

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Dan Letak Lokasi Penelitian

Puskesmas Waingapu adalah pusat antara sarana kesehatan bagi masyarakat Di Kecamatan Kota Waingapu dengan jumlah penduduk 52,755 jiwa. Puskesmas Waingapu terletak di Kecamatan Kota Waingapu Kabupaten Sumba Timur dengan luas wilayah 77,3 km<sup>2</sup> dengan batas-batas wilayah :

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Selat Sumba
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan kelurahan Wangga
3. Sebelah Timur : Berbatasan dengan kelurahan Kambaniru
4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Makaminggit/ Puskesmas Nggaha Ori Angu

Puskesmas Waingapu memiliki 4 (empat) kelurahan yaitu : Kelurahan Hambala, Kelurahan Kamalaputih, Kelurahan Kambajawa, Kelurahan Matawai, dan 3 (tiga) Desa yang berada diwilayah kerjanya yaitu: Desa Lukukamaru, Desa Pambotandjara dan Desa Mbatakapidu. Puskesmas Waingapu terleletak di kelurahan hambala dengan beberapa jenis pelayanan kesehatan meliputi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) / KB, Poli umum 2 bagian, Poli gigi, Gizi, Imunisasi, Laboratorium sederhana, Kesehatan Lingkungan, Puskesmas Keliling, Usaha Kesehatan Sekolah, Kesehatan Usia Lanjud dan memiliki satu buah PONED.

(Pelayanan Obstetri Neonatal Essesial Dasar) yaitu PONED Hambala, 2 buah Pustu yaitu Pustu Mbatakapidu dan Pustu Pambotanjara, 5 buah Polindes, 15 posyandu lansia serta 29 buah Posyandu bayi balita.

### 5.1.2 Ketenagaan

**Tabel 5.1 Distribusi Ketenagaan Di Puskesmas Waingapu 2019**

JENIS TENAGA	JUMLAH				
	PNS	PTT	MAGANG	TOTAL	%
Dokter Umum	2	0	0	2	3%
Dokter Gigi	2	0	0	2	3%
Apoteker	1	0	0	1	1,5%
Perawat (D III)	15	0	4	19	29,6%
Perawat (SPK)	5	0	0	5	7,8%
Perawat gigi (D III)	1	0	0	1	1,5%
Bidan ( D III)	10	0	2	12	18,75%
Bidan (D IV)	1	0	0	1	1,5%
Apotek ( D III)	1	0	0	1	1,5%
Sanitarian	1	2	0	3	4,6%
Tenaga gizi	0	1	0	1	1,5%
Analisis laboratorium	-	-	-	-	-
SKM	0	2	0	2	3%
Staf administrasi	1	2	0	3	4,6%
Rekam Medis	0	0	1	1	1,5%
Penjaga malam	0	4	0	4	6,25%
Pekarya	1	0	0	1	1,5%
<i>Cleaning servis</i>	0	4	0	4	6,25%
<i>Driver</i>	1	0	0	1	1,5%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

**Sumber : Data Sekunder Puskesmas Waingapu tahun 2019**

Berdasarkan tabel 5.1 jumlah tenaga terbanyak adalah Keperawatan DIII sebanyak 19 orang (29,6%), Kebidanan DIII sebanyak 12 orang (18,75 %) dan DIV sebanyak 1 orang (1,5%), SPK sebanyak 5 orang (7,8%), Penjaga malam dan Cklinik servis masing- masing sebanyak 4 orang (6,25%), Sanitarian dan

Staf administrasi masing sebanyak 3 orang (4,68% ), Dokter Umum, Dokter Gigi, SKM masing-masing sebanyak 2 orang (3% ), Apoteker, Perawat Gigi DIII, Apotek DIII, Tenaga gizi, Rekam Medis, Pekarya, Driver masing-masing sebanyak 1 orang (1,5%).

**Tabel 5.2 Distribusi Ruangan Yang Terdapat Di Puskesmas Waingapu**

Nama Ruangan	Jumlah Ruangan	%
Ruang Kepala	1	1.89
Ruang Tata Usaha	1	1.89
Ruang Keuangan	1	1.89
Ruang Sikda	1	1.89
Ruang Aula	1	1.89
Ruang Promkes dan Kesling	1	1.89
Ruang Malaria	1	1.89
Ruang Gudang	1	1.89
Ruang KIA	1	1.89
Ruang Poli Umum	1	1.89
Ruang Lab	1	1.89
Ruang Gigi	1	1.89
Ruang KB	1	1.89
Ruang Apotek	1	1.89
Ruang Kamar Mandi	5	9.43
Jumlah	19	100.00

*Sumber : Data Sekunder Puskesmas Waingapu tahun 2019*

Dari tabel 5.2 dapat di jelaskan bahwa fasilitas sarana pelayanan Puskesmas Waingapu terdiri dari 18 buah ruang di Puskesmas Waingapu

