilahi/Tuhan, 59,1% menyatakan dengan sangat benar bahwa keyakinan agama adalah hal yang melatarbelakangi pendekatan mereka terhadap hidup, dan 52,7% menyatakan dengan sangat benar bahwa mereka berusaha keras untuk membawa ajaran agama mereka ke semua urusan dalam hidup.

Hasil gambaran stigma didapatkan sebesar 52,7% perawat memiliki stigma yang rendah terhadap ODHIV dan sebanyak 43,7% masih memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHIV (Tabel 3). Hasil deskripsi dari stigma pada perawat di RSUD Wates yang dapat berisiko meningkatkan stigma dan diskriminasi adalah adanya kekhawatiran (dari rentang sedikit sampai sangat) akan penularan HIV melalui perilaku dalam

pengambilan darah pasien ODHIV (55,9%) dan tindakan membalut/ perawatan luka pasien ODHIV (55,9%). Ketakutan akan penularan HIV tersebut membuat perawat melakukan tindakan yang berpotensi memperlihatkan adanya diskriminasi yang berujung pada terungkapnya status HIV seseorang seperti perawat menggunakan sarung tangan rangkap 2 saat merawat pasien ODHIV (64,5%) dan perawat menghindari kontak fisik dengan ODHIV sebesar 44,1%. Persepsi perawat terhadap ODHIV juga masih harus diturunkan khususnya terkait dengan ODHIV terinfeksi HIV karena mereka melakukan perilaku - perilaku berisiko dimana sebanyak (83,9%) menyatakan persetujuan mereka (dari rentang setuju-sangat setuju) dan hanya 16,1% perawat yang tidak setuju.

KESIMPULAN

Gambaran stigma perawat terhadap ODHIV di RSUD Wates didapatkan sebesar 52,7% berada dalam kategori rendah. Stigma pada perawat tidak memiliki korelasi dengan karakteristik demografi dan religiusitas perawat. Walaupun sudah lebih dari 50% perawat memiliki stigma terhadap ODHIV yang rendah, namun masih ada beberapa hal terkait stigma dan perilaku caring yang masih membutuhkan perbaikan untuk peningkatan layanan terhadap pasien HIV oleh perawat di RSUD Wates.

TERIMA KASIH

1. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. RSUD Wates, Kulonprogo, DI Yogyakarta.

KEPUSTAKAAN / REFERENSI

1. Reyes-Estrada M. Religion and HIV/AIDS Stigma: Considerations for the Nursing Profession .The New School Psychology Bulletin. 2015;12(1).
2. Maydan S. HIV-AIDS And Islam In Indonesia: Power Narratives And Resistance. Pendidikan Multikultural. 2019;3(1).
3. Farotimi A, Nwozichi C, Ojediran T. Knowledge, attitude, and practice of HIV/AIDS-related stigma and discrimination reduction among nursing students in southwest Nigeria. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2015;20(6):705-11.
4. Irfantoro T, Rukmi DK. HIV Disclosure and Quality of Life in People Living with HIV/AIDS in Yogyakarta. Indonesian Journal of Nursing Practices. 2020;4(2):50-8.
5. Mahamboro D, Fauk N, Ward P, Merry M, Siri T, Mwanri L. HIV Stigma and Moral Judgement: Qualitative Exploration of the Experiences of HIV Stigma and Discrimination among Married Men Living with HIV in Yogyakarta. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(636):1-15.
6. Aryanto SD, Rahmat I, Kustanti A. Pengetahuan Dan Stigma Perawat Terkait Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI). 2018;3(2):98.
7. Setyaningtyas S, Kustanti A, Rahmat I. Hubungan Pengalaman Kerja Dengan Stigma Perawat Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. 2018.
8. Koenig HG, Büssing A. The Duke University Religion Index (DUREL): A five-item measure for use in epidemiological studies. Religions. 2010;1(1):78-85.
9. Nyblade L, Jain A, Benkirane M, Li L, Lohiniva A, McLean R, et al. A brief, standardized tool for measuring HIV-related stigma among health facility staff: results of field testing in China, Dominica, Egypt, Kenya, Puerto Rico and St. Christopher & Nevis. Journal of the International AIDS Society. 2013;16:1-11.
10. Polit D, Beck C. Focus on Research Methods Handling Missing Data in Self-Report Measures. Research in Nursing & Health. 2006.
11. Hsiu-Hsu, Sheng-Hwang C, Hsing Yi Y, Jiunn-Horng L. Factors affecting the career development of male nurses: a structural equation model. Journal of Advanced Nursing. 2010;66:1592-601.
12. Susan B-L, Sharon H. Men in Nursing: Their Influence in a Female Dominated Career. Journal for Leadership and Instruction. 2014.
13. Yin Y, Chen AC-C, Wan S, Chen H. Factors Associated With HIV-Related Stigma Toward People Living With HIV Among Nurses in Liangshan Yi Autonomous Prefecture, China: A Cross-Sectional Study. Frontiers in Psychiatry. 2021;12(1430).
14. Taylor EJ, Carla G-P, Kathy S-S, Iris M, Chintan K. S, Khaled B. Nurse Religiosity and Spiritual Care: An Online Survey. Clinical Nursing Research. 2017;00:1-17.
15. Mustinda L. Hukum Sholat Berjamaah bagi Laki-laki dan Perempuan 2021 [Available from: <https://news.detik.com/berita/d-5395936/hukum-sholat-berjamaah-bagi-laki-laki-dan-perempuan>].
16. Liu EYL, Koenig HG. Measuring Intrinsic Religiosity: scales for use in mental health studies in China – a research report. Mental Health, Religion & Culture. 2013;16(2):215-24.
17. Elamin MO, Raja'a Y, Adetunji HA, Khalid S, Siddiq R. Stigma and discrimination among health care providers towards people living with HIV/AIDS (PLWHA). International Journal of Public Health Science (IJPHS). 2019;8(1):36-44.
18. Salih MH, Tessema GA, Cherkos EA, Ferde AJ, Anlay DZ. Stigma towards People Living on HIV/AIDS and Associated Factors among Nurses' Working in Amhara Region Referral Hospitals, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. Advances in Nursing. 2017.
19. Waluyo A, Culbert GJ, Levy J, F K. Understanding HIV-related Stigma Among Indonesian Nurses. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care. 2014:1-12.
20. Huq E, Moriyama M, Shirin H, Rahman M. Evaluation of Nurses' Knowledge and

- Attitude toward HIV-Infected Patients in Barbados. *Journal of The International of Providers of AIDS Care*. 2019;18:1-8.
21. Kinyanda E, Weiss HA, Mungherera M, Onyango-Mange P, Ngabirano E, Kajungu R, et al. Psychiatric disorders and psychosocial correlates of high HIV risk sexual behaviour in war-affected Eastern Uganda. *AIDS Care*. 2012;24(11):1323-32.
22. Leyva-Moral JM, Karen A D-C, Joan E E, David M-S, Sandra K C, Genesis M G-V, et al. Attitudes Toward Caring for People Living with HIV/AIDS: A Cross-Sectional Study of Nursing Faculty in Six Countries. *The Open AIDS Journal*. 2020;14:90-9.