

Stigma Dan Diskriminasi Mahasiswa Profesi Ners Terhadap Penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Bulukumba

Andi Suswani¹

Safruddin²

Aszrul AB³

Asnidar⁴

^{1,2,4}Program studi Keperawatan, Stikes Panrita Husada Bulukumba

³Program studi Profesi Ners, Stikes Panrita Husada Bulukumba

Alamat Korespondensi:

Nama Koresponden : Safruddin
Bagian/area kepakaran penulis : Keperawatan
Institusi penulis : Stikes Panrita Husada Bulukumba
No.Hp : 085342577075
Email: safaryahya1@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang penelitian ini adalah Stigma dan diskriminasi yang tinggi terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) merupakan salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV dan AIDS) di Indonesia. Mahasiswa keperawatan merupakan salah satu calon tenaga Kesehatan yang akan memberikan pelayanan langsung kepada penderita HIV dan AIDS. Tujuan : penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan stigma dan diskriminasi mahasiswa profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba terhadap penderita HIV dan AIDS Metode Penelitian : Metode penelitian menggunakan deskriptif analitik, penarikan sampel *simple Random Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 49 orang, instrument yang digunakan adalah HPASS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Stigma pada mahasiswa profesi ners berada pada tingkat rendah (51%) dengan subskala stereotype berada pada kategori negatif (42,9%), subskala diskriminatif berada pada kategori tidak mendiskriminasi (57,1%) dan subskala prasangka berada pada kategori buruk (51%) Kesimpulan penelitian ini adalah terjadi Peningkatan pemberian edukasi terkait keperawatan HIV dan AIDS di level akademik untuk memperkenalkan lebih awal ke mahasiswa tentang HIV dan AIDS guna menghindari stigma yang akan mereka berikan terhadap ODHA karena kurangnya pengetahuan khususnya tentang rute penularan virus HIV.

Kata Kunci : Mahasiswa Ners; HPASS; Stigma dan Diskriminasi

ABSTRACT

The background of this study is stigma and high discrimination against people with HIV and AIDS (ODHA) is one of the biggest obstacles in the prevention and countermeasures of Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV and AIDS) in Indonesia. Students are one of the prospective health workers who will provide direct services to people with HIV and AIDS. Purpose: this study aims to describe the stigma and discrimination of professional students Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba against people with HIV and AIDS Research Methods: Research methods using descriptive analytics, simple random sampling sample withdrawal with a sample number of 49 people, the instrument used is HPASS. The results showed that stigma in students of the ners profession was at a low level (51%) with the stereotype subscale being in the negative category (42.9%), the discriminatory subscale was in the category of not discriminating (57.1%) and the prejudice subscale was in the bad category (51%) The conclusion of this study is that there is an increase in the provision of education related to HIV and AIDS nursing at the academic level to introduce early to students about HIV and AIDS for the sake of hiv and AIDS. Avoid the stigma they will give to HIV due to lack of knowledge, especially about the route of transmission of the HIV virus.

Keywords: Student Ners; HPASS; Stigma and Discrimination

PENDAHULUAN

Studi tentang perilaku tenaga kesehatan terhadap ODHA di Instansi layanan kesehatan sangat penting dilakukan untuk membantu secara tidak langsung menurunkan angka epidemi HIV di Indonesia. Dengan pola penularan HIV melalui hubungan seks pada heteroseksual tanpa kondom, pengguna NAPZA suntik, dan hubungan seks pria dengan pria, ODHA menjadi sangat rentan untuk menerima stigma dari masyarakat, termasuk tenaga kesehatan (HIV/AIDS, 2007a, Simbayi et al., 2007).

Munculnya stigma merupakan salah satu kendala yang dihadapi dalam penanggulangan HIV dan AIDS (Campbell et al., 2005, Lestari, 2013, Maman et al., 2009). Berdasarkan data Asia Pacific Regional Analysis bahwa stigma dan diskriminasi berada hampir di semua sektor termasuk didalamnya sektor kesehatan (54%), komunitas (32%), keluarga (18%) dan tempat kerja (18%) dan wanita lebih banyak mendapatkan stigma dan diskriminasi dari keluarga dan masyarakat (Nyblade et al., 2009).