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Data umum responden

**Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Golongan Umur, Jenjang pendidikan dan Jenis pekerjaan**

Variabel	N	%
Umur		
19-30	16	40,00
30-50	15	37,50
>50	9	22,50
Pendidikan		
SMP	8	20.00
SMA	7	17.50
D3	12	30.00
S1	13	32.50
Pekerjaan		
Bekerja	38	95.00
Tidak bekerja	2	5.00
JUMLAH	40	100

*Sumber : Data Primer tahun 2019*

Dari tabel 5.3 dapat dilihat dari total jumlah responden 40 orang. Distribusi umur responden yang paling banyak di rentan usia 19-30 tahun, sebanyak 16 orang (40%). Distribusi pendidikan paling banyak dengan pendidikan S1 sebanyak 13 orang (32,50%) Distribusi jenis pekerjaan responden yang paling banyak dapat dilihat Bekerja 38 orang (95%).

## 5.2.2 Data Khusus

### 5.2.2.1 Pengetahuan

**Tabel 5.4 Distribusi Pengetahuan masyarakat terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kelurahan Matawai Kabupaten Sumba Timur**

Pengetahuan	Jumlah	%
Baik	15	37,5
Cukup	13	32,5
Kurang	12	30
Jumlah	40	100

*Sumber : Data Primer tahun 2019*

Berdasarkan tabel 5.4 dapat di lihat bahwa dari 40 responden yang paling tertinggi berpengetahuan baik sebanyak 15 orang (37,5%), pengetahuan cukup sebanyak 13 orang ( 32,5%) dan yang terendah pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (30%).

### 5.2.2.2 Stigma

**Tabel 5.5 Distribusi Stigma Masyarakat Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS di Kelurahan Matawai Kabupaten Sumba Timur**

Stigma	Jumlah	%
Rendah	13	32,5
Tinggi	27	67,5
Jumlah	40	100

*Sumber : Data Primer tahun 2019*

Berdasarkan tabel 5.5 dapat di lihat bahwa dari 40 responden, stigma rendah sebanyak 13 orang ( 32,5%) dan yang stigma tinggi sebanyak 27 orang (67,5%).

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Pengetahuan

Berdasarkan tabel 5.4 dapat di lihat bahwa dari 40 responden yang paling tertinggi berpengatahuan baik sebanyak 15 orang (37,5%), pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (30%) dan yang terendah pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (32,5%). Pengetahuan baik hal ini sebabkan karena responden tersebut mempunyai wawasan terhadap penyakit HIV AIDS yang banyak, informasi yang memadai, dan sebagainya sedangkan pada responden yang berpengatahuan cukup ataupun kurang karena kurangnya interaksi responden pada lingkungan sekitar apalagi jika terdapat satu lingkungan dengan ODHA. Hal ini yang membuat beberapa masyarakat yang mungkin kurang wawasannya mengenai pengetahuan terhadap penyakit tersebut sehingga cukup ataupun kurangnya pengetahuan mengenai apa itu HIV AIDS dan beberapa penyebab, tanda gejala dan sebagainya. Dan pengetahuan seseorang dapat di ukur dengan beberapa faktor di antaranya usia responden, Pendidikan responden, pekerjaan responden, kebudayaan dari pada responden, dan beberapa informasi yang di peroleh responden. Pengetahuan cukup ataupun kurang disebabkan kurangnya pergerakan dari beberapa masyarakat, dengan kemungkinan kurangnya akses pada lingkungan sekitar yang menyebabkan kurangnya infomarsi terhadap penyakit HIV tersebut. Berdasarkan penelitian terdahulu masyarakat banyak yang tidak mengetahui tentang penyakit HIV/AIDS karena masyarakat hanya mengetahui bahwa HIV/AIDS adalah penyakit

kutukan dan gejala yang timbul pada penderita HIV/AIDS sangat cepat, serta membuat penderitanya meninggal dunia (Sapi & Langka, 2010). Masalah yang terkait HIV/AIDS terutama pada ODHA yaitu adanya stigma dan diskriminasi di masyarakat, salah satu bentuk stigma dan diskriminasi yang dilakukan pada lingkungan komunitas diantaranya pengucilan, tidak mau berjabat tangan atau melakukan kontak dengan ODHA (Nurhayati, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2010) Orang yang memiliki pendidikan yang baik memiliki kemampuan untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diterimanya, sehingga semakin baik pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diterima. Sedangkan dari hasil pengetahuan, didapatkan hasil yaitu terdapat 13 responden (32,5% ) dengan pengetahuan cukup 12 responden (30%) dengan pengetahuan kurang, dan dengan pengetahuan cukup ataupun kurang memiliki stigma tinggi. Rendahnya pendidikan dan kurangnya pengetahuan seseorang, akan mempersempit wawasan sehingga akan menurunkan pengetahuan dan mempengaruhi cara seseorang untuk berperilaku. Hasil dari proses belajar mengajar adalah seperangkat perubahan perilaku. Dengan demikian pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap perilaku seseorang. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan berbeda perilakunya dengan orang yang berpendidikan rendah Nurutami (2014).

