

LAPORAN PENELITIAN
SIKAP MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PADJADJARAN TERHADAP PERAWATAN PASIEN
HIV/AIDS

Oleh:
Kusman Ibrahim, S.Kp., MNS.
Cecep Eli Kosasih, S.Kp., MNS
Anastasia Anna, S.Kp.

Dibiayai oleh Dana DIPA PNBP Universitas Padjadjaran
Tahun Anggaran 2006
Berdasarkan SPK No. 214/LP/PL/2006
Tanggal 29 Maret 2006



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PADJADJARAN
NOPEMBER 2006

**LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PENELITIAN
SUMBER DANA DIPA PNBP UNIVERSITAS PADJADJARAN
TAHUN ANGGARAN 2006**

1. a. Judul Penelitian	: Sikap mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran terhadap perawatan pasien HIV/AIDS
b. Bidang Ilmu	: Kesehatan dan Seni
c. Kategori Penelitian	: I
<hr/>	
2. Ketua Peneliti	
a. Nama lengkap dan gelar	: Kusman Ibrahim, S.Kp., MNS.
b. Jenis Kelamin	: Laki-laki
c. Pangkat/Golongan/NIP	: Penata/III.c/132234850
d. Jabatan Fungsional	: Lektor
e. Fakultas/Jurusan	: Ilmu Keperawatan
f. Pusat Penelitian	: Universitas Padjadjaran
<hr/>	
3. Jumlah Anggota Peneliti	: 2 orang
a. Nama Anggota Peneliti I	: Cecep Eli Kosasih, S.Kp., MNS
b. Nama Anggota Peneliti II	: Anastasia Anna, S.Kp.
<hr/>	
4. Lokasi Penelitian	: Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad Jatinangor Sumedang
<hr/>	
5. Kerjasama dengan Institusi Lain : -	
a. Nama Instansi	: -
b. Alamat	: -
c. Telepon/Faks/e.mail	: -
<hr/>	
6. Lama Penelitian	: Delapan bulan
<hr/>	
7. Biaya yang diperlukan	: Rp. 5.000.000,- (Lima juta rupiah)
a. Sumber dari Unpad	: Rp. 5.000.000,- (Lima juta rupiah)
b. Sumber lain	: -
c. Jumlah	: (Lima juta rupiah)

Bandung, 15 Nopember 2006

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Ketua Peneliti

Hj. Helwiyah Ropi, S.Kp., MCPN
NIP 140067327

Kusman Ibrahim, S.Kp.,MNS
NIP 132234850

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Padjadjaran

Prof. Dr. Johan S. Masjhur, dr., Sp.PD-KE, Sp.KN
NIP. 130256894

SIKAP MAHASISWA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS PADJADJARAN
TERHADAP PERAWATAN PASIEN HIV/AIDS

Abstrak

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan penyakit menular dengan angka kematian yang tinggi dan dapat menjangkiti seluruh lapisan masyarakat. Di Indonesia, angka kejadian HIV/AIDS terus meningkat dari tahun ketahun. Mahasiswa keperawatan sebagai calon tenaga perawat profesional tidak menutup kemungkinan suatu saat setelah lulus kelak akan berhadapan dengan pasien HIV/AIDS. Perilaku perawatan (*caring*) terhadap pasien HIV/AIDS akan banyak ditentukan oleh pembentukan sikapnya terutama semasa pendidikan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sikap mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad terhadap perawatan pasien HIV/AIDS serta melihat perbedaan sikap tersebut berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, angkatan, dan suku bangsa. Rancangan "*descriptive analytical*" digunakan untuk memaparkan variable yang diteliti dalam penelitian ini. Sebanyak 81 responden yang diambil dari empat angkatan secara "*proposionate stratified random sampling*" digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini. Setelah mendapatkan "informed consent", responden diminta mengisi angket dengan skala likert. Data yang terkumpul kemudian dianalisa secara deskriptif dengan bantuan software SPSS versi 14.

Hasil penelitian menemukan bahwa lebih dari setengahnya (52%) responden bersikap favorable terhadap faktor resiko penyebaran HIV/AIDS, sedangkan terhadap pencegahan, perawatan, dan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS, lebih dari setengah responden bersikap unfavorable. Walaupun demikian, secara keseluruhan sikap responden terhadap perawatan pasien HIV/AIDS, lebih dari setengahnya (56%) menunjukkan sikap favorable. Hasil uji T menunjukkan bahwa pada alpha 5% terlihat tidak terdapat perbedaan yang bermakna sikap responden terhadap perawatan pasien HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur ($p=0,161$), jenis kelamin ($p=0,513$), dan agama ($p=0,548$), begitu pula hasil uji ANOVA menunjukkan bahwa pada alpha 5% terlihat tidak terdapat perbedaan yang bermakna sikap responden terhadap perawatan pasien HIV/AIDS berdasarkan angkatan ($p=0,113$) dan suku bangsa ($p=0,333$). Hal ini dimungkinkan karena faktor usia, jenis kelamin, agama, angkatan, dan suku bangsa tidak begitu bermakna ketika responden sudah saling berinteraksi dalam waktu yang cukup lama sehingga terjadi saling tukar pengaruh budaya, pengalaman, dan pemikiran sehingga budaya atau karakter asli tidak begitu ditonjolkan.

Hasil penelitian ini berimplikasi bahwa pembentukan sikap positif harus terus dilakukan terutama terhadap pencegahan, perawatan, dan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Hal yang bisa dilakukan adalah dengan menambah jam pelajaran tentang topik HIV/AIDS baik terintegrasi dalam mata kuliah maupun melalui kegiatan-kegiatan kemahasiswaan

Kata kunci: Sikap, Mahasiswa, Fakultas Ilmu Keperawatan, HIV/AIDS

ATTITUDE OF NURSING STUDENTS OF FACULTY OF NURSING PADJADJARAN UNIVERSITY TOWARD CARING FOR HIV/AIDS PATIENTS

Abstract

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) is a communicable disease with high percentage of death rate. The disease could be contagious to all of community level. In Indonesia, the incidence of the disease is continuing increase by the year to the year. Nursing students as candidate of professional nurses, it is possible to expose in caring for HIV/AIDS patients. Caring behavior that the nurses perform while taking care for patients is depending on or, influenced by the attitude particularly formed during education period.

This study was aimed to identify the attitude of nursing students of Faculty of Nursing, Padjadjaran University toward caring for HIV/AIDS patients. Descriptive analytical study was selected as a design of the study. Eighty-one nursing students were recruited to participate in this study using "proportionate stratified random sampling". After obtaining informed consent, respondents were asked to fill in an "attitude questionnaire" with likert scale. The collected data, then they were analyzed both descriptively and inferentially using "student T test and ANNOVA" supported by SPSS version 14 for windows.

The results of the study showed that more than a half of respondents (52%) had 'favorable' attitude toward risk factor of HIV/AIDS. Contrary, more than a half of respondents showed 'unfavorable' attitude toward prevention, caring, and policy of government to control HIV/AIDS. Nevertheless, overall, the attitude of nursing students toward caring for HIV/AIDS patients was 'favorable'. There was no significant differences the attitude of nursing students toward HIV/AIDS with regard to ages group ($p=0,161$), gender ($p=0,513$), religion ($p=0,548$), year level of study ($p=0,113$), and ethnicity ($p=0,333$).

The study implied that the positive attitude of nursing students should be formed since in the professional education level. Provide nursing students with deep information about prevention, caring, and control strategy for HIV/AIDS was important to influence forming favorable attitude toward caring HIV/AIDS patients. The knowledge might be provided integratedly in subjects of course materials as well as in students union activities.

Key words: Attitude, Nursing Students, Faculty of Nursing, HIV/AIDS

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan segenap alam, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan akhir penelitian yang berjudul “Sikap Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran terhadap Perawatan Pasien HIV/AIDS”. Penelitian ini terselenggara atas biaya dari Dana DIPA PNBP Universitas Padjadjaran tahun anggaran 2006.

Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. H.A. Himendra Wargahadibrata, dr., Sp.An., KIC selaku Rektor Universitas Padjadjaran
2. Prof. Dr. Johan S. Masjhur, dr., Sp.PD-KE., Sp.KN selaku Ketua Lembaga Penelitian Universitas Padjadjaran
3. Hj. Helwiyah Ropi, S.Kp., MCPN selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran
4. Tim pengumpul data; Ervingka 2005A, Taufik Riyanto 2005B, Aditya 2004, Amelia 2003, dan Afrida 2002, atas bantuannya dalam proses pengumpulan data penelitian.
5. Para mahasiswa/i yang dengan tulus telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
6. Semua pihak yang telah membantu terselenggaranya penelitian ini

Demikian semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat baik bagi khazanah ilmu pengetahuan maupun sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pembelajaran terutama tentang perawatan pasien HIV/AIDS.

Bandung, 15 Nopember 2006

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Identitas dan Pengesahan	i
Abstrak	ii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vii
Daftar Diagram	viii
Daftar Gambar	ix
BAB	
1. PENDAHULUAN	1
Latar Belakang Masalah.....	1
Rumusan Masalah.....	2
Tujuan Penelitian.....	2
Kegunaan Penelitian.....	3
Kerangka Pemikiran.....	3
Definisi operasional.....	4
2. TINJAUAN PUSTAKA	5
Pengertian HIV/AIDS.....	5
Penyebab HIV/AIDS.....	5
Tanda dan Gejala HIV/AIDS.....	5
Penularan HIV/AIDS.....	6
Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	6
Perawatan Pasien HIV/AIDS.....	7
Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS.....	8
Sikap.....	8
Pengertian Sikap.....	8
Struktur dan Pembentukan Sikap.....	9
Pengukuran Sikap.....	10
Sikap Terhadap Perawatan Pasien HIV/AIDS.....	11
3. METODE PENELITIAN	12
Rancangan Penelitian	12
Populasi dan Sampel Penelitian.....	12
Variabel Penelitian.....	13
Hipotesis Penelitian.....	13
Tehnik Pengupulan Data.....	13
Instrumen Penelitian.....	13
Teknik Analisa Data.....	14
Lokasi Penelitian.....	14
4. HASIL DAN PEMBAHASAN	15
Hasil Penelitian.....	15
Karakteristik Responden.....	15
Sikap Responden terhadap Perawatan Pasien HIV/AIDS.....	17
Perbedaan Sikap Responden terhadap Perawatan Pasien HIV/AIDS berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, agama, angkatan, dan suku bangsa.....	19
Pembahasan.....	20

	Halaman
5. SIMPULAN DAN SARAN	23
Simpulan.....	23
Saran-saran.....	23
DAFTAR PUSTAKA	24
LAMPIRAN	25

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Hasil uji beda dengan uji T sikap responden terhadap perawatan HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, dan agama.....	19
Tabel 4.2 Hasil uji beda dengan uji ANOVA sikap responden terhadap perawatan HIV/AIDS berdasarkan kelompok angkatan, dan suku bangsa	20

DAFTAR DIAGRAM

		Halaman
Diagram 4.1	Distribusi frekuensi dan prosentase responden berdasarkan kelompok usia	15
Diagram 4.2	Distribusi frekuensi dan prosentase responden berdasarkan jenis kelamin	15
Diagram 4.3	Distribusi frekuensi dan prosentase responden berdasarkan agama.....	16
Diagram 4.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan angkatan.....	16
Diagram 4.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan suku bangsa....	16
Diagram 4.6	Distribusi frekuensi sikap responden terhadap Faktor Resiko Penyebaran HIV/AIDS.....	17
Diagram 4.7	Distribusi frekuensi sikap responden terhadap Pencegahan Penyebaran HIV/AIDS.....	17
Diagram 4.8	Distribusi frekuensi sikap responden terhadap Perawatan Pasien HIV/AIDS.....	18
Diagram 4.9	Distribusi frekuensi sikap responden terhadap Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS.....	18
Diagram 4.10	Distribusi frekuensi sikap responden terhadap Perawatan Pasien HIV/AIDS Secara Keseluruhan	19

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Bagan pemikiran sikap mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad terhadap perawatan pasien HIV/AIDS	4

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan penyakit menular dengan angka kematian yang tinggi dan dapat menjangkiti seluruh lapisan masyarakat dari mulai bayi sampai dewasa baik laki-laki maupun perempuan. Di Indonesia, sejak tahun 1987 perkembangan jumlah kasus AIDS maupun HIV (+) cenderung meningkat pada setiap tahunnya. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 1999, diketahui jumlah penderita AIDS sebanyak 253 orang dan yang telah meninggal sebanyak 118 orang, sedangkan menurut harian Galamedia (28 Juli 2005) sampai Juni 2005 jumlah penderita AIDS di Indonesia tercatat 7098 orang. Bila ditinjau dari distribusi menurut umur, kelompok terbesar yang terkena adalah kelompok umur 20 –29 tahun (45,7 %) yang merupakan usia produktif. Secara epidemiologi dikenal fenomena gunung es, artinya bila ada satu kasus yang tercatat maka diasumsikan terdapat 200 kasus yang sama yang tidak tercatat. Hal ini merupakan ancaman yang serius bagi upaya pembangunan kesehatan dalam mencapai visi Indonesia sehat tahun 2010. Di Jawa Barat, berdasarkan data dari Pemerintah Provinsi Jawa Barat, sampai Juni 2005, penderita HIV/AIDS sudah mencapai 1310 orang dan sekitar 40%nya berada di Kota Bandung. Jika dilihat dari sumber penularannya, 63,97% dari penggunaan NAPZA yang kebanyakan penderitanya adalah dari kelompok mahasiswa.

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadran (FIK Unpad) merupakan satu-satunya institusi pendidikan tinggi keperawatan milik pemerintah yang ada di Jawa Barat. FIK Unpad mendidik calon-calon sarjana keperawatan dan ners (gelar profesi setelah menempuh pendidikan sarjana keperawatan dan profesi) yang nantinya akan bekerja dan menyebar ke berbagai tatanan pelayanan kesehatan, birokrasi kesehatan, atau lembaga pendidikan keperawatan yang ada di Indonesia. Keberadaan ners di tatanan pelayanan kesehatan akan menjadi tumpuan harapan bagi rekan sejawat lainnya dalam pengelolaan berbagai kasus termasuk HIV/AIDS. Sehingga sangat dimungkinkan perilaku yang ditampilkan oleh seorang ners akan menjadi perhatian atau contoh peran (*role model*) bagi perawat lainnya.

Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, budaya, media masa atau sumber informasi, pendidikan, agama, dan kondisi emosi (Azwar, 2003). Dalam konteks pembentukan

perilaku profesional, pendidikan sangat memegang peranan penting. Pada masa pendidikan inilah mahasiswa dibentuk perilaku profesionalnya melalui penambahan pengetahuan, pembinaan sikap, dan pelatihan keterampilan. Sikap sangat erat bahkan merupakan penentu untuk terbentuknya perilaku. Perilaku professional seorang perawat dalam merawat pasien dengan HIV/AIDS akan sangat ditentukan oleh sikapnya, terutama yang dibentuk semasa pendidikan. Oleh karenanya, mengetahui sikap atau kecenderungan perilaku sangat diperlukan untuk membina perilaku professional.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah-masalah yang ingin digali dalam penelitian ini adalah seperti terangkum dalam pertanyaan-pertanyaan berikut:

1. Bagaimana sikap mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad terhadap faktor resiko penyebaran HIV/AIDS?
2. Bagaimana sikap mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad terhadap upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS?
3. Bagaimana sikap mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad terhadap perawatan penderita HIV/AIDS?
4. Bagaimana sikap mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad terhadap kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia?
5. Adakah perbedaan yang bermakna sikap mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad terhadap perawatan penderita HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, angkatan, dan suku bangsa?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi sikap mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad terhadap faktor resiko penyebaran HIV/AIDS
2. Mengidentifikasi sikap mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad terhadap upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS
3. Mengidentifikasi sikap mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad terhadap perawatan penderita HIV/AIDS
4. Mengetahui sikap mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad terhadap kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia

5. Menguji perbedaan sikap mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad terhadap perawatan HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, angkatan, dan suku bangsa

1.4. Kegunaan Penelitian

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi praktik keperawatan, pendidikan keperawatan, dan juga bagi pengembangan penelitian lebih lanjut.