Stigma yang diberikan oleh profesional tenaga kesehatan sudah ada sejak tahun 1980. Hal ini memberikan dampak negative terhadap ODHA seperti menghindari layanan medis dan mengurangi kepatuhan minum obat (Bird et al., 2004, Nyblade et al., 2009, Oyeyemi et

al., 2006, Servin et al., 2014, Wagner et al., 2014). Pada beberapa kelompok di LA mengungkapkan bahwa setidaknya terdapat 20-25% peserta melaporkan stigma yang dirasakan dari penyedia layanan kesehatan, yang juga dikaitkan dengan penurunan akses ke perawatan (Kinsler et al., 2007). Selanjutnya, Sayles, Wong, Kinsler, Martins, dan Cunningham (2009)

Penelitian lain menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat stigma yang tinggi, penurunan status kesehatan mental, dan kepatuhan minum obat di antara ODH (Sayles et al., 2007). Nyblade et al. (2009) mengemukakan bahwa ada tiga penentu utama stigma dalam pemberian layanan kesehatan yaitu ketakutan terhadap penularan HIV yang berasal dari ketidakhahaman tentang proses penularan. kurangnya kesadaran kemungkinan stigmatisasi dan dampaknya; dan perilaku yang berisiko terhadap kejadian HIV (mis., homoseksualitas, penggunaan obat intravena, atau seks komersial) (Nyblade et al., 2009).

Secara global, mahasiswa keperawatan saat ini masih memiliki kesalahpahaman, sikap negatif, dan keengganan untuk merawat ODHA (Abolfotouh et al., 2013, Oyeyemi et al., 2006, Shah et al., 2014, Akin et al., 2013, Suominen et al., 2015). Studi menghubungkan bahwa kesalahpahaman

dan kekhawatiran tentang HIV dan AIDS yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan disebabkan karena kurangnya pengetahuan (Akin et al., 2013, Qu et al., 2010). Sikap negatif sering dikaitkan dengan ketakutan akan tertular penyakit tersebut saat melakukan perawatan pada ODHA (Akansel et al., 2012, Akin et al., 2013, Atav et al., 2015, Lui et al., 2014, Nazik et al., 2012). Survei mahasiswa keperawatan sarjana di Amerika Serikat melaporkan bahwa ada tingkat ketidaknyamanan tertentu ketika siswa ditugaskan untuk merawat ODHA selama pelatihan klinis mereka (Durkin, 2004). Keyakinan bersama lainnya adalah bahwa ODHA berpartisipasi dalam praktik perilaku berisiko, seperti homoseksualitas atau penggunaan obat intravena (Chan et al., 2008, Lui et al., 2014).

Survei *Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS* (APN+) di negara India, Indonesia, Philipina dan Thailand, menemukan lebih dari setengah dari 726 orang dengan HIV positif melaporkan pengalaman diskriminasi dari sistem perawatan kesehatan, penolakan dari fasilitas kesehatan untuk memberikan perawatan, dan bahkan mengalami kekerasan fisik dan pengusiran dari rumah mereka oleh keluarga sendiri (HIV/AIDS, 2007b)

Upaya dalam mereduksi stigma dan diskriminasi pada ODHA di masyarakat

terutama pada perawat dan tenaga kesehatan lainnya harus dilakukan melalui program yang komprehensif, termasuk program pendidikan untuk memahami penyakit HIV dan AIDS. Perawat dan tenaga profesi lain harus dilengkapi dengan pengetahuan yang benar dan memiliki sikap yang tepat dalam menghadapi permasalahan pada ODHA dengan memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan social serta menyadari bahwa stigma dan diskriminasi yang mungkin dilakukan oleh petugas kesehatan akan berakibat negatif pada ODHA dan memunculkan masalah yang baru. Pemahaman dan pengetahuan terkait penyakit HIV/AIDS harus diberikan sejak perawat tersebut masih dalam masa pendidikan di perguruan tinggi.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan stigma dan diskriminasi mahasiswa profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba terhadap penderita HIV dan AIDS

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik. Populasi dalam penelitian adalah seluruh mahasiswa program Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba, dengan jumlah sampel sebanyak 49 responden dengan pendekatan simple random sampling.

Instrumen Penelitian yang digunakan adalah HPASS (Health Care Provider HIV/AIDS Stigma Scale) (Wagner et al.,

2014) dan survey demografi termasuk jenis kelamin, HPASS terdiri atas 30 pertanyaan yang dibagi menjadi 3 subskala (Earnshaw and Chaudoir, 2009). yaitu : stereotyping (11 pernyataan mencakup item 1,2,4,9,10,16,19,21,27, 28 dan 29), diskriminasi (6 pernyataan mencakup item 3, 7, 8, 11, 14, 17), dan prasangka (13 pernyataan mencakup item 5, 6, 12, 13, 15, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 30) dengan menggunakan skala Likert yang dimulai dari “sangat tidak setuju =1 dan sangat setuju =6.