### 5.3.2 Stigma

Stigma masyarakat merupakan perasaan bahwa seseorang atau kelompok merasa mereka lebih unggul dari yang lain dan menyebabkan seseorang atau kelompok lain dikucilkan secara sosial yang pada akhirnya mengarah kepada terjadinya ketimpangan sosial. Stigma masyarakat terhadap ODHA dipengaruhi beberapa anggapan seperti, penyakit yang tidak dapat dicegah atau dikendalikan, penyakit akibat dari “orang yang tidak bermoral”, dan penyakit yang mudah menular kepada orang lain. Stigma ini mencerminkan bias kelas sosial yang mendalam. Penyakit ini sering dikaitkan dengan kemiskinan dan menjadi pembenaran untuk ketidakadilan sosial. ODHA sering diberi label sebagai 'yang lain'. Ia adalah ras yang lain, manusia yang lain, atau kelompok yang lain. Tak pelak lokus menyalahkan juga terkait dengan masalah ideologi, politik dan sosial tertentu. Berdasarkan tabel 5.5 dapat di lihat bahwa dari 40 responden yang paling tertinggi Stigma rendah sebanyak 13 orang (32,5%) dan yang stigma tinggi sebanyak 27 orang (67,5%). Stigma tidak baik atau negative hal ini di sebabkan karena masih banyak masyarakat bahwa HIV AIDS adalah penyakit yang sudah menyimpang norma-norma yang berlaku di daerah tertentu, dan juga banyak yang menganggap bahwa HIV AIDS merupakan aib terbesar di semua kalangan dan stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Stigma membuat pembatasan pada pendidikan, pekerjaan, perumahan dan perawatan kesehatan. Stigma dapat dialami sebagai rasa malu atau bersalah, atau secara luas dapat

dinyatakan sebagai diskriminasi, akibatnya mereka dijauhin dan penyebarannya makin tidak terkontrol. Mitos yang beredar di masyarakat bahwa berhubungan sosial dengan penderita HIV/AIDS akan membuat kita tertular, seperti bersalaman, menggunakan WC yang sama, tinggal serumah atau menggunakan sprei yang sama dengan penderita HIV/AIDS. Anggapan bahwa HIV juga tinggal menunggu waktu “mati” (Katiandagho, 2015). Hasil penelitian sejalan dengan beberapa penelitian, salah satunya penelitian Berliana Situmeanga, Syahrizal Syarifb, Renti Mahkotab, menyatakan hasil penelitian menunjukkan 62,7% responden memperlihatkan stigma yang tidak setuju sehubungan dengan penyakit AIDS. Penelitian Shaluhiyah, et al menunjukkan hampir separuh dari responden (49,7%) memiliki stigma negatif terhadap ODHA. Stigma masyarakat merupakan fokus dalam penelitian ini karena stigma masyarakat terhadap ODHA memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS termasuk kualitas hidup ODHA. ODHA akan merasa takut melakukan tes HIV karena bila hasilnya terungkap maka mereka akan dikucilkan. Hal ini menyebabkan mereka menunda untuk berobat apabila menderita sakit, yang akan berdampak pada semakin menurunnya kesehatan mereka. Persepsi terhadap penyakit HIV AIDS dan orang yang terinfeksi menimbulkan stigma yang bermacam-macam seperti menjahui penderita HIV AIDS disebabkan karena pengetahuan dan pandangan masyarakat yang kurang, penyakit yang tidak bisa disembuhkan, sangat menular, penyakit berbahaya dan penyakit sebagai hukuman dari

Tuhan (Waluyo,dkk, 2007). Stigma dan diskriminasi tidak saja dilakukan oleh masyarakat awam yang tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang penyakit HIV AIDS, tetapi dapat juga dilakukan oleh masyarakat yang mempunyai pendidikan tinggi. Gambaran stigma masyarakat terhadap ODHA yaitu terdapat 26.7% responden menyatakan ODHA diisolasi dalam keluarga, terdapat 19.1% menyatakan ODHA tidak boleh ikut rapat di RT,RW, Lurah, Camat, dan rumah ibadat, terdapat 18.6% menyatakan ODHA tidak boleh terima ditempat kerja, terdapat 23.3% menyatakan tidak boleh berciuman, bersalaman, duduk bersama, dan makan bersama dengan ODHA, terdapat 55.8% menyatakan ODHA harus diisolasi di Rumah sakit dan terdapat 29.3% responden menyatakan sebagai guru harus waspada dalam menerima murid baru yang terinfeksi HIV karena takut menular kepada murid yang lain.