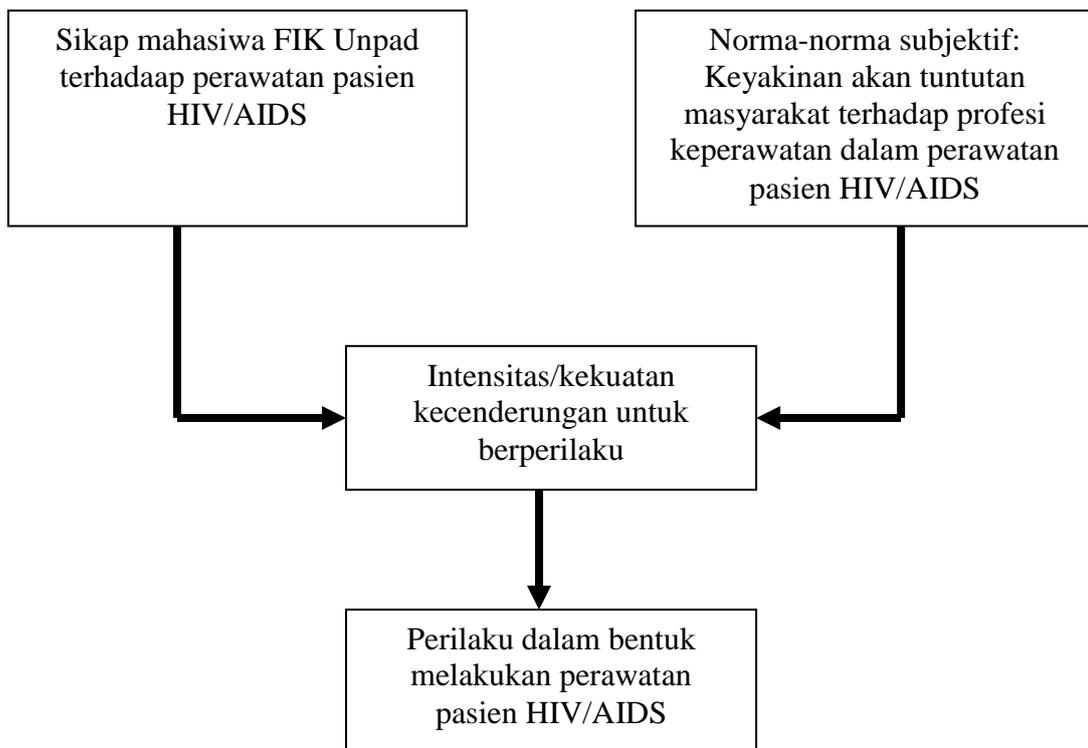
1. Untuk praktik keperawatan, penemuan dari penelitian ini akan menyediakan informasi yang sangat berguna untuk mempersiapkan para calon perawat praktisi keperawatan
2. Untuk pendidikan keperawatan, informasi yang didapat dari hasil penelitian ini akan bermanfaat sebagai bahan masukan bagi pengembangan pembelajaran asuhan keperawatan pada klien HIV/AIDS
3. Untuk penelitian keperawatan, penemuan dari penelitian ini dapat menjadi data dasar atau rujukan bagi penelitian lanjut yang berhubungan dengan perawatan pasien HIV/AIDS

1.5. Kerangka Pemikiran

Sikap selalu dikaitkan dengan perilaku yang berada dalam batas kewajaran dan kenormalan yang merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus lingkungan social. Teori tindakan beralasan (*theory of reasoned action*) dari Icek Ajzen dan Martin Fishbein seperti yang dikutip Azwar (1995), mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan. Teori ini didasarkan pada asumsi-asumsi; a) bahwa manusia umumnya melakukan sesuatu dengan cara-cara yang masuk akal, b) bahwa manusia mempertimbangkan semua informasi yang ada, dan c) bahwa secara eksplisit maupun implisit manusia memperhitungkan implikasi tindakan mereka.

Teori ini dipakai acuan untuk memahami sikap mahasiswa terhadap perawatan pasien HIV/AIDS. Dalam penelitian ini, perawatan pasien HIV/AIDS dianggap sebagai sikap spesifik yang bisa mempengaruhi perilaku. Disamping sikap spesifik yang mempengaruhi perilaku, terdapat juga norma-norma subjektif (*subjective norms*) yaitu keyakinan terhadap apa yang orang lain inginkan agar berperilaku, dalam hal ini norma subjektifnya adalah keyakinan akan tuntutan masyarakat terhadap profesi keperawatan. Kedua determinan ini akan mempengaruhi intensi atau kekuatan untuk berperilaku yaitu

melakukan perawatan pasien HIV/AIDS. Secara skematis kerangka pemikiran ini bisa digambarkan dalam Gambar 1.1 di bawah ini.



Gambar 1.1. Bagan pemikiran sikap mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Unpad terhadap perawatan pasien HIV/AIDS. (diadaptasi dari Icek Ajzen dan Martin Fishbein dalam Azwar, 1995)

1.6. Definisi Operasional

Yang dimaksud sikap dalam penelitian ini adalah suatu perasaan mendukung atau tidak mendukung terhadap suatu objek atau pernyataan yang merupakan keterpaduan dari berbagai komponen perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi). Sikap dalam penelitian ini diukur dengan metode pengungkapan langsung dengan menggunakan skala likert dengan rentang dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju. Hasil pengukuran dibuat kategori mendukung (favorable) dan tidak mendukung (unfavorable).

Sedangkan yang dimaksud Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang terdaftar secara aktif pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran dari angkatan 2002 sampai 2005.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian HIV/AIDS

AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang ditandai dengan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh. AIDS dapat dikatakan suatu kumpulan tanda/gejala atau sindrom yang terjadi akibat adanya penurunan daya kekebalan tubuh yang didapat atau tertular/terinfeksi, bukan dibawa sejak lahir. Penderita AIDS mudah diserang infeksi oportunistik (infeksi yang disebabkan oleh kuman yang pada keadaan system kekebalan tubuh normal tidak terjadi) dan kanker dan biasanya berakhir dengan kematian.

2.2. Penyebab HIV/AIDS

Penyebab AIDS adalah Human Immunodeficiency Virus (HIV) yakni sejenis virus RNA yang tergolong retrovirus. Dasar utama penyakit infeksi HIV ialah berkurangnya jenis sel darah putih (Limfosit T helper) yang mengandung marker CD4 (Sel T4). Limfosit T4 mempunyai pusat dan sel utama yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam menginduksi kebanyakan fungsi-fungsi kekebalan, sehingga kelainan-kelainan fungsional pada sel T4 akan menimbulkan tanda-tanda gangguan respon kekebalan tubuh. Setelah HIV memasuki tubuh seseorang, HIV dapat diperoleh dari limfosit terutama limfosit T4, monosit, sel glia, makrofag dan cairan otak penderita AIDS.

2.3. Tanda dan Gejala HIV/AIDS

Adanya HIV dalam tubuh seseorang tidak dapat dilihat dari penampilan luar. Orang yang terinfeksi tidak akan menunjukkan gejala apapun dalam jangka waktu yang relatif lama ($\pm 7-10$ tahun) setelah tertular HIV. Masa ini disebut masa *laten*. Orang tersebut masih tetap sehat dan bisa bekerja sebagaimana biasanya walaupun darahnya mengandung HIV. Masa inilah yang mengkhawatirkan bagi kesehatan masyarakat, karena orang terinfeksi secara tidak disadari dapat menularkan kepada yang lainnya. Dari masa laten kemudian masuk ke keadaan AIDS dengan gejala sebagai berikut:

- Tanda-tanda utama (mayor) meliputi penurunan berat badan lebih dari 10% dalam waktu singkat, demam berkepanjangan selama lebih dari satu bulan, dan diare kronis selama lebih dari satu bulan

- Tanda-tanda tambahan (minor) meliputi batuk berkepanjangan selama lebih dari satu bulan, kelainan kulit (gatal), herpes simpleks (kulit melepuh dan terasa nyeri) yang melebar dan bertambah parah, infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan, dan pembengkakan kelenjar getah bening diseluruh tubuh, yang teraba di bawah telinga, leher, ketiak, dan lipatan paha.