Data dikumpulkan secara online dan menggunakan kuesioner HPASS . Analisis data dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi skala HPASS statistik dilakukan dengan menggunakan SPSS.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar (89,2%) responden berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan tabel 2. didapatkan bahwa stigma yang diberikan oleh mahasiswa Ners terhadap ODHA berada pada kategori rendah (51%) dengan stereotype sebagian besar positif (57,1%), tidak mendiskriminasi (57,1%) dan berprasangka baik (49%). Distribusi dan frekuensi HPASS dapat dilihat pada gambar 3.

PEMBAHASAN

Temuan penelitian ini mengungkapkan bahwa responden

memiliki tingkat stigma yang rendah secara keseluruhan dengan proporsi 51%.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Wagner et,l, 2014* yang menunjukkan stigma rendah pada mahasiswa kedokteran dan keperawatan di Kanada(*Wagner et al., 2014*). Temuan ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden memiliki sikap dan keyakinan yang positif terhadap ODHA.

Sikap yang positif ini juga ditemukan pada mahasiswa keparawatan di Amerika Serikat, Inggris, Turki, India, Yordania, Nigeria, Australia dan Yunani(*Akin et al., 2013, Atav et al., 2015a, Dharmalingam et al., 2015, Farotimi et al., 2015, Ouzouni and Nakakis, 2012a, Pickles et al., 2009*). Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan pada sikap siswa keperawatan terhadap ODHA yang cukup negatif (*Abolfotouh et al., 2019, Akansel et al., 2012, Lui et al., 2014, Parut and Dewi, 2019*).

Terlepas dari keyakinan dan sikap responden secara umum terhadap ODHA, subskala stereotype berada pada kategori positif dengan proporsi 57,1% yang merupakan proporsi tertinggi dari subskala lainnya berdasarkan temuan yang ditunjukkan pada tabel 2, setelah dilakukan analisis item secara individual maka temuan spesifik terkait dengan cara penularan, menghubungkan penyakit dengan faktor risiko dan menyalahkan.

Sebagai contoh sebagian besar (86.7%) berada pada rentang “agak setuju sampai sangat setuju” menyatakan bahwa penularan HIV dan AIDS melalui jarum suntik lebih banyak dibanding melalui transfusi darah dan 89,8% menyatakan penularan HIV dan AIDS lebih besar melalui hubungan seks dibanding transfusi darah. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Turki, Cina dan Rusia (Akansel et al., 2012, Bektaş and Kulakaç, 2007, Li et al., 2008, Suominen et al., 2015).

Berikutnya, sebagian besar (72,6%) berada pada rentang sangat setuju sampai agak setuju menyatakan bahwa sebagian besar ODHA tertular melalui perilaku berisiko dan tetap terlibat dalam perilaku berisiko meskipun mengetahui dampaknya, dan 87.8 % menyatakan bahwa bila seseorang bertanggung jawab terhadap perilakunya maka mereka tidak akan tertular virus ini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada mahasiswa di Thailand dan Fiji (Chan et al., 2012, Li et al., 2008).

Terakhir, lebih dari separuh responden berada pada rentang sangat setuju sampai agak setuju dengan pernyataan “pasien HIV harus menerima tanggung jawab atas virus HIV yang diperoleh”. Hasil yang ditemukan ini sebanding penelitian yang ditemukan pada siswa keperawatan di Nepal yang setuju

bahwa “ODHA layak dengan nasibnya”(Mahat and Eller, 2009). Selain itu lebih dari separuh responden yang menyatakan bahwa ODHA cenderung memiliki banyak pasangan seksual dan kemungkinan memilih masalah penyalahgunaan narkoba. Ini sesuai dengan pernyataan *Gagnon (2014)* tentang symbol stigma, dimana ODHA diberikan label ganda karena status HIV dan Penyalahgunaan narkoba(Gagnon, 2014). Secara keseluruhan temuan ini mendukung penelitian sebelumnya tentang stigma majemuk atau stigma ganda yang dialami oleh ODHA.