2.4. Penularan HIV/AIDS

HIV dapat ditemukan pada semua cairan tubuh penderita, tetapi yang terbukti penularannya adalah melalui darah, air mani dan cairan serviks/vagina saja. Cara penularan HIV/AIDS ini dapat melalui :

1. Hubungan seksual
2. Penerimaan darah atau produk darah melalui transfusi darah
3. Penggunaan alat suntik, alat medis dan alat tusuk lain (tato, tindik, akupuntur, dll.) yang tidak steril
4. Penerimaan organ, jaringan atau air mani
5. Penularan dari ibu hamil kepada janin yang dinkandungnya.
6. Sampai saat ini belum terbukti penularan melalui gigitan serangga, minuman, makanan atau kontak biasa dalam keluarga, sekolah, kolam renang, WC umum atau tempat kerja dengan penderita AIDS

2.5. Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Dengan mengetahui cara penularan HIV, maka akan lebih mudah melakukan langkah-langkah pencegahannya. Secara mudah, pencegahan HIV dapat dilakukan dengan rumusan ABCDE yaitu:

- A= Abstinence, tidak melakukan hubungan seksual atau tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
- B= Being faithful, setia pada satu pasangan, atau menghindari berganti-ganti pasangan seksual
- C=Condom, bagi yang beresiko dianjurkan selalu menggunakan kondom secara benar selama berhubungan seksual
- D= Drugs injection, jangan menggunakan obat (Narkoba) suntik dengan jarum tidak steril atau digunakan secara bergantian
- E= Education, pendidikan dan penyuluhan kesehatan tentang hal-hal yang berkaitan dengan HIV/AIDS

Dengan semakin meningkatnya kasus HIV/AIDS diperlukan kesiapan para tenaga kesehatan untuk memberikan bantuan dan pelayanan pada pasien-pasien HIV/AIDS. Disisi lain, dengan kemajuan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan, HIV/AIDS yang tadinya merupakan penyakit progresif yang mematikan bergeser menjadi penyakit kronis yang bisa dikelola. Meskipun belum ditemukan obat yang bisa membunuh virus HIV secara tuntas, dengan ditemukannya obat antiretroviral, para penderita HIV/AIDS bisa lebih meningkat usia harapan hidupnya. Hal ini tentunya harus didukung oleh upaya perawatan yang adekuat agar tercapai kualitas hidup yang optimal.

2.6. Perawatan Pasien HIV/AIDS

Asuhan perawatan pada pasien HIV/AIDS bersifat unik untuk setiap individu, dipengaruhi oleh karakteristik individu, tahap perkembangan gejala yang sedang dialami oleh penderita HIV/AIDS, dan sikap masyarakat terhadap HIV/AIDS. Masalah-masalah keperawatan yang umum ditemukan pada penderita HIV/AIDS diantaranya:

1. Resiko mendapatkan infeksi (*opportunistic infection*) sehubungan dengan penurunan kekebalan tubuh
2. Kelelahan (*fatigue*) sehubungan dengan proses infeksi HIV
3. Nyeri akut/kronis sehubungan dengan adanya neuropathy, kanker, infeksi
4. Ketidakseimbangan nutrisi; kurang dari kebutuhan tubuh sehubungan dengan tidak nafsu makan, mual, muntah, sakit menelan, nyeri pada mulut, diare
5. Gangguan integritas kulit sehubungan dengan infeksi, kanker
6. Isolasi sosial sehubungan dengan takut penyebaran virus, stigma
7. Resiko harga diri rendah sehubungan dengan perubahan penampilan tubuh
8. Perubahan pola seksual sehubungan dengan resiko penyebaran penyakit
9. Cemas sehubungan dengan kurang pengetahuan, kurang dukungan keluarga/sosial
10. Respon pertahanan (*coping mechanism*) yang tidak efektif sehubungan dengan penyakit kronis yang progresif
11. Kesedihan yang mendalam sehubungan dengan penurunan fungsi pertahanan tubuh atau persepsi terhadap kematian yang mengancam

Untuk mengurangi resiko mendapatkan infeksi, ODHA dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan diri (*personal hygienes*), memelihara keamanan dan kebersihan makanan dan minuman, menjaga kebersihan lingkungan, menghindari perilaku yang beresiko tertular atau menularkan penyakit, dan menjalankan pengobatan secara teratur

Fatigue bisa timbul akibat infeksi, pengobatan, anemia, dehidrasi, depresi, atau karena nutrisi yang jelek. Fatigue dapat dikelola dengan cara menyelingi aktivitas dengan istirahat, menyusun jadwal kegiatan/pekerjaan yang memerlukan banyak tenaga dilakukan pada saat kondisi lebih energik. Diet makanan tinggi kalori, tinggi protein serta mengkonsumsi suplemen vitamin dan mineral.

Selama infeksi HIV berlangsung, pasien pada umumnya tinggal di rumah. Perawatan di rumah sakit mungkin diperlukan untuk waktu-waktu tertentu selama episode akut. Ketika penyakit terus berkembang, pasien perlu perawatan serius dari keluarga atau perawat masyarakat (*community nurse*). Perawat akan membantu cara melakukan perawatan fisik, membangun hubungan terapeutik, dan mengkoordinasikan perawatan dengan anggota tim kesehatan lainnya. Berbagai fasilitas pendukung di masyarakat harus dikenali. Ketika pasien berada dalam fase terminal, perawatan yang memberi dukungan kenyamanan dan dukungan emosi untuk pasien dan keluarga sangat dibutuhkan.

2.7. Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS

Pemerintah telah merespon terhadap perkembangan HIV/AIDS di Indonesia dengan mengeluarkan Keputusan Presiden RI Nomor 36 tahun 1994 tentang Pembentukan Komisi Pencegahan dan Penanggulangan AIDS. Kepres tersebut ditindaklanjuti dengan perumusan Strategi Nasional Penanggulangan AIDS.

2.7. Sikap

2.7.1 Pengertian Sikap

Ada banyak pengertian sikap yang dikemukakan oleh para ahli psikologi. Secara umum terdapat tiga kelompok pemikiran yang berbeda tentang pengertian sikap (Azwar,1995). Pertama, sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut (Berkowitz dalam Azwar,1995). Kedua, pengertian sikap yang lebih kompleks yaitu sikap diartikan sebagai kesiapan untuk bereaksi terhadap sesuatu objek dengan cara-cara tertentu, kesiapan disini merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang

menghendaki adanya respon (Chave, Bogardus, LaPierre, Mead, Gordon Allport dalam Azwar,1995).Kelompok ketiga adalah kelompok yang berorientasi kepada skema triadik. Sikap menurut kelompok ini diartikan sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya (Secord & Backman dalam Azwar,1995)..

2.7.2 Struktur dan Pembentukan Sikap

Menurut skema tridik, struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif.

a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Kepercayaan datang dari apa yang telah dilihat atau telah diketahui, dari situ terbentuk suatu ide atau gagasan mengenai sifat atau karakteristik umum suatu objek. Sekali kepercayaan telah terbentuk, maka ia akan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai apa yang dapat diharapkan dari objek tertentu.

b. Komponen Afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Reaksi emosional yang merupakan komponen afektif ini banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau sesuatu yang dianggap benar dan berlaku bagi objek dimaksud.

c. Komponen Konatif

Komponen konatif menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap seseorang.

Pembentukan Sikap

Sikap terbentuk dari adanya interaksi yang dialami oleh individu. Dalam interaksi terjadi hubungan yang saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lainnya sehingga terjadi hubungan timbal balik yang turut mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu. Lebih lanjut, interaksi ini meliputi hubungan antara individu

dengan lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis disekelilingnya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu:

- a. Pengalaman pribadi
- b. Kebudayaan
- c. Orang lain yang dianggap penting
- d. Media masa
- e. Institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama
- f. emosi

2.7.3 Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (*assessment*) atau pengukuran (*measurement*) sikap. Sikap dapat difahami lebih daripada sekedar seberapa favorable atau tidak favorable perasaan seseorang. Sikap dapat diungkap dari dimensinya yang lain. Sax (dalam Azwar, 1995) mengungkapkan beberapa dimensi sikap yaitu arah, intensitas, keluasan, konsistensi, dan spontanitasnya. Pengukuran dan pemahaman terhadap sikap idealnya harus mencakup kesemua dimensi tersebut. Hal ini sangat sulit untuk dilakukan. Sampai saat ini menurut Azwar (1995) belum ada satu instrumen pun yang dapat mengukur semua dimensi sikap secara sekaligus. Kebanyakan alat ukur sikap haanya mengungkap dimensi arah dan intensitas saja yaitu dengan hanya menunjukkan kecenderungan sikap positif atau negatif dan memberikan tafsiran mengenai derajat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap respon individu.

Berbagai teknik dan metode telah dikembangkan oleh para ahli guna mengungkap sikap manusia dan memberikan interpretasi yang valid. Secara historik, beberapa metode pengungkapan sikap adalah sebagai berikut:

a. Observasi perilaku

Perilaku yang diamati dapat menjadi indikator sikap dalam konteks situasional tertentu. Oleh karenanya bisa dimengerti bila sikap ditafsirkan dari perilaku yang tampak. Dengan kata lain, untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu, dapat diperhatikan perilakunya. Akan tetapi interpretasi sikap harus sangat hati-hati bila hanya didasarkan dari pengamatan terhadap perilaku yang ditampilkan karena kadang ada ketidaksesuaian antara perilaku yang ditampilkan dengan sikap yang sebenarnya.

b. Penanyaan langsung

Sikap seseorang dapat diketahui dengan menanyakan langsung kepada yang bersangkutan. Asumsi yang mendasarinya adalah bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri dan asumsi keterusterangan bahwa manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya. Oleh karena itu, jawaban yang diberikan oleh seseorang yang ditanya bisa dijadikan indikator sikap orang tersebut.

c. Pengungkapan langsung

Metoda pengungkapan langsung sebetulnya merupakan salah satu metode dari metode penanyaan langsung. Pada metode ini, responden diminta untuk menjawab langsung suatu pernyataan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju. Penyajian dan pemberian respon yang dilakukan secara tertulis memungkinkan individu untuk menyatakan sikap secara lebih jujur bila ia tidak perlu menuliskan nama atau identitasnya.

2.7.4 Sikap Terhadap Perawatan Pasien HIV/AIDS

Perilaku perawatan (*caring behavior*) sangat erat kaitannya dengan sikap. Sikap dibentuk melalui interaksi dengan rangsangan tertentu. Ada beberapa tingkatan sikap yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggungjawab (*responsible*).

Sikap mahasiswa terhadap perawatan pasien HIV/AIDS akan berpengaruh pada terbentuknya perilaku perawatan (*caring behavior*) yang akan dimunculkan kelak ketika merawat pasien HIV/AIDS. Stigmatisasi yang dihadapi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) bukan hanya berasal dari kalangan masyarakat luas, namun bisa juga berasal dari kalangan tenaga kesehatan termasuk perawat. Hal ini yang menyebabkan beberapa perawat menghindari atau enggan merawat pasien HIV/AIDS. Pembentukan sikap positif terhadap perawatan pasien HIV/AIDS sejak dini ketika masa pendidikan sangat penting artinya dalam membina perilaku perawatan yang profesional.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan “*descriptive analytical*”. Peneliti menguji data pada satu titik waktu, data dikumpulkan hanya pada satu kesempatan dengan subjek yang sama. Peneliti juga berusaha untuk memaparkan variabel penelitian dan menguji perbedaan antar variabel yang diminati untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang fenomena yang diteliti.

3.2. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang masih aktif terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran. Sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah representasi mahasiswa FIK Unpad yang memiliki karakteristik sama dengan populasi. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara “*proportionate stratified random sampling*” yaitu sampel dipilih secara acak dalam jumlah yang seimbang untuk tiap strata (angkatan). Ukuran sampel ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Yamane, 1964):

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

Dengan populasi $N = 418$, derajat kesalahan $e = 10\%$, maka ukuran sampel (n) yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 81 subjek. Pembagian ukuran sampel untuk tiap angkatan didapat sebagai berikut:

- Angkatan 2002 = 12 subjek
- Angkatan 2003 = 12 subjek
- Angkatan 2004 = 15 subjek
- Angkatan 2005 A = 25 subjek
- Angkatan 2005 B = 17 subjek

- Jumlah total : 81 subjek

3.3. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah “sikap mahasiswa FIK Unpad terhadap perawatan pasien HIV/AIDS, jenis kelamin, usia, angkatan, dan suku bangsa”. Variabel

sikap terbagi menjadi beberapa subvariabel yaitu sikap terhadap faktor resiko penyebaran, sikap terhadap upaya pencegahan, sikap terhadap perawatan pasien HIV/AIDS, dan sikap terhadap kebijakan penanggulangan HIV/AIDS..

3.4. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah: “Ada perbedaan yang bermakna pada sikap mahasiswa FIK Unpad terhadap perawatan pasien HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin, usia, angkatan, dan suku bangsa.

3.5. Tehnik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan teknik pengisian angket oleh responden sendiri (*self-administration*). Langkah pengumpulan data selengkapnya sebagai berikut:

- 1) Mendapatkan persetujuan/ijin dari pimpinan instansi dimana penelitian ini akan dilakukan.
- 2) Meninjau ulang data mahasiswa yang terdaftar di sub bidang akademik (SBA) FIK Unpad
- 3) Persetujuan secara tertulis (*written informed consent*) dimintakan terlebih dahulu sebelum pengumpulan data dilakukan. Subjek diinformasikan tentang maksud dan kegunaan penelitian serta keterlibatan mereka yang bersifat sukarela.
- 4) Peneliti meminta subjek untuk mengisi angket, setelah diisi semua lalu dikembalikan ke peneliti.

3.6. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan instrument yang dikembangkan oleh peneliti sendiri berdasar pada kajian kepustakaan yang relevan. Instrumen ini terdiri dari dua bagian yaitu bagian (1) Data Demografi, (2) Sikap terhadap perawatan HIV/AIDS.

(1) Data Demografi

Data demografi digunakan untuk mengumpulkan informasi personal dari para subjek seperti usia, jenis kelamin, agama, angkatan, suku bangsa, dan asal daerah.

(2) Sikap terhadap perawatan HIV/AIDS

Instrumen sikap terhadap perawatan HIV/AIDS terdiri dari 40 pernyataan dengan menggunakan skala likert 1 – 5 (5=sangat setuju, 4=setuju, 3=ragu-ragu, 2=tidak setuju, 1=sangat tidak setuju) untuk pernyataan positif, dan untuk pernyataan negatif digunakan

skor sebaliknya (1=sangat setuju, 2=setuju, 3=ragu-ragu, 4=tidak setuju, 5=sangat tidak setuju). Instrumen ini bertujuan mengukur sikap mahasiswa FIK Unpad terhadap faktor resiko penyebaran, pencegahan, perawatan, dan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS.

3.7. Teknik Analisa Data

Data dianalisis dengan menggunakan program Microsoft Excel dan SPSS (*Statistical Package for Social Science*) untuk window versi 10. Analisis data meliputi sebagai berikut:

- 1) Untuk data sikap, setiap skor responden untuk tiap subvariabel dirubah ke skor standar dengan menggunakan rumus:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - \bar{X}}{SD} \right)$$

Responden dinyatakan *favorable* dalam subvariabel tertentu bila nilai skor T sama dengan atau melebihi nilai mean T (50), dan dinyatakan *unfavorable* bila dibawah nilai mean T(50).