Proporsi subskala diskriminasi berada pada rentang sedikit tidak setuju sampai sangat tidak setuju menunjukkan tingkat stigma yang rendah. Temuan ini sejalan dengan penelitian terbaru di Nigeria yang melaporkan bahwa 76% dari sampel mahasiswa keperawatan terlibat dalam praktik diskriminasi yang rendah (Farotimi et al., 2015).

Temuan utama pada subskala diskriminasi adalah lebih dari setengah responden menyatakan memilih hak untuk menolak melakukan perawatan dengan berbagai alasan misalnya demi keselamatan pasien lain, mengkhawatirkan keselamatan anggota staf yang lain, merasa tidak nyaman dan kewajiban untuk melindungi diri sendiri. Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya tentang

adanya peningkatan kemauan untuk melakukan perawatan terhadap ODHA (Mahat and Eller, 2009, Veeramah et al., 2008).

Hal ini bertentangan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Suominen (2015) dimana 80% dari mahasiswa keperawatan setuju dengan pernyataan “ saya memiliki hak untuk menolak berurusan dengan ODHA, selain itu ada sekitar 24,5% yang setuju dan agak setuju dengan pernyataan “ saya akan menghindari melakukan prosedur tertentu pada pasien HIV. Ungkapan ini disebabkan karena beberapa respon mungkin memiliki rasa takut tertular virus HIV. Ini konsisten dengan beberapa penelitian yang telah dilaporkan sebelumnya dimana adanya rasa takut siswa terhadap penularan HIV (Abolfotouh et al., 2019, Akansel et al., 2012, Atav et al., 2015a, Lui et al., 2014, Nazik et al., 2012). Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh pakar psikologi Gregory M, Herek yang menyatakan bahwa rasa takut terhadap penularan HIV sebagian besar hanya karena factor psikologis berdasarkan prasangka dan keyakinan yang irasional (Hossain and Kippax, 2011).

Proporsi subskala prasangka negatif lebih besar dibanding prasangka yang positif yaitu sebesar 51%. Berdasarkan analisis item secara individual pada rentang setuju dan tidak setuju ditemukan

63,3% menyatakan akan memakai dua set sarung tangan saat melakukan pemeriksaan pada ODHA, ini menunjukkan bahwa responden tidak sepenuhnya percaya bahwa pencegahan universal dapat melindungi mereka dari infeksi penularan HIV, seperti temuan dalam penelitian ini dimana responden berada pada rentang sangat setuju dan setuju sebesar 53,1% yang menyatakan “ tindakan pencegahan universal tidak cukup baik untuk melindungi dari ODHA.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Earl (2020) yang menemukan bahwa mahasiswa kurang percaya diri atas tindakan universal yang dilakukan (Earl, 2010). Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Liu *et al*, (2014) dan Suswani et al, (2018) dimana 92,5% dan 49,1% melaporkan responden akan memakai sarung tangan berlapis saat melakukan tindakan kepada ODHA. (Suswani 2018, Lui et al., 2014).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Veeramah et al (2008) dimana respondennya melaporkan merasa mampu untuk melindungi diri dari virus meskipun mereka masih membutuhkan pendidikan dan pelatihan terkait perawatan HIV (Veeramah et al., 2008).

Disisi lain, meskipun proporsi prasangka berada pada kategori negative, lebih dari setengah responden berada pada kategori setuju dan sangat setuju dengan

pernyataan “merasa nyaman bekerja bersama profesi kesehatan lain yang bersedia merawat pasien HIV”.

Pemahaman yang baik tentang HIV dan AIDS saat menjalani pendidikan sangat penting bagi mereka karena merekalah nantinya yang akan melakukan perawatan terhadap penderita HIV, semakin tinggi pemahamannya maka akan semakin berkurang stigma yang akan diterima oleh penderita HIV, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ansemus yang mengatakan bahwa pengetahuan tentang HIV sangat berkaitan berkaitan erat dengan stigma yang diberikan terhadap penderita HIV (Parut, 2016) semakin rendahnya pengetahuan mengenai HIV, semakin tinggi kemungkinan terjadinya stigma.

Pemberian pengetahuan, informasi dan pemahaman tentang HIV merupakan salah satu cara yang efektif untuk menjelaskan tentang pencegahan dan penularan HIV. Seseorang dengan pengetahuan dan pemahaman yang baik dan benar terkait HIV akan memberikan penilaian yang positif terhadap penderita HIV sehingga diharapkan dapat menurunkan bahkan menghilangkan stigma pada ODHA (Sohn and Park, 2012, Voisin et al., 2013).