- 2) Statistik deskriptif dalam bentuk mean, standar deviasi (SD), frekuensi, dan prosentase digunakan untuk menampilkan data demografi dan sikap mahasiswa terhadap perawatan HIV/AIDS. “Independent t-test dan one way ANOVA” akan dihitung untuk menguji perbedaan sikap mahasiswa terhadap perawatan HIV/AIDS berdasarkan pada usia, jenis kelamin, angkatan, dan suku bangsa.

3.8. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran yang beralamat di Jl. Raya Bandung Sumedang Km. 21 Jatinangor Sumedang.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

Subjek yang berhasil direkrut pada penelitian ini adalah sebanyak 81 responden. Hal ini memenuhi ukuran sampel sesuai yang direncanakan. Sebagian besar responden berusia antara 18 sampai 23 tahun, dengan rata-rata usia 22,95 tahun ($SD=6,53$). Jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan, beragama Islam, angkatan 2005A, dan berlatar belakang suku bangsa Sunda. Data selengkapnya tentang karakteristik responden dapat dilihat pada diagram di bawah ini.

Diagram 4.1 Distribusi frekuensi dan prosentase responden berdasarkan kelompok usia (N=81)

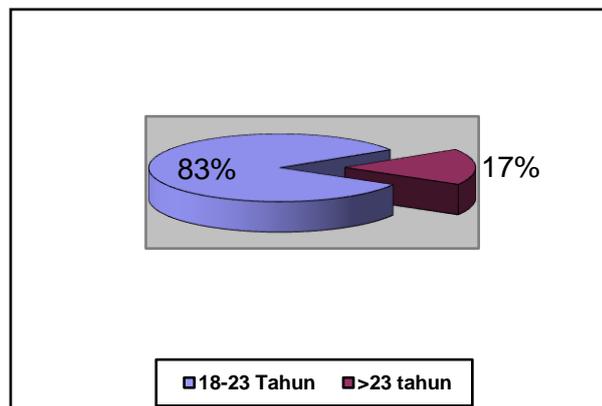


Diagram 4.2 Distribusi frekuensi dan prosentase responden berdasarkan jenis kelamin (N=81)

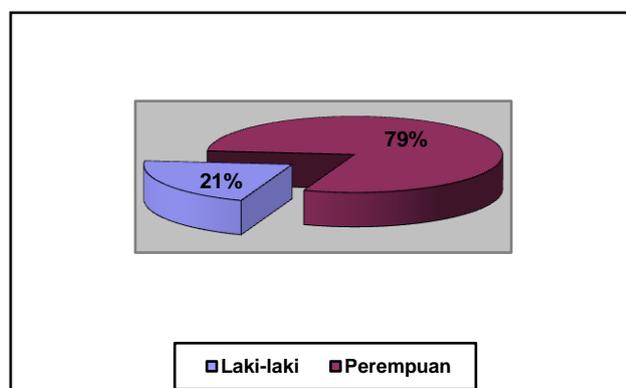


Diagram 4.3 Distribusi frekuensi dan prosentase responden berdasarkan agama (N=81)

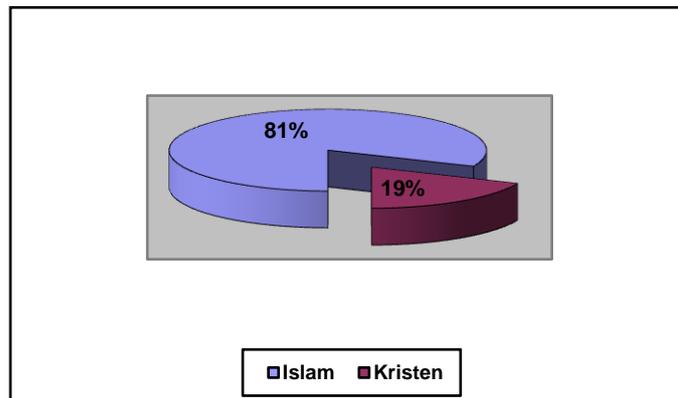


Diagram 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan angkatan (N=81)

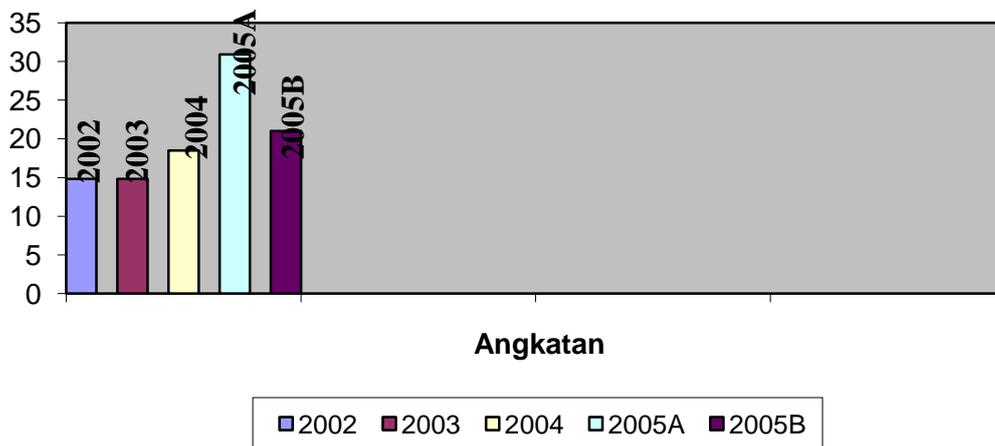
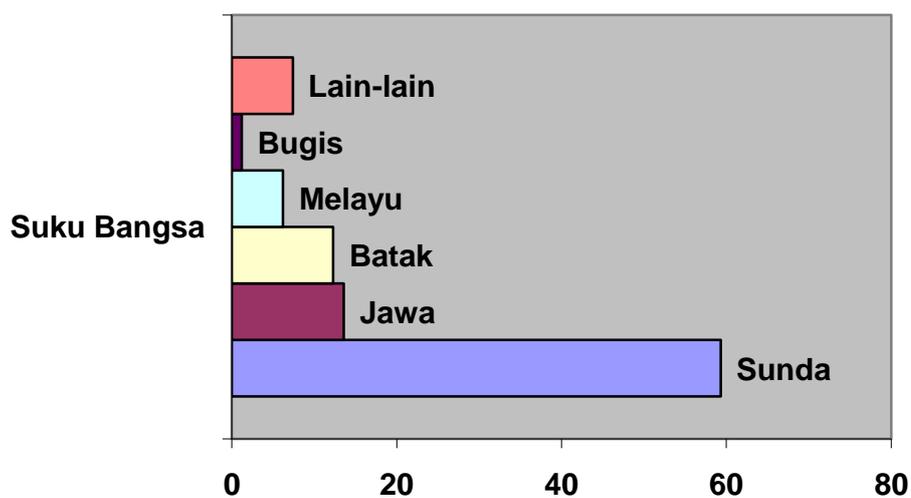


Diagram 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan suku bangsa (N=81)

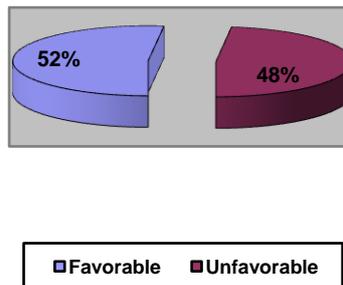


4.1.2 Sikap Responden terhadap Perawatan Pasien HIV/AIDS

4.1.2.1 Sikap Responden Terhadap Faktor Resiko Penyebaran HIV/AIDS

Lebih dari setengah responden menunjukkan sikap positif (*favorable*) terhadap faktor resiko penyebaran HIV/AIDS, seperti terlihat pada diagram 4.5 di bawah ini.