Pengetahuan, sikap, pikiran dan keyakinan sangat menentukan penilaian seseorang dalam mengambil sikap

(Luthviatin, 2012). Sikap seseorang terhadap penderita HIV sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahamannya tentang HIV (Shaluhayah et al., 2015). Hal ini diungkapkan oleh (Asri, n.d.) bahwa tingkat Pengetahuan yang tinggi dapat merubah perilaku dan sikap seseorang untuk berubah. Ketidaktahuan tentang mekanisme penularan HIV sangat berperan terhadap stigma an diskriminasi terhadap penderita HIV & AIDS (Herek, 2002, Herek et al., 2002, Shaluhayah et al., 2015), Epidemik HIV & AIDS dipengaruhi oleh perkiraan risiko tertular yang berlebihan melalui kontak biasa dan sikap negative terhadap penderita HIV yang tidak proporsional. Pengetahuan penularan HIV menjadi penyebab penting terjadinya stigma, hal ini didasarkan pada penelitian yang dilakukan Afrika Selatan. (Maughan-Brown, 2006).

Kesalahpahaman atau kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS berdampak pada ketakutan masyarakat terhadap ODHA, sehingga muncul penolakan terhadap ODHA (Shaluhayah et al., 2015).

Stigma dan diskriminatif yang muncul dari petugas kesehatan terhadap ODHA dapat bersumber dari keyakinan yang kurang tepat dari diri sendiri, sehingga memunculkan sikap diskriminatif ketika berhadapan dengan ODHA. Stigma yang muncul ini menurunkan interaksi

sosial dan kualitas hidup dari ODHA. Penelitian Hoffart *et al.* (2012) menunjukkan bahwa terdapat penurunan sikap profesional untuk merawat pasien dengan infeksi HIV diantara tenaga kesehatan. Stigma yang terjadi pada lingkungan pelayanan kesehatan merupakan suatu permasalahan yang serius pada sistem layanan kesehatan. Apabila terdapat pasien terinfeksi HIV dan merasa terstigma oleh petugas kesehatan, dapat mempengaruhi kualitas perawatan, kualitas hidup pasien, dan keterlibatan dalam proses perawatan.

Secara keseluruhan temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat stigma berada pada kategori rendah, sejumlah sampel mungkin tidak memegang standar etika yang diperlukan saat melakukan perawatan terhadap ODHA. Selain itu, berdasarkan tinjauan literature, ODHA masih menjadi stigma hampir di semua layanan perawatan kesehatan dan profesional tenaga kesehatan yang mungkin tidak kita sadari. Oleh karena itu, diharapkan mahasiswa keperawatan di masa depan dapat menjadi perawat yang profesional yang dapat memberikan pelayanan dan perawatan yang berkualitas yang bebas dari stigma dan diskriminasi. Oleh karena itu diperlukan upaya perbaikan pada kurikulum untuk mata kuliah keperawatan HIV dan AIDS. Strategi tambahan yang diperlukan

berdasarkan literature seperti studi kasus, peningkatan pengalaman klinik dengan ODHA, pembicara tamu, lokakarya khusus dan teman sebaya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Stigma pada mahasiswa profesi ners berada pada tingkat rendah, subskala stereotype berada pada kategori negative, subskala diskriminatif berada pada kategori tidak mendiskriminasi dan subskala prasangka berada pada kategori buruk.

Peningkatan pemberian edukasi terkait keperawatan HIV dan AIDS di level akademik untuk memperkenalkan lebih awal ke mahasiswa tentang HIV dan AIDS guna menghindari stigma yang akan mereka berikan terhadap ODHA karena kurangnya pengetahuan khususnya tentang rute penularan virus HIV

DAFTAR PUSTAKA

- ABOLFOTOUH, M. A., AL SALEH, S. A., MAHFOUZ, A. A., ABOLFOTOUH, S. M. & AL FOZAN, H. M. 2013. Attitudes of Saudi nursing students on AIDS and predictors of Willingness to provide care for patients in central Saudi Arabia. *SAGE open*, 3, 2158244013499163.
- Asri, M. (n.d.). S., & Khasanah, U.(2020). Pengaruh Pelatihan Kader Posbindu Terhadap Perilaku Deteksi Dini Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 5(1).
- AKANSEL, N., AYDIN, N., ÖZDEMİR, A. & TÖRE, O. 2012. Effects of planned HIV/AIDS education on

- attitudes towards AIDS in beginning level nursing students. *Int J Caring Sci*, 5, 56.
- AKIN, S., MENDI, B., MENDI, O. & DURNA, Z. 2013. Turkish nursing students' knowledge of and attitudes towards patients with HIV/AIDS. *Journal of clinical nursing*, 22, 3361-3371.
- ATAV, A. S., SENDIR, M., DARLING, R. & ACAROGLU, R. Year. Turkish and American Undergraduate Students' Attitudes Toward HIV/AIDS Patients: A Comparative Study. In: Nursing forum, 2015. Wiley Online Library, 116-124.
- BIRD, S. T., BOGART, L. M. & DELAHANTY, D. L. 2004. Health-related correlates of perceived discrimination in HIV care. *AIDS Patient care and STDs*, 18, 19-26.
- CAMPBELL, C., NAIR, Y., MAIMANE, S. & SIBIYA, Z. 2005. *Understanding and challenging HIV/AIDS stigma*, University of KwaZulu-Natal.
- CHAN, K. Y., STOOVÉ, M. A., SRINGERNYUANG, L. & REIDPATH, D. D. 2008. Stigmatization of AIDS patients: disentangling Thai nursing students' attitudes towards HIV/AIDS, drug use, and commercial sex. *AIDS and Behavior*, 12, 146-157.
- HIV/AIDS, J. U. N. P. O. 2007a. Reducing HIV stigma and discrimination: a critical part of national AIDS programmes. UNAIDS.
- HIV/AIDS, J. U. N. P. O. 2007b. Reducing HIV stigma and discrimination: A critical part of national AIDS programmes. A resource for national stakeholders in the HIV response. *AIDS*.
- KINSLER, J. J., WONG, M. D., SAYLES, J. N., DAVIS, C. & CUNNINGHAM, W. E. 2007. The effect of perceived stigma from a health care provider on access to care among a low-income HIV-positive population. *AIDS Patient care and STDs*, 21, 584-592.
- LESTARI, T. R. P. 2013. Kebijakan pengendalian HIV/AIDS di Denpasar. *Kesmas: National Public Health Journal*, 8, 45-48.
- LUI, P. S., SARANGAPANY, J., BEGLEY, K., COOTE, K. & KISHORE, K. 2014. Medical and nursing students perceived knowledge, attitudes, and practices concerning human immunodeficiency virus. *ISRN Public Health*, 2014.
- MAMAN, S., ABLER, L., PARKER, L., LANE, T., CHIROWODZA, A., NTOGWISANGU, J., SRIRAK, N., MODIBA, P., MURIMA, O. & FRITZ, K. 2009. A comparison of HIV stigma and discrimination in five international sites: the influence of care and treatment resources in high prevalence settings. *Social science & medicine*, 68, 2271-2278.
- NAZIK, E., ARSLAN, S., ÖZDEMİR, F. & APAY, S. 2012. Turkish nursing students' attitudes about patients living with HIV/AIDS. *Sexuality and Disability*, 30, 433-439.
- NYBLADE, L., STANGL, A., WEISS, E. & ASHBURN, K. 2009. Combating HIV stigma in health care settings: what works? *Journal of the International AIDS Society*, 12, 15.
- OYEYEMI, A., OYEYEMI, B. & BELLO, I. 2006. Caring for patients living with AIDS: knowledge, attitude and global level of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 53, 196-204.
- QU, B., ZHANG, Y., GUO, H. & SUN, G. 2010. Relationship between HIV/AIDS knowledge and attitude among student nurses: a structural