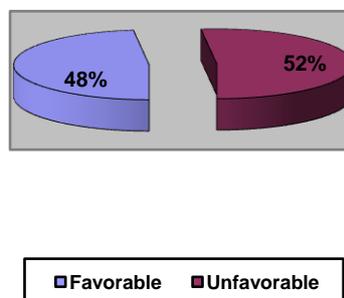
Diagram 4.6 Distribusi frekuensi sikap responden terhadap Faktor Resiko Penyebaran HIV/AIDS (N=81)



4.1.2.2 Sikap Responden terhadap Pencegahan Penyebaran HIV/AIDS

Diagram 4.6 di bawah ini menampilkan bahwa lebih dari setengah responden menunjukkan sikap negatif (*unfavorable*) terhadap pencegahan penyebaran penyebaran HIV/AIDS.

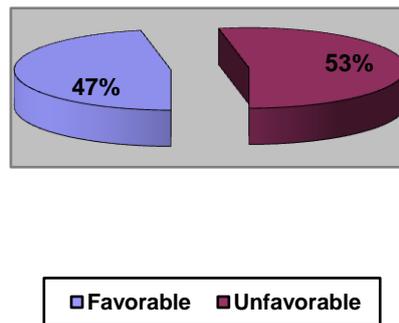
Diagram 4.7 Distribusi frekuensi sikap responden terhadap Pencegahan Penyebaran HIV/AIDS (N=81)



4.1.2.3 Sikap Responden terhadap Perawatan Pasien HIV/AIDS

Lebih dari setengah responden menunjukkan sikap negatif (*unfavorable*) terhadap perawatan HIV/AIDS, seperti terlihat pada diagram 4.7 di bawah ini.

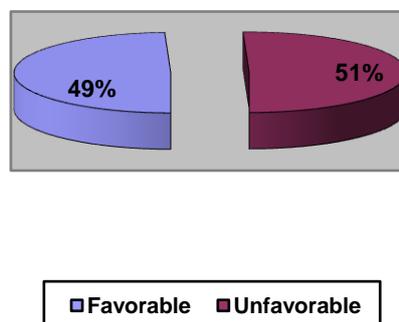
Diagram 4.8 Distribusi frekuensi sikap responden terhadap Perawatan Pasien HIV/AIDS (N=81)



4.1.2.4 Sikap Responden terhadap Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS

Diagram 4.8 di bawah ini menampilkan bahwa lebih dari setengah responden menunjukkan sikap negatif (*unfavorable*) terhadap kebijakan penanggulangan HIV/AIDS.

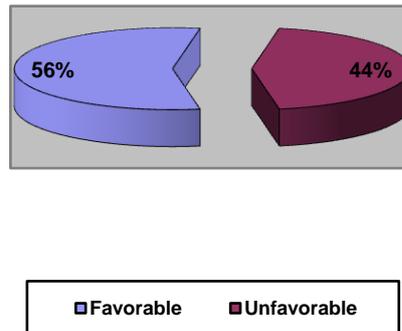
Diagram 4.9 Distribusi frekuensi sikap responden terhadap Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS (N=81)



4.1.2.5 Sikap Responden terhadap Perawatan Pasien HIV/AIDS Secara Keseluruhan

Lebih dari setengah responden menunjukkan sikap positif (*favorable*) terhadap perawatan HIV/AIDS secara keseluruhan, seperti terlihat pada diagram 4.9 di bawah ini.

Diagram 4.10 Distribusi frekuensi sikap responden terhadap Perawatan Pasien HIV/AIDS Secara Keseluruhan (N=81)



4.1.3 Perbedaan Sikap Responden terhadap Perawatan Pasien HIV/AIDS berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, agama, angkatan, dan suku bangsa

Hasil uji T untuk menguji perbedaan sikap responden berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, dan agama dapat dilihat pada tabel 4.1. Hasil uji T menunjukkan bahwa pada alpha 5% terlihat tidak terdapat perbedaan yang bermakna sikap responden terhadap perawatan pasien HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur ($p=0,161$), jenis kelamin ($p=0,513$), dan agama ($p=0,548$).

Tabel 4.1 Hasil uji beda dengan uji T sikap responden terhadap perawatan HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, dan agama

Variabel	Mean	SD	SE	P value	N
Umur:					
• ≤ 23 tahun	159.27	9.52	2.66	0,161	67
• > 23 tahun	157.67	8.23	2.43		14
Jenis kelamin:					
• Laki-laki	160.29	10.76	2.54	0.513	17
• Perempuan	158.63	8.90	2.84		64
Agama:					
• Islam	159.27	9.52	1.17	0.548	66
• Kristen	157.67	8.23	2.13		15

Tabel 4.2 Hasil uji beda dengan uji ANOVA sikap responden terhadap perawatan HIV/AIDS berdasarkan kelompok angkatan, dan suku bangsa

Variabel	Mean	SD	95% CI	P value
Angkatan				
• 2002	156.75	8.76	151.18-162.32	0.113
• 2003	160.08	9.64	153.96-166.21	
• 2004	163.20	9.28	158.06-168.34	
• 2005A	155.84	7.55	152.72-158.96	
• 2005B	160.65	10.61	155.19-166.10	
Suku Bangsa				
• Sunda	159.50	9.41	156.77-162.23	0.333
• Jawa	159.00	8.88	153.04-164.96	
• Batak	159.60	6.48	154.96-164.24	
• Melayu	162.60	11.89	147.84-177.36	
• Bugis	159.00	-	-	
• Lain-lain	150.67	9.81	140.37-160.96	

Tabel 4.2 menampilkan hasil uji beda dengan menggunakan uji ANOVA untuk menguji perbedaan sikap responden terhadap perawatan pasien HIV/AIDS berdasarkan kelompok angkatan dan suku bangsa. Hasil uji ANOVA menunjukkan bahwa pada alpha 5% terlihat tidak terdapat perbedaan yang bermakna sikap responden terhadap perawatan pasien HIV/AIDS berdasarkan angkatan ($p=0,113$,) dan suku bangsa ($p=0,333$).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Sikap responden terhadap perawatan HIV/AIDS

Dari diagram 4.5 diketahui bahwa lebih dari setengah responden (52%) menunjukkan sikap positif (*favorable*) terhadap faktor resiko penyebaran HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden bersikap positif terhadap perawatan pasien HIV/AIDS dalam aspek faktor resiko penyebaran HIV/AIDS. Seperti diungkapkan Secord & Backman dalam Azwar (1995), sikap merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi). Sikap favorable pada responden dalam penelitian ini pun terbentuk karena adanya komponen-komponen sikap yang dominan. Promosi yang gencar tentang faktor resiko penularan HIV/AIDS baik melalui media masa cetak maupun elektronik nampaknya telah memberikan kontribusi yang positif pada pembentukan sikap positif pada aspek faktor-faktor resiko penyebaran HIV/AIDS.

Kondisi sebaliknya ditemukan pada aspek pencegahan penyebaran HIV/AIDS, perawatan HIV/AIDS, dan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Seperti tampak pada Diagram 4.6, 4.7, dan 4.8. Pada Diagram 4.6 menunjukkan 52% responden bersikap unfavorable pada aspek pencegahan penyebaran HIV/AIDS. Pada Diagram 4.7 menunjukkan 53% responden bersikap unfavorable pada aspek perawatan pasien HIV/AIDS. Sedangkan 51% responden menunjukkan sikap unfavorable pada aspek kebijakan penanggulangan HIV/AIDS seperti pada Diagram 4.8.

Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi terbentuknya sikap favorable/unfavorable terhadap suatu objek sikap yaitu; pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional (Azwar, 1995). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dalam hal pengalaman pribadi, hampir seluruh responden belum memiliki pengalaman dalam hal perawatan pasien HIV/AIDS. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, terutama dari orang tua, masih relatif terbatas karena sebagian besar (63%) mahasiswa berasal dari luar Bandung dan hidup kos sehingga relatif jauh dari pengaruh orang tua. Lembaga pendidikan dan lembaga agama diharapkan menjadi tempat peletakan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu yang sangat menentukan sistem kepercayaan dan pada gilirannya turut menentukan sikap individu terhadap sesuatu objek. Dilihat dari faktor lembaga pendidikan, di Fakultas Ilmu Keperawatan, pemberian bekal pengetahuan kepada mahasiswa berkaitan dengan topik perawatan pasien HIV/AIDS masih relatif sedikit, topik tersebut hanya diberikan dalam 2 jam (setara dengan 0,08 SKS) saja selama masa kuliah yang termasuk kedalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah. Hal ini menyulitkan bagi mahasiswa untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang perawatan pasien HIV/AIDS. Penempatan materi perkuliahan tentang HIV/AIDS pada semester V untuk program A dan semester II untuk program B. Hal ini bisa dilihat bahwa angkatan 2004 dan 2005A yang berjumlah 49,3% (diagram 4.3) dari responden umumnya belum terpapar dengan materi perkuliahan HIV/AIDS. Kalaupun mereka mengetahui informasi tentang HIV/AIDS mungkin lebih disebabkan dari sumber-sumber lain seperti media masa, teman, atau leaflet yang berisikan informasi singkat tentang HIV/AIDS.

Sikap responden terhadap perawatan pasien HIV/AIDS secara keseluruhan menunjukkan 53% responden bersikap favorable seperti tampak pada Diagram 4.9. Hal ini menunjukkan bahwa kendati ada sikap unfavorable terhadap beberapa objek sikap yaitu pencegahan penyebaran HIV/AIDS, perawatan HIV/AIDS, dan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS, hal ini tidak menyebabkan sikap secara keseluruhan menjadi

unfavorable terhadap perawatan pasien HIV/AIDS. Sikap merupakan interaksi yang konsisten dari ketiga komponen sikap (kognitif, afektif, dan konatif) (Azwar, 1995), namun dalam penelitian ini tidak ditemukan bahwa sikap terhadap suatu objek merupakan perpaduan atau selaras dengan sikap dari tiap komponen objek sikapnya. Hal ini bisa dijelaskan oleh teori keseimbangan (*balance theory*) dari Fritz Heider dalam Azwar (1995). Menurut teori ini disebutkan bahwa keadaan keseimbangan atau ketidakseimbangan selalu melibatkan tiga unsur yaitu individu, orang lain, dan objek sikap. Apabila hubungan antar unsur-unsur berada dalam ketidakseimbangan maka akan timbul suatu kekuatan yang mendorong pengembalian keseimbangan. Ketidakseimbangan pada komponen objek sikap nampaknya telah mendorong responden untuk kembali pada sikan keseimbangan yaitu dengan ditunjukkannya sikap favorable terhadap objek sikap secara keseluruhan. Hasil temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sejenis lainnya yang menemukan adanya sikap positif dari mahasiswa keperawatan terhadap pasien HIV/AIDS (Deb, S.; Mukherjee, A.; Acharya, S., 2004).

4.2.2 Perbedaan sikap responden terhadap perawatan HIV/AIDS

Hasil uji T untuk menguji perbedaan sikap responden berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, dan agama (tabel 4.1), menunjukkan bahwa pada alpha 5% terlihat tidak terdapat perbedaan yang bermakna sikap responden terhadap perawatan pasien HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur ($p=0,161$), jenis kelamin ($p=0,513$), dan agama ($p=0,548$). Hal ini menunjukkan bahwa kelompok umur, jenis kelamin, dan agama tidak terlalu bermakna dalam menimbulkan perbedaan sikap responden terhadap perawatan HIV/AIDS.

Hasil uji ANOVA menunjukkan bahwa pada alpha 5% terlihat tidak terdapat perbedaan yang bermakna sikap responden terhadap perawatan pasien HIV/AIDS berdasarkan angkatan ($p=0,113$) dan suku bangsa ($p=0,333$). Ada beberapa faktor yang berpengaruh terhadap terbentuknya sikap yaitu pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional (Azwar, 1995). Walaupun ada perbedaan umur, jenis kelamin, agama, angkatan, dan suku bangsa namun tidak bermakna karena umumnya responden sudah saling berinteraksi secara lama sehingga terjadi saling tukar pengaruh budaya, perasaan, kepercayaan, dan nilai-nilai. Oleh karenanya perbedaan atribut kesukuan, umur, angkatan, dan jenis kelamin tidak begitu bermakna dalam penelitian ini.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Hasil penelitian terhadap 81 responden Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Lebih dari setengah responden (52%) menunjukkan sikap positif (*favorable*) terhadap faktor resiko penyebaran HIV/AIDS
- 2) Lebih dari setengah responden menunjukkan sikap negatif (*unfavorable*) terhadap pencegahan penyebaran HIV/AIDS (52%), terhadap perawatan pasien HIV/AIDS (53%), terhadap kebijakan penanggulangan HIV/AIDS (51%)..
- 3) Lebih dari setengah responden (56%) menunjukkan sikap positif (*favorable*) terhadap perawatan HIV/AIDS secara keseluruhan.
- 4) Pada alpha 5% terlihat tidak terdapat perbedaan yang bermakna sikap responden terhadap perawatan pasien HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur ($p=0,161$), jenis kelamin ($p=0,513$), dan agama ($p=0,548$). Begitu juga berdasarkan angkatan ($p=0,113$) dan suku bangsa ($p=0,333$).

5.2 Saran-saran

Dari hasil penelitian ini penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut:

- 1) Pembentukan sikap positif (*favorable*) mahasiswa keperawatan terhadap perawatan pasien HIV/AIDS harus terus diupayakan semenjak dalam masa pendidikan terutama dalam pencegahan penyebaran HIV/AIDS, terhadap perawatan pasien HIV/AIDS, dan terhadap kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Hal ini bisa dilakukan dengan memberikan pemaparan yang lebih dalam terhadap informasi HIV/AIDS baik dalam bentuk materi perkuliahan maupun kegiatan kemahasiswaan.
- 2) Meskipun dalam penelitian ini tidak ditemukan perbedaan yang bermakna sikap mahasiswa terhadap perawatan HIV/AIDS berdasarkan kelompok umur, jenis kelamin, agama, angkatan, dan suku bangsa, namun kesadaran akan pengaruh latarbelakang budaya, lingkungan, dan pengalaman pribadi terhadap pembentukan sikap harus tetap dipertimbangkan dalam pembentukan sikap positif mahasiswa.
- 3) Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan untuk melihat faktor-faktor apa yang paling berpengaruh terhadap pembentukan sikap mahasiswa terhadap perawatan HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S.(2003). *Sikap manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing Research, Principal and Methods*. Philadelphia: Lippincott
- Buletin Dialog Seputar AIDS, *Apa dan Bagaimana HIV/AIDS*
- Depkes RI. (1994). *Petunjuk Khusus Perawatan Pasien dan Jenazah pasien AIDS di Rumah Sakit*. Jakarta
- Deb, S.; Mukherjee, A.; Acharya, S. (2004). Attitude of nursing students of Kolkata towards caring for HIV/AIDS patients. *Indian Journal of Community Medicine* (Abstract of Electronic Version) available at <http://www.eldis.org/static/DOC17609.htm>.
- Flaskerud, Jacquelyn Haak, dkk.,(1995). *HIV/AIDS A Guide to Nursing Care*. WB Saunders Company: Philadelphia
- Ignatavicius, Donna, dkk., (1995) *Medical Surgical Nursing*. WB Saunders Company: Philadelphia
- Monahan, Frances Donovan, (1998) dkk., *Medical Surgical Nursing, Foundation for Clinical Practice*. WB Saunders Company: Philadelphia
- Mahasiswa Kota Bandung terbanyak kena HIV/AIDS, *Harian Umum Pikiran Rakyat*, 22 Desember 2004.
- Muma, Richard D., dkk., (1994). *HIV, Manual untuk Tenaga Kesehatan, Terjemahan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Shernoff, M. (1999). *AIDS and Mental Helath Practice, Clinical and Policy Issues*. New York: The Haworth Press
- Yamane, T. (1964). *Statistics, An Introductory Analysis*. New York: Harper & Row Publishers