- equation model. *AIDS patient care and STDs*, 24, 59-63.
- SAYLES, J. N., RYAN, G. W., SILVER, J. S., SARKISIAN, C. A. & CUNNINGHAM, W. E. 2007. Experiences of social stigma and implications for healthcare among a diverse population of HIV positive adults. *Journal of Urban Health*, 84, 814.
- SERVIN, A. E., MUÑOZ, F. A. & ZÚÑIGA, M. L. 2014. Healthcare provider perspectives on barriers to HIV-care access and utilisation among Latinos living with HIV in the US-Mexico border. *Culture, health & sexuality*, 16, 587-599.
- SHAH, S. M., HEYLEN, E., SRINIVASAN, K., PERUMPIL, S. & EKSTRAND, M. L. 2014. Reducing HIV stigma among nursing students: a brief intervention. *Western journal of nursing research*, 36, 1323-1337.
- SIMBAYI, L. C., KALICHMAN, S., STREBEL, A., CLOETE, A., HENDA, N. & MQEKETO, A. 2007. Internalized stigma, discrimination, and depression among men and women living with HIV/AIDS in Cape Town, South Africa. *Social science & medicine*, 64, 1823-1831.
- SUOMINEN, T., LAAKKONEN, L., LIOZNOV, D., POLUKOVA, M., NIKOLAENKO, S., LIPIÄINEN, L., VÄLIMÄKI, M. & KYLMÄ, J. 2015. Russian nursing students' knowledge level and attitudes in the context of human immunodeficiency virus (HIV)—a descriptive study. *BMC nursing*, 14, 1.
- WAGNER, A. C., HART, T. A., MCSHANE, K. E., MARGOLESE, S. & GIRARD, T. A. 2014. Health care provider attitudes and beliefs about people living with HIV: Initial validation of the health care provider HIV/AIDS Stigma Scale (HPASS). *AIDS and Behavior*, 18, 2397-2408.

Tabel 1. Distribusi frekuensi mahasiswa profesi ners berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	5	10,2
Perempuan	44	89,2
Jumlah	49	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan subskala HPASS terhadap ODHA

Stigma dan Diskriminasi	Frekuensi	Persentase
Rendah	25	51
Tinggi	24	49
Stereotype		
Positif	28	57,1
Negatif	21	42,9
Diskriminasi		
Ya	21	42,9
Tidak	28	57,1
Prasangka		
Baik	24	49
Buruk	25	51
Jumlah	49	100

Tabel 1. Distribusi dan frekuensi kategori HPASS

No	Item penilaian	Sangat setuju	Setuju	Agak setuju	Sedikit tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
		f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
1	Saya percaya sebagian besar pasien HIV + tertular melalui risiko tingkah laku	5 (10,2)	22 (44)	9 (18,4)	2 (4,1)	9 (18,4)	2 (4,1)
2	Saya pikir pasien HIV+ telah terlibat dalam kegiatan berisiko meskipun mengetahui risiko ini.	5 (10,4)	26 (52,1)	8 (16,7)	3 (6,1)	6 (12,5)	1 (2)
3	Saya percaya saya memiliki hak untuk menolak merawat pasien HIV+ demi keselamatan pasien lain.	0 (0)	6 (12,2)	6 (12,2)	3 (6,1)	20 (40,8)	14 (28,6)
4	Saya pikir orang tidak akan terkena HIV jika mereka berhubungan seks dengan lebih sedikit orang.	3 (6,1)	10 (20,4)	6 (12,2)	1 (2)	17 (34,7)	12 (24,5)
5	Pasien HIV + mengancam kesehatan saya.	2 (4,1)	9 (18,4)	9 (18,4)	3 (6,1)	20 (40,8)	6 (12,2)
6	Pasien HIV+ menghadirkan ancaman bagi kesehatan pasien lain.	1 (2)	12 (24,5)	8 (16,3)	5 (10,2)	19 (38,8)	4 (8,2)

No	Item penilaian	Sangat setuju	Setuju	Agak setuju	Sedikit tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
		f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
7	Saya percaya saya memiliki hak untuk menolak merawat pasien HIV(+) jika mengkhawatirkan keselamatan anggota staf yang lain	2 (4,1)	9 (18,4)	9 (18,4)	3 (6,1)	20 (40,8)	6 (12,2)
8	Saya akan menghindari melakukan prosedur tertentu pada pasien HIV+.	0 (0)	10 (20,4)	2 (4,1)	10 (20,4)	20 (40,8)	7 (14,3)
9	Saya pikir jika orang bertindak secara bertanggung jawab, mereka tidak akan tertular HIV.	12 (24,5)	22 (44,9)	9 (18,4)	1 (2)	2 (4,1)	3 (6,1)
10	Pasien HIV+ cenderung memiliki banyak pasangan seksual.	14 (28,6)	19 (38,8)	4 (8,2)	6 (12,2)	5 (10,2)	1 (2)
11	Saya percaya saya memiliki hak untuk menolak merawat pasien HIV+ jika saya merasa tidak nyaman.	3 (6,1)	6 (12,2)	4 (8,2)	9 (16,3)	22 (44,9)	5 (10,2)
12	Saya lebih suka tidak melakukan kontak fisik dengan pasien HIV+.	2 (4,1)	14 (28,6)	1 (2)	9 (18,4)	22 (44,9)	5 (10,2)
13	Saya ingin memakai dua set sarung tangan saat memeriksa pasien HIV+.	15 (30,6)	16 (32,7)	8 (16,3)	3 (6,1)	4 (8,2)	3 (6,1)
14	Saya percaya saya memiliki hak untuk menolak merawat pasien HIV+ untuk melindungi diri saya sendiri.	7 (14,3)	12 (24,5)	4 (8,2)	5 (10,2)	17 (34,7)	4 (8,2)
15	Saya akan merasa nyaman bekerja bersama perawatan kesehatan lain yang bersedia merawat pasien HIV.	9 (18,4)	31 (63,3)	8 (16,3)	0	1 (2,0)	0
16	Saya pikir banyak pasien HIV+ kemungkinan memiliki masalah penyalahgunaan zat.	3 (6,1)	27 (55,1)	12 (24,5)	3 (6,1)	3 (6,1)	1 (2,0)
17	Saya percaya saya memiliki hak untuk menolak merawat pasien HIV+ jika saya khawatir tentang pertanggungjawaban hukum.	3 (6,1)	13 (26,5)	9 (18,4)	6 (12,2)	17 (34,7)	1 (2,0)
18	Saya lebih suka melihat pasien HIV(-) daripada melihat pasien HIV+ dengan masalah yang tidak terkait HIV.	1 (2,0)	13 (26,5)	11 (22,4)	12 (24,6)	11 (22,4)	1 (2,0)
19	Pasien HIV+ harus menerima tanggung jawab untuk mendapatkan virus.	4 (8,2)	27 (55,1)	7 (14,3)	2 (4,1)	8 (16,3)	1 (2,0)
20	Saya khawatir tertular HIV dari pasien HIV +.	12 (24,5)	22 (44,9)	10 (20,4)	2 (4,1)	3 (6,1)	0
21	Saya sering berpikir pasien HIV+ telah menyebabkan masalah kesehatan bagi mereka mereka sendiri	11 (22,4)	25 (51)	6 (12,2)	3 (6,1)	3 (6,1)	1 (2,0)
22	Pasien HIV+ membuat saya tidak nyaman.	0	7 (14,3)	17 (34,7)	4 (8,2)	18 (32,7)	5 (10,2)
23	Saya akan ragu untuk mengirim pasien HIV+ untuk melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan darah karena saya takut keselamatan orang lain.	16 (32,7)	23 (46,9)	2 (4,1)	3 (6,1)	3 (6,1)	2 (4,1)

No	Item penilaian	Sangat setuju	Setuju	Agak setuju	Sedikit tidak setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
		f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)	f(%)
24	Agak menakutkan untuk berpikir saya telah menyentuh pasien HIV+.	2 (4,1)	6 (12,2)	14 (28,6)	7 (14,3)	18 (36,7)	2 (4,1)
25	Saya khawatir tindakan pencegahan universal tidak cukup baik untuk melindungi saya dari pasien HIV+.	2 (4,1)	24 (49,0)	13 (24,5)	4 (8,2)	6 (12,2)	0
26	Saya akan merasa tidak nyaman mengetahui salah satu kolega saya HIV+.	3 (6,1)	12 (24,5)	12 (24,5)	7 (14,3)	14 (28,6)	1 (2,0)
27	Pasien HIV+ yang tertular HIV melalui penggunaan narkoba suntikan lebih banyak daripada pasien HIV+ yang tertular melalui transfusi darah.	14 (28,6)	26 (53,1)	5 (10,2)	1 (2,0)	3 (6,1)	0
28	Saya cenderung berpikir bahwa pasien HIV+ tidak memiliki nilai yang sama saya.	1 (2,0)	15 (29,2)	1 (2,0)	10 (20,8)	20 (40,8)	2 (4,1)
29	Pasien HIV+ yang tertular HIV melalui hubungan seks lebih banyak dibandingkan pasien HIV + yang telah tertular melalui transfusi darah.	12 (24,5)	22 (44,9)	10 (20,4)	2 (4,1)	3 (6,1)	0
30	Akan sulit untuk bereaksi dengan tenang jika seorang pasien memberi tahu saya dia benar HIV+	1 (2,0)	19 (38,8)	9 (18,4)	7 (14,3)	12 (24,5)	1 (2,0)